

J. P. PEIXOTO ▪ J. V. GONÇALVES ▪ A. A. MARQUES DE ALMEIDA ▪ J. T. OLIVEIRA ▪ J. P. OSÓRIO ▪ R. CARVALHO ▪ L. ALBUQUERQUE ▪ R. RODRIGUES
J. V. GOMES FERREIRA ▪ F. D. SANTOS ▪ A. J. ANDRADE DE GOUVEIA ▪ A. M. AMORIM DA COSTA ▪ B. J. HEROLD ▪ JOÃO L. L. C. OLIVEIRA CABRAL ▪ J. A. LEITÃO ▪ N. GRANDE ▪ J. C. DA COSTA ▪ A. RODRIGUES ▪ A. TORRES PEREIRA ▪ B. FERNANDES ▪ J. M. GIÃO T. RICO ▪ MILLER GUERRA ▪ M. PORTUGAL V. FERREIRA ▪ J. M. COTELO NEIVA ▪ A. RIBEIRO ▪ M. TELLES ANTUNES
F. C. GUERRA ▪ A. CORREIA ALVES ▪ F. CASTELO-BRANCO ▪ A. FERNANDES
A. R. PINTO DA SILVA ▪ C. M. L. BAETA NEVES ▪ A. X. CUNHA ▪ A. C. QUINTELA
SUZANNE DAVEAU ▪ ORLANDO RIBEIRO ▪ J. E. MENDES FERRÃO ▪ ILÍDIO AMARAL ▪ O. TEOTÓNIO DE ALMEIDA ▪ F. GUERRA ▪ ALLEN G. DEBUS
WILLIAM R. SHEA ▪ A. IRIA ▪ F. R. DIAS AGUDO ▪ M. JACINTO NUNES

HISTÓRIA E DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA EM PORTUGAL

I VOLUME



PUBLICAÇÕES DO II CENTENÁRIO DA ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA
LISBOA • 1986

Refere que o uso deste composto se tinha generalizado nos últimos anos e que havia mesmo doentes que se automedicavam com ele, sem qualquer supervisão médica, em «nevroses» do estômago, dispepsias, colites crónicas com diarreia, etc. A nota parece justificada pelo facto de algumas intoxicações terem sido atribuídas ao sal de bismuto, opinião que o autor não partilha. Descreve a sua experiência com doses de um escrúpulo (1,26 gramas), três vezes ao dia com bons resultados e cita com algum pormenor o seu emprego em 101 casos de diarreia infantil, quer administrando o subazotato de bismuto por via digestiva, por vezes associado ao ópio, quer sob a forma de clisteres.

Ao longo desta síntese histórica, extremamente reduzida em comparação com a lenta evolução dos conhecimentos e dos conceitos farmacológicos, apresentámos a sucessão dos autores portugueses que mais se distinguiram no âmbito da Farmacologia. Muitos outros são conhecidos, ou por cargos que ocuparam ou por escritos que deixaram. No entanto, não trouxeram qualquer inovação científica nem se notabilizaram por outras razões.

A Farmacologia Portuguesa só após a reforma universitária de 1911, começou a ter uma feição verdadeiramente científica e uma projecção que actualmente é reconhecida além fronteiras.

As estreitas relações entre a Farmacologia e a Academia das Ciências de Lisboa, mostram que também neste domínio os farmacologistas e os médicos, compreenderam bem o Lema da Academia: *Nisi utile est quod facimus stulta est gloria*.

A MEDICINA EM PORTUGAL NA IDADE MÉDIA

MILLER GUERRA

SUMMARY

During Middle Ages medicine in Portugal was not recognized through findings or achievements worthy of note.

It followed, within a short distance, the Central Europe countries although great names may be mentioned such as Pedro Hispano, the future Pope John XXI.

Medicine was practised by religious men in convents or by laic men, who were mainly jews and moors.

Medical doctrines followed those of classical roman-greek and arabic origin, mixed in variable proportions with astrology and magic and religious practices.

It is difficult, by lack of documents, to identify those diseases which affected the population, but probably traumatic lesions and contagious diseases were abundant. Plagues were frequent and in 1384, the most serious one, took two different forms: the pulmonary and the bubonic one.

Examination of a patient consisted in the observation of his general look, «locus dolentis», urine, and by feeling his pulse and taking his temperature which the doctor evaluated by putting a hand on the patient's chest.

Purgation, bleeding and clysters, together with vegetal products (the «simples»), formed the great majority of therapeutical means.

Prognosis was the essential point of medical action. It was determined by the observation of the pulse, blood and urine, combined with astrology.

There were several welfare institutions spread all over the country. Inns lodged passers-by, poors and pilgrims. They were located on the most important roads and generally were dependent from monasteries and churches. The same happened with hospitals and leproseries.

Hospitals and the University, founded in 1290, constitute the main step towards progress in Middle Ages, although the university had reached little development in the first centuries after its foundation.

A medicina medieval tem suscitado menos interesse que a de outras épocas porque o desenvolvimento científico foi pequeno. Se nos limitarmos a uma visão superficial, este modo de ver anda próximo da verdade, mas examinando os factos, talvez formulemos um juízo menos rigoroso. Estão neste caso o ensino e a assistência, os quais se desenvolveram a ponto de ainda hoje constituírem dois polos da medicina.

Nota um historiador inglês G. G. Coulton¹ que a medicina «is the field in which medieval science can be best studied; for we have something in which all men are interested, great and small». O mesmo historiador, pergunta: «why was medieval progress so slow in a matter so vital to every rank of society?» A resposta está na história: «o homem medieval tinha pouco interesse pelas coisas da natureza; a sua visão estava dirigida para o Céu e para Deus, onde tudo tinha o princípio e o fim»².

Esta concepção do universo e da posição do homem na terra, limitou-lhe o interesse pelo conhecimento científico das causas naturais, condicionando uma atitude para com o desconhecido que o levou a aceitar como explicação bastante a autoridade dos textos antigos e das tradições. Desconhecia-se a atitude que hoje adoptamos, a que faz progredir a ciência: observar, verificar o que se pensa ou imagina, procurar a verdade com independência e método.

Os conceitos pré-científicos modificam-se dificilmente — são uma forma de mentalidade que, como todas as mentalidades, resiste a mudança. Veremos mais adiante como os impedimentos à prática da Cirurgia e ao estudo da Anatomia; tiveram as raízes em factores de ordem ideológica e cultural.

Em duas palavras: os médicos medievais satisfaziam-se com as explicações filosóficas de carácter finalista, e perguntavam: qual é o fim, ou qual é o sentido, deste facto ou acontecimento? Orientavam-se pelo conceito aristotélico de causa final, à qual estava submetida a medicina e todas as ciências da natureza. O conceito-guia das ciências positivas é muito outro; pode formular-se assim: qual é o mecanismo e quais foram as circunstâncias que produziram este fenómeno?

O primeiro conceito conduz às explicações filosófico-metafísicas e ao vazio científico. Como diz Huizinga: «Il faut que chaque question qui se presente ait sa solution idéale, et celle-ci apparaît dès qu'on a

reconnu, à l'aide des règles formelles la relation du cas en question avec les vérités éternelles»³.

O segundo conceito (de causa eficiente) leva directamente à ciência e orienta o seu avanço regular e contínuo.

Os médicos da Idade Média pensavam muito mas observavam pouco. Podia-se-lhes ter feito a pergunta que em 1775, John Hunter fez a Edward Jenner: «But why think, why not try the experiment?»⁴ Jenner fez a experiência e descobriu a vacina contra a varíola.

Feitas estas considerações gerais passemos ao nosso estudo. Não pudemos, nem temos competência para tanto, entrar em pormenores. Por outro lado, passámos por alto assuntos que abundam nas histórias da medicina, tais como as minúcias biográficas dos grandes médicos, a génese das descobertas de pequeno alcance, ou a exposição circunstanciada das doutrinas e dos sistemas. Prestámos atenção aos factos da vida quotidiana dos médicos, dos doentes, das instituições e da sociedade, coisas que geralmente são pouco desenvolvidas. Todavia, apesar de ser este o nosso desejo ficámos longe de o satisfazer, pela razão simples de que existem poucas fontes históricas sobre o modo como se exercia a medicina na vida ordinária, num determinado tempo e lugar⁵.

I - PANORAMA DA MEDICINA MEDIEVAL

Para compreender a medicina de uma época e a sua evolução, há que tomar em conta as correntes religiosas, filosóficas e político-económicas que fazem parte da cultura. Lançando uma vista de olhos sobre o passado, tem-se a noção da influência que estes factores tiveram nas concepções teóricas e na prática clínica diária.

O nexa entre a religião, a filosofia e a medicina é mais ou menos estreito segundo a cultura predominante. Na Grécia antiga, o predomínio das concepções filosóficas era considerável, a ponto do «Corpus hippocraticum» depender em parte da filosofia de Heraclito, de Alcmeon e de Anaxágoras⁶. Na Anatomia e na Fisiologia, tais como são tratadas pelos médicos hipocráticos, nota-se a falta de observações precisas e pormenorizadas que hoje se consideram imprescindíveis para entender a forma e a função dos órgãos e sistemas. Em vez disso, encontram-se considerações mais ou menos abstractas e visões gerais do organismo. Desta maneira, o leitor não pode formar uma ideia nítida de qualquer parte do corpo humano, seja da sua estrutura ou da sua função. Segundo

Charles Singer ... «it was characteristic of the medieval Western thinker that, like the early Greek thinker, he sought always a complete schema of things. He was not content to separate, as we do, one department of knowledge or one class of phenomena, and consider it in and by itself. Still less would we have held a virtue to become a specialist, to limit his outlook to one department with the object of increasing the sum of knowledge in it, and in it alone». ... Medicine tended to the encyclopaedic form⁷.

Este modo de encarar a realidade, tentando conhecê-la à luz de conceitos gerais, sem descer à observação e à análise das partes constituintes, persistiu até ao século XVIII e, entre nós, foi mais longe. Até então, e com realce na Idade Média, procurou-se basear o conhecimento numa doutrina do organismo, coerente, quando não derivada, de concepções filosófico-metafísicas e teológicas. No estudo dos fenómenos naturais seguia-se o caminho inverso do científico-experimental: partia-se do todo para as partes, em vez de ser das partes para o todo, como faz a medicina científica. Raciocinava-se com ideias abstractas, melhor ou pior organizadas em sistemas que pretendendo explicar tudo, pouco ou nada explicavam. Pior do que isso, tornavam-se obstáculos ao avanço das ciências. Como disse Claude Bernard, cuja obra marca o triunfo da medicina experimental sobre a medicina sistemática ou filosófica: «Le grand principe de la médecine expérimentale, qui est en même temps celui de toutes les sciences expérimentales, c'est de ne marcher que d'expérience en expérience, et de ne pas faire de théories qui ne soient établies que par l'expérimentation. Malheureusement, l'homme a une tendance innée à tout expliquer du premier coup, et cette tendance à systématiser a égaré toutes les sciences pendant un temps plus ou moins long. C'est seulement quand la science expérimentale est développée qu'elle n'a plus à craindre l'envahissement des systèmes; elle devient alors au contraire anti-systématique»⁸.

Estas palavras aplicam-se à medicina da Idade Média cujos médicos «letrados» ou empíricos, não sabiam mais do que tinham recebido dos autores gregos, romanos e árabes, isto é, continuavam apoiados na doutrina dos humores e dos temperamentos, bem como na descrição grosseira das doenças, não lhes procurando a causa material nem o modo positivo de as diagnosticar.

A medicina medieval sofreu duas influências principais: uma, procedente da medicina greco-romana, transmitida pelos cristãos, judeus e árabes, que pouco lhe acrescentaram; outra, oriunda das correntes

astrológicas e animistas, misturadas em proporções variadas com a magia e a religião.

O indivíduo encontrava na magia a interpretação e o remédio dos males que o afligiam. Atribuía a doença a seres extra-naturais, a demónios que entravam no corpo. Daí o recurso aos mágicos, aos feiticeiros e a outros iniciados nas ciências ocultas que tinham o poder de esconjurar os espíritos malignos, restituindo a saúde aos atormentados.

Outra crença generalizada, era a influência dos astros. A cosmologia médica, inspirada em tradições muito antigas, considerava o homem uma miniatura do universo, um «microcosmo», em correspondência estreita com o «macrocosmo», terrestre e astral. Da suposta relação, resultava a crença no poder das estrelas, da lua, da conjunção dos corpos celestes, dos dias aziagos, etc., cuja explicação cabia aos astrólogos. Perante a ignorância e a insegurança da vida de então, confiava-se nos poderes misteriosos ou ocultos os quais, pelo menos, tranquilizavam os espíritos inquietos, coisa que os médicos nem sempre conseguiam. Por isso, médicos, cirurgiões, boticários, barbeiros e curandeiros, todos quantos se ocupavam de socorrer os enfermos, eram também astrólogos, de tal forma que havia actos médicos cuja execução lhes era vedada até se consultarem os astros. Está neste caso uma das terapêuticas mais usadas no tempo, a sangria, que só se praticava em certas épocas do ano e em certos dias, chamados «fastos» e nunca nos dias «nefastos».

Acreditava-se nos benefícios da sangria sob a condição de ter sido previamente consultado o mundo astral. O ponto importante era a confiança no médico e nas práticas mágico-astrológicas, pois desde sempre se temeu a dúvida e se procurou a certeza: o comum dos homens detesta os céticos e confia nos dogmáticos.

A crença na astrologia e na magia não se limitava aos doentes incultos e aos praticantes vulgares da medicina; pessoas cultivadas e de alta hierarquia davam-lhes crédito, embora com restrições e cautelas. Valha como exemplo o rei D. Duarte que no *Leal Conselheiro* menciona a constelação dos planetas como causa modificadora do organismo⁹. No Livro da Cartuxa, adiante citado, vem transcrita a «Carta do doctor diogo afonso que diz em que casos se pode sem pecado usar da astrologia»¹⁰. O autor da carta é um personagem ilustre Diogo Afonso Manganha, a quem o rei pedira conselho.

O próprio médico de D. Duarte, Mestre Abraão Guedelha era astrólogo, e aconselhou o rei a adiar a hora da coroação «até depois do

meio dia. Era perigosa aquela manhã: constelações funestas! Júpiter estava retrógrado, o sol em decaimento e, no Céu palpitavam sinais assaz infelizes»¹¹.

II - AS DOENÇAS

É impossível fazer uma ideia precisa da maioria das doenças que afectaram as populações medievais. As referências registadas nos documentos escritos, na gravura, na escultura e em outros documentos perduráveis, são quase todas insuficientes para chegar a um diagnóstico que satisfaça um médico dos nossos dias.

As doenças melhor individualizadas, além das de origem traumática, são as infecto-contagiosas, mas mesmo estas nem sempre é possível caracterizá-las retrospectivamente. A razão talvez seja a seguinte. Nos textos da medicina clássica vinham descritas as moléstias comuns e, por isso, os médicos julgavam-se desobrigados de as descrever, mas as doenças epidémicas eram menos conhecidas e, por conseguinte, levantavam dúvidas que os textos antigos não resolviam. Precisavam de estudo, tanto mais que eram gravíssimas e apavoravam as populações¹². Por outro lado, os autores medievais dão maior importância ao tratamento do que à história clínica e à natureza da doença. Esta era geralmente reconhecida pelo sintoma dominante, por aquele que afligia o enfermo ou chamava a atenção do médico. Assim a letargia (sono profundo e prolongado no qual as funções vitais parecem interrompidas), a epilência, a desenteria, as dores dos olhos, etc. consideravam-se doenças definidas, quando são apenas sintomas comuns a várias enfermidades. A epilência que corresponde grosseiramente à epilepsia, pode ser uma das manifestações de lesão cerebral devida a um tumor, a uma hemorragia, a uma encefalite, etc. Não é, portanto, uma doença propriamente dita, mas tão só um sintoma. Mencionando o termo, epilepsia, como faz, por exemplo, Pedro Hispano, fica-se sem saber de que entidade mórbida se trata e, menos ainda, da acção da terapêutica, porque o efeito varia segundo a causa da doença.

Aqui está uma das razões da dificuldade de ir além do diagnóstico de probabilidade das doenças citadas nos textos medievais.

Podem colher-se informações aproveitáveis em algumas fontes históricas; citamos duas: o Livro dos Conselhos de El-rei D. Duarte (Livro da Cartuxa) e o «Thesaurus pauperum»¹³.

O primeiro é um documento de grande merecimento para conhecer a vida e a medicina do século XIV¹⁴.

O espírito de D. Duarte é o ponto de encontro da cultura medieval declinante e a do Renascimento que desponta. O rei conservou-se fiel à concepção teológica tradicional do universo, mas ao mesmo tempo observa a natureza e a sociedade com olhos modernos, coleccionando factos positivos das ciências naturais que renasciam, assim como da astronomia, da minerologia, da biologia, da agricultura, etc., sem falar da medicina. A sua obra, e os textos coligidos, reflectem o enciclopedismo próprio da cultura do tempo e a discordância, às vezes oposição, entre o saber dos livros antigos e as observações concretas da realidade quotidiana.

É talvez na medicina que melhor se exprime o pendor do rei eloquente para a observação directa dos factos e a procura dos conhecimentos úteis.

No livro citado recomendam-se «receptas» e «mezinhas» para algumas doenças, provavelmente as mais vulgares. Citamos entre outras: «Recepta d'agoa per a dor dolhos»; «Mezinha pera dor de dentes»; ... «pera frialdade que esta no oso ou juntura»; ... pera giolho inchado de gota ou ciática»; ... «pera romper apostemas», etc.

Para os males do estômago indica um regime higiénico e dietético concebido e experimentado pelo próprio rei: «Regimento que fez o muy claro senhor rey dom eduarte». Principia assim: «Segundo a pratica que por mym passey este acho bom regimento brevemente escrito pera quem tal estomago tem que lhe cria fleuma, e algũa vez se destempera por ela».

Completam o quadro dos meios terapêuticos os exorcismos, tais como: «Pera tyrar o demonyo de qualquer homem ou molher que for tentado contanto que non seja bebado nem mudo».

Por sua vez, o «Thesaurus Pauperum» expõe a terapêutica de meia centena de doenças que eram porventura as mais frequentes. Cita-lhes apenas o nome ao qual se segue o receituário, composto por uma enorme variedade de remédios. Assim, para a epilência indica 76 receitas diferentes; para a dor dos olhos, 114; para a gota ou podraga, 120, etc. Outras doenças mencionadas são as dores de dentes, as dores do peito, a síncope e a inanição, o fluxo do ventre, os vermes, as lombrigas, a hidropisia, etc.

Supomos que esta enumeração dá uma ideia suficiente das enfermidades que atacavam a população da época de que estamos tratando.

Fizemos a contra-prova, pondo em paralelo a nossa patologia com a de outros países europeus. Concluimos que as doenças são semelhantes, salvo algumas hoje desaparecidas: a doença das ardências e a dança de S. Vito.

A primeira, também denominada «ignis sacer», fogo sagrado ou doença de Santo Antão, parece não ter sido observada em Portugal. Ignora-se a sua causa, mas presume-se que fosse a cravagem do centeio por esta intoxicação ter efeitos análogos à dos descritos pelos autores medievais.

A dança de S. Vito, também parece não ter antigido o nosso país. Trata-se de uma enfermidade nervosa de causa obscura, cujos sintomas predominantes são movimentos involuntários semelhantes aos da coreia (daí o nome de coreia rítmica). Provavelmente não se trata de uma doença só, mas de um conjunto de perturbações neuropsiquiátricas que grosseiramente se parecem com as da coreia, mas nas quais preponderavam os factores psico-patológicos e sociais.

Os piores males, os mais temidos e, em certos períodos, os mais frequentes, eram as doenças colectivas, designados pelo nome genérico da peste. Sob esta denominação compreendiam-se estados muito diversos, tendo por traço comum a gravidade e atingirem rapidamente um grande número de habitantes de regiões mais ou menos extensas. Devido aos conhecimentos rudimentares da altura, confundiam-se doenças diferentes tais como a peste bubónica, a febre tifóide, o tifo exantemático e ainda outras, cabendo a todas a denominação de peste ou pestilência.

Observa-se aqui o mesmo facto que feriu a atenção de Montaigne: «Toutes les maladies sont prises pour pestes; on ne se donne pas le loisir de les reconnaître»¹⁵.

A frequência destas calamidades foi muito grande: de 1348 a 1497, invadiram Portugal várias epidemias, o que leva o Prof. Oliveira Marques a dizer «que cada português dos séculos XIV e XV viu duas ou mais epidemias durante a sua vida e teve com certeza, parentes e amigos levados por elas»¹⁶.

A mais grave pelos efeitos imediatos e pelas repercussões sociais, foi a de 1348, no reinado de D. Afonso IV. Chamou-se-lhe a «peste negra» que hoje se pode diagnosticar como uma variedade de peste bubónica.

A peste negra entrou em Portugal provavelmente pelos portos de mar, na primavera de 1348, difundindo-se com mais ou menos rapidez, recrudescendo no outono, declinando e extinguindo-se nos fins de 1348 e princípios do ano seguinte.

Eis uma viva descrição de uma epidemia: «Porque en o ano da era de 1386 veo a pestilencia, e a morteidade de door de levadigas per todo o mundo tam grande, que nom ficou hi viva a dizima dos homees, e molheres, que entom hi avia, e en o dicto ano morrerom o Priol, e o Chantre, e todos os Raçoeiros (beneficiados) da Igreja de S. Pedro de Almidinha de Coimbra huums despos outros todos em huum mez»¹⁷.

A epidemia teve duas formas clínicas, a pulmonar e a bubónica.

Com respeito à mortalidade, na ausência de elementos que permitam fazer uma avaliação exacta, pode conjecturar-se que a mortalidade seria igual à de outros países europeus, o que daria para Portugal 350 mil falecidos. As consequências foram graves e duradoiras: dizem respeito à diminuição da população, à falta de braços para o trabalho agrícola, à miséria em que caíram milhares de habitantes, à emigração para as cidades, à depressão da moeda e à acentuação da diferença entre as classes sociais em virtude do aumento dos legados testamentários e da consequente concentração da riqueza.

Tem-se atribuído à peste negra a crise social dos meados do século XIV; talvez ela tenha sido o agente revelador e não a causa, ou, segundo o Prof. Oliveira Marques, «um sinal muito mais claro do que se estava a passar. Até hoje, ainda não sabemos em que medida a peste traduziu uma causa ou apenas um factor de aceleração»¹⁸.

O que não há dúvida é que foi uma catástrofe e, como tal, originou prejuízos enormes, materiais e humanos, suscitando reacções emocionais colectivas que imprimiram no espírito dos povos marcas duradoiras de medo da devastação e da morte. Compreende-se que se lhe imputasse a causa de todos os males.

Houve um surto epidémico que só atingiu os castelhanos que vieram cercar Lisboa em 1384. Conforme escreve Fernão Lopes, ... «Começou de se atear a pestelença, tão bravamente em eles, assim per mar como per terra, que dia havia hi que morriam cento, e cento e cincoenta, e duzentos»...¹⁹.

Embora seja de estranhar, os portugueses ficaram incólumes: «... e morriam os castelãos doentes e dos portugueses nenhum percia, nem dentro da cidade que era tão perto do arreal, nem fora nem no seu termo».

Para fugir à pestelença, o rei de Castela levantou o cerco.

D. Duarte ocupa-se da peste no *Leal Conselheiro*: «E por que o dicto rey, meu senhor, se veo acerca da cidade de Lisboa, onde tal pestelença era, que poucos dias passavom que me non fallassem em

pessoas conhecidas que de tramas adoeciam e morriam, E por esto a tristeza, que de tanto tempo em mim se criava, mais se dobrou».

Cita como causas a sentença do senhor Deus, a influência dos astros, a corrupção das águas e o contágio. Assaltam-no escrúpulos sobre o modo de evitar a epidemia, visto que, estando dependente da vontade divina, não devemos esquivar-nos a ela. No entanto, conclui sensatamente que é prudente fugir da peste... Fugindo não se foge ao poder de Deus, antes se usa do entendimento que ele nos deu para nos guiar...²⁰ Foi o que el-rei fez mudando-se de Lisboa para Santarém.

As vítimas da epidemia eram tratadas com medicamentos copiosos e variados, o que prova a sua ineficácia: mézinhas, regimes dietéticos e higiénicos e, naturalmente, práticas mágicas e astrológicas.

Também se usava a sangria no caso dos bubões se localizarem nos membros. Aconselhava-se a «sangrar na perna ou no braço daquela parte onde a trama (bubão, inchaço) der e tirar tanto sangue até que seja a ponto de esmorecer».

Não podemos desenvolver o assunto; todavia citamos a descrição da peste feita num documento importante: provavelmente 1496, intitulado «Regimento proveitoso contra a pestellença», de autor desconhecido ou, pelo menos, difícil de identificar.

Foi traduzido para a nossa língua nos fins do século XIV ou princípios do século XV, por Frei Luís de Rás²¹. Descreve a epidemia começando pelos «prognósticos», seguindo-se a «causa dela» e, por fim, os «remédios».

Este facto, só por si, merece referência porque é raro os médicos da Idade Média descreverem as enfermidades por esta ordem, que faz lembrar as patografias modernas. Em geral, como dissemos, denominam somente a doença, citando a seguir com minúcia o tratamento.

Os «sinis prognósticos» (hoje diríamos os sinis precusores) são sete. Mencionamos alguns: as variações do tempo atmosférico, as trovoadas e relâmpagos, os ventos do meio dia, etc.

As causas da pestelença são três: uma de raiz inferior («fedor de cano sujo», corpus mortos, corrupção dos charcos e chafarizes sujos); outras, de raiz superior, «por virtude dos corpos de cima dos ceos»: corrupção dos «espíritos vitais» por influência da «má disposição dos ceos»; a terceira causa resulta da associação das duas primeiras.

O contágio é uma noção compreendida pelo autor: «taes enfermidades são contagiosas e apegam-se asinha, porque dos corpos apeçonhen-

tados procedem muitos humores e fumos peçonhentos que corrompem o ar, e portanto deve o homem fugir deles dos ares peçonhentos».

A sintomatologia inicial do homem apeçonhento, consiste em fastio, vontade de dormir, muito calor no corpo, e «grande dor em a parte dianteira da cabeça».

Os primeiros remédios aconselhados são a penitência, a confissão dos pecados e «fugir e mudar o lugar empeçonhado». Recomenda cuidados com a casa, mantendo-a sempre limpa, «fazendo fumo com boaservas», e evitar «a companhia e ajuntamento de povo». «Se alguém não quiser crer (nos sinis do início da doença) que espere pelo meio dia e logo sentirá aphostema debaixo dos braços ou acerca das partes vergonhosas, ou acerca das orelhas».

Nesta fase da enfermidade, recomenda entre outras mézinhas, a teriaga, insistindo no uso da sangria que descreve com pormenor.

Diga-se de passagem que a teriaga ou triaga, era uma espécie de panacea (remédio para todos os males), composta por dezenas de substâncias, uma das quais era a carne de víbora. Preparavam-na e vendiam-na os teriagueiros. A importância da teriaga e as fraudes a que estava sujeita, podem avaliar-se pela legislação que acautelava a sua preparação e venda: «que nenhum triagueiro, dispõe uma «carta» de D. Afonso V (1461), não possa vender triaga em estes nossos reinos, sem primeiro ser examinado sua teriaga se é boa, a qual examinação será feita por qualquer físico cristão»²².

Como dissemos, o Regimento indica com acerto algumas das manifestações clínicas da pestelença, suficientes para a caracterizar e, até certo ponto para a evitar.

Exceptuando o abandono dos locais empestados e o isolamento preventivo, pouco ou nenhum resultado benéfico se colhia do tratamento.

Outra doença contagiosa que alastrou na Idade Média, foi a lepra. Os leprosos sofriam duplamente: pela própria doença e pela atitude receosa ou hostil que a comunidade adoptava para com eles. Eram encarcerados como párias e assim tratados. Todavia, a atitude da sociedade medieval para com os párias era ambígua²³; por exemplo: as leprosarias deviam estar à distância de uma pedrada da cidade, afim de a «caridade fraterna poder ser exercida»; por outro lado, dedicavam-se cuidados especiais os gafos, fornecendo-lhes casas de recolhimento, etc. Mais adiante voltaremos ao assunto.

III - O EXERCÍCIO DA MEDICINA

Já dissemos haver poucas informações acerca da vida médica quotidiana. Onde se nota mais esta falta é no exercício da clínica, especialmente nas vilas e lugares. Era aí onde os barbeiros-cirurgiões e os barbeiros estavam próximos do povo, mas não se sabe quase nada sobre as suas relações com os doentes, a consideração social que disfrutavam e ainda menos sobre o seu modo de pensar e sentir. Eram pessoas de pouca instrução, não sabiam latim, a língua culta, e não deixaram documentada a sua vida profissional.

O nosso melhor historiador da medicina, Maximiano de Lemos, escreve a este propósito o seguinte: «Determinar qual a forma peculiar que teve a medicina entre nós durante os séculos XII e XIII, não é tarefa de fácil execução. Faltam os documentos, escasseiam os dados, e portanto é em grande parte conjectural o que se afirma».

Antes, e ainda depois, da fundação da Universidade de Lisboa, a clínica era exercida pelos eclesiásticos nos mosteiros e conventos, por alguns médicos licenciados em escolas ou Universidades estrangeiras (Salamanca, Montpellier, Paris, Bolonha) e, naturalmente por curandeiros que formavam a maioria dos praticantes. Havia também médicos judeus e árabes.

Os eclesiásticos começaram por tratar os religiosos nos conventos; estenderam depois a sua acção aos doentes que recolhiam nas albergarias ou nos hospitais anexos, acabando por exercer a clínica fora destes estabelecimentos, quando eram solicitados. Faziam-no em cumprimento de um dever de caridade bem expresso na Regra beneditina (séc. VI): «A assistência médica deve ser prestada aos doentes como se fosse ao próprio Cristo»²⁴.

Era uma medicina cheia de limitações derivadas da ignorância, dos preconceitos e do pequeno interesse pelos conhecimentos profanos. Os clérigos mal examinavam os doentes e faziam pouco uso dos medicamentos, a não ser das plantas (os «simples») que cultivavam nos hortos (herbaria) nas cercas dos conventos.

Imputavam geralmente a doença a causas morais (castigo dos pecados, provação para aperfeiçoamento da alma), recorrendo às relíquias dos santos mártires e aos sacramentos: «... la révélation biblique laisse de côté l'aspect scientifique. Elle s'attache exclusivement à la signification religieuse de la maladie et de la guérison dans le dessein de salut»²⁵

Apesar das restrições, a medicina eclesiástica gozava de prestígio. Os reis da primeira dinastia tratavam-se com religiosos: D. Pedro Amarelo, Prior da colegiada de N.ª S.ª da Oliveira, em Guimarães, foi médico do Conde D. Henrique e de D. Afonso Henriques; D. Martinho, bispo da Guarda, physico de D. Sancho e de D. Afonso II; Mestre Mendo, chantre da Sé de Lamego, physico também de D. Afonso II; Mestre Bartolomeu, capelão e médico de D. Afonso III; Mestre Thomé, Cónego de Santa Maria (Santarém), médico de D. Dinis, etc.²⁶.

A respeito de resultados, os médicos árabes não iam muito além dos cristãos; usavam frequentemente as ciências ocultas e uma extensa e profusa gama de medicamentos e receitas em que entravam as plantas.

Os médicos judeus possuíam melhores habilitações do que os cristãos e árabes e eram geralmente preferidos pela clientela: «grande parte dos cristãos desde o rei ao mais humilde camponês, passando pelos membros do clero, serve-se do judeu quer para curar os seus males corpóreos, quer para debelar os seus problemas económicos»²⁷.

A superioridade dos judeus procedia do conhecimento das línguas cultas (latim, árabe e grego) e, por conseguinte, da facilidade de traduzir os textos médicos clássicos (Dioscórides, Avicena, Galeno, etc.), e das relações internacionais que lhes facilitavam o acesso às escolas e universidades europeias de renome.

A igreja proibiu, em épocas sucessivas, o exercício da medicina e da cirurgia aos judeus, mas as determinações foram desrespeitadas com frequência, mesmo pelos reis e nobres. Assim é que os soberanos da primeira dinastia e alguns da segunda, tiveram médicos israelitas²⁸.

A atitude ambivalente para com os judeus, sobretudo da gente graúda, manifesta-se na vida quotidiana e na legislação. D. João I, «na concórdia que celebrou com o clero em 1427, respondendo à censura que lhe fizeram de consentir em sua casa judeus físicos e cirurgiões, ... respondeu que também na Corte de Roma assim se fazia «como eles bem sabem», e que o Papa dera carta aos médicos judeus para poderem praticar a sua arte», mostrando aos que reclamavam a cópia dessa carta²⁹.

Moisés Navarro nomeado por D. João I físico-mor e seu almoxarife, reunia a estes cargos eminentes o de rabi-mor³⁰.

Os judeus estavam proibidos de entrar em casa dos cristãos, a não ser os médicos: «se mandamos, que os Judeos nom entrem em casa de nenhuma molher d'Oordem, ou viúva, ou virgem, que per sy en suas

casas vivam, nem sendo hi seu marido; ... salvo se for Físico ou Celorgiam» ...³¹

No decurso dos séculos XIII e XIV, os clérigos abandonaram a prática da medicina. Para isso concorreram motivos de ordem disciplinar (as proibições da hierarquia da Igreja) e de ordem social, como foi o crescimento urbano que aumentou a clientela, tornando a profissão mais lucrativa. Isto atraía os monges, afastando-os dos deveres espirituais.

Pelos fins da Idade Média começou a desenvolver-se uma nova classe social de doentes, pertencentes à burguesia, que nos séculos seguintes viria a formar a maior parte da clientela, e a mais rendosa. Tal como noutras esferas sociais, o burguês imitou o aristocrata³², o qual possuía médicos privativos (médico de câmara ou médico «a cubículo»). Mais tarde, este tipo de clínico tornou-se o médico de família, figura peculiar da medicina novecentista, que por sua vez desapareceu ou está em vias disso.

Os médicos eram poucos e, para mais, concentravam-se nas cidades e vilas importantes; mesmo nestas, cuidavam de preferência das altas personagens, dos quais recebiam remunerações e honrarias. Como homens letrados que eram muitos desempenhavam cumulativamente outras funções de confiança real.

Nas zonas urbanas pobres e nas áreas rurais, a medicina era exercida pelos cirurgiões, barbeiros, curandeiros e mulheres de virtude.

Os clínicos leigos recrutavam-se entre nós principalmente nos indivíduos das duas nações, judeus e mouros; os primeiros espalhados por todo o país, principalmente à beira-mar e nos grandes centros e estradas comerciais; os segundos, abundando sobretudo nas aglomerações urbanas do centro e sul do país³³.

Deve dizer-se que o efeito prático do tratamento dos doentes das altas classes e das classes baixas, não seria muito diferente, porque o saber real de qualquer das categorias das pessoas que se entregavam ao exercício da medicina era equivalente. Quem cuidava da maioria da população eram os barbeiros-cirurgiões, os cirurgiões, os endreitas e os curandeiros.

Havia também cirurgiões ambulantes que arrancavam dentes, operavam hérnias e cataratas, e extraíam pedras da bexiga. Silva Carvalho descreve-os da seguinte maneira: «De mochila ao ombro e apoiados a um bordão, percorriam grandes distancias, oferecendo os seus serviços nos castelos, nas feiras e nas aglomerações urbanas. Armavam

barraca em qualquer lugar público e ali operavam recebendo a paga e abandonando os operados à sua sorte»³⁴.

A prática médica dos barbeiros chegou até aos nossos dias. Nos outros países sucedeu o mesmo. O barbeiro medieval «é simultaneamente vendedor de unguentos, arranca dentes, aplica ventosas e dá clisteres. É uma figura extremamente importante da medicina da Idade Média e mantém a sua posição até fins do século XVIII»³⁵.

Além das funções mencionadas, os barbeiros ocupavam-se também da pequena cirurgia e das sangrias.

A indicação da sangria era atributo do médico; competia-lhe indicar o dia e a hora da sangria, depois de consultar os astros; também lhe competia escolher a veia apropriada, coisa discutida, porque a veia era diferente segundo a doença e o caso clínico. As veias mais utilizadas eram as do braço, no sangradouro (mediana basilíca ou mediana cefálica), do tornozelo e do dorso do pé.

Uma vez escolhida a veia e fixados o dia e a hora, o papel do médico terminava. A execução da sangria era entregue ao barbeiro. O médico procedia ao exame do sangue extraído, observando a cor, a consistência, etc., tirando daí conclusões para o diagnóstico e para prognóstico.

Sucedia o mesmo quando se tratava de um caso cirúrgico. O médico fazia a indicação operatória, mas era o barbeiro-cirurgião, ou o cirurgião, que operava o doente, porque os médicos não utilizavam as mãos. O trabalho manual estava fora das suas atribuições, o que teve más consequências para o progresso das ciências médicas, como veremos.

Até certa altura a arte de curar era exercida livremente, bastando para isso alguma experiência adquirida com um praticante.

Os abusos a que deu origem a falta de preceitos legais que disciplinassem a prática dos médicos, dos cirurgiões, dos barbeiros, dos boticários, dos curandeiros, e de quantos se dedicavam ao tratamento das doenças, suscitou a publicação no reinado de D. João I, de uma lei (1397) de que consta a seguinte disposição: «E porém mandamos, e defendemos, que não seja nenhum tão ousado homem, nem molher, Cristão nem Mouro, nem Judeu, que use nem obre daqui em diante de Física no nosso senhorio até que primeiramente não o seja examinado e aprovado por Mestre Martinho nosso Físico» ...³⁶

As penas que recaíam sobre os infractores eram severas: prisão e confiscação de todos os bens. Apesar da sua severidade (ou talvez por isso), a disposição legal foi mal cumprida, continuando a haver praticantes de medicina sem exame nem carta. Em vista disso, D. Afonso V

publicou o Regimento do Cirurgião-mor (1448) fazendo referência separada aos médicos e aos cirurgiões.

Assim se mantiveram as coisas até à fundação das Escolas Médico-Cirúrgicas, em 1836. Só nessa ocasião a cirurgia passou a fazer parte do curso universitário, acabando a exclusão académica que sofreu durante séculos, mantida por preconceitos ideológicos que não por razões científicas.

Até aí o Físico-mor continuou a examinar os candidatos a físico, ou seja a médico, enquanto que o exame dos candidatos a cirurgião ficou entregue ao Cirurgião-mor. Com o tempo estas disposições passaram a abranger também os licenciados pela Universidade, submetendo-os igualmente a provas teóricas e práticas, sob a responsabilidade do Físico-mor do reino, o que não deixava de ser vexatório para os médicos «letrados» e para a universidade, porque punha em dúvida o valor do ensino.

Não é possível formar uma ideia exacta do número e distribuição dos médicos no território e, com maioria de razão, relacionar o seu número com o da população, isto é, conhecer o que hoje se chama a densidade médica. No entanto, para a segunda metade do século XIV, o estudo de Iria Gonçalves faculta elementos de valor. Pelas cartas de exame pode saber-se a qualificação profissional dos praticantes da medicina, bem como o local onde residiam. A aprendizagem daqueles que não possuíam curso universitário fazia-se por transmissão oral e pela experiência adquirida com quem a tinha. Como os médicos «letrados» não tinham prática alguma, depois da licenciatura viam-se obrigados a adquiri-la com quem a possuía.

No espaço de meio século foram passadas as cartas a cento e tantos médicos e a perto de duzentos cirurgiões — que, como dissemos, se concentravam nos centros urbanos. Em muitas terras exerciam também a medicina, embora a carta não os autorizasse a tanto.

Em outras localidades eram os barbeiros que asseguravam os serviços médicos. É o caso de uma vila de certa importância, Arruda dos Vinhos, que no terceiro quartel do século XIII tinha dois barbeiros para uma população de 1.500 almas³⁷. Supomos ser o único caso em que se conhece a relação entre o número de habitantes e o dos praticantes da medicina.

Não obstante ser pouco e incerto o que se conhece sobre os princípios e regras morais do exercício da medicina, devemos dizer duas palavras sobre a deontologia.

De um modo geral serviam de guia os preceitos religiosos combinados com as prescrições da ética hipocrática. As infracções eram frequentes, o que se explica pelo grande número de curandeiros e de iletrados, naturalmente ignorantes da moral profissional, sem excluir as violações deontológicas dos médicos «letrados».

Havia, porém, uma regra respeitada, ou pelo menos, não temos notícia de ter sido transgredida. Concerne ao procedimento do médico nos casos graves e incuráveis. Enquanto que a moral hipocrática preceituava a abstenção terapêutica, a moral cristã impunha o dever de não abandonar o paciente em situação desesperada³⁸.

Pouco sabemos sobre o segredo profissional, a responsabilidade médica e as relações do médico com o doente, situações que por vezes originam questões deontológicas delicadas.

Sobre os honorários conhecem-se casos raros e isolados em países estrangeiros, pelo brado que deu a exorbitância da quantia pedida, mas ignora-se o preço normal das visitas médicas, das operações e, de uma maneira geral, da assistência. Talvez não seja de estranhar este facto porque os serviços eram mal avaliados em dinheiro. A retribuição era dificilmente traduzível em moeda visto a assistência dizer respeito a valores inacessíveis a critérios quantitativos, como a saúde e a vida. Sabe-se no entanto que os médicos cobravam honorários aos ricos para poderem tratar os pobres de graça. O tempo sancionou este procedimento que vinha de longe e a burguesia consolidou. Entendia-se, e mal, ser esta a maneira de estabelecer o equilíbrio entre as desigualdades médico-sociais.

A medicina remunerada e o prestígio dos médicos aumentaram com o desenvolvimento da burguesia, como dissemos atrás.

Os praticantes da medicina sem curso universitário, foram perdendo prestígio. Os cirurgiões e os barbeiros, continuaram incluídos no «quinto estado», isto é, «no estado dos que husam das artes aprovadas e mesteres, como físicos, cellorgiães, barbeiros, mareantes, tangedores», etc., conforme a hierarquia estabelecida no *Leal Conselheiro*.

Nos outros países aconteceu a mesma coisa; pelo fim da Idade Média, o médico licenciado tinha uma posição social elevada, enquanto que a do cirurgião e dos barbeiros era muito baixa³⁹.

Os especialistas tiveram relevo na medicina egípcia, grega, romana e árabe. A Idade Média herdou esta longa tradição, mas pouco a acrescentou; em parte, porque a especialização opunha-se ao espírito medieval

que propendia para a concepção geral do universo e para o enciclopedismo.

Não obstante, as necessidades práticas venceram as resistências, e as especialidades acabaram por se constituir. Como em outros países, os especialistas não eram geralmente médicos mas indivíduos habilitados tendo aprendido a arte com um praticante. A certa altura, o exercício das especialidades foi regulamentado, exigindo-se a prestação de provas de exame para tratar hérnias, extrair pedras (operação da talha) doenças de papeira, fístulas, fracturas e luxações (pelos endireitas e algebistas) ⁴⁰.

Existiam outras especializações; muitas exerciam-se sem exame nem carta: parteiras, alveitares, dentistas, sangradores, etc.

A oftalmologia foi sempre uma especialidade muito procurada. É indício disso, a frequência com que se faziam operações aos olhos, designadamente a extracção da catarata que até se praticava nas feiras, como vimos. O «Thesaurus pauperum» indica nada mais nada menos que cento e catorze receitas para a dor dos olhos, como dissemos, entre as quais Pedro Julião, cedendo às superstições do tempo, chega a aconselhar «atar olhos de caranguejo ao pescoço para curar a oftalmia» ⁴¹.

A especialidade foi reconhecida oficialmente em 1434, ano em que D. Duarte concedeu a Mestre Nacim, judeu, o exclusivo da prática da oftalmologia, ninguém mais a podendo exercer no reino sem ser por ele examinado e ter sua licença ⁴².

Ainda que o nosso propósito não seja desenvolver os assuntos habituais das histórias da medicina (biografias, descobertas, etc.), devemos ocupar-nos, ainda que brevemente, de algumas figuras de grande estatura da nossa medicina medieval: Pedro Julião, S. Frei Gil de Santarém e Valesco de Tarantha.

Pedro Julião ou Pedro Hispano alcançou grande nomeada; foi professor de Lógica subindo ao sólio pontifical com o nome de João XXI. Nasceu em Lisboa, estudou em Paris, foi professor de Medicina em Montpellier e escreveu, além de outras obras médicas, o «Thesaurus pauperum» (o Tesouro dos pobres), de todas a mais conhecida e divulgada.

Lido hoje, o «Thesaurus» não parece ter a importância que lhe atribuíram durante dois ou três séculos como enciclopédia popular de terapêutica e talvez de livro didáctico.

É uma obra extensa; contém o receituário da grande maioria das doenças da época, com enorme profusão de remédios para cada uma,

quase todos extraídos dos autores gregos, romanos e árabes (Dioscórides, Galeno, Avicena, etc.). Pedro Hispano raras vezes se baseia na sua experiência pessoal sobre o efeito das substâncias que indica, embora a cada passo lhes sublinhe a eficácia com a afirmação insólita: «cura», «cura sempre». Assim, o «Chifre de veado pulverizado e bebido com vinho cura os epilépticos».

Diz o mesmo de outras doenças que «curam» desde que se empregue uma droga ou composição medicamentosa determinada.

Esta falta de crítica, para não dizer ingenuidade, desvaloriza aos nossos olhos uma obra tão celebrada. Dizer, como dizem alguns biógrafos, que era assim a medicina do tempo, não significa grande coisa, porque seria justamente a crítica dessa medicina fundada em observações pessoais que demonstraria a originalidade de Pedro Hispano.

Estas observações desagradam decerto aos admiradores de Pedro Julião; lembremos, porém, que só há poucos anos foi publicada a tradução completa e fiel do «Thesaurus pauperum», graças à Prof.^a da Faculdade de Letras de Coimbra, Maria Helena Rocha Pereira. Quem tiver disposição para ler aquelas centenas de páginas de prosa densa e monótona, fica com uma ideia mais exacta do valor da obra do que podia fazer antes desta excelente edição ⁴³.

Frei Gil de Santarém, ou S. Frei Gil (1155-1190), teve uma vida meio real, meio lendária, de que dá notícia circunstanciada Frei Baltazar João ⁴⁴, entre outros biógrafos. Estudou medicina no Mosteiro de Santa Cruz e, depois, em Paris. A julgar pelo que escreve Ferreira de Mira, sobre o modo como exerceu a medicina, tem de se lhe atribuir um valor científico diminuto, embora a sua fama tivesse sido grande. O receituário manifesta «o atraso e a ingenuidade dos médicos da época». Para dar uma ideia: a fim de evitar o crescimento dos seios, recomenda lavar os mamilos com sangue de castração de porco, dizendo ao mesmo tempo: «destrom, destrom, sinistrom, sinistrom» ⁴⁵.

Valesco de Taranta (fins do século XIV e princípios do século XV), estudou medicina em Montpellier, onde foi professor reputado. Escreveu uma obra sobre as epidemias com pouca originalidade, visto não ser mais do que uma compilação dos livros árabes, e o «Philonium farmaceuticum et chirurgicum» em que expõe as doenças de vários órgãos, aparelhos e sistemas, tais como as dos olhos, ouvidos, nariz, língua, órgãos genitais, aparelho digestivo, sistema nervoso, etc., seguindo as doutrinas arábigo-galénicas, conforme o uso do tempo ⁴⁶.

Em regra não se inclui na história da medicina o *Leal Conselheiro*, talvez por o seu autor não ser médico e o livro versar assuntos muito variados, grande parte dos quais alheios à arte de curar. No entanto, esta obra contém uma narração importante, além de outras referências às doenças e à medicina, que é a auto-biografia psico-patológica da enfermidade de D. Duarte — o «humor menencorico», a que hoje chamaríamos uma depressão melancólica ou endógena⁴⁷. Nestas páginas expõe-se pela primeira vez na nossa história médica e literária, segundo cremos, a fenomenologia dos afectos de colorido depressivo: o nojo, o tristeza, o pesar, o desprazer, o aborrecimento, a saudade, tal como o rei os viveu; descreve também a sintomatologia e a evolução da doença até à cura espontânea, com uma riqueza de expressões que demonstra um sentido afinado da introspecção. D. Duarte fundamenta a análise psicológica na sua experiência pessoal, deixando de lado as autoridades e os livros: «Ca sobr'ello mais screvo por que sinto e vejo na maneira de nosso viver que per studo de livros nem ensino de letrados».

IV — O ACTO MÉDICO

Procuraremos dar uma ideia das relações entre o médico e o doente, começando por descrever a forma de observar e reunir os sinais e os sintomas, a fim de fazer o diagnóstico, prescrever a terapêutica e prever a evolução da enfermidade.

Escusado será dizer que salvo as queixas do doente, a história clínica medieval em quase nada se parece com a que actualmente fazemos.

Ao interrogatório do doente, seguia-se a observação que se limitava à inspecção, geralmente reduzida à face, à palpação do «locus dolentis» e, sobretudo, à palpação do pulso, ponto essencial da semiologia. Procedia-se ao exame mais com o propósito de tirar daí conclusões de ordem astrológica e divinatória para o prognóstico do que para formular o diagnóstico — era a esfigmornância.

Um dos defeitos principais da consulta médica, consistia em que na maior parte dos casos, os sintomas eram tomados pela própria doença, isto é, se o doente tinha febre, que é um sintoma, ou dores, que é outro, denominava-se a doença febres, dores, etc. Já aludimos a este facto, mas como ele constitui um dos erros do método clínico medieval, pensamos que não seria demais mencioná-lo de novo.

Como a maioria dos sintomas são comuns a várias entidades mórbidas, os erros de interpretação eram constantes. Agravava as dificuldades e aumentava os erros, a significação atribuída às manifestações patológicas, que se interpretava à luz das doutrinas preponderantes, as quais tinham em geral um carácter filosófico, religioso ou mágico, o que impedia a colheita objectiva dos factos (sintomas ou sinais) obstando a que o médico formasse livremente qualquer ideia pessoal.

O diagnóstico fundava-se principalmente no aspecto da face, da língua, expectoração, nas características da febre, do pulso e, sobretudo, na uroscopia, isto é, na observação da urina (cor, transparência, densidade, sedimento). O exame da urina fornecia elementos para estabelecer o prognóstico — era a uromância.

O médico podia observar simultaneamente o pulso e a urina, conforme se vê em algumas gravuras. Com uma das mãos palpava o pulso e, com a outra, levantava o urinol à altura dos olhos para ver o líquido, a transparência. A observação nem sempre se fazia durante a visita; por vezes a urina era enviada ao médico o qual a examinava em sua casa ou na farmácia⁴⁸. Este processo de diagnóstico era tão usado que o urinol tornou-se o emblema do médico, tal como o estetoscópio nos tempos modernos.

Além da urina, como dissemos já, abservava-se também o sangue da sangria, de um ferimento ou de qualquer outra origem. A cor, a consistência, e até o sabor, eram os sinais procurados.

O prognóstico era então, e sempre foi, um ponto essencial do acto médico, porque por ele se prevê a evolução da doença e, por conseguinte, o futuro. É isso, na verdade, o que interessa e inquieta o doente e a família, e é também considerado o indício mais seguro da competência do médico.

Outro sinal de valor prognóstico baseava-se no conhecimento precoce da chegada da «crise», isto é, da exacerbação dos sintomas. Podia esperar-se uma evolução benigna quando o estado geral do doente era bom, o pulso vigoroso, a urina abundante, etc.⁴⁹. S. Frei Gil distingue os sinais favoráveis dos desfavoráveis ou, como ele diz, os sinais vitais dos sinais mortais. São sinais funestos: a dor e a inchação do rosto, e «tener a mão sestra sobre os peitos a tocar os narizes ameude»⁵⁰.

A astrologia e outras ciências ocultas, completavam o quadro dos recursos do prognóstico, os quais, embora incertos, sossegavam o espírito.

Tal como se pode antever, a terapêutica era geralmente ineficaz, embora muitas vezes os sofrimentos acalmassem e a doença evoluísse

para a cura. A acção dos medicamentos sintomáticos, isto é, das substâncias que influenciam as manifestações da doença, mas não a causa, explica os bons efeitos de uma parte do receituário. Se os sintomas passavam, o doente considerava-se curado, e o médico ficava satisfeito com a cura que fizera, dispensando-se de procurar a causa verdadeira da enfermidade. Por isso, as fórmulas e as receitas terminam muitas vezes com a simples verificação dos resultados, brevemente expressa, como «cura», «cura sempre», «dá resultado». O «Thesaurus pauperum», como vimos, é exemplo disto; está cheio de receitas reputadas eficazes mas que só aliviam os sintomas, quando muito.

Apesar da variedade dos remédios, o tratamento baseava-se em três actos essenciais, resumidos na máxima: «primo sangrare, secundo purgare, tercio clystere donare».

A magia, a astrologia, as receitas de medicamentos secretos ou milagrosos, as rezas e benzeduras, eram outros tantos recursos da terapêutica.

Voltando à sangria, acrescentamos que se usava como tratamento, como acabámos de ver na máxima citada, e também como meio preventivo. Com este fim sangravam-se os indivíduos com saúde em certas épocas do ano. Daí a expressão «sangrar-se em saúde». Nas constituições de Pombeiro, mandavam-se sangrar os monges de dois em dois meses; noutros mosteiros havia o mesmo costume⁵¹.

Um dos primeiros deveres do médico quando visitava um doente era saber se já se tinha confessado. A confissão dos pecados, era de regra antes de iniciar o acto médico. Numa época de fé, o médico cumpria os preceitos religiosos, cuidando da alma do doente, antes de lhe tratar dos males corporais. Parece que os médicos judeus e árabes procediam da mesma maneira que os cristãos.

A convicção que as águas minerais e os banhos possuem propriedades terapêuticas, levou os doentes a frequentar as Caldas de Lafões, de S. Pedro do Sul, Aregos, Moledo, Canavezes, e outras. Em algumas, como nas de Canavezes, existia uma albergaria para acolher quem não tinha posses, e uma leprosaria, porque se confiava nos efeitos profícuos das águas para tratar a lepra.

V - AS FARMÁCIAS

Martins Bastos, na *Nobiliarquia médica* (1858) escreveu o seguinte sobre a origem das farmácias em Portugal: «Da medicina dogmática era igualmente inseparável dos mesmos eclesiásticos, ainda da mais elevada categoria a *Farmácia*, ou medicina ministrante, como foi o Papa [João] XX ou XXI que sendo médico, por suas mãos preparava os medicamentos para os enfermos».

Segundo o mesmo autor a separação da farmácia da clínica, deu-se no reinado de D. Afonso V, sendo Mestre Ananias o primeiro a estabelecer-se com botica pública. Mestre Ananias era um judeu de Ceuta que veio para o país porque havia poucos boticários e, para os atrair, concederam-se privilégios àqueles que se dispusessem a vir para cá.

As farmácias dos conventos precederam de muitos anos as farmácias públicas. Possuíam geralmente uma botica, tendo alcançado fama a de Alcobaça, à qual se refere Jorge Cardoso (citado por Martins Bastos) nos termos seguintes: «Entre as célebres boticas, que grandemente enobrecem o Real Convento de Alcobaça, não tem o menor lugar a sua famosa botica, pois na opinião de muitos é das mais grandiosas de toda a Hespanha»...

Além das farmácias conventuais, existiam as dos leigos. Estavam sob a vigilância dos médicos que as frequentavam assiduamente. Durante muito tempo, os médicos preparavam e vendiam em sua casa os medicamentos, enquanto que os boticários na farmácia davam consultas e receitavam. Estes abusos foram proibidos por D. João II, no Regimento do Físico-Mor, de 1476. D. Afonso V, em 1449, concedeu privilégios aos boticários, iguais aos dos médicos; eram os seguintes, entre outros: gozarem de todas as honras de cavaleiros, poderem as suas mulheres usar sedas de ouro e prata, serem dispensados do serviço militar, não pagarem portagens, etc.

A aprendizagem profissional reduzia-se à prática na farmácia dos conventos, e mais tarde, nas farmácias públicas⁵².

Antes das receitas serem escritas, o que só começou no século XVII, e em latim, era na farmácia que o médico escolhia os remédios, apondo os recipientes em que estavam conservados. Ignoramos se no nosso país se procedia da mesma forma, mas no estrangeiro era prática corrente, como se pode ver nas gravuras e pelas referências escritas.

Além dos medicamentos vendiam-se na botica outras substâncias que hoje vendem as drogarias.

Como os médicos eram poucos, os boticários tratavam das doenças banais, faziam pensos, curavam feridas, davam conselhos e, com a prática, chegavam a fazer clínica que, à falta de melhor, satisfazia as necessidades locais.

As farmácias serviam de consultório ao médico, principalmente nas terras pequenas mas também nos grandes centros, como ainda sucedia em Lisboa nos começos do nosso século. Com o andar do tempo, tornaram-se centros de reunião e de cavaco, sobretudo na província, onde desmpenhavam o papel que coube depois aos cafés. Lembramos, por exemplo, as belas descrições que delas faz Camilo no *Eusébio e Macário* e noutros romances. Eça de Queiroz, na *Correspondência de Fradique Mendes*, que citamos para quebrar a monotonia desta exposição, diz o seguinte: «E já em escuras boticas de Trás-os-Montes, em lojas palmeiras de barbeiros do Algarve, se dizia, com respeito, com esperança: Parece que há agora aí um rapaz de imenso talento que se formou, o Pacheco».

Terminamos com a citação de uma passagem da Crónica de D. João I de Fernão Lopes, que descreve agradavelmente, como é timbre da sua prosa, a farmácia de um acampamento de espanhóis no cerco de Lisboa que é de crer fosse semelhante às do nosso país: «Ali havia físicos e celurgiões e buticairos, que não somente tinham prestes as cousas necessarias pera conservar a saúde do corpo, mas desvairados modos de confeitos e açúcares e conservas, lhe acharieis em muita fartura.

Água rosada e outras destiladas águas de que os viçosos homens usam no tempo de paz, todo ali se achava por dinheiro, segundo cada um queria».

A abundância e qualidade dos produtos talvez fosse maior do que as das farmácias vulgares, porque provinham de duas «carracas» (grandes embarcações), que iam do Levante para a Flandres e que «o tempo contrário forçou a arribar ao Restelo» ... Todavia, a descrição dá ideia dos produtos vendidos nas boticas.

VI - OS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA

Que fizeram os poderes públicos para combater a doença e aliviar o sofrimento?

O meio principal foi a fundação de estabelecimentos de assistência, muito rudimentares a princípio, mas que se desenvolveram a ponto de no fim da Idade Média (1492) ser fundado o Hospital Real de Todos os Santos (antecessor do Hospital de S. José). A Misericórdia de Lisboa foi criada em 1498.

Pode dizer-se que estas duas instituições constituem o maior progresso efectuado na época medieval no campo da saúde e da assistência. São os alvares do Renascimento no campo da medicina. É desnecessário notar que entre os benefícios da obra de abrigo e amparo e a eficiência dos serviços clínicos mediava grande distância; o facto persistiu até ao desenvolvimento da medicina moderna, o que se deu nos fins do século transacto e, sobretudo, no século actual.

Como dissemos atrás, o tratamento era dirigido quase só aos sintomas e muitíssimo pouco à etiologia que, aliás, na maioria dos casos se desconhecia. Confiava-se nos remédios espirituais mais do que nos corporais; tratava-se melhor a alma do que o corpo, o que estava de harmonia com a mentalidade religiosa daquele tempo.

Os primeiros estabelecimentos de assistência foram as albergarias; os seus fins não correspondiam bem aos dos hospitais. Eram salas ou casas de recolhimento, onde se dava agasalho aos peregrinos, viandantes e caminhantes pobres. As albergarias estavam geralmente anexas aos mosteiros, às catedrais e a outros edificios religiosos, mas algumas eram independentes da Igreja. As terras e as estradas de importância e os sítios onde se atravessavam os rios, tinham, em geral, uma albergaria. As primeiras datam do tempo do Conde D. Henrique (1097). Sua mulher, D. Tareja, fundou uma albergaria em Mesão Frio, outra no Moledo e outras em Amarante e em Canavezes na margem do rio Tâmega. No testamento de D. Mafalda, mulher do nosso primeiro rei, há a seguinte referência ao hospital de Canavezes: «destas portagões que eu assy leixo ao meu espital de Canavezes se rrepararaa sempre bõe compridamente o paaço que pera ello leixo hordenado o qual estaraa sempre limpo e bēen rreparado de telha e madeira e com boões portas fechadas por que os peregrinos que hi albergarem non rrecebam alguñ desaguizado ham hi camas boões e limpas em que se possam beē albergar nove desses

peregrinos aos quaaes sserãa dadas rreçoões demtrada ou de sayda e lume e água e sall quanto lhe fezer mester»⁵³.

Por aqui se vê como a distinção entre hospital e albergaria era imprecisa, tanto mais que algumas albergarias deram origem a hospitais, isto é, a estabelecimentos com função próxima, e mais tarde idêntica, às instituições onde se recolhem e tratam pessoas doentes.

Além das albergarias e dos hospitais, existiam as gafarias, destinadas aos gafos ou leprosos. Em Portugal não foram alvo de interdições tão severas e cruéis como noutros países, nos quais eram solenemente condenados a viver toda a vida isolados, chegando ao ponto de serem simbolicamente enterrados. Para efeitos legais consideravam-se mortos.

Os gafos portugueses, se bem que a maioria vivesse nas gafarias, situadas a certa distância dos centros populacionais, não estavam fechados nesses recintos como presos na cadeia; podiam andar pelos caminhos, não envergavam traje especial, não usavam matracas nem campainhas para dar sinal de si.

Existiam muitas leprosarias dispersas pelo país, sustentadas por esmolas, donativos e legados pios.

Sobre a gafaria de Santarém, escreveu o prof. José Matoso, entre outras considerações a propósito da pobreza e da assistência, o seguinte: «Santarém teve também a sua gafaria, perto desta ermida, antes de a transferirem no princípio do séc. XIV, para junto da ermida de S. Antão, que depois se chamou Hospital de S. Lázaro. As circunstâncias são bem conhecidas: os Dominicanos que viviam perto, mais a Sul, receavam que os ventos lhes trouxessem o contágio. O conselho pressionado pelos frades pregadores, pediu a D. Dnis que ajudasse a comprar outro terreno, e assim se fez, pouco depois de 1302»⁵⁴.

A relação entre o contágio e os ventos era uma das ideias desse tempo; daí a recomendação de se colocarem as pessoas sãs do lado em que soprava o vento para evitar a transmissão do flagelo.

As gafarias eram muitas vezes administradas pelos próprios doentes, tendo um escrivão que geralmente era eclesiástico. Não dispunham de enfermeiros e muito menos de médicos. Deste modo os gafos não eram tratados, ou limitavam-se a aplicar a si mesmos lavagens e cozimentos de ervas usadas na medicina popular.

VII - A UNIVERSIDADE

Antes da fundação da Universidade nos fins do século XIII, a medicina aprendia-se por transmissão oral com quem a exercia: «O conhecimento da doença e o tratamento passavam do pai para o filho, do praticante para o aprendiz e de geração para geração». Nos conventos, os religiosos cuidavam dos seus confrades e transmitiam uns aos outros o que sabiam de medicina.

A Universidade influenciou muito pouco o saber médico. Com efeito, não se podia esperar do seu ensino livresco e teórico, sem nenhuma prática clínica, resultados vantajosos. Além disso, até ao reinado de D. João II, ou seja, até ao fim do século XV (1493), houve apenas uma cadeira de Medicina, na qual o «magister» lia e comentava os textos de autores da antiguidade (Galeno, Hipócrates) e dos princípios da Idade Média (Avicena, Isaac Judeus, etc.). Os estudantes não possuíam livros, que eram raros e muito caros. Supriam a falta, tirando apontamentos (apostilas). As provas de exame eram teóricas, como tinham sido as lições.

«A Idade Média conheceu apenas uma maneira de ensinar: ... ler um determinado texto, interpretá-lo, resumi-lo e discutir algum dos sus pormenores. *Ler* era sinónimo de ensinar; o mestre era o *lente*. ... o texto interpretação e comentário, eram o ponto de partida e de chegada do mestre»⁵⁵.

O ensino não melhorou, nem podia melhorar, a prática médica, nem acrescentou conhecimentos úteis; apenas elevou a categoria social e a atitude dos licenciados que se colocaram numa posição altaneira em relação aos enfermos e, principalmente, aos cirurgiões e a quantos se ocupavam de cuidar de pessoas doentes. Como se pode prever, os serviços daqueles que não tinham cursado a universidade, continuaram a ser procurados, e com razão, porque, pelo menos estes, possuíam um saber feito de experiência, ao passo que os licenciados sabiam o que diziam os livros antigos, quando muito.

Até ao fim do século XVII a universidade manteve-se subordinada à filosofia escolástica, isto é, a uma forma de mentalidade que nos países europeus de cultura adiantada, tinha sido substituída pela mentalidade moderna, científica e experimental. As duas disciplinas que o curso medieval desconheceu ou eliminara, a Anatomia e a Cirurgia, só tardiamente tomaram o lugar competente, aliás, por influências

exteriores à universidade. Deve-se este progresso ao Hospital de Todos os Santos, o qual, alheio ao ensino oficial, fundou e desenvolveu o estudo e a prática da Cirurgia, da Clínica médica.

O mesmo sucedeu com a Anatomia, disciplina indispensável para o conhecimento da estrutura do organismo e, por conseguinte, fundamento da Cirurgia e da Medicina em geral. O Hospital de Todos os Santos abriu a Aula de Cirurgia e de Anatomia no ano de 1556.

Convém dizer duas palavras sobre a importância dos hospitais no ensino e na prática da medicina, assunto que deixámos em aberto quando tratámos da Assistência. Eis os pontos principais: os hospitais permitem a concentração de doentes com afecções diversas, o que tem por consequência poderem-se comparar os casos clínicos uns com os outros e daí tirar ilações acerca da natureza das doenças e do seu tratamento; permitem fazer observações demoradas e repetidas, registar e arquivar as histórias clínicas assim como a documentação respeitante a cada doente, e utilizá-los em observações futuras; fazer a assistência por equipa, isto é, por grupos de médicos e não por um só, como era o caso da medicina tradicional; praticar e utilizar em larga escala os métodos complementares de diagnóstico; fazer autópsias por motivos científicos e estudar a anatomia no cadáver.

Como resultado de tudo isto, os hospitais tornaram-se centros do ensino para alunos e médicos estagiários, bem como centros de investigação científica.

VIII - A CIRURGIA E A ANATOMIA

O erro principal da ciência médica da época de que estamos tratando, consistiu na separação da cirurgia da medicina.

Ribeiro Sanches, no «Método para estudar e aprender a medicina» (1763), notou o facto: «Sabemos pela *História da Medicina* que até o VII século não se conhecia nas Republicas da Europa aquella sorte de homens que hoje conhecemos por *Chirurgiones*, e por *Boticarios*: os Medicos, ou elles mesmos, ou os seus serventes, preparavam os remédios, e faziam as operações da Chirurgia, principalmente aquellas que necessitavão do conhecimento da Anatomia.

Mas destruído já o Imperio Romano ... cahio a Medicina no poder dos Ecclesiasticos tanto no Oriente, como no Ocidente; fatalidade das

mais Sciencias. Elles foram os Medicos, geralmente fallando, até ao século XIV; e alguns Judeos educados nas Escolas dos Arabes em Cordova, Toledo, de Fes, na de Salerno, e na de Montpellier.

Mas como os Ecclesiasticos não aprendiam a Anatomia, e que pela *Disciplina Ecclesiastica* lhes não era permittido derramarem sangue, deixarão a pratica da Chirurgia».

Assim foi, mas a separação das duas disciplinas prolongou-se muito para além do século de quatrocentos. A responsabilidade não cabe apenas aos religiosos; as origens são mais remotas, embora o facto atingisse o maior realce na Idade Média.

A cirurgia, trabalho manual («*manus operandi*») tinha má reputação. Como todos os officios «mecânicos» era considerada indigna do homem «letrado», ao qual competia estudar, pensar e decidir, abandonando a execução material ao artífice, neste caso o cirurgião. Era um reflexo da diferença que vinha da antiguidade clássica, entre o trabalho servil, lucrativo, e a vida digna, liberal, contemplativa, ou dito de outra maneira, entre o «otium» (o estudo, a quietação, a paz de alma) e «negocium» (a tarefa, o trabalho, a fadiga).

O cristianismo propendia para condenar o «negocium», a actividade secular, e para privilegiar um certo «otium», ociosidade que é confiança na Providência divina — «otium cum dignitate»⁵⁶.

Havia razões mais poderosas do que estas para a Igreja, em Concílios sucessivos, proibir o exercício da cirurgia e da medicina aos ecclesiasticos. Umas respeitavam a infracções de ordem ética (recebimento de honorários); outras à possibilidade do operador ser causa da morte do doente, por imperícia; outra ainda, pelo inevitável derramamento de sangue: «Ecclesia abhorrent a sanguine» (a Igreja abomina o sangue). Esta frase é citada a cada passo pelos historiadores, como sendo uma decisão do Concílio de Tours, em 1163, mas não figura no texto deste Concílio nem de nenhum outro⁵⁷.

Mais tarde tomaram-se em Portugal disposições idênticas, por exemplo, a do bispado de Leiria determinando que nenhum clérigo «exercite o officio de Médico ou Cirurgião, nem mande purgar, ou sangrar alguém, nem cortar membro, ou parte d'elle, nem per si o corte ou sangue»⁵⁸.

Em vista da medicina ser exercida e, de certa maneira, dignificada pelos ecclesiasticos, a interdição reflectiu-se nos médicos leigos e na universidade que, como dissemos, ensinava somente o que se podia ler

nos textos galénicos arabizados. Todavia, apesar de rebaixada pelas instâncias superiores da cultura (a Igreja e a universidade) a cirurgia continuou a praticar-se porque era, como ainda hoje é, insubstituível. A coroa precisava de cirurgiões nos campos de batalha e a população civil na vida ordinária.

A anatomia humana não se estudou durante o período medieval, em razão das interdições religiosas (cristãs e árabes) e das superstições profanas. A dissecação dos cadáveres era uma temeridade. Nos fins do século XIII e no século seguinte, algumas universidades estrangeiras (Bolonha, Montpellier) conseguiram fazer algumas disseções, mas entre nós não sucedeu o mesmo.

CONCLUSÕES

Acabámos de expor sucintamente mas com o rigor de que somos capazes, a história da medicina medieval no nosso país. É a altura de fazer a síntese e tirar as conclusões.

De um modo geral, pode dizer-se que não houve originalidade nem factos científicos que mereçam ser assinalados. A nossa medicina seguiu, a alguma distância, a dos países centro-europeus, que valha a verdade, também não se distinguiram muito neste período histórico. Todavia, alcançaram progressos. Citemos a título de exemplo, a anatomia em Bolonha e a cirurgia em Montpellier.

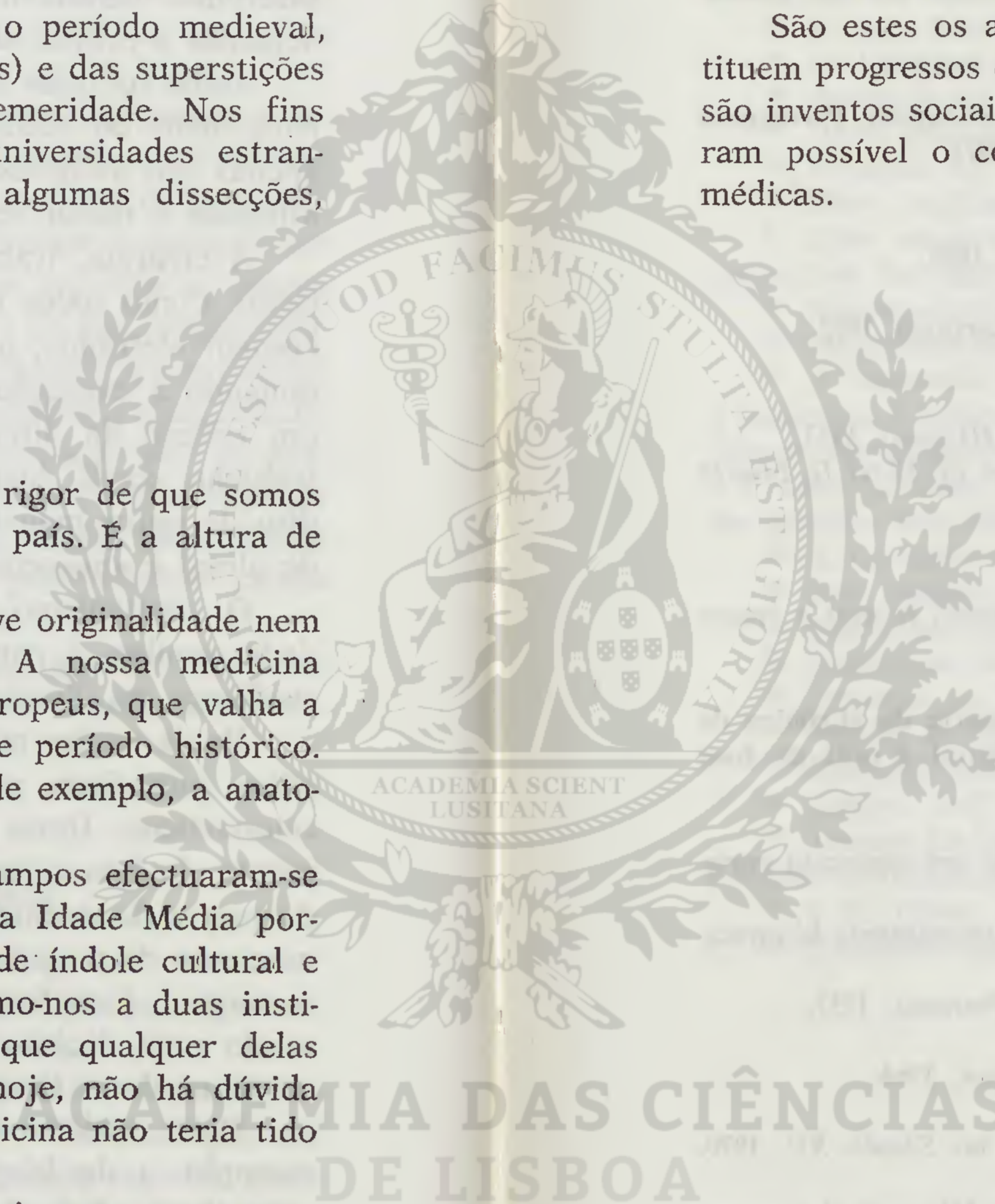
Mas se na ciência aconteceu assim, noutros campos efectuaram-se entre nós progressos verdadeiros e perduráveis. Na Idade Média portuguesa, bem como na europeia, deram-se factos de índole cultural e médica que constituem um grande avanço. Referimo-nos a duas instituições: a Universidade e os Hospitais. Se bem que qualquer delas levasse séculos a atingir a importância que tem hoje, não há dúvida que sem as Faculdades e sem os Hospitais, a medicina não teria tido a evolução científica e social que conhecemos.

Desde o século passado, as Faculdades sistematizaram, acrescentaram e transmitiram o saber às novas gerações; os Hospitais colaboraram com elas, oferecendo-lhes um campo de estudo e de aplicação dos conhecimentos ministrados nas aulas e nos laboratórios. A conjugação do saber teórico e da prática clínica, constitui a espinha dorsal da medicina — uma disciplina com bases científico-experimentais, desti-

nada à prevenção e à cura das doenças e, recentemente, à recuperação dos doentes.

Ninguém diria que das albergarias medievais, surgiriam os hospitais dos nossos dias e da «leccio» com um só lente, as Faculdades de medicina.

São estes os avanços efectuados na nossa Idade Média; não constituem progressos científicos, mas representam outro tipo de progresso: são inventos sociais, isto é, formas ou modos de organização que tornaram possível o conhecimento e a aplicação proveitosa das ciências médicas.



NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 *Medieval Panorama*, 1957.
- 2 J. Huizinga, *Le déclin du Moyen Age*, 1958.
- 3 *loc. cit.*
- 4 *The collected papers of Wilfred Trotter*, 1946.
- 5 Exceptua-se o cap. sobre Higiene e Saúde no vol.: *A Sociedade Portuguesa* (Aspectos da vida quotidiana), de A.H. Oliveira Marques, 1974.
- 6 Bartholm, *The history of muscle physiology*.
- 7 Charles Singer, *From Magic to Science*, 1958.
- 8 Claude Bernard, *Leçons de Pathologie expérimentale*, 1880.
- 9 Oliveira Martins, *Os filhos de D. João I*.
- 10 Livro dos Conselhos de El-rei D. Duarte (Livro da Cartuxa), 1982.
- 11 Oliveira Martins, *loc. cit.*
- 12 H. Sigerist, *On the history of medicine*, 1960.
- 13 «Thesaurus pauperum», in *Obras médicas de Pedro Hispano*, 1973.
- 14 A.H. Oliveira Marques, in Pref. ao *Livro de Conselhos de El-rei D. Duarte* (Livro da Cartuxa), 1982.
- 15 *Essais*, Livre III, ch. 12.
- 16 *A sociedade medieval portuguesa*, 1981.
- 17 Joaquim de Santa Rosa Viterbo, *Elucidário das palavras, termos e frases que em Portugal antigamente se usaram*, 1865.
- 18 *História de Portugal*, I, 1973.
- 19 Fernão Lopes, *História de uma revolução*. Primeira parte da «Crónica de El-rei D. João I de Boa Memória». Actualização do texto, introd. e nota de José Hermano Saraiva, 1981.
- 20 Maximiano de Lemos, *loc. cit.*
- 21 *Instruções contra a peste no século XV*. Reedição de um opúsculo raríssimo da Biblioteca de Évora, 1899.
- 22 Fernando da Silva Correia, «De sanitate», in *Lusitania monumenta histórica*, 1960.
- 23 Augusto da Silva Carvalho, *História da Lepra em Portugal*, 1932.
- 24 Lain Entralgo, *Le médecin et la médecine*, 1969.
- 25 Maladie — guérison, *Vocabulaire de Théologie Biblique*, 1964.
- 26 Maximiano de Lemos, *loc. cit.*
- 27 Maria José Pimenta Ferro, *Os judeus em Portugal no Século XV*, 1970.
- 28 Maximiano de Lemos, *loc. cit.*
- 29 Fernando da Silva Correia, *Origens e formação das Misericórdias portuguesas*, 1944.
- 30 Oliveira Martins, *loc. cit.*
- 31 *Ordenações Afonsinas II*, Título LXVII.
- 32 «Le décorum qui entourait la vie des nobles avait pour les bourgeois un tel charme, qu'il l'adoptaient quand ils pouvait». J. Huizinga, *loc. cit.*
- 33 Silva Carvalho, *História da medicina portuguesa*, 1929.

- 34 Silva Carvalho, *loc. cit.*
- 35 A. Castiglioni, *Histoire de la Médecine*, 1931.
- 36 Fernando da Silva Correia, «De sanitate» in *Lusitania monumenta histórica I*, 1960.
- 37 A.H. de Oliveira Marques, «Estratificação económico-social de uma vila portuguesa da Idade Média», in *Ensaio de História Medieval Portuguesa*, 1965.
- 38 P. Lain Entralgo, *Le médecin et le malade*, 1969.
- 39 Paul Dieppen, *Historia de la Medicina, I*, Edad antigua — Edad media, 1925.
- 40 Fernando da Silva Carvalho, *loc. cit.*
- 41 *Obras médicas de Pedro Hispano*, 1973.
- 42 Fernando da Silva Carvalho, *loc. cit.*
- 43 *Obras médicas de Pedro Hispano*, 1973.
- 44 Aires Augusto do Nascimento, «A vida do bem-aventurado Gil de Santarém» por Frei Baltazar João, 1982.
- 45 Maximiano de Lemos, *loc. cit.*
- 46 Maximiano de Lemos, *loc. cit.*
- 47 A depressão é apenas uma fase da doença de D. Duarte. A outra fase, a expansiva, é menos conhecida, mas existiu, de tal modo que se pode falar em psicose maníaco-depressiva. É o diagnóstico psiquiátrico dos drs. Daniel Sampaio e A. Lobo Antunes, e é também o nosso. V. «D. Duarte and the depression on the throne». *Acta Psiqu. Port.*, 1980, p. 203.
- 48 A. Castiglioni, *loc. cit.*
- 49 Paul Dieppen, *loc. cit.*
- 50 Maximiano de Lemos, *loc. cit.*
- 51 Maximiano de Lemos, *loc. cit.*
- 52 Fernando da Silva Correia, *loc. cit.*
- 53 Manuel de Vasconcelos, *A vila de Canavezes*, 1935.
- 54 Portugal medieval. *Novas interpretações*, 1985.
- 55 António José Saraiva, *História da Cultura em Portugal*, I, 1950.
- 56 Jacques Le Goff, *Para um novo conceito de Idade Média. Tempo, trabalho e cultura no Ocidente*, 1980.
- 57 C.H. Talbot, *Medicine in Medieval England*, 1967.
- 58 Maximiano de Lemos, *loc. cit.*