

ÉTICA, CONHECIMENTO E PSIQUIATRIA

Em *De Medicina* de Aulo Cornélio Celso

BRUNO TRANCAS, NUNO BORJA SANTOS

Serviço de Psiquiatria, Hospital Fernando Fonseca, Amadora

RESUMO

A medicina moderna tem muitas das suas bases na arte médica greco-romana. Os autores analisam a obra *De Medicina* de Aulo Cornélio Celso. Abordam a questão da natureza do conhecimento médico, os princípios éticos, a causalidade e descrevem as perturbações mentais (frenites, depressão, terceira insanidade, doença comicial e doença do útero), com particular atenção aos sinais e sintomas, tratamento e prognóstico. É estabelecida uma relação com o conhecimento médico actual.

SUMMARY

ETHICS, KNOWLEDGE AND PSYCHIATRY

In Aulus Cornelius Celsus' *De Medicina*

Modern medicine has many roots on greco-roman practice of the medical art. The authors analyse the work *De Medicina* by Aulus Cornelius Celsus. They look upon the nature of the medical knowledge, the principles of ethics, causality and describe the mental disorders (phrenitis, depression, third insanity, seizure disorder and womb disease), with special detail to signs and symptoms, treatment and prognosis. An association with current medical knowledge is established.

INTRODUÇÃO

A arte da medicina repousa nos tempos e no saber de outros que nos precederam. Para melhor a compreender e nos localizarmos no sistema referencial social e científico, torna-se útil analisar as fontes primeiras. O presente artigo tem por objectivo a análise da obra *De Medicina*, de Aulo Cornélio Celso, incidindo sobre a natureza do conhecimento médico, ética e particularmente sobre a psiquiatria. É fundamental, porém, antecipar eventuais anacronismos e aceitar que a nossa interpretação será sempre refém de um viés cultural e histórico, ainda que nos esforcemos por o evitar.

CORNÉLIO CELSO O Homem e a Obra

Aulo Cornélio Celso nasceu provavelmente no ano 25 a.c. e viveu durante o reinado de Tibério (14-37 d.c.). Terá residido na *Gallia Narbonensis* (actuais Languedoc e Provença, em França). Sobre a sua profissão há alguma incerteza: para alguns foi apenas um enciclopedista, coligindo e publicando tratados que não eram da sua autoria, outros remetem para a figura do *pater familias* de um clã abastado, que deveria possuir algum conhecimento médico¹. Betty Spivack², numa análise exaustiva dos argumentos históricos, directos e indirectos, conclui que Celso foi um *medicus*, praticante e versado na Arte da Medicina, opinião que não é consensual.

A sua única obra sobrevivente, a *De Medicina*, foi escrita em latim, num estilo por muitos elogiado pela elegância sintáctica e pragmatismo no conteúdo. Resume o conhecimento médico Alexandrino à data, abordando um vasto conjunto de tópicos: história da medicina, a preservação da saúde e as doenças de quase todos os órgãos do corpo, estando dividida em oito livros e um prólogo. Advoga uma abordagem baseada nos estilos de vida para a manutenção e recuperação da saúde, com particular atenção à dieta, ao exercício físico e ao repouso. É atribuída a Celso a famosa descrição dos sinais cardinais da inflamação (*rubor et tumor cum calor et dolor*), de técnicas cirúrgicas de hemostase, entre outras. Acaba, no entanto, por cair no esquecimento até ser redescoberta pelo Papa Nicolau V (1147-55), tornando-se Cornélio Celso num dos primeiros autores médicos cuja obra foi impressa numa prensa móvel (1478)^{2,3}.

Celso e a Natureza do Conhecimento

A natureza do conhecimento médico e científico em geral foi alvo de grande interesse, sobretudo por médicos

ou filósofos com interesse em medicina, entre o sec. IV-III a.c. e o sec. III d.c., tornando-se uma das discussões mais longas da história. As principais escolas de pensamento, ainda que não homogéneas, foram os empiristas (conhecimento pela experiência), os racionalistas (conhecimento pela razão e lógica) e os metodistas (defendiam o valor da experiência e da razão, recusando contudo o pensamento especulativo e as causas ocultas)⁴. No prólogo da obra, Celso apresenta-nos um verdadeiro resumo da história da medicina, passando depois ao eterno diferendo entre os *empirici* e os racionalistas, expondo de forma distanciada os argumentos utilizados pelas partes. Seguidamente expõe o seu próprio pensamento: [*as perspectivas mais próximas da verdade*] *nem estão inteiramente de acordo com uma opinião nem com outra, nem apresentam excessiva variância das duas, antes tomando um lugar intermédio entre as diversas correntes, uma coisa que pode ser observada na maioria das controvérsias quando os homens procuram imparcialmente a verdade, como é o presente caso*⁵, marcando claramente uma caminho alternativo, uma *via media*. Continua, mais à frente: *é verdade que nada adiciona mais a um tratamento racional que a própria experiência...*, por vezes recorrendo a evocações de famosos médicos para adicionar peso ao seu argumento: *é provável que Hipócrates, Erasístrato e alguns outros, que não se contentavam em se ocupar com febres e ulcerações, tenham também pesquisado a natureza das coisas, não se tornando por este meio médicos, mas tornando-se melhores médicos*. Fala-nos dos *Methodici* que *divergem dos [racionalistas] porque não estão dispostos a aceitar que a Arte consista em conjecturas sobre coisas ocultas e dos [empiristas] porque pensam que na observação da experiência há pouca Arte da Medicina*, não se identificando claramente com eles, por vezes até se distanciando. Conclui, num parágrafo claro: *sou da opinião que a Arte da Medicina deve ser racional, retirando conhecimento das causas evidentes, devendo todas as causas obscuras ser retiradas da prática da Arte, embora não do estudo do médico*, reflectindo uma postura eclética e sensata⁵.

Pensamento médico não mágico e causalidade

*Assim como a agricultura promete alimento aos corpos saudáveis, também a Arte da Medicina promete saúde aos doentes*⁵. Principia assim Celso o seu livro, trazendo a Arte da Medicina para a esfera terrestre e como produto da actividade humana, à semelhança da agricultura. Aludindo ao passado histórico refere que *as doenças eram então atribuídas à fúria dos Deuses imortais e a eles procurada ajuda*, demarcando-se

desse modelo de doença^{5,6}. Faz referência ao seu próprio sistema de causalidade, baseado num modelo multifactorial, incluindo o conceito de susceptibilidade individual: *é possível que existam certas alterações no corpo (...) que por elas próprias não sejam suficientes para constituir uma doença, no entanto podem tornar o corpo mais vulnerável a outras afecções*, continuando pouco depois: *nada é devido a apenas uma causa; aquilo que tomamos como causa é apenas o que parece ter tido mais influência. Na verdade, é possível que quando uma causa actua isoladamente poderá não perturbar, no entanto quando actua em conjunto com outras causas provocar grande perturbação*⁵. Na mesma linha de pensamento, as medidas terapêuticas têm de ser ajustadas a cada doente individualmente: *os mesmos remédios não se adequam a todos os doentes*⁷, noção que é hoje perseguida até às profundezas do código genético.

Ética na De Medicina

Celso não hesitou em colocar na sua introdução uma crítica dura à escola racionalista que executava a viviseção, tornando claro as suas posições sobre o valor da vida humana. *Eles [racionalistas] afirmam que Herófilo e Erasítrato [Escola Alexandrina] fizeram-no [obter conhecimento das partes internas do corpo] da melhor maneira até agora, quando abriam os homens ainda vivos – criminosos recebidos da cadeia por indicação dos reis – e enquanto eles ainda respiravam, observavam as partes que antes a natureza escondera*⁵; um pouco depois, de forma inequívoca, diz: ***abrir os corpos dos homens enquanto ainda vivos é tão cruel como desnecessário***⁵. O uso de medidas físicas de contenção é advogado em determinadas insanidades, mas apenas quando estritamente indicado e devendo ser suspensas logo que possível. As situações limite com incertezas na eficácia terapêutica são abordadas, remetendo para o conceito actual de consentimento informado quando, a propósito de um caso, diz: ***faz parte de um bom médico mostrar que sem a sangria não há esperança, e de admitir que existe muito risco nesse passo, e caso lhe seja pedido, efectuar a sangria***⁸.

A Insanidade na De Medicina

As doenças mentais no mundo greco-romano têm sido divididas em frenites, mania, melancolia e histeria⁹. Contudo, sendo a *De Medicina* o nosso objecto de estudo, utilizaremos em exclusivo os léxicos nela referidos. Esta apresenta um cariz essencialmente descritivo, pragmático, sem elaborações teóricas.

No livro dedicado aos sintomas e prognóstico, Celso descreve-nos alguns sinais de proximidade de insanidade: *a insanidade [sentido lato] deve ser imediatamente percebida: quando um doente fala mais apressadamente do que o fazia quando estava bem, quando exhibe loquacidade súbita, e com mais audácia* ou ainda quando *há perda de sono na ausência de dor, persiste acordado dia e noite*⁸, sinais que hoje sabemos estarem associados a doenças mentais várias, não os integrando o autor, contudo, em nenhuma insanidade específica.

Diz-nos ainda que a insanidade em geral é mais frequente na primavera, o que não é corroborado por estudos recentes¹⁰, e após a adolescência, o que é expectável⁸.

Frenite e Delirium

A frenite era uma das doenças mais importantes da medicina greco-romana. Significa, literalmente, inflamação da *phrenes*, supostamente o *locus* da alma e inteligência¹¹. O léxico *phrenes*, contudo, está historicamente revestido de ambiguidade semântica, por um lado associado a uma dimensão psíquica (p.e. intelecto), por outro a uma dimensão somática (p.e. diafragma). O debate filosófico sobre o *locus* da alma, com diferentes opiniões e interpretações ao longo da antiguidade, contribuiu para a confusão. Hipócrates, que defendia o cérebro como o interpretador da inteligência, já criticava o termo: ***não conheço que poder tem o diafragma para pensar ou compreender***¹¹. Akio Sakai¹¹, numa revisão do tema, conclui que o único uso consistente do termo frenite será o de *inflamação aguda da mente e do corpo*, sem que se possa indicar uma disfunção concreta de um *locus* ou órgão. Assim, recomenda que o conceito de frenite deva ser percebido num sentido clínico descritivo, evitando conotações filosóficas ou teóricas¹¹.

A descrição de Celso das frenites é uma das descrições clássicas em que melhor se compreende e se expõe a relação entre as manifestações somáticas e psíquicas. *Principiarei pela insanidade [sentido lato] abordando primeiro aquela forma aguda e associada à febre. Os gregos chamam-lhe frenesis [frenite]. A relação intrínseca com a febre e a dimensão somática são indiscutíveis: por vezes, durante um paroxismo febril, os doentes ficam delirantes e dizem coisas sem sentido. Isto não um assunto leviano, não ocorrendo senão nos casos graves de febre; não é, contudo, sempre igualmente perigoso; sendo geralmente de curta duração e, quando o paroxismo [febril] se alivia, a mente regressa rapidamente (...) Mas a insanidade [phrenesis] está realmente presente quando uma demência contínua principia; quando o doente até aí no seus sentidos, se entretém com imaginações fúteis;*

*a insanidade estabelece-se quando a mente fica à mercê dessas imaginações. Existem várias formas de insanidade: alguns estão tristes, outros hilariantes; alguns são facilmente controláveis e dão-se apenas ao entusiasmo das palavras; outros são rebeldes e agem com violência*⁷.

Hernán Villarino Herrería⁹, num artigo de revisão, destacou algumas características das frenites: o curso febril, tendência à letargia, duração breve e paroxística e conclusão com a cura ou a morte. Priscila Wacker et al sistematizaram o conceito de frenite como uma perturbação mental aguda associada a estados febris, com alterações cognitivas, comportamentais, agitação psico-motora e alterações do ciclo sono-vigília, descrevendo uma entidade que corresponde grosseiramente à definição moderna de *delirium*¹². De facto, o próprio léxico *delirium* terá sido introduzido por Celso. Esta ruptura com a nomenclatura poderá ter implicações na localização das faculdades alteradas; infelizmente, Celso não elabora sobre a teoria patogénica, donde, não podemos concluir nesse sentido.

Celso relata *delirium* em situações febris, infecciosas ou traumáticas⁸ e admite casos secundários a terror e medo, recomendando dieta específica e, apenas neste último caso, o consumo de vinho⁷.

Após a exposição sindrômica, o autor descreve os procedimentos terapêuticos. Recomenda a contenção, mas apenas quando estritamente necessário: *aqueles que se comportam de forma mais violenta devem ser contidos, antes que se prejudiquem a eles ou a outros (...) quando as circunstâncias o permitirem deve ser prontamente aliviado*⁷. Aborda de seguida a medida de privação *versus* exposição à luz: *Os antigos geralmente mantinham esses doentes na escuridão, argumentando que não seria bom para os doentes serem assustados e que a escuridão ajudaria a aquietar a alma. Asclepiades dizia que deviam ser mantidos à luz, uma vez que a própria escuridão é aterradora. Contudo, nenhuma das regras é invariável pois a uns perturba mais a luz, a outros a escuridão; noutros ainda nenhuma diferença é observada. (...) É melhor, então, experimentar os dois métodos*⁷. Quanto à sangria diz-nos que pode ser efectuada em situações especiais, quando a febre remita (ou permaneça sem subir) e o doente seja forte, contrariando novamente Asclepiades. Seguidamente, fala-nos de outros procedimentos como rapar a cabeça e aplicar-lhe água em que previamente foram fervidas algumas ervas, que nomeia; verter óleo sobre a cabeça e as narinas; provocar a esternutação utilizando certas drogas para esse efeito. Abordando as massagens corporais critica Asclepiades: *(...) ele próprio nestes casos [doentes febris], pretendia induzir o sono através de massagens prolongadas, embora seja a intensidade da febre que impede o sono e que apenas na remissão [da febre]*

*a massagem é eficaz. Assim, ele devia ter desistido deste tratamento, recomendando-as Celso apenas quando a febre tenha remitido*⁷.

A terapia pela palavra tem também lugar no armamentário de Celso: *alguns precisam que se lhe tirem os medos vazios, como foi no caso de um homem abastado com medo de passar fome [prováveis ideias delirantes de ruína], a quem eram anunciadas heranças de vez em quando (...)* *Mais frequentemente, contudo, tem que se concordar com os doentes em vez de se lhes opormos; a sua mente lenta e imperceptivelmente deve ser afastada do discurso irracional para uma coisa melhor. Por vezes, o seu interesse deve ser despertado, como pode ser o caso de homens apreciadores de literatura, a quem se pode ler um livro, correctamente quando isso lhes agrada ou incorrectamente se é precisamente isso que os perturba, pois através das correcções eles começam a divergir a sua mente.* As terapias que hoje apelidaríamos de cariz comportamental são reconhecíveis, evidenciando uma intervenção eclética. *Alguns que não comiam foram induzidos a fazê-lo, ao serem sentados em sofás entre outros... ou ainda, em alguns o riso inapropriado tem de ser parado por admoestação ou ameaças (...), em outros os pensamentos depressivos têm de ser dissipados, utilizando música, címbalo e ruídos*⁷.

Advoga o uso de soporíferos nos casos em que o sono esteja muito perturbado, voltando a contrariar Asclepiades que afirmava não existir benefício nisso. Avisa, porém, que *é necessária moderação por receio que não possamos acordar o doente que desejamos colocar a dormir*⁷. Acrescenta que o sono é ajudado pelo som de água a cair na proximidade e especialmente pelos movimentos de uma cama de rede oscilando, isto é, técnicas de relaxação. Fornece as habituais indicações dietéticas, recomendando ainda a indução do vômito e movimentos de balanceamento quando a febre não esteja presente⁸.

As frenites constituíam um vasto grupo, onde poderíamos incluir perturbações mentais orgânicas, de múltiplas etiologias, mas também possivelmente episódios agudos de descompensação de outras doenças mentais, de natureza incerta¹³. Celso descreve-as como uma única entidade com múltiplas manifestações, sendo importante realçar que não lhe era estranho o conceito de ideia delirante e que as abordagens terapêuticas abrangiam um largo espectro, desde a fototerapia até às técnicas de relaxação, passando pela farmacoterapia, sangria, terapia pela palavra ou medidas comportamentais.

Depressão

Celso descreve um segundo tipo de insanidade, não

associada à febre, que consiste na depressão (tristeza). Não utiliza o léxico melancolia e a descrição é breve. Como medidas terapêuticas refere a sangria, a abstinência, indução de vômito e ervas purgativas. Prescreve uma dieta específica. Exercício físico frequente e massagens duas vezes ao dia são benéficos, preocupando-se ainda com o ambiente externo e as motivações psicológicas: *os gestos devem ser muito suaves, as causas de susto excluídas, a boa esperança encorajada; o entretenimento procurado em histórias e jogos, especialmente aqueles que o doente gostava quando são; o seu trabalho, se algum, deve ser elogiado e trazido à sua atenção; a sua depressão deve ser cuidadosamente contrariada como não tendo causa; deve ser-lhe mostrado de quando em quando que nas mesmas coisas que o preocupam pode existir motivo para prazer*⁷.

O Terceiro Tipo de Insanidade

*O terceiro tipo de insanidade é de todas a mais prolongada, não diminuindo a duração da vida; geralmente o doente é robusto. [Nesta insanidade] temos duas espécies: alguns são enganados não pela sua mente mas por fantasmas; outros ficam estúpidos de espírito*⁷.

A Mente é Enganada por Fantasmas

Celso prossegue a descrição deste subtipo: *Se os fantasmas enganam a mente, temos em primeiro lugar verificar se os doentes estão deprimidos ou hilariantes*⁷. Adianta que a insanidade é menos grave quando acompanhada de riso. Recomenda eméticos ou purgativos, consoante se trate de doentes hilariantes ou deprimidos. Aconselha, quando o doente recuse a medicação, que *esta deve ser posta no pão, para o enganar mais facilmente*⁷.

Celsus descreve aqui uma doença crónica, sem febre, com alterações da percepção: *fantasmas* sugerem ilusões ou alucinações. Sublinha a necessidade de pesquisar alterações do humor, que oscilam entre a eiação e a depressão, associando-as ao quadro clínico. Ainda que baseando-nos em parca informação, esta entidade poderá corresponder a perturbação afectiva grave com sintomatologia psicótica. A adesão à terapêutica era já uma preocupação.

O Insano é Enganado Pela Mente

Nos casos em que o doente fica *estúpido de espírito* [interpretado como deterioração cognitiva], ele é *melhor tratado por certas torturas*⁷, referindo-se à coerção pela fome, correntes ou chicote se dissessem ou fizessem algo de errado. *Deve ser forçado a fixar a sua atenção e a aprender alguma coisa e memorizá-la (...) pois assim, pouco a pouco, vai ser forçado pelo medo a pensar aquilo que faz*⁷. Aplicar sustos de forma súbita é também bené-

fico, sobretudo se *o doente, de tempos a tempos, rir sem causa*⁷. Se a depressão (tristeza) for excessiva, Celso recomenda luz e massagens duas vezes ao dia, aplicação de água fria na cabeça e imersão do corpo em água e óleo. Aponta como regras gerais: *O doente deve ser submetido a exercício fatigante e massagens prolongadas, não lhe deve ser dado nem vinho nem carne gorda; (...) não devem ser deixados sozinhos ou entre pessoas que não conhecem ou entre aqueles que desprezam; (...) devem mudar de cenário e, se a mente regressar, devem viajar uma vez por ano*⁷.

Celso descreve aqui uma doença crónica, sem febre, que cursa com deterioração cognitiva, alterações do comportamento e risos imotivados, sem aparente sintomatologia psicótica, admitindo flutuações do humor. É resistente a outras terapêuticas excepto as mais punitivas. Pode, ainda que com reservas, corresponder ao subtipo hebefrénico de esquizofrenia¹³. Formas primitivas de terapia pela luz, terapia por modificação de comportamento e terapia cognitiva comportamental são também reconhecidas.

Embora não sejam cumpridos os critérios necessários pelas actuais classificações e a informação fornecida seja escassa, o *terceiro tipo de insanidade* poderá englobar perturbações afectivas psicóticas e perturbações esquizofrénicas de subtipo hebefrénico. Para além da evolução crónica, Celso não fornece quaisquer outras explicações para a inclusão no mesmo grupo nosológico estas duas doenças. A sua subdivisão exhibe uma preocupação pela evolução longitudinal da insanidade, um conceito que hoje aplicamos sem reservas no processo de diagnóstico. De forma um pouco especulativa, podemos reconhecer aqui o embrião da dicotomia kraepeliniana que viria a implementar-se quase 1900 anos depois.

Doença Comicial

A doença sagrada, como era muitas vezes apelidada, era popularmente vista como resultado de algum pecado ou falha terrível. Areteu Capadócio (150-200 d.C.) dizia que era *tida como uma forma desgraçada de doença, pois é suposto que ocorra em pessoas que tenham pecado contra a Lua*; isto apesar do famoso capítulo do *Corpus Hipocrático Sobre a doença sagrada* se revoltar contra essa designação e assumir uma ruptura com a etiologia sobrenatural¹⁴. Celso não utiliza o termo de origem grega *epilepsia*, preferindo o léxico *morbus comitialis*, referente à interrupção dos *comitia* sempre que alguém padecia de uma crise; possivelmente tentava evitar a utilização de um termo conotado pejorativamente, reflectindo uma preocupação com o estigma já existente na antiguidade clássica¹⁵.

A descrição da crise comicial é intervalada com comentários sobre o prognóstico: *O homem cai subitamente e emite espuma pela boca; após algum tempo volta a si e levanta-se por ele próprio (...) este tipo afecta mais homens que mulheres (...) geralmente persiste até ao dia da morte sem perigo para a vida; no entanto, ocasionalmente, quando ainda recente, é mortal para o homem. (...) Às vezes há espasmos musculares quando cai, outras vezes não*⁷.

Fala-nos do prognóstico e factores que o influenciam: *Não é difícil terminar as crises epiléticas quando elas começaram antes da puberdade, ou quando a sensação da crise que se aproxima [aura] começa nalguma parte do corpo*⁸. Refere que frequentemente nos rapazes desaparece pela puberdade e nas raparigas quando iniciam a menstruação⁷. As crises comiciais que surgem depois dos 25 anos são difíceis de aliviar; mais difícil ainda quando começam depois dos 40, nesta idade, embora possa existir alguma esperança da natureza, já não resta quase nenhuma na *Arte da Medicina*⁸. Estas observações, sobretudo as relativas à evolução natural e à distribuição pelos sexos, têm ainda alguma validade¹⁶. Quanto ao tratamento diz que *se um homem cai sem espasmos, certamente não deve ser sangrado*⁷. Recomenda a indução do vômito e os movimentos de balanceamento⁸. Prescreve clisteres; rapar a cabeça e aplicar óleos e outras substâncias; *evitar banhos de sol, banhos, fogo, todos os agentes caloríficos; evitar ainda o frio, o vinho, olhar sobre um precipício e tudo aquilo que seja aterrador*. O sentimento de impotência terapêutica é facilmente percebido pela alusão a um tratamento extremo: *alguns viram-se livres desta doença bebendo o sangue quente [que jorra] de uma garganta cortada de um gladiador: um auxílio miserável apenas tolerável por uma doença ainda mais miserável*⁷, reflectindo ao mesmo tempo o pensamento mágico que existia na sociedade e a opinião que Celso tem por esse recurso. Se a doença não fosse suprimida pelas medidas enumeradas então provavelmente seria crónica, recomendando, nesses casos, exercício, massagens e dieta específica, evitando tudo que havia nomeado como prejudicial.

Uma Doença Violenta do Útero

*Do útero de uma mulher surge também uma doença violenta*¹⁷. Celso descreve-a como muito prevalente e aquela que mais influência tem sobre o corpo. *Às vezes torna uma mulher tão insensível que se prostra no chão como se fosse uma doença comicial*¹⁷, reconhecendo as semelhanças clínicas existentes. De facto, aborda o diagnóstico diferencial entre estas duas entidades: *difere*

da doença comicial, uma vez que os olhos não se viram, não há espuma na boca nem espasmos musculares; há apenas sopor^{17,18}. A evolução é por vezes crónica: *Nalgumas mulheres este ataque recorre em intervalos frequentes e dura toda a vida*¹⁷. As medidas terapêuticas incluem a sangria, aplicando as ventosas nas virilhas, sob as glândulas mamárias ou nos braços. Aplicação de odores intensos juntos às narinas e recomendações dietéticas são outras opções disponíveis. Nalguns casos as lavagens e fumigações uterinas com enxofre também são indicadas. E, pouco depois, surge: *existe benefício em aplicar [diversos produtos] nos genitais externos, até ao púbis. Ao mesmo tempo as ancas e as regiões popliteias devem ser friccionadas*¹⁷. A estimulação dos genitais como procedimento terapêutico sob indicação médica surge aqui bem explícita, numa das referências clássicas ao tema, constituindo a expressão de uma prática corrente que sobreviveu e se expandiu séculos depois¹⁹. Celso estabelece assim uma ligação entre um constructo médico (doença do útero) e a sexualidade feminina.

Outras Perturbações Psiquiátricas

São várias as referências a outras perturbações psiquiátricas que surgem ao longo da obra. Encontramos uma referência à geofagia, com uma associação entre esta forma de pica e a coloração do indivíduo: *Pessoas cuja cor é má quando não estão ictericos ou são sofredores de dores na cabeça ou são comedores de terra*^{8,20}. Numa reflexão no início do capítulo destinado às doenças do ouvido, Celso refere que *as inflamações e dores nos ouvidos levam por vezes os homens à loucura e à morte*²¹, um dos primeiros relatos sobre esta associação. Descreve-nos doentes em estado grave que se entretêm a mexer ou puxar partes da roupa da cama ou tentam agarrar objectos pequenos que se projectam da parede, putativa descrição de *delirium ocupacional*⁸. Defendia ainda que a dependência de bebidas intoxicantes era uma doença, uma afirmação do modelo médico que ainda hoje encontra resistência²².

DISCUSSÃO

Héran Villarino Herrería tece duras críticas a Cornélio Celso, acusando-o pejorativamente de eclético, confuso e de citar contraditoriamente várias autoridades médicas⁹. Contudo, não nos parece de todo ser esse o caso, antes a prática de um médico prudente, não obtuso, que chega mesmo a criticar e contrariar os procedimentos de médicos eminentes, como Asclepiades.

CONCLUSÃO

Sem prejuízo para as evidentes limitações do artigo podemos, no entanto, concluir que Celso nos apresenta uma obra que reflecte uma medicina racional, terrena, predominantemente descritiva e pragmática, com um modelo de causalidade multi-factorial, englobando o conceito de vulnerabilidade individual e reflectindo a adequação do tratamento a um determinado doente em particular. Insiste na promoção da saúde nomeadamente através da dieta, exercício e modificação de hábitos. Aborda questões éticas intemporais, como o valor nobre da vida humana, a privação de liberdade ou o consentimento informado. Distingue entre doenças mentais agudas e crónicas, entre ideia delirante e alucinação, bem como entre epilepsia e histeria. Descreve-nos síndromes mentais orgânicas (frenites: *delirium*), a tristeza patológica, uma doença crónica deteriorante (putativa hebefrenia) e ainda uma doença crónica não deteriorante (putativa perturbação afectiva). Preocupa-o a adesão à terapêutica, o estigma da doença mental e estabelece uma relação entre a *doença do útero* e a sexualidade feminina.

AGRADECIMENTOS

Expressamos o nosso agradecimento à Exma.Sra. D. Maria do Sameiro Barroso pela revisão do manuscrito e ao Grupo de Amigos do Museu Nacional de Arqueologia (GAMNA) pelo trabalho efectuado na divulgação do conhecimento do tempo e das pessoas que nos precederam.

N.A.: Todas as traduções do inglês são da nossa autoria.

BIBLIOGRAFIA

1. JONES WHS: Introduction. In: Celsus, De Medicina, 3 vols., editado e traduzido por W.G. Spencer, London. William Heinemann Ltd 1971;VII-X
2. SPIVACK BS: A.C. Celsus: Roman Medicus. J Hist Med Allied Sci 1991;46:143-157
3. LYONS AS, PETRUCELLI II R: Medicine, An Illustrated History. New York: Abradale Press/Harry N. Abrams, Inc, Publishers 1987:239-248
4. FREDE M: Introduction. In: Galen, Three Treatises on the Nature of Science, traduzido por Richard Walzer, Michael Frede, Indianapolis: Hackett Publishing Company 1985:IX-XXXIV
5. CELSUS: Prooemium. In: Celsus, De Medicina, 3 vols., editado e traduzido por W.G. Spencer, London. William Heinemann Ltd 1971;I:3-41
6. PORTER R: 2 – Gods and Demons. In: Madness, A Brief History. Oxford: Oxford University Press 2003;10-33
7. CELSUS: Book III. In: Celsus, De Medicina, 3 vols., editado e traduzido por W.G. Spencer, London. William Heinemann Ltd 1971;I:219-351
8. CELSUS: Book II. In: Celsus, De Medicina, 3 vols., editado e traduzido por W.G. Spencer, London. William Heinemann Ltd 1971;I:85-215
9. HERRERÍA HV: El frenesi en la medicina grecolatina. Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr 1997;25:128-134
10. GRAAF R, DORSSELAER SV, HAVE MT et al: Seasonal variations in mental disorders in the general population of a country with a maritime climate: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incident Study. Am J Epidemiol 2005;162:654-661
11. SAKAI A: Phrenitis: inflammation of the mind and body. History of Psychiatry 1991;ii:193-205
12. WACKER P, NUNES PV, FORLENZA OV: *Delirium*: uma perspectiva histórica. Rev Psiq Clín 2005;32:97-103
13. EVANS K, McGRATH J, MILNS R: Searching for schizophrenia in ancient Greek and Roman literature: a systematic review. Acta Psychiatr Scand 2003;107:323-330
14. PORTER R: 6 – Epilepsy. In: A History of Clinical Psychiatry, The Origin and History of Psychiatric Disorders, editado por German E. Berrios e Roy Porter. London: Athlone Press 1995;164-173
15. FABREGA H: Psychiatric stigma in the classical and medieval period: a review of the literature. Compr Psychiatry 1990;31:289-306
16. TRESCHER WH, LESSER RP: 24 – The Epilepsies. In: Neurology in Clinical Practice, Third Edition, edited by Walter G. Bradley, Robert Daroff, Gerald Fenichel et al. Oxford: Butterworth Heinemann 2000;1745-1779
17. CELSUS: Book IV. In: Celsus, De Medicina, 3 vols., editado e traduzido por W.G. Spencer, London. William Heinemann Ltd 1971;I:355-461
18. TRILLAT E: 17 – Conversion Disorder and Hysteria. In: A History of Clinical Psychiatry, The Origin and History of Psychiatric Disorders, editado por German E. Berrios e Roy Porter. London: Athlone Press 1995:433-441
19. MAINES P: The Technology of Orgasm: *Hysteria*, the Vibrator, and Women's Sexual Satisfaction. Baltimore, Johns Hopkins University Press 1999;1:26
20. WOYWODT A: Geophagia: the history of earth-eating. J R Soc Med 2002;95:143-6
21. CELSUS: Book VI. In: Celsus, De Medicina, 3 vols., editado e traduzido por W.G. Spencer, London. William Heinemann Ltd 1971;II:179-291
22. MADDEN JS: 26 – Substance Use Disorders. In: A History of Clinical Psychiatry, The Origin and History of Psychiatric Disorders, editado por German E. Berrios e Roy Porter. London: Athlone Press 1995:656-667



Hospital Fernando Fonseca