



História da Cirurgia Plástica: Sir Harold Gillies, pioneiro da cirurgia plástica reconstrutiva

History of plastic surgery: Sir Harold Gillies, a pioneer of reconstructive plastic surgery

PEDRO SALOMÃO PICCININI ^{1*}
PAULA GIRELLI ¹
GABRIELA FREO DIAS ²
GIBRAN BUSATTO CHEDID ^{1,3}
RENATO FRANZ MATTA RAMOS ¹
CARLOS OSCAR UEBEL ¹
MILTON PAULO DE OLIVEIRA ¹

Instituição: Hospital São Lucas, Pontifícia
Universidade Católica do Rio Grande do Sul,
Porto Alegre, RS, Brasil.

Artigo submetido: 29/5/2015.
Artigo aceito: 23/9/2017.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2017RBCP0099

■ RESUMO

Historicamente, as guerras foram um dos maiores catalisadores para o avanço da Medicina, e especialmente da cirurgia. Sem dúvida, a maior autoridade da Cirurgia Plástica nas primeiras décadas do século XX foi o neozelandês radicado na Inglaterra Sir Harold Delf Gillies, que se destacou pelo tratamento de pacientes com lesões faciais no contexto da I Guerra Mundial. Nosso artigo faz uma análise da vida pessoal e do legado que Gillies deixou para a cirurgia plástica e reconstrutiva moderna; muitos de seus ensinamentos são atemporais e servem de reflexão para cirurgiões da atualidade.

Descritores: História da medicina; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Cirurgia plástica; Guerra; Trauma.

■ ABSTRACT

Historically, wars have been among the greatest catalysts for advances in medicine in general, and surgery in particular. Without doubt, the greatest practitioner of plastic surgery in the early decades of the twentieth century was Sir Harold Delf Gillies, a New Zealander living in England, who advocated the treatment of patients with facial injuries in the context of the First World War. This article examines Gillies' personal life and the legacy he left for modern plastic and reconstructive surgery; many of his teachings are timeless and serve as an inspiration for the surgeons of today.

Keywords: History of medicine; Surgical reconstructive procedures; Surgery, plastic; Warfare; Trauma.

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

O interesse de Sir Harold Gillies, CBE, FRCS (Commander of the British Empire, Fellow of the Royal College of Surgeons) (Figura 1) no tratamento de deformidades nasais e outras anormalidades faciais levaram-no a ser um dos fundadores da cirurgia plástica facial no início do século XX. Apesar de não ter treinamento formal em Cirurgia Plástica, se distinguiu ao tratar inúmeros pacientes com lesões faciais durante a Primeira Guerra Mundial.



Figura 1. Sir Harold Gillies (à direita, sentado) na sala cirúrgica, Queen's Hospital, Sidcup (Cedida por Dr. Andrew Bamji, Gillies Archivist, BAPRAS).

Gillies despertou seu interesse pelas lesões da face por meio de uma abordagem odontológica, posteriormente passando a acompanhar o cirurgião plástico francês Hippolyte Morestin, que estava realizando as mais avançadas cirurgias reconstrutivas da época no Hospital Val de Grâce, Paris¹. A partir dessas experiências notou a enorme quantidade de lesões de mandíbula e cranioencefálicas que a guerra de trincheiras estava produzindo^{2,3}.

Vista tal necessidade, Gillies fez uso de suas habilidades políticas a favor do desenvolvimento de uma unidade para o tratamento de lesões faciais com abordagem multidisciplinar, inicialmente aplicado no Cambridge Military Hospital em 1916 e transferido para o Queen's Hospital no ano seguinte (Figuras 2 e 3). Esse modelo proposto obteve tanto sucesso que subunidades foram estabelecidas para oferecer cuidados aos feridos das forças do Commonwealth, como no Canadá, Nova Zelândia e Austrália.

Entre 1917 e 1923, ele e sua equipe de cirurgiões e odontólogos operaram mais de 5000 pacientes. Algumas das lesões traumáticas guardavam semelhanças com as fendas do desenvolvimento e outras deformidades congênicas e, dessa forma, ajudaram a criar experiência

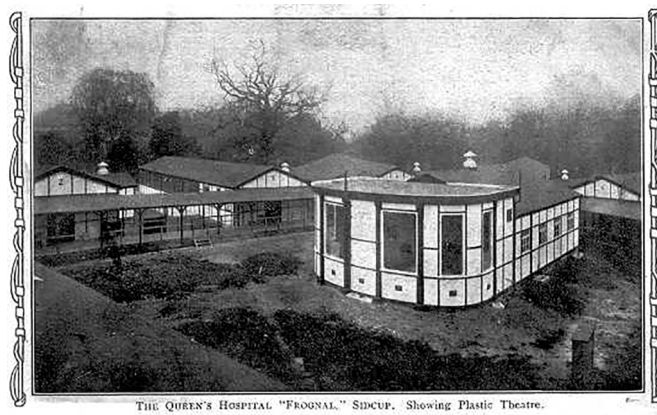


Figura 2. Sala cirúrgica de cirurgia plástica, Queen's Hospital, Sidcup (Cedida por Dr. Andrew Bamji, Gillies Archivist, BAPRAS).



Figura 3. Ala do Queen's Hospital à época (Cedida por Dr. Andrew Bamji, Gillies Archivist, BAPRAS).

para a aprimoração de suas correções. Os arquivos estão guardados no Gillies Archives, Queen Mary's Hospital, Sidcup, localização do complexo hospitalar original que incluía hospitais de recuperação e reabilitação⁴.

Mutilações faciais graves eram corrigidas com procedimentos cirúrgicos que hoje são parte da história (como enxertos ósseos livres para reconstrução de mandíbula, retalhos de rotação e enxertos tubulares pediculados). Como já foi citado por diversos autores, não há dúvidas de que os feridos do Fronte Ocidental da I Guerra Mundial foram os sujeitos de experimentos que permitiram o desenvolvimento da Cirurgia Plástica moderna⁵.

Após a I Guerra, Gillies foi eleito para o corpo clínico do St. Bartholomew's Hospital como um dos poucos cirurgiões plásticos britânicos da época, certamente despontando como o líder dessa área⁵. Acabou por se tornar "consultant", cargo máximo para um médico no sistema de saúde inglês, da Marinha, da Real Força Aérea, do Ministério da Saúde e de outros seis hospitais.

Em contraste com o sucesso dos cirurgiões plásticos na América do Norte do período entreguerras,

os cirurgiões plásticos britânicos não conseguiram consolidar a cirurgia plástica na Inglaterra nesse período. Apesar de sua extensa experiência cirúrgica e reputação, Gillies conseguiu atingir muito pouco no período do entreguerras.

Havia dificuldade em encontrar cirurgias suficientes para sustentar seu consultório, quanto mais para treinar novos especialistas. Ele também teve dificuldade em manter sua popularidade favorável, já que sua tentativa de expandir o número de casos, realizando procedimentos puramente cosméticos, o trouxeram o falso título de charlatão^{6,7}.

Com o início da Segunda Guerra Mundial, Gillies converteu a ala privada do hospital Park Prewett, Basingstoke, em um hospital de cirurgia plástica com 120 leitos. Nessa época o número de cirurgiões plásticos no Reino Unido era de quatro⁸, ao passo que, nos Estados Unidos, havia em torno de 60 cirurgiões plásticos⁹.

Fumante por toda sua vida, Gillies se manteve ativo como professor até sua morte, falecendo subitamente em 1960, aos 78 anos, por doença arterial coronariana⁵.

OBJETIVOS

Versar sobre a contribuição de Gillies para a surgimento da Cirurgia Plástica como uma especialidade a partir do ponto de vista histórico. Gillies foi descrito como um professor brilhante. Muitos de seus ensinamentos foram resumidos nos famosos “Princípios de Gillies” (Anexo 1). Aqueles que estavam sob seu treinamento e decidiam usar precocemente suas mãos para apalpar ou apontar o defeito de um paciente eram criticados e ensinados “Use seus olhos antes para avaliar o problema e mantenha esses dedos sujos longe do paciente!”¹⁰. Como um mestre artesão na sala cirúrgica, ele enfatizava a importância vital da minuciosa hemostasia na reconstrução com retalhos; uma de suas máximas era “uma colher de chá de sangue hoje vale um balde amanhã”.

MÉTODOS

Foi realizada revisão em base de dados on-line (PubMed, SciELO e LILACS), com termos não unificados, em busca de aspectos históricos relevantes relativos a vida de Harold Gillies, bem sua contribuição para a ascensão da cirurgia plástica como especialidade cirúrgica.

RESULTADOS

Legado e contribuições para a Cirurgia Plástica moderna

Nascido em Dunedin, Nova Zelândia, em 1882, seu pai era membro do Parlamento neozelandês e sua mãe era também de família proeminente do país (Figura 4). Foi



Figura 4. Gillies com aproximadamente 8 anos de idade (Cedida por Dr. Andrew Bamji, Gillies Archivist, BAPRAS).

educado no Wanganui College, Nova Zelândia, onde foi capitão da equipe de críquete. Posteriormente, estudou no Gonville and Caius College, e cursou a faculdade de Medicina na Universidade de Cambridge, Inglaterra^{5,10,11}.

Superou as dificuldades causadas por um cotovelo que se tornou enrijecido após um acidente na infância e conseguiu remar para Cambridge na famosa corrida de barco contra Oxford de 1904, além de jogar golfe pela Inglaterra contra a Escócia, vencendo no Royal St George Grand Challenge Cup, em Sandwich, em 1913.

Formou-se em otorrinolaringologia no St Bartholomew's Hospital em 1906 e se tornou Fellow do Royal College of Surgeons em 1910¹¹.

Após a eclosão da Primeira Guerra Mundial, em 1914, se juntou ao Royal Army Medical Corps (iniciou como capitão e terminou a carreira como major). Em 1915, foi voluntário para a Cruz Vermelha na vila francesa de Wimereux, onde conheceu um dentista franco-americano chamado Charles Valadier, que trabalhava em um hospital de campo britânico. Gillies se surpreendeu com a abordagem de Valadier no tratamento de lesões da mandíbula. Estimulado por esta abordagem odontológica às lesões de face, Gillies decidiu observar o

cirurgião plástico francês Hippolyte Morestin, que estava realizando as mais avançadas cirurgias reconstrutivas da época no Hospital Val de Grâce, Paris¹.

Ao final da guerra, observadores americanos vieram para Sidcup; o mais significativo desses foi Vilray Blair, o qual, juntamente com Varaztad Kazanjian trabalhara como dentista em hospitais franceses¹² e era considerado o “milagreiro da Frente Ocidental”. Blair posteriormente retornou para os EUA para praticamente fundar a cirurgia plástica e maxilofacial daquele país. Gillies, em seu livro “Principles and Art of Plastic Surgery”, de coautoria de Millard, contrastou o entusiasmo com que o *establishment* médico norte-americano abraçou a cirurgia plástica comparado com as dificuldades e obstáculos que enfrentava no Reino Unido (sem conseguir disfarçar uma certa inveja)⁶.

Em 1917, ele descreveu uma série de casos em que o músculo temporal foi usado como retalho de transposição para deformidades causadas por perda do zigomático. Sua inspiração para esta técnica provinha de cirurgiões alemães que usavam retalhos de fâscia temporal para tratamento de paralisia facial. Muitos cirurgiões passaram a utilizar esse retalho para suporte e reconstrução da órbita¹³.

Dois anestesistas que trabalhavam com Gillies, Stanley Rowbotham e Ivan McGill, tornaram-se líderes de sua especialidade, e foram os desenvolvedores da técnica de intubação nasotraqueal, que posteriormente se tornou largamente difundida¹².

As condições no período inicial de desenvolvimento de seu trabalho eram pobres, sem o advento de antibióticos (as sulfonamidas surgiram apenas na segunda metade dos anos 1930, e a penicilina somente estava amplamente difundida em 1943), e sem conhecimento da necessidade de adequada higiene dental, resultando em um grande contingente de pacientes com múltiplos dentes sépticos. Frente a esse cenário farmacológico deficiente, um dos preceitos pregados por Gillies e que foi adotado por Cushing foi o desbridamento cirúrgico precoce das lesões craniofaciais, o que ajudou a reduzir casos de infecção local e abscessos cerebrais⁹.

O artista Henry Tonks, que havia iniciado sua vida como cirurgião e era membro também do Royal College of Surgeons, foi recrutado para gravar as cirurgias sob forma de maravilhosas pinturas e rascunhos (hoje em exposição no Hunterian Museum do Royal College of Surgeons, Londres), e para auxiliar no planejamento do trabalho reparador.

Um de seus pupilos foi seu primo distante, Sir Archibald McIndoe, que foi um de seus colaboradores durante a Segunda Guerra Mundial, e um dos expoentes da cirurgia plástica britânica neste período. McIndoe posteriormente seria reconhecido como a principal autoridade em queimaduras da Inglaterra, por seu

tratamento de aviadores vítimas de queimaduras no Hospital da Real Força Aérea em East Grinstead^{5,14}. Recebeu o título de Sir (cavalheiro) em 1930.

Gillies era reconhecido como um excelente golfista (Figura 5), com um handicap de +2, tendo jogado três vezes pela Inglaterra contra a Escócia (inclusive em St. Andrew’s, berço do golfe), fato que o levou a ser objeto de um quadrinho no jornal The Daily Mail, por sua habilidade em acertar a bola (*tee off*) de forma limpa a partir de uma garrafa de cerveja. Sua paixão pelo esporte era tamanha que eram famosos seus atrasos, inclusive para atender consultas de membros da nobreza¹⁰. Gillies era também um grande pescador e incentivador dos benefícios da vida ao ar livre (Figura 6).



Figura 5. Harold Gillies em carta contida em pacote de cigarros Wills em série que celebrava grandes golfistas ingleses (Cedida por Dr. Andrew Bamji, Gillies Archivist, BAPRAS).

Publicou e demonstrou extensivamente técnicas de rinoplastia, as quais aplicou em sua prática privada estética^{15,16}. Em 1932, descreveu o uso de retalhos pediculados diretos, ao invés de retalhos tubulados, por necessitar de apenas dois tempos cirúrgicos¹⁷. Trabalhou e publicou sobre tratamento de fendas palatinas, tanto congênicas quanto as adquiridas traumáticamente na guerra¹⁸ (Figura 7). Em 1947, com a fundação da *British*



Figura 6. Gillies após uma pescaria, praticando um de seus hobbies prediletos (Cedida por Dr Andrew Bamji, Gillies Archivist, BAPRAS).



Figura 7. Seaman Vicarage (Marinheiro Vicarage). Primeiro retalho pediculado tubulado executado por Gillies (Em Harold Gillies: "Plastic Surgery of the Face", Londres, 1920).

Association of Plastic Surgeons, Gillies foi escolhido seu primeiro presidente. Foi agraciado com títulos honorários em múltiplas universidades e associações de cirurgia plástica por todo o mundo, tendo viajado extensivamente pela América do Sul.

Quanto a sua versatilidade, pode-se ressaltar atuações significativas, como sua colaboração com americano Harvey Cushing - grande precursor da neurocirurgia - em casos complexos de lesões combinadas faciais e cranioencefálicas^{6,9,12}.

Além de seu papel na cirurgia facial reconstrutiva, Gillies se destacou também como pioneiro da cirurgia reconstrutiva genital, principalmente em cirurgia de redesignação sexual. Jacques Joseph já havia realizado, no período entreguerras, redesignação de masculino para feminino, mas o procedimento oposto ainda era inédito.

Gillies foi convencido a realizar o procedimento em Laura Dillon, estudante de medicina à época. Ela já havia se submetido à dupla mastectomia e uso de andrógenos exógenos, e alterado seu nome para Michael. A cirurgia inicial foi em 1946, e obteve um certo êxito, a despeito do formato imperfeito do neo-pênis¹¹.

De todas as cirurgias plásticas da face, considerava que a rinoplastia era a mais difícil, "exceto talvez otoplastia, na qual não tenho muita experiência", o motivo sendo que estes seriam, em sua opinião, "órgãos-finais" ("extremidades do corpo"). Assim como na literatura atual, ele apontava os três elementos que precisavam ser reconstruídos: 1) a camada externa, a pele; 2) a sustentação cartilaginosa e óssea; e 3) a membrana mucosa de revestimento interno. Esses princípios se mantêm atuais nos dias de hoje^{16,19}. Apesar disso, quando dito um pioneiro na área da Cirurgia Plástica, sua humildade o forçava a alegar que se tratava de uma arte antiga¹⁴.

Uma de suas frases mais conhecidas é de que "a cirurgia reparadora é uma tentativa de retornar o paciente à normalidade; a cirurgia estética, uma tentativa de ultrapassar a normalidade"³.

DISCUSSÃO

Apesar de focar primariamente em cirurgia plástica facial e reparadora, os interesses de Gillies também se expandiam para o uso de retalhos, cirurgia microvascular e correção de amputação de membros. Como outros cirurgiões, também Gillies reconhecia que as ciências por vezes necessitam das guerras para evoluir¹⁴. Além disso, interessava-se também pelo tratamento cirúrgico, com enxertos e retalhos pediculados, de pacientes com lesões por radioterapia externa, modalidade que à época era utilizada para as mais diversas patologias - desde remoção

cosmética de pelos axilares, bócio exoftálmico, lúpus, psoríase, além de tumores abdominais e ginecológicos^{6,20}.

Foi um grande proponente da abordagem multidisciplinar no cuidado pré- e pós-operatório dos pacientes. Um dos comandos mais conhecidos de Gillies é “nunca faça hoje o que pode ser honradamente feito amanhã”, ou seja, reiterava a necessidade de adequado preparo pré-operatório, para otimizar os desfechos¹. O que talvez possa ser o mais importante comando é “mantenha registros” - incluindo anamnese, exame físico detalhado e bem descrito, além de fotografias pré e pós-operatórias – todos relevantes, especialmente em se tratando de ensino médico, difusão do conhecimento e aspectos médico-legais^{11,19,21}.

Sua máxima de “nunca jogue fora qualquer coisa até ter certeza de que não a necessitará” é uma doutrina que se perpetua em todos os campos da cirurgia plástica e reparadora¹¹. Gillies estava constantemente desenvolvendo novas técnicas para lidar com problemas comuns. Sua técnica para o tratamento de ectrópio palpebral integrou a técnica de *inlay* epitelial de Esser, que era usada para aprofundar o sulco labiogengival, com enxertos de Thiersch. Ele usou essa técnica em outros casos, notavelmente em casos de adesão entre a pina e o escalpo após queimaduras¹⁰.

Ademais, diversos instrumentos cirúrgicos foram desenvolvidos ou aprimorados por Gillies, entre eles pinças, o seu elevador de zigoma, ganchos de pele, porta-agulhas e tesouras, usados até hoje. Especula-se que seu porta-agulhas epônimo, mais ergonômico, se deve à antiga fratura no cotovelo que sofrera na infância e que limitara sua capacidade de pronar e supinar; todavia, paralelos são traçados entre a ergonomia do porta-agulhas e a pegada utilizada no taco de golfe²².

A partir de todo o exposto e dos incontáveis relatos quanto à vida e às obras de Gillies, sua contribuição para a Cirurgia Plástica moderna é inegável. Apresentou-se como um cirurgião versátil e inovador, que, como pioneiro na cirurgia reparadora, proporcionou também substrato teórico para que mais tarde a cirurgia estética se desenvolvesse com a magnitude que hoje conhecemos.

Sua atuação em vários campos da cirurgia reparadora – retalhos pediculados, alterações genitais, correção craniofacial, reparo microvascular – consagrou-o como um cirurgião completo, de conhecimentos amplos em áreas que se sobrepõem para constituir o atual currículo de formação de um cirurgião plástico.

CONCLUSÃO

Conhecendo a vida de Sir Gillies, é evidente a enorme contribuição que ofereceu à moderna Cirurgia Plástica reparadora. Seu legado compreende uma diversidade de técnicas e conceitos desenvolvidos nos

campos de batalha franceses em 1915 e comprova sua relevância pela manutenção de tais princípios atualmente, cerca de 100 anos depois. Através da sólida base de conhecimento deixada por Gillies, foi possível obter avanços como matrizes dérmicas heterólogas, ressonância magnética, e reconstruções microcirúrgicas.

Por fim, como na famosa de Sir Isaac Newton a Bernard de Chartres: “Se enxerguei mais longe, é porque me apoiei nos ombros de gigantes”, é fundamental que se tenha em mente que a construção de nosso conhecimento futuro enquanto cirurgiões e especialidade deve sempre manter uma visão das técnicas e dos pioneiros que nos precederam, garantindo que as experiências passadas solidifiquem a aprendizagem e permitam um avanço mais consistente do conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer ao Dr. Andrew Bamji, Gillies Archivist, BAPRAS, por gentilmente nos ter cedido as imagens.

COLABORAÇÕES

- PSP** Análise e/ou interpretação dos dados; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- PG** Aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- GFD** Aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- GBC** Concepção e desenho do estudo; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- RFMR** Análise e/ou interpretação dos dados; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo.
- COU** Análise e/ou interpretação dos dados; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- MPO** Análise e/ou interpretação dos dados; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

REFERÊNCIAS

1. Triana RJ Jr. Sir Harold Gillies. Arch Facial Plast Surg. 1999;1(2):142-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archfaci.1.2.142>
2. Haiken E. Venus Envy. A History of Cosmetic Surgery. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1997.

3. Taschen A. La Sorprendente História de La Cirugía Estética. In: Taschen A. Cirugía Estética. Madrid: Taschen; 2005.
4. Gerike AE. World War I and my mother's jaw. *JAMA Facial Plast Surg.* 2013;15(1):9-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/2013.jamafacial.6>
5. Ellis H. Two pioneers of plastic surgery: Sir Harold Delf Gillies and Sir Archibald McIndoe. *Br J Hosp Med (Lond).* 2010;71(12):698. DOI: <http://dx.doi.org/10.12968/hmed.2010.71.12.698>
6. Simpson DA, David DJ. Herbert Moran Memorial Lecture. World War I: the genesis of craniomaxillofacial surgery? *ANZ J Surg.* 2004;74(1-2):71-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1445-1433.2003.02895.x>
7. Chambers JA, Ray PD. Achieving growth and excellence in medicine: the case history of armed conflict and modern reconstructive surgery. *Ann Plast Surg.* 2009;63(5):473-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SAP0b013e3181bc327a>
8. Fraser JF, Hultman CS. America's fertile frontier: how America surpassed Britain in the development and growth of plastic surgery during the interwar years of 1920-1940. *Ann Plast Surg.* 2010;64(5):610-3. PMID: 20395812
9. Sykes PJ, Bamji AN. Plastic surgery during the interwar years and the development of the speciality in Britain. *Ann Plast Surg.* 2010;65(4):374-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SAP0b013e3181f4a9dc>
10. Pound R. Gillies: Surgeon Extraordinary. London: Michael Joseph; 1964.
11. Bamji A. Sir Harold Gillies: surgical pioneer. *Trauma.* 2006;8(3):143-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1460408606072329>
12. Chambers JA, Davis MR, Rasmussen TE. A band of surgeons, a long healing line: development of craniofacial surgery in response to armed conflict. *J Craniofac Surg.* 2010;21(4):991-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SCS.0b013e3181e1e81e>
13. Speculand B. The origin of the temporalis muscle flap. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1992;30(6):390-2. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0266-4356\(92\)90207-Y](http://dx.doi.org/10.1016/0266-4356(92)90207-Y)
14. Pitanguy I. *Aprendiz do Tempo - Histórias Vividas.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2007.
15. Gillies HD. Demonstration on Rhinoplasty. *Proc Roy Soc Med.* 1918;11:87-90. PMID: 19980168
16. Freshwater MF. A critical comparison of Davis' Principles of Plastic Surgery with Gillies' Plastic Surgery of the face. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2011;64(1):17-26. PMID: 20356811 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2010.03.009>
17. Gillies HD. The Design Of Direct Pedicle Flaps. *Br Med J.* 1932;2(3752):1008. PMID: 20777210 DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.2.3752.1008>
18. Gillies HD, Fry WK. A New Principle In The Surgical Treatment Of "Congenital Cleft Palate," and Its Mechanical Counterpart. *Br Med J.* 1921;1(3140):335-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.1.3140.335>
19. FitzGibbon GM. The Commandments of Gillies. *Br J Plast Surg.* 1968;21(3):226-39. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0007-1226\(68\)80028-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0007-1226(68)80028-1)
20. Gillies HD, McIndoe AH. The role of plastic surgery in burns due to roentgen rays and radium. *Ann Surg.* 1935;101(4):979-96. PMID: 17856547 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00000658-193504000-00001>
21. Negus V. Sir Harold Gillies. *Arch Otolaryngol.* 1966;83(4):372-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archotol.1966.00760020374017>
22. Karim RB, Hage JJ. History offhand: a golfer's needleholder. *Plast Reconstr Surg.* 2000;106(6):1346-7. PMID: 11083568 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-200011000-00019>

Autor correspondente:*Pedro Salomão Piccinini**

Av. Ipiranga, 6690, Porto Alegre, RS, Brasil

CEP 90610-000

E-mail: pspiccinini@gmail.com

Anexo 1. Princípios de Gillies; trechos retirados de: Bamji A. Sir Harold Gillies: surgical pioneer. *Trauma*. 2006;8(3):143-56¹¹.

Princípios de Gillies
1) Observação é a base do diagnóstico cirúrgico. Não há melhor treinamento para o cirurgião do que ser ensinado e acompanhar um médico mais sênior.
2) Diagnostique com precisão antes de tratar.
3) Faça um desenho como planejamento para a cirurgia; para este plano, use papel ou bandagens para fazer o formato do defeito e faça um esboço da operação em câmera reversa. Não espere que entrar correndo com um pedaço de pele vá funcionar.
4) Mantenha registros. Inicie com diagramas nas suas evoluções. Enquanto você opera, tenha alguém como um artista ou uma máquina fotográfica para registrar. No seguimento da cirurgia utilize fotografias.
5) Tenha sempre um bote salva-vidas. É bom ter um plano reserva.
6) Um bom estilo te ajudará a superar muitos problemas. Estilo cirúrgico é expressão da personalidade e do treinamento exibido pelos movimentos dos dedos. Sua marca é a destreza e cuidado (com os tecidos).
7) Reconstrua o que é normal em uma posição normal e o mantenha lá. Se alguns dos ossos da face saíram do lugar, é seu papel colocá-los de volta no lugar correto e fixá-los lá. Se o defeito dos tecidos é muito grande para fechamento primário sem distorção, é melhor manter o que está remanescente na posição normal e assim definir o defeito a ser preenchido.
8) Trate o defeito primário primeiro. Toma emprestado de Pedro para pagar a Paulo apenas quando Pedro poderá pagá-lo. Quando Maomé está longe da montanha, tente trazer a montanha a Maomé.
9) Perdas devem ser substituídas por tecido semelhante. Assim, a sobancelha deve ser enxertada a partir do escalpo, pele fina para uma pálpebra, e pele grossa para uma palma de mão.
10) Faça algo positivo. Quando um lábio lacerado parece um quebra-cabeças, procure marcos anatômicos e se consegue encontrar duas peças que definitivamente encaixam, junte-as; assim, ao menos terá feito um importante primeiro movimento.
11) Nunca descarte nada. Em cirurgia plástica, nunca descarte algo até ter certeza de que não o necessitará.
12) Nunca permita que métodos de rotina se tornem seu mestre. Métodos de rotina devem ser dominados, mas nunca deixe que eles te dominem. A resposta à pergunta "como faço isto ou reconstruo aquilo?" deve ser, como em toda cirurgia, "mostre-me o caso!".
13) Consulte outros especialistas. A reação da mente de um homem é aguçada pelo estímulo de dividir problemas em comum.
14) A velocidade na cirurgia consiste em não fazer a mesma coisa duas vezes. É a velha história da lebre correndo para frente e para trás com grande velocidade enquanto a tartaruga, sem ter de retrair nenhum passo, lentamente cruza a linha de chegada.
15) O cuidado pós-operatório é tão importante quanto o planejamento ou a cirurgia em si. Quão fútil não é perder um enxerto ou retalho por falta de bons cuidados pós-operatórios.
16) Nunca faça hoje o que pode ser deixado para amanhã de forma honrada. Quando em dúvida, não opere. É bom lembrar que o tempo - apesar de ser o maior crítico do cirurgião plástico - é também seu maior aliado.