

A LITERATURA MÉDICA MEDIEVAL: UMA ABORDAGEM FONOLÓGICA*

Marinalva Freire da Silva (UFPB)

Resumo

A medicina peninsular - dentro do marco europeu - oferece certas notas características peculiares, por exemplo, a presença muçulmana; o papel determinante dos judeus na delimitação e superação da medicina monástica que, ao incorporar-se aos reinos cristãos, traz a intolerância almorávide; a maturidade das línguas românicas peninsulares. Este último fator é de fundamental importância para os estudiosos da literatura médica desde a vertente da filologia.

Palavras-chave

Medicina, peninsular, vertente, filológica.

Abstract

The peninsular Medicine - within the European world - it offers certain peculiar characteristics notes, for example: the Moslem presence; the decisive role of the Jews in the delimitation and in the overcoming of the monastic Medicine that in incorporating to the others Christian reigns brings back the Almoravide intolerance; the maturity of the peninsular romance languages. This last factor is of fundamental importance to the researchers of the medical literature since the sloping of the philology.

Key-words

Medicine, peninsular, moslem, presence, sloping, philology.

BREVE PANORAMA DA MEDICINA MEDIEVAL

Na história da medicina medieval cabe distinguir duas grandes etapas. A primeira, correspondente à Idade Média, que compreende o período que vai dos séculos V a XI, ou

seja, até que pela Escola de Salerno entra no Ocidente o saber médico greco-árabe; a essa etapa se denominou a etapa “quase técnica” da medicina, e também se falava de uma “medicina monástica”, para referir-se à correspondente a esse período. O saber médico desta etapa tem sua base nos restos da ciência grega e romana de que se dispunha integrados na nova mentalidade cristã que ia se conformando.

Na segunda etapa, que vai do século XI ao XV, já desde o início, ocorre um processo de tecnificação da medicina, qual seja, a conversão em “ars médica”, em técnica médica do que havia sido simples “ofício de curar” - etapa quase médica. Assim mesmo, esta etapa caracteriza-se pela introdução da ciência árabe na Europa - e, através dela, grande parte da grega -, bem como uma secularização e uma mentalidade mais racionalizadora que a anterior.

A famosa Escola de Salerno é a instituição secular que vai supor o avanço decisivo dentro da ciência médica nessa etapa. De caráter universal e sincrético, essa Escola adquiriu seu grande reconhecimento depois das traduções da medicina árabe ao latim que, sobretudo, levou a cabo Constantino o Africano. As faculdades de Medicina das universidades européias do século XIII foram as encarregadas de resgatar a herança desta Escola de Salerno. Deve-se levar em consideração, ainda nesse período, a Escola Capitular de Chartres.

Dentro do processo da arabização do saber médico, já mencionado, tão decisivo na história do saber médico, teve capital importância a Escola de Tradutores de Toledo cuja atividade desenvolveu-se entre os séculos XII e XIII. O “corpus” científico salernitano amplia-se consideravelmente com o labor realizado em Toledo, que determina a incorporação do saber médico grego, através dos árabes, à Europa medieval. Graças ao labor dessa Escola, foram difundidos os escritos de Hipócrates e de Galeno, bem como as obras médicas de Rhazes, o **Cânon**, de Avicena ou a **Cirurgia**, de Abulqasim.

* Este artigo é parte integrante da tese de Doutorado, intitulada EDICIÓN CRÍTICA DEL REGIMENTO PROUEYTOSO CONTRA HA PESTENANÇA, defendida em 1/7/91 na Universidade Complutense de Madrid/Espanha.

A Escola chegou ao auge com a figura de Gerardo de Cremona (114-1187).

O século XIII traz à lume a criação de novas instituições. E, pelo que se refere à ciência médica, três se destacaram: las universidades da Bolônia, de Montpellier e Paris.

Durante esse período de máxima vigência do espírito e do método escolásticos, deve-se assinalar o surgimento de compilações enciclopédicas do saber natural e médico, como o **Speculum Maius**, de Vicente de Beauvais e o tratado **De proprietatibus rerum**, de Bartolomeu Anglico.

É oportuno destacar-se, ainda, o labor dos médicos que tratam de resgatar a herança de Salerno, já em decadência, e o recente arabismo toledano, bem como a introdução do método escolástico, no ensino da medicina. As figuras mais notáveis são Gilberto Anglico, Pietro d'Abano, Arnau de Vilanova e o lisboeta Pedro Hispano (1210-1277). Este último é autor de um **Thesaurus Pauperum**, compêndio popular de terapêutica, de um **Liber de Anima**, verdadeira antropologia helênico-cristã e de comentários sobre Hipócrates.

Como importante abordagem desse período no campo da história da Medicina, deve-se mencionar o programa do saber cirúrgico e da técnica operatória, sobretudo em Bolônia e Paris, quicá por sua reação prática face ao escolasticismo especulativo do século XIII. Há três figuras importantes: Teodorico de Luca, professor na Bolônia, Guillermo de Saliceto, professor e médico em Verona, e o milanês Lanfranco que ensinou em Paris e compôs a **Cirurgia Magna**. Essas três grandes figuras foram, antes de professores universitários, médicos práticos para os quais o saber fisiológico estava voltado para a cura do enfermo. Assim, pode-se avaliar como seria a medicina dos séculos XIV e XV.

Durante esses séculos -, nos quais se inicia uma secularização da cultura e surge uma nova classe social, a burguesia -, nos centros reitores da medicina da baixa Idade Média; Montpellier, Bolônia, Pádua, Florença e Paris foram configurando novos modos e orientações tanto da práxis como da ciência médica. Compuseram tratados - glossários, coleções de sentenças, súmulas, comentários e manuais didáticos (**Breviarium**, **Lillium**, **Rosa**, eram os nomes que lhe davam) - através dos quais se difundia o saber médico que tinham um caráter razoavelmente empírico, segundo os casos.

Floresceu também um gênero, o dos chamados **consilia**, escritos destinados à formação clínica ou terapêutica do leitor. O **consilium** medieval teve um herdeiro no Renascimento: **la observatio**.

Merece destacar-se, como notável desse período, o ressurgir da anatomia, que trouxe consigo a prática da dissecação de cadáveres - a **autopsia** - como via de conhecimento da estrutura do corpo humano, mas também de busca de lesões ocasionadas pelas enfermidades pestilenciais. Deu-se, ainda, um importante desenvolvimento da cirurgia, sobretudo pela figura de Guy de Chauliac (morto em 1368), canônico e médico de papas em Avignon, autor

de **Chirurgia Magna**, o tratado mais influente dentro desse aspecto do saber médico até o século XVI.

Vale assinalar a existência de uma literatura médica também muito característica desses tipos de normas, conselhos práticos, advertências sobre higiene, dietética ou prevenção de enfermidades. Constitui o gênero dos **regimina**. Às vezes, os **regimina** eram destinados a príncipes e grandes senhores, como correspondia à clara discriminação estamental, própria da prática médica na época - assim, o **Regiminen sanitatis**, de Arnau de Vilanova para o Rei de Aragão. Esse tipo de **regimine** também eram amostra da importância crescente que ia tomando o indivíduo na sociedade burguesa.

Outras vezes, os temas dos **regimina** não eram os destinados ao cuidado de uma pessoa determinada, senão de uma atividade, um estágio da vida ou uma profissão.

Finalmente, merecem atenção especial os **regimina** para a prevenção de enfermidades mortíferas e oprobiosas. Os chamados "tratados da peste" que seguiram à "peste negra" de 1348 ocupam entre eles um lugar destacado.

A LITERATURA MÉDICA PENINSULAR NA IDADE MÉDIA

A Medicina peninsular - dentro do marco europeu apresentado - oferece certas notas características peculiares.

Uma série de fatores, segundo Beaujouan (1987), que explicam essa peculiaridade são: a presença muçumana; o papel determinante dos judeus na superação definitiva da medicina monástica - ao incorporar-se aos reinos cristãos depois da intolerância almorávide - para a superação da medicina monástica -; a debilidade da instituição universitária; e a maturidade das línguas românicas peninsulares, ator último de maior interesse para os estudiosos da literatura médica a partir da vertente da filologia.

A co-existência das três "castas" - judaica, muçulmana e cristã - durante o período medieval vai marcar, de maneira decisiva, a peculiaridade do modo de viver hispânico e, conseqüentemente, esta circunstância terá seu reflexo tanto na aquisição e difusão do saber da medicina como na respectiva prática.

Dois modelos, o cristão-escolástico e o judeu-árabe, de caráter muito distinto, eram oferecidos no ensino da medicina peninsular, enquanto a Escolástica defendia a implantação de um "Studium", segundo o exemplo das universidades européias, a tradição islâmica e judaica preconizava a liberdade de ensino.

Leva-se a cabo a preparação do médico, no âmbito peninsular por dois caminhos, ao lado da titulação nas universidades, a prestigiosa tradição islâmica de preparação livre. Mas, inclusive a educação livresca das universidades baseia-se na herança islâmica, através das traduções dos textos galênicos e hipocráticos. O arabismo da ciência médica, inclusive universitária, é indubitável. E o alto nível científico que esses saberes adquiriram, assim como sua projeção e difusão no exterior, deveu-se a essa tradição

judaico-árabe e à relevância menor do papel das universidades e, conseqüentemente, o melhor brilhantismo da Escolástica.

Tudo isso se viu favorecido pela sobrevivência e difusão, nos reinos peninsulares, de uma literatura que abarcou a totalidade do saber médico e científico da vanguarda escrita em árabe, tanto nas traduções de textos clássicos gregos, como em textos originalmente árabes. A difusão dessa literatura durante a baixa Idade Média e o Renascimento - até o século XV-, de maior riqueza que a dos textos latinos, viu-se favorecida, em boa medida, pelo papel dos judeus, que mantinham o monopólio científico na Península. Foi justamente em Toledo (antes, o centro ocidental mais importante de traduções médicas em latim) onde se deu, com maior intensidade, a prática de versões ao árabe dos textos gregos.

Outra prática que desde muito cedo ocorreu em distintos núcleos hispânicos, sempre dependentes das comunidades judaicas, foi a da tradução às distintas línguas ibero-românicas. A precocidade científica das línguas vulgares no território peninsular teve, indubitavelmente, tanto efeitos positivos como negativos: fundamentalmente, a desconexão com os centros escolásticos que continuavam com o latim determinou a incomunicabilidade científica e afastamento de convivência entre as comunidades judaico-árabes e cristão-escolástica.

Nos finais do século XIV, quando já se fazia patente o distanciamento da ciência islâmica e o movimento anti-judeu, ocorreu uma decadência da literatura médica peninsular que refletiu na atenção aos aspectos astrológicos. Em consequência do desaparecimento do saber judeu-árabe e para preencher o vazio deixado por ela, produziu-se, segundo Ballester (1976), o “reflexo da escolástica”, isto é, a introdução da ciência e a medicina escolásticas nos territórios peninsulares anteriormente dominados pela cultura islâmica ou judaica.

O processo de decadência da medicina árabe e a marginalização social dos moriscos culminara com a expulsão em 1609. Não se pode esquecer de que há pouco mais de um século havia-se levado a cabo igualmente a expulsão dos judeus.

No século XVI surgiram novos elementos: as universidades renascentistas e a instauração de um “humanismo científico e médico” que trouxe consigo o recuo definitivo do “galenismo arabizado”.

O galenismo, que se estabeleceu como paradigma na medicina e foi a chave da interpretação do homem e da enfermidade, no final do século XV e início do XVI era conhecido e transmitido através das versões latinas dos tratados árabes, fundamentalmente o **Cânon** de Avicena.

Face a esse “galenismo arabizado”, durante essa época começou a surgir, na Europa, a pretensão de um galenismo mais profundo, baseado no conhecimento direto das fontes gregas, fruto das novas correntes humanistas de recuperação das fontes originárias do saber antigo.

Mas, durante esse período, conforme destaca Ballester, se se pudesse utilizar a via do conhecimento do árabe dentro desses objetivos humanistas, haveria uma maior solidificação dos saberes científicos e médicos. Assim o viu Clénard, humanista belga, que motivou os médicos de Salamanca, Sevilla e Coimbra, durante suas visitas a esses lugares, a aprenderem o árabe para melhor conhecimento da ciência galênica. As traduções árabes dos clássicos eram mais fiéis e claras que as renascentistas latinas, feitas sobre códices gregos, posteriores - aos que serviram de base às traduções árabes. E o conhecimento do árabe permitiu o acesso direto ao **Cânon** de Avicena, que constitui a mais madura sistematização do saber médico grego, no plano teórico e prático e na influência da terminologia médica.

Entretanto, como analisa Ballester, essa possibilidade viu-se frustrada por muitas razões complexas de ordem histórico-política e religiosa.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESTE NEGRA

Os reinos peninsulares ao longo de toda Idade Média e do Renascimento e, concretamente, durante o transcurso dos séculos XIV, XV e XVI, sofreu o açoitamento de doenças epidêmicas e pestilenciais. Dentre elas é, sobretudo, a peste que causou temor entre as gentes e, portanto, teve maior incidência social. Isso se traduziu numa literatura sobre esse tema de grande importância.

A epidemia que ultrapassou todas por suas consequências demográficas, econômicas e sociais foi a denominada Peste Negra que, desde Provença e Languedoc, penetrou na Catalunha e, em 1348, estendeu-se por todo o território peninsular.

Foi enorme a gravidade dessa doença e amplíssimas suas repercussões na sociedade do século XIV, além de um incalculável número de mortos. Foi causa de alterações climatológicas; crises na convivência social, como a proliferação de saqueados; interrupção da queima no Islam, entre outras. Uma consequência social de profundas marcas históricas foi a crise que provocou a crença de que os judeus haviam sido os propagadores do mal e sua conseqüente perseguição e extermínio.

As reações psicológicas e ideológicas de sociedade ante esse açoitamento inexorável, visto como castigo divino e diante do qual todos os homens são iguais, são muito conhecidas. As danças da morte foram seu principal reflexo literário.

Essa Peste Negra de 1348 motivou a redação de uma série de tratados no mundo cristão peninsular. O mesmo ocorreu no âmbito islâmico. Nesses tratados foram escritos a partir desse ano. O primeiro deles, o **Regiment** de Jaime d'Agramont, o **Regimen de epidemia** de Sanç de Ruidor (1365) e o **Regimen contra epidemian** de Joannes Jacobi (1370) de cuja versão portuguesa é o Regimento Proueytoso contra ha Pestenença (1496-1500?), objeto desta pesquisa.

CONTEÚDO DOS QUATRO TEXTOS MÉDICOS MEDIEVAIS

Referindo-se especificamente, ao conteúdo, tanto o texto português como os três textos castelhanos respondem a esquemas semelhantes aos “regimina” medievais de quais são oriundos.

No **Regimento Proueytoso contra ha Pestenença**, (1496-1500?), objeto deste estudo, depois de enumerar os sinais ou prognósticos anunciadores da peste (mudanças bruscas de tempo, ameaças de chuva, ventos escuridão, moscas etc) são analisadas as causas determinantes do mal: a corrupção da terra, esgotos, charcos - que se chamam de raiz inferior - a do ar ou atmosfera - de raiz superior. Segundo as diferentes causas ou origens, as consequências e a gravidade da enfermidade também variam. Essas causas podem produzir efeitos variados segundo as compleições dos indivíduos, as características pessoais, uns corpos mais sensíveis que outros. Estas causas se misturam, às vezes, por confusão, com os sintomas ou conselhos ou normas para combater ou afastar os maus efeitos das causas do mal. Entre estes últimos estão o de abrir janelas ao norte, fechar as do sul porque, através delas, entram os ares pestilenciais; não sair de casa, entre outras.

Essa primeira parte não consta nos textos castelhanos. Todavia, há em todos eles um capítulo importante sobre os remédios que se devem aplicar à enfermidade. É difícil distinguir - em qualquer dos diferentes tratados - as medidas profiláticas ou preservativas e as curativas.

Embora, algumas vezes, as medidas de higiene se referem ao público - ruas, limpezas, coletas de lixo - em geral, têm objetivos de caráter individual. Advertem, em alguns casos, sobre as condições da moradia que deve estar limpa, com as janelas fechadas, especialmente as do Sul, o ar purificado com fogo - e perfumes derramados pela casa, borrifadas as paredes (...). Outras vezes, são práticas de ordem pessoal como as inalações de diferentes ervas. E uma série infinita de coisas que se deve evitar, por exemplo, comer em exagero, para evitar inchaço ou empachamento; não dormir em excesso, pois o desejo de dormir pode ser, inclusive, sintoma da enfermidade; o banho, que também é considerado perigoso; o coito e a luxúria, a aglomeração, a companhia e a conversação sobretudo se as pessoas estão contaminadas; inclusive, os médicos prudentes devem afastar-se da respiração dos enfermos e orientar o rosto para a janela; recomenda-se fugir principalmente das multidões para não respirar o ar pestilencial. Deve-se evitar esforço, grande movimento ou trabalho como também a ira; deve-se procurar, em troca, o bem-estar psíquico, o prazer, a alegria, a tranquilidade despreocupação, descartar o temor à morte.

Assim, como se pode constatar, segundo as idéias médicas constantes nos quatro tratados médicos medievais, objeto de estudo nesta pesquisa, que a saúde do corpo está em íntima dependência com a saúde da alma, isto é, uma

concepção psicossomática da medicina, o que leva a concluir que ninguém esquece a necessidade da penitência, a confissão, o encomendar-se a Cristo. A relação entre a enfermidade e o pecado, de maneira explícita, é constante.

Dentro do capítulo dos remédios estão as recomendações dietéticas, manjares cozidos ou assados, coisas azedas e espécies que convêm, como gengibre, canela, caminho, açafrão. Mas, com a advertência de que elas são para os ricos, são muito caras para os pobres os quais hão de se conformarem com outras mais baratas; arruda, salvia, perexil ou cominho e açafrão, se não forem muito pobres. Estas diferenças de ordem social e econômicas estão sempre presentes na concepção da medicina medieval. Às vezes, não se fala tão cruelmente sobre se o enfermo é rico ou pobre, senão do caráter mais moral ou eufêmico das alusões, como generosos, as pessoas de valor face aos necessitados ou deserdados. E de um caráter mais especificamente curativo e terapêutico: os emplastos, as pílulas pestilenciais, adquiridas na casa dos boticários, como a triaga e a sangria. Esta última prática terapêutica é de capital importância na tradição galênica, segundo a qual devia ser praticada com certas precauções para não causar dano ao enfermo - uma vez ao mês, não devendo ser aplicada em gestantes, velhos ou moribundos, não sendo aconselhável dormir-se naquele dia.

Finalmente, uma prática curiosa que todos os “regimina” recomendam e que têm algo de fetichista é o conduzir na mão certos produtos afugentadores do mal pestilencial, que vão desde as pedras preciosas a alhos, lenços ou hissope embebidos em sentenças dolorosas.

BIBLIOGRAFIA

- BEAUJOUAN, G. **La science en Espagne aux XIV et XV siècles**. Paris: Université de Paris, 1987.
- GARCIA BALLESTER, L. **Historia social de la Medicina en la España de los siglos XIII al XVI**. Madrid: Akal, 1976.
- GRANJEL, Luis. **La Medicina española renascentista**. Salamanca: Universidad de Salamanca, 1980.
- GRANJEL, Luis. **Medicina española antigua y medieval**. Salamanca: Universidad de Salamanca, 1981.
- LAIN ENTRALGO, Pedro. **Historia de la Medicina**. Barcelona: Salvat, 1982.
- LOPEZ - PIÑERO, José Maria. **La Medicina en la Historia**. Baelona: Salvat, 1985.
- PEGADO, César & PEIXOTO, Jorge (orgs.) **Regimento Proueytoso contra ha Pestenença**. Porto: Edições Fac-similadas da Livraria Civilização, 1962.
- RODRÍGUEZ TEJINA, José Maria. **La Medicina Medieval en Mallorca**. Madrid: Universidad Complutense, 1961 [Tese de doutoramento].