Isilda Teixeira Rodrigues

AMATO LUSITANO E AS PERTURBAÇÕES SEXUAIS

Algumas contribuições para uma nova perspectiva de análise das *Centúrias de Curas Medicinais*

UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO
VILA REAL, 2005

À minha filha
pelo tempo e companhia a que tinha
direito e este trabalho absorveu

Dissertação apresentada à Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, para a obtenção do grau de Doutor em Educação sob a orientação da Professora Doutora Clara Pinto Correia e co-orientação do Professor Doutor José João Bianchi.

AGRADECIMENTOS

Desejamos exprimir o nosso agradecimento a um conjunto de pessoas cujo contributo tornou possível a realização deste trabalho.

A primeira referência cabe à Professora Doutora Clara Pinto Correia pela amizade e disponibilidade com que me orientou. O seu saber, cooperação, competência, encorajamento e espírito crítico constituíram, sem dúvida, um apoio indispensável e ilimitado à consecução deste trabalho.

Ao Professor Doutor José João Bianchi por ter aceite ser meu co-orientador, pelas sugestões concedidas e bibliografia disponibilizada.

Ao Professor Doutor José Pedro Sousa Dias pela amizade, disponibilidade e sugestões dadas.

Ao António Lopes pelo vasto apoio bibliográfico e pela disponibilidade com que me acompanhou na pesquisa de documentação indispensável.

À Professora Doutora Alice Fontes pela amizade, pelos conselhos e pelo apoio nos momentos bons e menos bons.

Aos Professores Doutores Rui Pinto, Francisco Bettencourt, David-Ferreira, Henrique Leitão, José Alves Ribeiro, José Costa Pinto, e aos Dr. Joshua Ruha, Dr. Santinho Martins e Dr.ª Catarina Soares pelas sugestões e disponibilidade com que me atenderam, na procura de mais e melhor informação.

Aos amigos, que de uma forma ou de outra, acompanharam este estudo, mas em especial à Lúcia e à Lucília, pela grande amizade, disponibilidade e encorajamento nos momentos certos.

Aos colegas do Departamento de Educação e Psicologia e aos colegas do Centro de Estudos de História das Ciências Naturais e da Saúde pelo apoio e disponibilidade.

Ao Paulo pelo apoio manifestado ao longo deste estudo.

Aos meus pais e irmãos que foram de uma ajuda incondicional em todos os momentos.

Finalmente uma palavra de reconhecimento à Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, por todas as facilidades concedidas, nomeadamente a dispensa de serviço docente, sem a qual, certamente esta investigação não teria sido viável.

A todos, muito obrigada.

ÍNDICE

Agradecimentos……..……..……...V
Lista Das Tabelas……...…….XI
Lista Das Figuras……..……...XIII
Resumo……..XV
Abstract…….……..XVII
Resumé…….…….……...XIX

1 - APRESENTAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO…….....……1

1.1 – Introdução…….....…..…1
1.1.1 – Justificação do tema……..…..5
1.1.2 – Objectivos da investigação, hipóteses e questões a estudar.....11
1.1.3 – Métodos de trabalho utilizados…….…….....12
1. 2 – Importância do presente estudo e possibilidade de impactos futuros…….13
1. 3 – Plano de trabalhos……...……16

PARTE I – CONTEXTUALIZAÇÃO DAS *CENTÚRIAS* NO QUADRO DA EUROPA RENASCENTISTA……...…….……..19

1 – O pano de fundo para o Renascimento científico europeu……..……...……..23
1.1 – O Humanismo renascentista……...…...…...27
1.2 – A importância da expansão marítima…….……..29

2 – Magia e ciência no conhecimento da Europa renascentista……..…..……..30
2.1 – Mudanças do pensamento renascentista directamente influentes na Medicina……...…37
2.2 – A Astrologia na Medicina renascentista……..……..…..39
2.3 – Outras intervenções do oculto na Medicina renascentista…….…....43

3 – Aspectos gerais da inovação na Medicina renascentista europeia…….……..…47
3.1 – Anatomia e Fisiologia…….……..47
3.2 – Cirurgia……...……..……54
3.3 – Matéria médica……..56

4 – O contributo judaico para a inovação na Medicina renascentista europeia…….…60
4.1 – Os Judeus na Europa medieval……..…….……..63
4.2 – Os Judeus na Europa renascentista……...…….…..65

5 – Aspectos da Medicina em Portugal no Renascimento…….…….68
5.1 – A influência dos Descobrimentos sobre a Medicina portuguesa……...……..69
5.2 – A introdução do Humanismo em Portugal…….……...……..71
5.3 – O ensino da Medicina em Portugal no século XVI……..…...…...73
5.4 – Influências portuguesas na Medicina europeia……...…….…….83

6 – Súmula do contributo genérico de Amato Lusitano para a Medicina renascentista ……....92
6.1 – Aspectos da vida de João Rodrigues de Castelo Branco ..…….…..93
6.2 – As *Centúrias*: uma visão genérica da sua contribuição para a Medicina de quinhentos. …….……...……107

PARTE II – DEFINIÇÕES RUDIMENTARES DO CONCEITO DE SEXOLOGIA NAS *CENTÚRIAS DE CURAS MEDICINAIS*.....117

1 – Estudo global das *Centúrias*……...……119

1.1 – Descrição genérica das *Centúrias*, incluindo a apreciação da sua originalidade……...……...……....120

1.2 – Análise de tratados de autores contemporâneos – as *Centúrias* como classe literária à parte……..……..131

1.3 - Paralelismos e divergências entre as *Centúrias* e o *Traité des Monstres et des Prodiges* de Ambroise Paré……...….....135

1.4 - Análise de conteúdos das *Centúrias*……..……..148

1.4.1 - Autores citados nas *Centúrias*……...…..148

1.4.2 - Esquematização dos temas preferenciais do autor tratados nas *Centúrias*…….……..……..151

1.4.3 - Sistematização das metodologias de cura – resultados das curas nas *Centúrias*……..…..…….156

1.4.4 - Definição da linha de abordagem em anatomia, cirurgia e clínica……..……....158

1.4.5 - Terapêutica nas *Centúrias*……...…….....164

1.4.5.1 - Diagnóstico e terapêutica em função da teoria dos 7 climas……...171

1.4.5.2 - Relação entre a terapêutica e o poder económico……..…….....176

1.4.5.3 - Relação entre a terapêutica a numerologia e a astrologia…….……....180

1.4.6 - Invenção de novos instrumentos e técnicas inovadoras…….……..……...185

1.4.7 - Uso do termo experiência…….…188

1.5 - Estudo e discussão da censura inquisitorial exercida sobre as *Centúrias*……..……...……190

2 – Tratamento das abordagens específicas referentes a
problemáticas associadas ao foro da sexualidade……196

2.1 – Considerações sobre gravidez e desenvolvimento do feto…….....197
2.1.1 –Reprodução, incluindo anatomia e fisiologia dos aparelhos reprodutores……..……..197
2.1.2– Diagnóstico e inicio da gravidez.……...……...204
2.1.3 – Duração da gravidez.……..…….208
2.1.4 – Alimentação do feto ……..…….209
2.1.5 – O sexo do feto …….……...212
2.1.6 – Desejos da grávida……..….....213
2.1.7 - Gravidez sem fecundação…….……...214
2.1.8 – Algumas doenças que afectam as grávidas ……..……..…216

2.2 – Considerações sobre partos e abortos……...…….….217
2.3 – Considerações sobre potencialidades alternativas do útero…….....224
2.4 – Considerações sobre algumas doenças que afectam os aparelhos genitais masculino e feminino……..……...225
2.4.1 - Considerações sobre as doenças sífilis e gonorreia...……..……226
2.4.2 – Outras doenças do foro sexual……..……..……....242
2.5 – Indefinições da vivência sexual……...……..…….249

CONCLUSÕES……...257

BIBLIOGRAFIA…….....…265

GLOSSÁRIO…….……..290

NOTAS DE FIM DE TEXTO…….……...294

LISTA DE TABELAS

Tabela I – Autores mais citados nas *Centúrias*…….149

Tabela II – Curas referidas uma única vez……...….152

Tabela III – Temas das curas nas *Centúrias*……..153

Tabela IV – Resultados das curas nas *Centúrias*……...……157

Tabela V – Alguns medicamentos utilizados no tratamento das febres……....166

Tabela VI – Distribuição das curas pelos locais onde ocorreram……..172

Tabela VII – Poder económico dos doentes tratados……178

Tabela VIII – Medicamentos usados para tratar a sífilis e a gonorreia e outras doenças.....241

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Esquema representativo da Teoria dos Humores……...31

Figura 2 - Galeno e Hipócrates numa pintura na Catedral de Agnani (Século XIII).…32

Figura 3 – Sistema sanguíneo de Galeno ……33

Figura 4 - Teatro anatómico de Pádua…….48

Figura 5 – Dissecação Medieval ……...…….49

Figura 6 – Leonardo da Vinci…….49

Figura 7 - Homem dentro do quadrado e do círculo - de Leonardo da Vinci……...…..50

Figura 8 – André Vesálio……....51

Figura 9 – Gabriel Fallopio…….....51

Figura 10 – Fabricius Acquapendente…….52

Figura 11 – Ambroise Paré…….….55

Figura 12 - Portada da *Historia Plantarum* de João Bauhino ……..……..…90

Figura 13 - Gravura provável do século XVII ou XVIII, reproduzida na monografia do Prof. Maximiano Lemos……..……...……93

Figura 14 - Estátua de bronze de Amato Lusitano……93

Figura 15 – Capa do exemplar do *Index Dioscoridis*…….……98

Figura 16 – *Centúrias De Curas Medicinais*, edição de Bordéus, de 1620……..101

Figura 17 - Ilustração de Vesálio, datada do século XVI, representando a anatomia genital feminina ……..…...…198

RESUMO

A investigação que se apresenta centra-se essencialmente na identificação da obra de Amato Lusitano *Centúrias de Curas Medicinais* como uma das primeiras obras científicas em que o foro sexual se define como matéria médica. Tem como principais objectivos: a) Contextualizar as *Centúrias* no quadro da Europa renascentista; b) Caracterizar devidamente a organização e conteúdo do livro em análise, incluindo a identificação de paralelismos e divergências entre as *Centúrias* e outras obras de índole clínica e de conteúdos semelhantes, dentro do mesmo período; c) Analisar nas *Centúrias* as problemáticas especificamente associadas a todo o foro da sexualidade.

Este estudo abrange um período marcante da história da Europa – o Renascimento -- e encontra-se organizado em duas partes. A Parte I lida com a contextualização das *Centúrias* no quadro da Europa renascentista, caracterizando-se aqui, de forma tão sucinta quanto possível, a Medicina do Renascimento na Europa dentro do quadro intelectual e social em que esta disciplina floresceu no período em análise. Tendo em conta a ascendência judaica de Amato Lusitano, procede-se seguidamente a análise do principal contributo intelectual da cultura judaica para o desenvolvimento da Medicina europeia no século XVI. Por último, porque Amato era português, e também porque, devido aos Descobrimentos, foram inúmeras as novas drogas e produtos alimentares que os portugueses deram a conhecer à Europa, abordam-se alguns aspectos do desenvolvimento da Medicina em Portugal no século XVI.

Na Parte II, que comporta a análise do conteúdo e estrutura das *Centúrias*, começamos por fazer um levantamento de vários dados que nos permitam fazer uma caracterização sólida e abrangente desta obra, incluindo-se um levantamento da censura inquisitorial exercida sobre as *Centúrias*. Numa segunda parte, fazemos uma abordagem mais específica das problemáticas apresentadas nas *Centúrias* mais especificamente associadas à sexualidade.

Constatámos que as *Centúrias* são uma obra interessante e reveladora, quer pela originalidade dos seus considerandos, quer pela diversidade de conteúdos abordados.

Verificámos que a temática referente ao foro da sexualidade representa uma percentagem considerável dos casos clínicos descritos nas *Centúrias*. Amato dá-nos várias descrições anatómicas pormenorizadas e inovadoras dos órgãos genitais da

mulher e do homem. Possui também um conhecimento detalhado do desenvolvimento e alimentação embrionários. No domínio das patologias, Amato identifica algumas doenças do âmbito da sexualidade. Dá-nos um importante contributo a nível da patologia, sintomatologia e terapêutica de algumas doenças venéreas. Em relação a indefinições da vivência sexual, os dados mostram que o autor distingue claramente as situações de indefinição sexual causadas por anomalias anatómicas, das indefinições de natureza emocional. Alerta-nos para o conhecimento antigo destas condições e para o florescimento da identidade preferida quando o afastamento o permite.

Constatámos, face ao atrás exposto, que as *Centúrias* são uma das primeiras obras em que a sexologia começa a definir-se como preocupação do foro médico.

ABSTRACT

The present research project focus mainly on the definition and characterization of the book *Centúrias de Curas Medicinais*, by the Portuguese doctor Amato Lusitano, as one of the first scientific works where sexual facts, diseases, and related psychological disturbances are considered within the corpus of Medicine. Our main goals are a) to place the *Centúrias* within the context of Renaissance Europe, b) to characterize precisely the book's organization and contents, including the identification of both similarities and asymmetries between the *Centúrias* and other clinical works first published within the same period, and c) to analyze, within the whole range of the *Centúrias,* those cases that are closely associated to sexual questions.

This study unfolds within a landmark period of European history – European Renaissance – and is therefore structured in two parts.

Part I deals with the contextualization of the *Centúrias* within the European Renaissance background. Here, as succinctly as possible, we characterize European Renaissance Medicine bearing in mind the underlying intellectual and social attitudes in full bloom during this historical period. Considering Amato Lusitano's Judaic ascent, we next analyze the main contributions derived from Jewish culture to the development of sixteenth-century European Medicine. At last, since Amato was Portuguese, and also since, due to the Maritime Discoveries, the Portuguese brought to Europe a great number of new drugs and foods, we consider some pertinent aspects of sixteenth-century Portuguese Medicine.

Part II is dedicated to the contents and structure of the *Centúrias* proper. We start by sorting out those data considered more relevant for a broad and solid characterization of the book, including the discussion of eventual mistakes or omissions caused by the Inquisition's censorship. Next, we proceed to a more specific analysis of those problems presented by the *Centúrias* that clearly deal with the sexual realm.

We conclude that the *Centúrias* are a revealing and interesting work, due both to the originality of its contents and discussions and to the diversity of the cases considered. We verified that those themes related to sexual problems represent a considerable percentage of all clinical cases described here. Amato offers the reader several detailed and modern-minded anatomical descriptions of both women and men's genitalia. He possesses a detailed knowledge in matters concerning embryonic nutrition

and development. He identifies some pathologies directly related to sexual problems, together with displaying a fine understanding of venereal diseases, their causes, their symptoms, and their cures. In what concerns sexual ambivalence, our data show that the author is fully able to distinguish those that are caused by anatomical reasons from those pertaining to the physiological realm. He moreover states the long-lasting knowledge about the latter, quoting Pliny and Herodotus to describe the choice of the sexual identity preferred by those affected whenever being far away from home allows them to do so.

We therefore propose that the *Centúrias* should be considered as one of the first books where sexology starts its process of recognition as a medical discipline.

RÉSUMÉ

L'investigation en cause se centralise essentiellement sur l'identification de l' oeuvre de Amato Lusitano – les *Centurias* comme l'une des premières oeuvres Scientifiques où le forum sexuel se définit comme matière médicale. Elle a comme principaux objectifs: a) Contextualiser les *Centúrias* dans le cadre de l'Europe renaissantiste; b) Caractériser profondément l'organisation et le contenu du livre en analyse y compris l'identification de parallélismes et divergences entre les *Centúria*s et d'autres oeuvres de caractère clinique et contenus similaires dans la même période; c) Analyser dans les *Centúrias* les problématiques spécifiquement associes à tout domaine de la sexualité.

Cette étude comprend une période marquante de l'histoire de l'Europe – la Renaissance – et se trouve organisée en deux parties. La première partie lue avec la contextualisation des *Centúrias* dans le cadre de l'Europe renaissantiste, en se caractérisant ici de forme le plus su possible la Médicine de la Renaissance en Europe et dans le contexte intellectuel et social où cette matière a fleuri dans la période en analyse. Vu la descendance judaïque de Amato Lusitano, on fait de suite l'analyse de la principale contribution intellectuelle de la culture judaïque pour le développement de la Médicine européenne dans le XVI siècle. Finalement, et parce que Amato Lusitano était portugais, et aussi parce que, à cause des Découvertes, il y a eu de nombreuses nouvelles drogues et beaucoup de produits alimentaires que les portugais ont fait connaître à l'Europe, c'est important d'aborder quelques aspects du développement de la Médecine au Portugal dans le XVI siècle.

Dans la deuxième partie, qui est en rapport avec l'analyse du contenu et de l'organisation des *Centurias*, nous avons commencé par faire un relevé de plusieurs donnés qui nous permettent de réaliser une caractérisation solide et globale de cette œuvre, y compris un relevé de la censure inquisitoriale exercée sur les *Centurias*. Ensuite, nous faisons un abordage plus spécifique des problématiques présentées dans les *Centúrias* plus spécifiquement associées à la sexualité.

Nous avons constaté que les *Centúrias* sont une oeuvre intéressante et révélatrice que ce soit par son originalité de ses considérants que ce soit par la diversité des contenus abordés.

Nous avons vérifié que la thématique en rapport avec le forum de la sexualité représente un pourcentage considérable des cas cliniques décrits dans les *Centurias*. Amato nous donne plusieurs descriptions anatomiques détaillées et innovatrices des organes génitaux de la femme et de l'homme. Elle a aussi une connaissance détaillée du développement et de l'alimentation embryonnaires. Au niveau des pathologies, Amato identifie quelques maladies du domaine de la sexualité. Il nous donne une importante contribution au niveau de la pathologie de la symptomatologie et de la thérapeutique de quelques maladies vénériennes. Par rapport à des indéfinitions de l'expérience sexuelle, les donnés nous montrent que l'auteur différencie parfaitement les situations de l'indéfinition sexuelle causée par les anomalies anatomiques des indéfinitions de nature émotionnelle. Il nous prévient de la connaissance antique de ces conditions et de la croissance de l'identité préférée quand l'éloignement le permet.

Nous avons constaté, face à l'exposition antérieure, que les *Centúrias* sont une des premières oeuvres où la sexologie commence à se définir comme préoccupation du domaine médical.

1 - APRESENTAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO

1.1 – Introdução

O LIVRO DAS ENCRUZILHADAS

Não foi certamente por motivos estilísticos, nem por mero romantismo, que, ao iniciarmos a apresentação do nosso projecto, optámos por nos referirmos às *Centúrias de Curas Medicinais*[1] de Amato Lusitano como *O Livro das Encruzilhadas*. É esta a obra que será o objecto do nosso estudo na presente dissertação, onde procuraremos estabelecê-la como o marco miliário para a inserção na prática clínica de alguns conceitos daquilo a que hoje, em termos gerais, chamaríamos de sexologia. Ao fazê-lo, e a título de introdução geral, recorremos á metáfora dos encruzilhados porque esta obra de Amato, fortemente influenciada pelo longo périplo do autor através dos grandes centros de cultura europeus do Século XVI, reflecte na perfeição a encruzilhada do pensamento, a todos os títulos labiríntica, corporizada pela Medicina renascentista.

Poucos momentos da história da Europa são simultaneamente tão interessantes e tão complexos como o desenho sinuoso do período renascentista. Basta termos em mente que é esta a época que preside, num enorme emaranhado de contribuições e de influências, à transição da aparente quietude medieval para a declarada febre de aquisição de novos conhecimentos, sustentada pelo desenvolvimento de novas tecnologias, que marca a Revolução Científica do Século XVII. Modificações sociais e conceptuais desta monta não podem ocorrer sem conjugações imprevistas de esforços, e desconstruções não programadas de fronteiras, tanto materiais como intelectuais, que, só numa brevíssima ante visão, são no mínimo intimidatórias para o historiador da ciência. Acrescente-se agora que, dentro do xadrez gigantesco que temos pela nossa frente ao encararmos o Renascimento europeu, poucos aspectos do fenómeno de transição de um quadro cognitivo para outro são tão reveladores e tão abrangentes como o que aqui se passou no domínio da Medicina.

[1] *Curationum Medicinalium centuriae septem, varae multiplicique rerum cognitione referte; quibus praemissa est commentatio de introitu medici ad agrotantem, deque crisi et diebus decretoriis*.

Convenhamos desde já, e com toda a firmeza, que aquela afirmação não é gratuita, tal como não é aqui invocada a título preventivo de auto-defesa ou de solicitação de simpatia. Como ninguém quer morrer e ninguém gosta de estar doente, a Medicina chama consistentemente para o seu foro, por definição, tudo o que há de melhor, de mais sofisticado, e de mais inovador em cada período histórico. Exactamente pelas mesmas razões, é por excelência, na Europa, uma das áreas científicas tendencialmente mais apadrinhada, mais acarinhada, onde se fazem mais facilmente grandes investimentos financeiros - e, consequentemente, para onde convergem em grande número jovens mentes brilhantes de várias extracções e denominações, quer na mira do patronato, quer na mira do lucro privado puro e simples.

Com este estatuto de ciência de grande investimento e procura em mente, justifica-se ainda mais a nossa afirmação sobre a complexidade e o interesse particulares da Medicina dentro do âmbito de toda a complexidade e interesse generalizado, característicos do Renascimento europeu. Um inventário muito breve e sucinto revela-nos rapidamente todos os parâmetros com que temos que lidar ao tentarmos compreendê-la e analisá-la, para podermos seguidamente oferecer-lhe o nosso contributo académico pessoal. Temos aqui, a fervilhar dentro de um mesmo caldeirão, uma panóplia impressionante de factores marcantes do período, e obrigatoriamente convergentes para a arte de diagnosticar, tratar e curar:

- a invenção da imprensa, e a consequente proliferação e circulação em grande escala de obras clássicas e modernas, pela primeira vez livres da possibilidade sempre presente de alteração e corrupção do original pela intervenção do arbítrio humano corporizado na figura do copista;

- a telescopia do tempo que a imprensa permite, colocando no mesmo dia, na mesma prateleira, o Clássico, a lenda medieval, o romance de cavalaria, o tratado de engenharia, o último relatório de história natural, o Padre da Igreja, o hermetista, o cabalista, o numerologista, o astrólogo, o poeta, ou o satirista; sendo que, com esta base de dados à mão, se torna subitamente muito mais fácil comparar ideias, e em consequência delinear conceitos cujo espectro se torna, num piscar de olhos histórico,

substancialmente mais vasto do que o que estava anteriormente acessível ao pensamento europeu;

- a difusão do sistema de numeração índianico-árabe (decimal posicional);

- a conclusão do longo processo da tradução dos Clássicos do árabe e do grego para o Latim, iniciado no Século IX e agora, finalmente, transformado num *corpus* de informação colossal, que pode por fim ser consultado livremente, ainda por cima com muito maior fidelidade em relação à fonte, e já não apenas depois de devidamente revisto, repensado, e consequentemente baptizado pela mediação escolástica;

- a emergência, graças a este novo contacto com os verdadeiros Clássicos, de movimentos intelectuais tão importantes para o enquadramento do pensamento europeu como o humanismo, o helenismo, ou o neoplatonismo;

- colateral ao desenvolvimento das novas pistas intelectuais descritas acima, o interesse renovado e facilitado por formas de aproximação à sabedoria tão complexas e marcantes da postura renascentista europeia como a cabala, o hermetismo, a numerologia ou a astrologia;

- consequente de todas estas novas possibilidades, a emergência de propostas de Medicinas que requerem a ruptura drástica com o conhecimento anterior, com o seu expoente máximo na revolução do pensamento médico reclamada por Paracelso e pelos seus inúmeros seguidores;

- o melhoramento da rede de estradas terrestres e náuticas, e das tecnologias de transporte, permitindo uma circulação mais generalizada de pessoas - e, com elas, de ideias e de escolas;

- a expulsão progressiva dos judeus de Espanha e de Portugal, lançando nas estradas e depositando nas escolas um povo distintamente culto, onde se incluem centenas de

estudiosos que transportam consigo conhecimentos e conceitos que inovam e refrescam o pensamento europeu;

- o reconhecimento da ciência como uma mais-valia obrigatória por parte dos poderes político e religioso, levando à organização de grandes centros de cultura científica, em torno tanto de toda a espécie de cortes como de ordens religiosas, sendo aqui o exemplo mais flagrante o da recém-formada Companhia de Jesus;

- finalmente, o apogeu da expansão marítima iniciada por Portugal no Século XIV, que não só sacode profundamente a Europa com uma novíssima visão do mundo, radicalmente revolucionária, que potencia um clima intelectual propício ao espírito da Descoberta, como também, em termos práticos, inunda os mercados e os tratados europeus de novas faunas, floras, e até mineralogias, com potencialidades terapêuticas valiosas, quase todas ainda por estudar, experimentar e discutir.

Para tornar a nossa matéria fundamental de estudo ainda mais complexa, acrescente-se agora, ao cenário já traçado, um dado adquirido incontornável: quando o conhecimento muda, não muda em bloco, todo de uma vez, num único salto acrobático e espectacular. Como em todas as charadas de mudança, na Medicina do Renascimento encontramos a todo o momento uma coabitação muito estreita, por vezes dentro da mesma secção, em certos casos mesmo dentro do mesmo parágrafo, de ideias novas, (aquilo a que, neste estudo, chamaremos a *vanguarda*)[2], com ideias antigas, (aquilo a que, por oposição, chamaremos a *rectaguarda*), apresentadas em tom igualmente consensual ou panfletário, conforme o sentimento do autor. Não existe, evidentemente, uma data precisa em que a Baixa Idade Média termina e o Renascimento começa: o que existe é um contínuo, composto a cada passo por várias camadas de pensamento, que se entrelaçam em cada texto. E fazem-no de modo de tal maneira harmonioso que o historiador da ciência precisa de ler as suas fontes quase de craveira e nónio, por forma

[2] Esta terminologia foi pensada e utilizada especificamente para a análise que nos propomos elaborar nesta tese, à falta de termos portugueses consensuais e generalizados que distingam imediatamente o que em cada período é herdado e conhecido (o inevitável *mainstream*) do que é inovador e ainda aberto à discussão. Da mesma forma, utilizaremos os termos *justaposição* e *sobreposição* para distinguir os casos em que velhos e novos conhecimentos aparecem, respectivamente, ou justapostos numa mesma passagem ou francamente misturados na delineação de um conceito.

a conseguir diferenciar as ferramentas de inspiração de cada autor sobre o qual escolher debruçar-se - uma vez que estas ferramentas são, em regra, diversas, diversificadas e, não raramente, de aparência aleatória.

1.1.1 – Justificação do tema

Como portugueses, parece-nos legítimo escolhermos debruçar-nos sobre a obra de um médico português como ilustrativa de todas as características da Medicina renascentista europeia que acabamos de inventariar. E sentimo-nos com maioria de razão, quando consideramos que não estamos, de forma nenhuma, a lidar com o trabalho de um autor qualquer: João Rodrigues de Castelo Branco, que assinou as suas obras com o nome de Amato Lusitano, é uma das grandes luminárias da Medicina europeia do seu tempo. Como veremos, foi merecedor de retrato no frontispício de livros de colegas. Os seus serviços foram requisitados por personagens tão diversos e distintos como o Papa, o Rei da Polónia, a cidade-estado de Raguza, ou o Grão-Turco do Império Otomano. A sua bagagem intelectual, e o seu conhecimento de causa são tão sólidos que aparece, com frequência, não só a desdizer frontalmente os Clássicos, como também a terçar armas, de igual para igual, com colegas contemporâneos igualmente proeminentes e venerados como, por exemplo, André Vesálio, o anatomista de Pádua que a história registou como a figura axial no destronamento da Medicina galénica. O interesse em torno da vida e obra deste médico português reacendeu-se recentemente na literatura internacional, com publicações como Front, D. The expurgation of medical books in sixteenth-century, *Bulletin of the History of Medicine*, 75 (2) : 290-296, 2001 e Bacic, Jurica; Vilovic, Katarina e Baronica, Koraljka Bacic, The gynaecological-obstetrical pratice of the renaissance physician Amatus Lusitanus (Dubrovnik, 1555-1557), *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 104, 180-185, 2002. Aproveitamos, desde já, esta menção a publicações recentes para transcrever parte do resuno da última publicação referida, pelo que ele nos revela sobre a perpectuação do respeito e admiração pela obra deste médico, e quase de deslumbre pelos seus rasgos visionários:

> [nos casos que ocorrem em Dubrovnik entre 1555 e 1557] Amato é seguramente um excelente observador e e exatista, extraindo "o relevante do não relevante" mesmo da prática diária de ginecologia e obstetrícia em Dubrovnik. Conclui detalhada e conscientemente da sua incapacidade de curar uma doença maligna e avançada no útero, põe a hipótese da existência de uma fístula utero-vesico intestinal e fala abertamente da incapacidade médica de lidar com estes casos. Mostra-se orgulhoso da sua invenção para o tratamento de "mamilos contraídos"; é correcto nos seus conselhos e recomendações para "partos longos e difíceis". É imparcial no seu entendimento da necessidade de assépcia puerperal, devido às patologias desfavoráveis resultantes [da não observação da referida assépcia]. A sua descrição da "insuficiência hormonal é concisa e precisa; a sua preferência pela prática do "abortus in tractu" é bem deliberada e significativa. Trabalha de perto com outros médicos que exercem em Dubrovnik; dirige conscienciosamente os cirurgiões na prática de extracção de nados mortos. Explica e trata distúrbios psicosexuais "sem julgamento de valor", não só em concordância com os conhecimentos seus contemporâneos relativos a estas perturbações sexuais, mas até em concordância com procedimentos psiquiátricos modernos que, ainda hoje, se aplicam no tratamento destas patologias".

Reforçando este sentido se assombro perante todas as virtudes de Amato, o texto de apresentação anterior a esta passagem conta com numerosos adjectivos do foro do "reputado", "respeitado", ou mesmo "indisputável.

Embora não estejamos aqui no âmbito do estudo biográfico, tomaremos em conta alguns detalhes da vida do autor pelo que eles revelam sobre o ambiente intelectual do Portugal quinhentista. Na sua selecção por um historiador da ciência português, Amato Lusitano é significativo não só como arquétipo do grande médico europeu, mas também, quase autenticamente, como indicador do atraso científico do nosso país em relação à restante Europa do Século XVI.

Note-se, desde já, que esta constatação também parece paradoxal quando nos lembramos de que, supostamente, foi em quinhentos que Portugal esteve no apogeu da sua glória e riqueza, com um império colonial que se estendia do Brasil a Macau.

Provavelmente, como iremos tentar sugerir nesta dissertação, a segunda realidade obriga à primeira. Se toda a gente de valor e de coragem parte, quem é que

fica? Uns partem pura e simplesmente para enriquecer, como a grande maioria do povo e da burguesia. Outros, independentemente da razão da sua partida, permanecem no Oriente, para poderem estudar histórias naturais e matérias médicas excitantes e novas, como no caso de Garcia de Orta ou Tomé Pires. Outros, partem para tentar ganhar poder, ainda, através da supremacia religiosa em territórios desocupados pelo cristianismo, como no caso dos Jesuítas, que tentaram seduzir os índios americanos através das suas capacidades de cura, tanto quanto tentaram seduzir os chineses através da demonstração da profundidade dos seus conhecimentos, chegando ao ponto de empreenderem esforços maciços de tradução de Aristóteles ou Ptolomeu para chinês. Independentemente das motivações de cada um, o resultado final é inescapável: o Portugal de quinhentos, em que Amato nasce, tem, dentro de portas, muito pouco para oferecer a um homem inteligente e inquieto, obviamente sedento de conhecimento e de inovação, que não está interessado em aventuras marítimas, mas antes em estudar, aprofundar e discutir com colegas à sua altura. Como veremos atempadamente, aos catorze anos Amato já não está a aprender Medicina na Universidade de Lisboa, mas antes na muito mais enérgica Universidade de Salamanca. Daqui decorre a nossa suspeita, também ela a discutir na devida secção, de que, ao contrário do que frequentemente encontramos escrito na literatura secundária, não foi a Inquisição que levou Amato a abandonar o país e nunca mais voltar: foi antes, pura e simplesmente, o marasmo científico, em que a metrópole do Império se encontrava mergulhada, que o levou a ir procurar conhecimentos aos verdadeiros grandes centros culturais da Europa do seu tempo.

Justificada a escolha de Amato, a duplo título de representante da Medicina renascentista e do atraso português em relação a essa mesma Medicina, resta-nos justificar, dentro de todo o espectro da sua vida e da sua obra, a escolha das *Centúrias* como material de análise.

As *Centúrias* são uma importante obra de referência na época em estudo, o que pode ser comprovado pelo número elevado de edições que se seguiram imediatamente à primeira. Cada uma das sete *Centúrias* comporta 100 casos clínicos. Cada caso, que Amato designa por *Cura*, apresenta a história do doente e a terapêutica escolhida perante o quadro observado. Em seguida, refere-se a evolução clínica, frequentemente

acompanhada de comentários. Nestes, o médico evoca as autoridades médicas Clássicas e modernas, discute o efeito dos medicamentos e fundamenta as modificações nos tratamentos, conforme as características próprias do doente ou a evolução da doença. O leque de temas das curas é extremamente variado, incluindo a anatomia, a clínica, a cirurgia[3], a terapêutica, várias invenções de carácter tecnológico, a descrição de novas drogas e ainda a de novos métodos de preparação de medicamentos. Uma das inovações pioneiras cobertas pelos temas das curas ficou registada nos livros de texto, por se tratar de uma verdadeira descoberta médica: a descrição das válvulas nas veias.

As *Centúrias* são também muito interessantes pela originalidade do seu conteúdo e do seu formato. Amato desvia-se claramente da estrutura clássica dos tratados médicos, adoptando antes uma organização de matérias que virá a tornar-se prática corrente a partir do Século XVII: o estilo "diário de bordo", sem separação de temas, em que o médico, como num caderno de apontamentos, vai anotando casos que lhe chagam às mãos, o diagnóstico, a terapêutica, e o porquê dos resultados. O estilo de apresentação e a linguagem utilizada tornam este roteiro de casos clínicos um manual de consulta que pode ser útil tanto para a discussão e inovação entre os académicos como até para satisfazer a curiosidade e contribuir para os conhecimentos do público geral mais culto, desde que motivado para o estudo ao ponto de ter aprendido Latim. Atestando claramente a sua preocupação em atingir e informar com eficácia ambas as camadas de leitores e, certamente preocupado em convencer os colegas da realidade dos seus raciocínios, Amato recorre frequentemente a analogias muito bem concebidas sempre que pressente necessária uma explicação mais eficaz de assuntos de grande complexidade científica. E, ao fazê-lo, revela com frequência um sentido de humor contido, fleumático, e ainda hoje aliciante, que torna todo o texto extremamente agradável à leitura.

O interesse das *Centúrias* é ainda acrescido pelo que a obra nos revela da já referida sobreposição de camadas de pensamento e conhecimento encontrada de cada vez que fazemos um corte transversal por qualquer epicentro de movimentos complexos de mudança. Por um lado, como vimos, a modernidade e a autoridade de Amato são tais que lhe permitem, tanto a contestação dos Clássicos como o ataque aos modernos, assim como o levam a defender a tese, então controversa, de que o exercício

[3] Uma especialidade que só no Renascimento começou a ser praticada pelos médicos, prática essa de que Amato é um dos primeiros advogados assumidos.

da cirurgia também deve pertencer às atribuições dos médicos, e ainda nos dão conta de curas que incluem novas drogas e novos instrumentos. Mas, por outro lado, não deixam de estar presentes, em toda o obra, referências a modalidades que vêm, não da vanguarda, mas antes da retaguarda do conhecimento do período, como as monstruosidades humanas inexplicáveis, ou as formas de vida bizarras geradas pelos úteros das mulheres, tão gratas a autores populares como o seu contemporâneo francês Ambroise Paré, cirurgião da casa real. Em contraste com as *Centúrias*, obras como a de Paré são publicadas em livros claramente dirigidos às massas, que se constituíram em verdadeiros best-sellers, do período. O paradigma deste tipo de literatura que utilizaremos como exemplo de contrastação ao longo deste estudo é o circuladíssimo *Traité des Monstres et des Prodiges*, exactamente da autoria de Paré. É desta justaposição e, por vezes, mesmo sobreposição de estilos e de visões da Medicina, que nos vem a noção clara do compósito de camadas de conhecimento, que referimos acima, e que discutiremos, em detalhe, na altura oportuna.

Como conclusão do nosso estudo, apresentaremos, à laia de corolário lógico da análise das *Centúrias*, os devidos argumentos, para fundamentar a tese de que é a partir deste livro que o foro das questões ligadas à sexualidade se define como matéria clínica.

Ressalve-se aqui que, dentro do espectro vasto da sexualidade, alguns aspectos que parecem ser tão gratos a Amato, como os desvios à norma sexual, tanto no comportamento, como na anatomia, como nos vários aspectos da fisiologia da reprodução, já conhecem uma grande tradição de estudo na Europa medieval. No entanto, naquelas fontes, a referência, a casos semelhante, é meramente descritiva e remete imediatamente para o foro da magia, do prodígio, ou da monstruosidade, regra geral emanados, directa ou indirectamente, da vontade explícita e interveniente de Deus. A radical mudança de agulha,m na abordagem utilizada para a temática da sexualidade, assume particular relevância nas *Centúrias*. Com esta afirmação não estamos só a considerar a abundância de casos referentes a patologias ou perturbações sexuais ali relatados, mas também a maturidade das considerações propostas a seu respeito, a introdução sobre as causas do fenómeno de que resulta a proposta de terapêuticas específicas, e ainda a grande novidade da sua apresentação e figuração lado a lado com quaisquer outras matérias que igualmente requeiram a atenção do médico.

Utilizando como trave-mestra para o nosso raciocínio a comparação de alguns destes casos com casos idênticos descritos no *Traité des Monstres et des Prodiges* (um livro que, como vimos, é aqui convocado para representar o que é típico, esperado e consensual, na abordagem destes casos, no período de quinhentos), defenderemos que Amato se encontra destacado na vanguarda do entendimento moderno destes assuntos. É com base nestas constatações, depois de devidamente estudados e perspectivados casos clínicos descritos por Amato Lusitano, que propomos, a consideração das *Centúrias* como o primeiro estudo conhecido na Europa em que as questões relativas ao sexo se enquadram naturalmente dentro da prática clínica.

Uma última consideração parece-nos pertinente para a justificação contextualizada do nosso tema. Por muito que o patriotismo não deva ser o motor das opções de investigação do historiador da ciência, é no mínimo desconcertante que uma das obras de referência da autoria de um grande médico português do Século XVI, com reconhecido impacte na Medicina europeia do seu tempo, esteja disponível na nossa língua, desde 1980, e ainda não tenha sido o objecto de uma única tese de doutoramento. Talvez possamos argumentar que, num país com uma tradição muito recente e pouco coesa em História da Ciência, trabalhar sobre Amato tenha até há pouco tempo exigido empreender um esforço de grande exigência na compreensão da complexidade dos fenómenos que ocorreram na Europa e que se encontram corporizados na Medicina deste autor. Mas, nesta fase do desenvolvimento académico do nosso país, julgamos estarem reunidas as condições para podermos abalançar-nos a este esforço com uma qualidade minimamente à altura do nosso objecto de estudo.

Conscientes das dificuldades que enfrentamos, mas ao mesmo tempo com muita curiosidade e interesse por compreender e mergulhar no emaranhado de fenómenos e correntes de pensamento que se fizeram sentir na Europa neste período, optámos pela escolha desta obra de referência da Medicina europeia e portuguesa para desenvolvermos o nosso projecto de doutoramento. Haveria com certeza muitas outras formas de elaborar e apresentar um trabalho desta índole, mas, neste estudo, optámos por orientar a investigação tendo em vista os objectivos e as hipóteses a seguir definidos.

1.1. 2 - Objectivos da investigação, hipóteses e questões a estudar

Constituem objectivos centrais desta investigação:

a) Contextualizar as *Centúrias* no quadro da Europa renascentista

b) Caracterizar devidamente a organização e conteúdo do livro em análise, incluindo a identificação de paralelismos e divergências entre as *Centúrias* e outras obras de índole clínica com interesse para o grande público mais representativas do pano de fundo deste período, tais como o *Traité des Monstres et des Prodiges*, no sentido de definir, dentro das teses e raciocínios de Amato, as bases de rectaguarda e as passagens de vanguarda.

c) Analisar nas *Centúrias* as referências especificamente associadas a todo o foro da sexualidade, no sentido de fundamentar a nossa classificação desta obra como uma produção pioneira no estabelecimento do sexo como matéria clínica de pleno direito.

Estes objectivos articulam-se com outros objectivos subsidiários, característicos de cada secção de estudo, que, no seu conjunto, enquadram a orientação deste trabalho.

A hipótese de investigação que norteou a definição destes objectivos foi a possibilidade de estarmos perante um livro central para a Medicina de quinhentos, em que se definem novas linhas de pensamento, se esboça claramente o inicio do movimento de ruptura com os Clássicos que vai marcar a Revolução Científica do Século XVII, e se recolhem para o foro clínico matérias anteriormente relegadas estritamente para o foro da magia e das curiosidades da Natureza.

A reflexão sobre esta evidência conduziu-nos a um conjunto de inferências a partir das quais construímos algumas hipóteses de estudo, que pretendemos testar através da investigação. Salientemos, apenas, as duas principais questões cuja discussão e aprofundamento nos parecem mais interessantes e reveladoras:

a) Embora pouco mais tarde o estilo aqui adoptado venha a generalizar-se, as *Centúrias* são uma obra com características originais para o seu tempo.

b) É nas *Centúrias* que o foro sexual se define como matéria médica, pelo que podemos considerá-las como o primeiro livro conhecido de sexologia europeia[4].

1.1.3 – Métodos de trabalho utilizados

Os dados que recolhemos parecem constituir uma amostra significativa, para nos assegurar rigor e isenção, no respeitante ao conjunto das conclusões que pretendemos retirar. Optámos, sempre que possível, pela recolha de dados em fontes primárias, por serem registos directos e, por isso, mais fidedignos. Contudo, para conseguirmos ser devidamente abrangentes, numa investigação com este âmbito temporal e temático, tivemos também necessidade de consultar fontes secundárias. Foi feito um levantamento pretensivamente exaustivo do que já se tinha escrito, tanto sobre o autor, como sobre a obra aqui em estudo. A informação recolhida, em bibliotecas quer nacionais, quuer estrangeiras, constitui um conjunto vasto e extremamente diversificado. Na análise deste conjunto, houve necessariamente que observar um cuidado redobrado, no respeitante aos erros de descrição, interpretação e até adjectivação, que sabemos constituírem um risco potencial, sempre que não estejamos a basear-nos em fontes primárias. Após a recolha e análise de toda a informação, começámos por redigir a Parte I deste trabalho, visando contextualizar as *Centúrias* no quadro da Europa renascentista. Pareceu-nos importante estabelecer esta divisão de tarefas, por forma a estarmos nós próprios mais bem familiarizados com o universo que produziu as *Centúrias* antes de entrarmos especificamente na sua análise.

[4] À falta de melhor terminologia, optámos por utilizar consistentemente neste estudo o termo "sexologia" quando nos referimos à abordagem médica, e não fantástica ou mágica, de toda a gama de problemáticas decorrentes do foro sexual. Não pretendemos, de forma nenhuma defender a tese insustentável de que, no século XVI, Amato está a esboçar os rudimentos daquilo a que, no século XXI, chamamos sexologia clínica – (uma área, aliás, só recentemente agregada em torno desta nomenclatura específica e tributária, não só da Medicina, mas também, e em igual medida, da Psicologia). Por "sexologia" entenda-se apenas, no presente estudo, a inserção da sexualidade, em todas as suas facetas, dentro do conjunto de temáticas que incorporam a rotina da clínica geral.
Para informações mais detalhadas sobre a sexologia clínica moderna, consultar:
Fonseca, Lígia; Soares, Catarina; Machado Vaz, Júlio*, A Sexologia – perspectiva multidisciplinar*, Vol I e II, Coimbra: Quarteto, Colecção Saúde e Sociedade, 2003.

Quanto à análise do conteúdo e organização das *Centúrias*, que constitui a Parte II deste estudo, começámos por fazer um levantamento de vários dados que nos permitissem fazer uma boa caracterização desta obra. Tivemos o cuidado de comparar estes dados com outros já existentes, optando por apresentar aqueles que realmente nos davam informações novas e precisas, ou que confirmavam explicitamente as afirmações já avançadas por outros autores.

Optámos ainda, em algumas temáticas mais pertinentes para o nosso estudo, pela apresentação dos dados em tabelas, porque considerámos ser uma forma mais clara e objectiva de organizar o essencial da informação recolhida. Os dados incorporados nas tabelas foram seleccionados em função da frequência com que aparecem no texto, referindo-se a sua percentagem relativa.

Ao longo do trabalho usamos o seguinte sistema de notação: as letras i, ii, iii…para as notas de fim de texto e a numeração 1, 2, 3…para as notas de rodapé.

1.2 - Importância do presente estudo e possibilidade de impactos futuros

Pensamos que o conhecimento produzido no desenvolvimento desta investigação é duplamente importante. Em primeiro lugar, trata-se de um projecto verdadeiramente inédito, que conduz a uma proposta de conclusão inovadora. Neste sentido, poderá enriquecer com mais um dado o conhecimento global da história da ciência europeia.

Em segundo lugar, consideramos que, com este trabalho, poderemos contribuir para a melhoria da formação inicial de professores e alunos de diversas áreas científicas. Note-se que, segundo à nossa experiência pessoal, até à data, a formação inicial de professores de Biologia, a que temos estamos directamente ligados, tem valorizado pouco a utilização da História da Ciência como instrumento de ensino. Assim sendo, passamos a expôr a forma como uma metodologia diferente de abordagem poderia contribuir para mudanças curriculares substanciais, conducentes a conteúdos de aprendizagem porventura mais férteis e fundamentados.

O último século da cultura ocidental foi profundamente marcado por um espírito triunfalista e quase hegemónico em relação à ciência, que começou a elevar-se, desde a

década de 70 do Século XIX, à categoria de grande salvador universal[i]. Dentro deste triunfalismo, por exemplo, em breve todas as doenças teriam cura, muitas seriam erradicadas para sempre, a humanidade teria melhor qualidade de vida, todos trabalharíamos menos, cresceriam novos espaços humanizados em zonas do planeta até então inabitáveis, e até existiriam cidades na Lua e em Marte. É só nos finais do Século XX, face à evidência incontornável de que este maravilhoso mundo proporcionado pela ciência nunca chegou a existir e obviamente nunca existirá, que este espírito começa a ser questionado. Consequentemente, a potencialidade da ciência como resolução para todos os nossos problemas passa a aparecer como cada vez menos credível. No entanto, esta nova mudança de atitude ainda não transitou minimamente para o ensino científico, nem no Secundário nem nas Universidades: continuamos a ensinar aos nossos alunos uma visão da ciência que funciona como uma flecha ascendente orientada no sentido do progresso, com a arrogância de quem já detém todas as respostas para todas as perguntas do passado.

A incorporação da História da Ciência nos currículos científicos pode ajudar tantos os alunos como os seus docentes a olharem para o conhecimento científico moderno com mais modéstia, com plena consciência de que o que nos dizem hoje os livros de texto terá forçosamente que ser alterado daqui a cinco anos, e será certamente obsoleto daqui a mais dois séculos. Esta noção deverá despoletar nos preceptores de informação científica pelo menos o rudimento do conceito de que o desenvolvimento científico se organiza obrigatoriamente dentro do espectro inesgotável da inquietação e curiosidade humanas, que transcende em muito a mera colecção progressiva de dados, e que gera regularmente mudanças de paradigma que englobam todo o tecido social e moral pelo qual nos regemos. E como referem alguns investigadores nesta área, nomeadamente Duarte[5], Sequeira[6] e Leite[7], a História da Ciência pode ajudar a identificar alguns obstáculos que possam dificultar os processos de aprendizagem, nomeadamente os chamados "conceitos alternativos" dos alunos possuem que por vezes, se assemelham a ideias defendidas em diferentes períodos históricos. Pode ainda

[5]Duarte, C., *A História Das Ciências e o Ensino Das Ciências – Contributos e desafios* - Lição de síntese para apreciação nas Provas de Agregação, 2003, p.38.
[6]Sequeira, M. & Leite, L, Alternative Concepcions and the History of Science in Physics Theacher Education. *Science Education*, 75 (1), 1991, pp. 45-56.
[7]Leite, L., History of Science in Science Education: development and validation of a cheklist for analalyzing the historical content of science textbooks, *Sceince & Education*, 11, 2002, pp.333-359.

contribuir para desenvolver materiais e estratégias baseadas em exemplos históricos, permitindo aulas mais estimulantes e uma reflexão mais enriquecedora sobre a matéria em estudo.

Acreditamos, por isso, que a incorporação da História da Ciência em vários níveis do ensino científico pode propiciar aos estudantes uma melhor compreensão dos mecanismos de produção e construção, e muitas vezes reconstrução do conhecimento, e contribuir para preparar cidadãos cientificamente mais cultos, e em consequência capazes de tomar decisões mais bem estruturadas sobre os problemas sociais do mundo em que vivem.

Dentro desta perspectiva, há ainda a referir a importância da inclusão da História da Ciência nos próprios manuais escolares. As investigações que têm sido feitas nesta área apontam para uma total, ou quase total, ausência dos aspectos históricos associados aos conhecimentos científicos nestas ferramentas de ensino. Quando porventura mencionada, a História da Ciência aparece, em geral, distorcida, descontextualizada, ou tratada de uma forma superficial que pouco adianta sobre a sua importância na compreensão do fenómeno específico em estudo[8]. Por isto mesmo, a reorganização dos currículos de ciências, nomeadamente em Portugal, levou à introdução de um maior número de referências relativas a questões históricas, filosóficas, éticas e culturais. Estas novas perspectivas colocam novos desafios aos professores de ciências, e exigem novas aproximações para a sua formação, se realmente pretendemos que esta seja eficaz, e se traduza numa melhor qualidade de aprendizagem por parte dos alunos[9]. Pensamos, assim, que com este trabalho, podemos contribuir para inovar na formação inicial de professores, criando oportunidades para que os futuros docentes reflictam sobre as possíveis utilizações da História da Ciência e a apliquem na sua prática de ensino.

Também esperamos poder também contribuir, com futuras investigações, para a correcção da abordagem histórica feita até ao momento nos manuais escolares.

[8] Duarte, C*, op. cit.,* p. 38.
[9] Idem, p.42.

1.3 - Plano de trabalhos

A presente dissertação encontra-se organizada em duas partes.

A Parte I deve ser entendida como uma contextualização da obra em análise: as *Centúrias de Curas Medicinais*, de Amato Lusitano. Aqui, procuramos, através de uma revisão cuidada e seleccionada da literatura, compreender e caracterizar o desenvolvimento da Medicina europeia, durante o Renascimento. Começamos por analisar o pano de fundo social e intelectual em que esta disciplina floresceu durante o período histórico em análise. Para abordarmos este ponto, em todo o seu espectro, incluiremos necessariamente temáticas tão complexas como a magia, enquanto ciência, no conhecimento da Europa renascentista. São também apontados os aspectos gerais da inovação na Medicina renascentista europeia. Devido à grande disseminação da Diáspora hebraica pela Europa ocorrida nesta altura, procuramos ainda assinalar, as razões que levaram ao importante contributo intelectual da cultura judaica para o desenvolvimento da Medicina europeia no Século XVI.

Como o autor em estudo é de origem portuguesa, procuramos também, seguidamente, caracterizar o estado do ensino da Medicina em Portugal neste período, referindo alguns dos seus aspectos cronológicos mais marcantes. Poderia argumentar-se que a inclusão desta secção é despicienda, dado que Amato praticamente não exerceu em Portugal. Mas, se não o fez, temos que admitir a hipótese de uma incursão detalhada ao universo académico português da época poder ajudar-nos a compreender o porquê desse afastamento. Por outro lado, mesmo não estando em Portugal, Amato correspondeu-se e discutiu as suas ideias com vários colegas portugueses – e, estes sim, funcionavam como parte integrante da academia e Medicina nacionais.

Por último, é feita uma súmula do contributo genérico de Amato Lusitano para a Medicina renascentista.

Na Parte II é feita uma análise global das *Centúrias*, incluindo a discussão obrigatória, considerando o período histórico em causa, da possível influência da censura inquisitorial sobre a obra. Conforme anteriormente referido, para apreciarmos devidamente a originalidade e o vanguardismo da obra em estudo, analisamos a título de referência os paralelismos e divergências entre as *Centúrias* e um outro grande clássico contemporâneo nalgumas destas matérias, o *Traité des Monstres et des*

Prodiges, de Ambroise Paré. São feitas algumas considerações referentes a problemáticas associadas à sexualidade e outras sobre a discussão, apresentada no texto, de casos de indefinição na vivência sexual dos pacientes, incluindo análise da terminologia utilizada.

Com base nesta análise, nas nossas conclusões iremos pôr à consideração da comunidade académica a proposta da atribuição a Amato Lusitano do título do primeiro estudioso clínico de sexologia conhecido na Europa.

PARTE I – CONTEXTUALIZAÇÃO DAS *CENTÚRIAS* NO QUADRO DA EUROPA RENASCENTISTA

CONTEXTUALIZAÇÃO DAS *CENTÚRIAS* NO QUADRO DA EUROPA RENASCENTISTA

Não podemos analisar as *Centúrias de Curas Medicinais* de Amato Lusitano sem levarmos em linha de conta todo o ambiente social, cultural e intelectual que enquadrou tanto o trabalho e a itinerância do médico português como a redacção da sua obra. Todo o percurso e pensamento de Amato nos remetem instintivamente para a figura já lendária do intelectual incansável e inquieto do Renascimento, sempre em viagem, e sempre em processo de aprendizagem. Mas o que se passou no Século XVI, na Europa que Amato palmilhou, não foi uma lenda. Foi uma realidade histórica, que modificou profundamente a vida e o pensamento do Ocidente, e, ao fazê-lo, teve necessariamente um impacte significativo no exercício da Medicina, e na estruturação da filosofia que lhe esteve associada. Com estes parâmetros em mente, afigura-se-nos adequado iniciarmos o nosso estudo com uma contextualização, simultaneamente tão completa e tão sucinta quanto possível, da Medicina do Renascimento na Europa, e do pano de fundo social e intelectual em que esta disciplina específica floresceu no período histórico em que decorre a nossa análise.

Ao longo do Século XVI, assistiu-se na Europa a um alargamento multifacetado do panorama geral do conhecimento. Foram inúmeros os factores que contribuíram para este fenómeno, listando-se seguidamente alguns dos mais evidentes, consensuais, e relevantes, que depois serão desenvolvidos ponto por ponto.

Em primeiro lugar, recordemos que, em meados do Século XV, se regista a invenção da imprensa pelo alemão Gutenberg (1397-1468): o tempo torna-se subitamente telescópico, com a possibilidade de se instalarem lado a lado, na mesma prateleira da mesma biblioteca, as obras do grande autor Clássico, do Padre da Igreja, do enciclopedista medieval, do relato fantástico de mundos bizarros de autor anónimo, ou do último exemplar de narrativa de viagens. E todo este conhecimento, pela primeira vez conglomerado, circula por muito mais leitores, muito mais depressa[ii].

Em segundo lugar, não esqueçamos que a descoberta da América, pelo cartógrafo genovês Cristóvão Colombo (1436?-1504), em 1492 revolucionou a concepção europeia da Terra: afinal existiam continentes inteiros que nunca tinham sido antes referidos, nem nos mapas, nem nas lendas, sugerindo que a face do planeta deveria ser, na realidade, muito mais complexa do que o que sugeriam, tanto as propostas Clássicas, como as referências confusas do período medieval.

Em terceiro lugar, relembremos que a definição, em 1497, de uma rota marítima para a Índia pelo almirante português Vasco da Gama (1469-1524), abriu o caminho para todo um esforço de desenvolvimento económico, tecnológico e de exploração dos mares e civilizações orientais, sem precedentes na história europeia.

Desta conjunção resultou, necessariamente, uma profunda mudança intelectual e social, especialmente propícia para o cultivo das ciências, e em consequência para o desenvolvimento da Medicina.

Com este cenário em mente, parece-nos pertinente abordarmos a temática que pretendemos analisar, situando primeiro claramente o período em estudo, quer em termos do conhecimento, quer em termos das suas principais características socioeconómicas. Para esse efeito, começaremos por apontar alguns aspectos históricos que mais influenciaram o Renascimento científico, bem como algumas doutrinas de maior interesse para as aproximações médicas que vigoraram na época.

Nesta abordagem, optámos por particularizar, em primeiro lugar, o movimento renovador designado por *Humanismo renascentista*, que abrangeu todo o Século XVI e se traduziu numa profunda renovação cultural. Numa segunda parte, referiremos os principais acontecimentos que contribuíram para o desenvolvimento da Medicina no Século XVI, apontando também o estudo sistemático e a construção dos saberes e das práticas desta disciplina.

Acontece, no entanto, que o tecido intelectual, religioso e social em que este desenvolvimento teve lugar, é extremamente complexo, de tal forma que qualquer corte transversal através do conhecimento da época incorpora demasiados factores para tornar possível uma abordagem clara e sistemática da prática médica. Tendo em conta esta diversidade de facetas e a contraproducência de invocações demasiado abrangentes preferimos individualizar algumas abordagens renascentistas europeias que estudam o ser humano, o seu estado de saúde, as suas doenças, e o seu tratamento. Neste

procedimento, optámos por uma separação necessariamente artificial de diferentes aspectos, em que se consideraram certas obras e linhas de pesquisa, levadas a cabo por autores específicos. Assim, em cada ponto parcelar, considerámos como se foi desenvolvendo o conhecimento, apontando alguns dos contribuintes e seus contributos mais directos.

Decorre, desta opção metodológica, que, para um enquadramento mais frutífero do nosso estudo, tenhamos decidido não abordar as diferenças das práticas médicas registadas nos vários países europeus da época em conformidade com as suas diferentes bolsas de cultura: vamos antes centrar-nos nas suas similaridades, que, encaradas deste modo, podem ser substancialmente significativas, e fazer jorrar mais luz sobre o nosso objecto de estudo.

1 – O pano de fundo para o Renascimento científico europeu

Quando procuramos fazer, em termos conceptuais, um levantamento de uma época, ou de um movimento intelectual, somos levados de imediato a procurar marcos precisos que a balizem, na sua génese e no seu trânsito final para a época seguinte. Esta preocupação intelectual elementar é, por norma, extremamente difícil de concretizar na prática, pois há vários critérios que podem ser usados para o estabelecimento de marcos. Normalmente, por uma questão de simplificação da metodologia, recorre-se à organização cronológica.

Na Europa, o tempo compreendido entre meados do Século XV e finais do Século XVI marca o chamado *período renascentista*, ou *Renascimen*to. Esta etapa civilizacional aparece marcada por uma série de características políticas, económicas, sociais e intelectuais que presidem a uma renovação cultural profunda que, logicamente, influi intimamente no conhecimento científico[10].

[10] Huizinga, Johan, *O Declínio Da Idade Média*, Viseu: Tipografia Guerra, 1984. pp. 31-78; Durant, Will. *The Renaissance – A History of Civilization in Italy from 1304-1576*, New York: Simon & Schuster, 1981, pp. 361-564.

Para compreendermos a génese dos factores-chaves que desencadearam o Renascimento europeu, temos que atender aos acontecimentos fora de portas que despoletaram os primeiros andamentos da mudança.

A tomada de Constantinopla pelos turcos, em 1453, fez com que muitos intelectuais do Oriente emigrassem para a península Itálica, levando consigo uma série de manuscritos antigos, estimulando o estudo da língua grega e dos autores Clássicos. Alguns destes manuscritos constituíram uma novidade para o homem ocidental, que, provavelmente, se encontrava já algo enfastiado pela repetição, sem inovações sensíveis, da filosofia escolástica[iii], emanadas das aulas universitárias medievais[11]. Estas novas fontes provocaram o aumento, entre os europeus, da convicção de que o conhecimento filosófico e científico Clássico apresentaria lacunas e aspectos discutíveis, além de, muito provavelmente, ter sofrido adulterações resultantes do contacto com a cristianização e a islamização. Sendo assim, estes novos livros, a que os estudiosos europeus tinham agora acesso, iriam finalmente possibilitar um conhecimento directo dos Clássicos, sem intervenção de tradutores, comentadores, e mesmo de simples copistas[iv] [12].

Por outro lado, o já mencionado aparecimento da imprensa desempenhou, também, um papel fulcral na expansão cultural, aumentando a acessibilidade dos textos e facilitando um intercâmbio mais rápido de informação e discussão científicas. Em associação directa com este primeiro factor, começaram a surgir obras, não apenas em grego e Latim, mas também em tradução para as línguas vernáculas, contribuindo para a expansão e difusão da cultura, dentro e fora dos países de publicação original, chegando por esta via a públicos novos, tradicionalmente menos instruídos. Importa referir que, entre 1450 e 1500, saíram das gráficas europeias cerca de 8 milhões de livros, o que superava, em muito, todas as obras copiadas até à época[13].

Este período de grande desenvolvimento intelectual deve ser enquadrado no seu contexto político e socioeconómico. As relações feudais, próprias da Idade Média, de carácter isolacionista e de agregação vaga, começam a desmoronar-se. Sobre as ruínas do modelo antigo de organização social e hierárquica, edificam-se novas visões

[11] Javier Puerto, F., *História De La Ciencia y De La Tecnica. El Renacimiento*, (11), Madrid: Ediciones Akal, S. A. 1991, pp. 7-54.
[12] Wear, Andrew, *The Western medical Tradition 8oo BC to AD 1800*, Cambridge: University Press, 1985, pp. 215-361.
[13] Javier Puerto, *op.cit*., pp. 7-54.

políticas, que impõem às sociedades afectadas modos de vida diferentes, bem como necessidades intelectuais e tecnológicas distintas e inovadoras. No lugar da dispersão política feudal, do período medieval, surge agora a centralização dinástica dos reinos fortes, como Portugal, Leão e Castela (Espanha), França, ou Inglaterra. Estes foram os primeiros países europeus que, fortemente agregados em torno de dinastias poderosas, começaram a expansão colonial fora das suas fronteiras: primeiro Portugal e Espanha, que repartiram o mundo em 1494[14]; e logo a seguir os Países Baixos e a França, juntando-se-lhes finalmente a Inglaterra. Entre si, estes países começaram a disputar o xadrez colonial dos grandes impérios, do ponto de vista comercial, territorial, e, inescapavelmente, também cultural[15].

Ao mesmo tempo, começou a florescer nas cidades uma nova burguesia urbana, mercantil e artesã, que a prazo se tornou capaz de suplantar o poder feudal. Alguns desses burgueses tornaram-se autênticos príncipes mercadores, como os Médicis de Florença ou a casa de Orange, em Amsterdão. Actuando como mecenas, estes novos núcleos de poder incentivaram o aparecimento de estudiosos e artistas independentes do antigo domínio do clero, o que lhes permitia trabalharem com mais liberdade intelectual e, não raramente, melhores condições logísticas e instrumentais.

Simultânea e similarmente, a descoberta do Novo Mundo obrigou a um vasto esforço científico e tecnológico, nas áreas da astronomia e da cartografia, e ao mesmo tempo provocou alterações substanciais nas condições de vida dos europeus[16]. As relações comerciais internas e internacionais dos países da Europa mudaram e, com elas, mudaram também as concepções acerca do homem e do mundo. Com as navegações, iniciadas pelos portugueses no final do Século XIV, a teoria grega da esfericidade da Terra tornou-se paulatinamente consensual. As viagens de exploração marítima, no seu inevitável encontro com novos lugares, seres, gentes e costumes, alargaram o horizonte europeu. Os Descobrimentos contribuíram para o aumento considerável dos conhecimentos em várias áreas. E, a partir daí, esses, conhecimentos

[14]O *Tratado de Tordesilhas*, assinado em Tordesilhas, em 7 de Junho de 1494, entre os Reis Católicos e D. João II, repartiu o domínio do Novo Mundo pelas coroas espanhola e portuguesa.
[15]Wear, *op.cit*, pp. 215-361; Elton, G., *A Europa Durante a Reforma 1517-1559,* Lisboa: Editorial Presença, 1982, pp. 227-259.
[16]López Piñero. J., *Ciência y Técnica en la sociedade Española de los siglos XVI y XVII*, Barcelona: Labor Universitária Manuales, 1979, pp. 15-79.

eram obtidos por experiência directa, o que originou uma literatura de viagens e uma literatura científica estreitamente associadas. Os livros de viagens, os roteiros dos pilotos, os diários dos navegadores encarregues de redigir a crónica de cada expedição, e toda a outra produção oral e escrita ligada às navegações, fornecem inúmeras informações sobre botânica, zoologia, mineralogia, bem como descrições geográficas das costas, ilhas e mares que iam sendo descobertos[17]. Neste domínio, os roteiros dos pilotos portugueses cativaram, na época, a atenção de toda a Europa virada para a expansão marítima, pela riqueza de informações sobre os périplos por terras e mares desconhecidos que aí podiam encontrar-se e, seguidamente, utilizar-se como manancial de informações para preparação de novas expedições[v].

As modificações políticas, económicas e geográficas registadas no Renascimento desencadearam, na Europa, um aumento sensível dos recursos materiais e contribuíram até para uma distribuição mais homogénea da riqueza. Esta situação criou, por seu turno, melhores condições para o trabalho intelectual, que pôde assim estender-se a círculos sociais mais amplos, ultrapassando os limites característicos da Idade Média[18].

Convém ainda referir que o Renascimento foi a época em que se assistiu ao culminar de um longo processo, iniciado por volta do Século X, por influência das invasões árabes, que consistiu primeiramente na redescoberta, depois na tradução do Árabe para o Latim, e finalmente na assimilação académica, dos escritos eruditos e científicos da Antiguidade Clássica. Este fenómeno, juntamente com o florescimento da vida urbana nas cidades-estados, trouxe certamente novos horizontes e novas pistas para o desenvolvimento do intelecto europeu[19].

Um outro factor de mudança, com grande influência no quadro renascentista, prende-se com a expulsão dos judeus, de Espanha e de Portugal, nos finais do Século XV, que foi responsável pelo afluxo, a Itália e, logo de seguida, a todo o Norte e Oriente da Europa, de intelectuais de formação hebraica, de grande craveira, que trouxeram consigo a sua sabedoria, o seu pensamento próprio e ainda a riqueza da mística judaica, corporizada particularmente na Cabala[vi]. O filósofo italiano Giovanni Pico della Mirandola (1463-1494) elaborou uma versão cristã da Cabala, tendo sido

[17]Amador, Filomena e Contenças, Paula, *História da Biologia e da Geologia*, Lisboa: Universidade Aberta, 2001, pp. 65-115.
[18]Wear, Andrew, *op.cit*., pp. 215-361.
[19]Butterfield, Herbert, *As origens da Ciência Moderna*, Lisboa: Edições 70, 1991, pp. 43-170.

ajudado nesse trabalho por judeus espanhóis. E esta é uma fonte de visões, ideias e sistemas de explicação dos fenómenos que vai permear significativamente a ciência renascentista, incluindo, necessariamente, o entendimento e a prática da Medicina[20].

1.1 - O Humanismo renascentista

Os termos *Renascimento* e *Humanismo* são empregues frequentemente com diferentes conotações[21]. Se é verdade que se liga geralmente o Humanismo com o Renascimento e com o Século XVI, também não é menos verdade que esta coincidência cronológica é sensivelmente forçada, destinando-se apenas a proporcionar uma leitura mais linear e cómoda dos acontecimentos: *Humanismo* e *Renascimento* são na realidade conceitos distintos, individualizados, não necessariamente coincidentes no tempo e no espaço, e que dificilmente podem adjudicar-se, em absoluto, ao período compreendido estritamente pelo Século XVI[22].

Atendendo às razões apresentadas atrás, é extremamente difícil estabelecermos rigorosamente datas precisas para cada período em análise. De qualquer modo, e por necessidade óbvia de um mínimo de orientação, poderemos dizer que o Humanismo terá conhecido o seu início em Itália, logo no Século XIV, com o ressurgir das letras clássicas greco-latinas, corporizado pela primeira vez na obra do poeta italiano Francisco Petrarca (1304-1374). No resto da Europa, o Humanismo só entra em franca expansão a partir do final do Século XV[23]. Este movimento, que se sentiu especialmente nas ricas e imponentes cidades-estados do norte de Itália, como Florença, Roma, Veneza e Milão, envolveu a escultura, a arquitectura, a pintura, a literatura, a matemática, a astronomia, e ainda aspectos tão pertinentes para a estruturação social, como a filosofia e a política. Foi profundamente influenciado pela redescoberta de todo um manancial de literatura greco-latina associada à fruição do prazer dos valores terrenos, em contraposição à incensão do sofrimento em vida, como chave para a felicidade no mundo divino, propagada pelos livros cristãos do período medieval. Sob o

[20]Laszlo, Pierre, *O que é a Alquimia*. Lisboa: Terramar, 1997, pp. 53-127.
[21]Debus, Allen, *Man and Nature In The Renaissanc*e, Cambridge: Cambridge University Press, 1994, pp. 11-73.
[22]Pinto, João, Florença e o Humanismo Italiano, *História*, 32, 1981, pp. 56-70.
[23]Delumeau, Jean, *A Civilização Do Renascimento*, Lisboa: Editorial Estampa, Volume II. 1967, pp. 9-60.

impulso destas novas influências, as *divinae litterae* deram lugar à *humanae litterae*, de onde derivou o termo Humanismo[24].

Esta tendência reflectiu-se também na Medicina, levando à criação do chamado *Humanismo médico*, concebido para assegurar a formação integral do homem-médico. Dentro desta nova perspectiva, o médico só seria verdadeiramente médico se desenvolvesse as suas capacidades físicas, intelectuais e morais, à imagem e semelhança dos grandes modelos humanos de sabedoria e de ciência[25].

Movidos pelo ideal do homem-médico, os médicos do Renascimento misturavam-se livremente com artistas, matemáticos, astrónomos e engenheiros, e, muitos deles, dedicavam-se simultaneamente a todas estas profissões. Um exemplo flagrante deste espírito humanista é o do astrónomo católico, de origem polaca, Nicolau Copérnico (1473-1543). Copérnico estudou Medicina e exerceu-a como profissão, ao mesmo tempo que era funcionário público e economista. Em simultâneo, desenvolveu todo o trabalho de estudo das posições relativas das estrelas e dos planetas que acabou por questionar finalmente o Universo descrito por Ptolomeu, e presidiu a todas as observações subsequentes que acabaram por tirar definitivamente a Terra do centro do céu, colocando o Sol no seu lugar.

Estas associações livres, entre diferentes interesses tratados como um todo, conferiram à Medicina renascentista europeia, muito particularmente à italiana, as suas tendências características: um contexto em que o corpo humano é dissecado, explorado, medido, desenhado e explicado com detalhe e uma precisão sem precedentes[26]. Estamos, fundamentalmente, perante uma Medicina baseada na descrição anatómica minuciosa, em que se procuram explicações credíveis e funcionais para os fenómenos e estruturas observados.

A segunda fase do Humanismo ficou conhecida como o *Helenismo*. É uma etapa caracterizada pela defesa da superioridade da cultura grega sobre a latina, que teve uma forte influência na Medicina, sobretudo no domínio da anatomia. Pretendia-se, nomeadamente, que toda a terminologia anatómica derivasse do grego, eliminando qualquer outro contributo linguístico. Nesta tarefa, destacou-se o anatomista e

[24]Amador, Filomena e Contenças, Paula, *op. cit*., pp. 65-115¸ Delumeau, Jean, *A Civilização Do Renascimento*, Lisboa: Editorial Estampa, Volume I. 1967, pp. 85-141.
[25]Perdiguero, Enrique, El Conocimiento Científico Del Cuerpo Humano, Pensamiento Morfológico e La Anatomia Descriptiva (Siglos XVI – XVIII), *Suplemento de Conecta*, nº 2 , pp. 4-18.
[26]Bernal, John Desmond, *Ciência Na História*, Lisboa: Livros Horizonte, 1973, pp. 376-409.

humanista alemão Gunther de Anternach (1487–1574), que teve um papel decisivo, ao incorporar, na anatomia, uma série de termos novos derivados directamente do grego e ainda hoje em uso, como "cístico", "gástric", "sistema coronário", "pericrâneo", "cólon", e vários outros. Neste contexto humanista e helenista, merecem também referência os italianos Alessandro de Benedetti (1450–1512), Berengario da Carpi (1460–1530) e Giambattista Canano (1515–1579). Estes homens recorreram fundamentalmente às fontes gregas, sobretudo Platão, Aristóteles, Hipócrates, e também Galeno[vii]. A utilização destas fontes como base de trabalho, é bastante evidente no vocabulário de termos anatómicos presente nas obras dos inovadores helenistas.

O Helenismo teve também um impacto profundo no renascimento da arte clássica. Com o fim de obterem a perfeição absoluta na pintura e na escultura de nus humanos, os artistas da época investiram seriamente no desenvolvimento do seu conhecimento anatómico. Entre os que mostraram mais interesse pela anatomia, sobressaem artistas tão conhecidos como Donatello (1386-1466), Andrea del Verrochio (1405-1488), António Pallaiuolo (1432-498) e Leonardo da Vinci (1452-519). Todos eles observaram cuidadosamente as dissecações realizadas nas universidades, ou realizaram-nas por si próprios, com o objectivo de retratarem correctamente o corpo humano, tanto em repouso como em movimento.

1.2 - Importância da expansão marítima

Este período, rico em obras artísticas e em avanços técnicos, encontra-se, como já referimos, associado, em termos cronológicos, a um outro empreendimento que modificou completamente o destino e a face da Europa: as grandes viagens marítimas. A descoberta de outras terras e outras gentes foi, por um lado, facilitada pelos avanços técnicos e, por outro lado, também os impulsionou, na medida em que exigiu o desenvolvimento de novos saberes, tanto práticos, como teóricos. É aqui que se celebra o encontro com uma Natureza radicalmente desconhecida, com a descoberta progressiva dos verdadeiros contornos de um planeta que afinal ultrapassava largamente, tanto em diversidade como em forma, as fronteiras simplísticas, herdadas da *Geografia* de Ptolomeu, com o exotismo dos novos mundos e com a observação da

moral e dos costumes de sociedades diferentes, constituídas por raças humanas nunca antes descritas. Todas estas revelações foram logicamente uma fonte de enorme perplexidade para os viajantes e eruditos renascentistas, que tiveram que confrontar-se com a impossibilidade de organizar um sistema de pensamento que lhes permitisse interpretar esses novos ambientes naturais à luz dos legados da Antiguidade clássica. Desta perplexidade resultou a constatação das limitações das fontes que até então se tinham tomado como autoridades definitivas, e a percepção da consequente necessidade de se proceder à sua reformulação e adaptação[27]. E foi assim que começou a preparar-se o caminho para a Revolução Científica do Século XVII.

2 - Magia e ciência na Medicina renascentista

No galenismo tradicional, herdado, pelo Renascimento, da Medicina medieval, vigorava como eixo organizador do pensamento clínico a ideia de que os quatro elementos da matéria - fogo, ar, água e terra - possuíam um temperamento quente e seco, quente e húmido, frio e húmido e frio e seco, respectivamente[28]. Embora inicialmente devida a autores como Empédocles (492-432 a.C.), esta teoria dos quatro elementos veio a ficar conhecida como *teoria de Aristóteles* (384-322 a.C.). É nesta concepção orgânica que assenta, por seu turno, a chamada *teoria hipocrática* (ela própria com inicio em autores anteriores a Hipócrates), segundo a qual estes quatro elementos correspondem os quatro humores do corpo humano, cujo equilíbrio assegura a manutenção da vida: o sangue, a fleuma, a bílis amarela e a bílis negra, procedentes, respectivamente, do coração, do cérebro, do fígado, e do baço. Dentro da filosofia hipocrática, estes quatro humores possuem as seguintes qualidades: o sangue é quente e húmido, a fleuma é fria e húmida, a bílis amarela é quente e seca, e a bílis negra é fria e seca. Cada indivíduo possuiu uma compleição, ou temperamento, que reflecte uma mistura única de qualidades. Aqueles em que predomina naturalmente o sangue são sanguíneos, aqueles em que predomina naturalmente a fleuma são fleumáticos, aqueles

[27]Amador, Filomena e Contenças, Paula, *op.cit.,* pp. 65-115
[28]Buican, Denis, *História da Biologia - Herditariedade – Evolução*, Mem Martins: Publicações Europa – América, 1997, pp. 20-26

em que predomina naturalmente a bílis amarela são coléricos ou biliosos, e aqueles em que predomina naturalmente a bílis negra são melancólicos.[29] Este equilíbrio natural dos humores vai depois diferir consoante a idade e o sexo[30]. Os mais novos têm tendência para serem mais quentes e húmidos, os mais velhos secos e frios. Os homens, regra geral, são quentes e secos, enquanto as mulheres são mais frias e húmidas. Cada parte do corpo tem também as suas características: o coração, por exemplo, é quente, enquanto o cérebro é frio[31].

Figura 1 - Esquema representativo da Teoria dos Humores[32].

Vejamos agora como as proporções naturais dos humores condicionam a natureza humana. A fleuma é um humor branco e límpido e os indivíduos que o possuem em excesso têm tendência para temperamentos monótonos. Do excesso de bílis amarela resulta uma natureza conflituosa. A bílis negra determina uma natureza sombria. O fluído que se encontra nas veias é considerado uma massa sanguínea que consiste na mistura do humor puro, o sangue, com uma percentagem mais pequena dos outros três humores. Aliás, estes três outros humores são originados exactamente no processo de fabrico do sangue, tendo, tanto a bílis amarela, como a bílis negra, funções importantes na purificação e fortificação do sangue. Através das veias, este sangue

[29]Pinto-Correia, Clara e Sousa Dias, José Pedro, *Assim na Terra como no Céu, Ciência, Religião e estruturação do pensamento ocidental*, 2003, p. 206.
[30]Théodorides, Jean, *História da Biologia*, Lisboa: Edições 70, 1984, pp. 21-29.
[31]Lindemann, Mary, *Medicina e Sociedade no Início da Europa Moderna* - Novas Abordagens da História Europeia, Lisboa: Replicação, 2002, pp. 12-67.
[32]Adaptado de Sousa Dias, J. P., *Introdução aos Métodos de Investigação em Estudos Históricos e Sociais sobre a Ciência e a Tecnologia*, Apontamentos da Pós – Graduação em História da Ciência, 2002.

purificado e fortificado é depois difundido por todo o corpo[33]. Pelo que ficou exposto atrás, compreendemos facilmente que, no esquema hipocrático, o sangue aparece como o mais crítico e importante dos humores: é o agente primordial, o suco vital que preside à formação dos três outros.

Hipócrates (450–370 a.C.) enfatiza ainda algumas funções importantes que os humores desempenham no funcionamento do corpo. São essenciais para a sua nutrição, ao mesmo tempo que funcionam como o veículo da compleição. O seu equilíbrio representa o estado de saúde, e o seu desequilíbrio o estado de doença. Para recuperar a saúde, é necessário reaver o equilíbrio humoral perdido. Oposições como quente/frio ou molhado/seco podem explicar a ocorrência da doença e apontar para a cura.

Figura 2 - Galeno e Hipócrates numa pintura na Catedral de Agnani (Século XIII)[34].

Associadas ao sistema humoral, encontram-se, ainda, as duas teorias da reprodução que predominaram, no pensamento ocidental, até à Revolução Científica do Século XVII: a *teoria aristotélica* e a *teoria hipocrática/galénica*. Aristóteles defendeu que, nos homens, o esperma é a semente activa que, por influxo espiritual, acorda, activa e esculpe os coágulos de sangue menstrual da mulher, até desta interacção resultar um feto. Na concepção aristotélica, o útero das mulheres é frio e o sangue aí contido é passivo, enquanto o esperma dos homens é quente e activo. Em contraposição

[33]Siraisi, Nancy, *Medieval & Early Renaissance Medicine - An Introduction To Knowledge And Practice,* Chicago: University Of Chicago Press, 1990, pp. 1-47.
[34]Adaptada de Chiara Crisciani, La Ciencia Oculta*, El Mundo Medieval*, RBA Revistas, S. A.Edición,Milán. 2001, p. 14.

à embriogénese aristotélica, define-se, a teoria hipocrática/galénica das duas sementes, segundo a qual ambos os sexos contribuem, em igual medida, para a concepção: a semente do homem é o esperma, a semente da mulher são os fluidos vaginais, e ambos se misturam no útero para darem origem ao embrião. Neste contexto, tão longevo como o aristotélico, os dois sexos são anatomicamente paralelos, sendo os órgãos femininos considerados as versões internas dos órgãos masculinos, incapazes de se projectarem para o exterior quando, durante o desenvolvimento embrionário, o frio do útero superava o calor do esperma[35].

A contribuição de anatomia e fisiologia de Galeno (129-200), que se conglomera com as ideias hipocráticas e aristotélicas, a partir do Século II, traz uma nova relevância para o mecanismo de respiração e para o sistema cardiovascular[36].

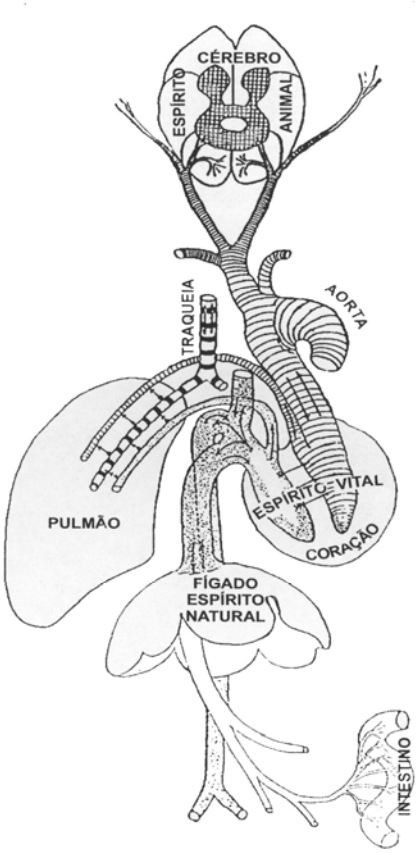

Figura 3 – Sistema sanguíneo de Galeno[37].

[35] Pinto Correia, Clara, *O Mistério dos Mistérios*, Lisboa: Relógio D' Água, 1999, pp. 39-40.
[36] Butterfield, Herbert*, op.cit*., p.47..
[37] Adapatado de Singer, C., *A Short History of Anatomy and Physiology from the Grecks to Harvey*, New York: Dover Publications, 1957.

Como podemos observar na figura 3, para Galeno o sangue tinha origem no fígado; e, a partir daí, era transportado a todas as partes do corpo, através das veias. O quilo, vindo do tracto alimentar, chegava ao fígado, que tinha o poder de transformá-lo em sangue venoso e de lhe fornecer o *espírito natural*. Após a sua entrada no sistema venoso, a maior parte deste sangue saía da metade direita do coração e ia até aos pulmões, onde eram expelidas as impurezas, refluindo depois, de novo, para o sistema venoso. Uma parte diminuta desse sangue passava, em quantidades reduzidas, do ventrículo direito para o ventrículo esquerdo, através de pequenos poros no septo interventricular. Era aqui que recebia o *espírito vital*, vindo da traqueia, transformando-se o sangue escuro em claro. Em seguida, era distribuído a todas as partes do corpo através das artérias. Na cabeça, o sangue recebia o terceiro espírito, o *animal*, que chegava a todos os órgãos através dos nervos[38].

É consensual, para os estudiosos modernos, que as conclusões de Galeno terão sido baseadas num pequeno número de dissecações humanas. Não é portanto de surpreender que o autor tenha cometido alguns erros cruciais que depois permaneceram no ensino da anatomia, até ao Renascimento. A noção de que os grandes vasos sanguíneos estavam ligados ao fígado, e não ao coração, é um óptimo exemplo deste fenómeno[39].

Só no Século XIII é que foram feitas na Europa, a partir do Árabe, as primeiras traduções dos textos originais de Galeno. Os estudiosos medievais reconheceram depressa que o mais importante do seu trabalho não tinha sido ainda avaliado. Preparou-se rapidamente a publicação das traduções do Grego e do Latim, que ficou, no Século XIV, a cargo do italiano Nicolo Reggio (1315-1348)[40]. A recuperação dos escritos galénicos constituiu um marco para os estudos sobre o corpo humano, pois encontravam-se aqui dados muito mais completos do que os difundidos até à data, na Europa, onde, à falta de melhor conhecimento e melhores instrumentos de análise, apenas se enumeravam os nomes e números das diferentes partes do corpo[41].

---

[38]Amador, Filomena e Contenças, Paula, *op.cit*., p.35.
[39]Idem, 79.
[40]Grande, Nuno, Os Estudos Anatómicos Em Portugal Até Ao Fim Do Século XIX *In História E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal*, Vol I, Lisboa: Publicações Do II Centenário Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 479 – 495.
[41]Celestino da Costa, Jaime, O Estudo Da Medicina Até Ao Fim Do Século XIX *In História E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal,* Vol I., Lisboa: Publicações Do II Centenário Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 498-508.

Um outro factor de desenvolvimento anatómico durante o período medieval que devemos ter em conta é a criação das universidades e, dentro delas, da expansão do ensino da Medicina. Este fenómeno observou-se sobretudo na Itália, França e Espanha dos Séculos XIII e XIV, na época as regiões mais ricas da Europa Ocidental.

No início Século XII já se davam algumas aulas práticas de Medicina em Salerno e em Montpelier. No entanto, só a partir dos finais deste mesmo século, com a criação de novas universidades, é que passou a ensinar-se Medicina de forma generalizada. Bolonha conta com o ensino médico, na sua universidad, desde 1180, Paris e Oxford, desde de 1200, Salamanca, desde 1218, Pádua, desde 1222, Cambridge desde 1225, e muitos outros núcleos universitários se foram desenvolvendo ao longo dos séculos posteriores. No entanto, estas universidades que praticavam Medicina nunca formaram mais do que um pequeno grupo até ao fim da Baixa Idade Média.

Nesta época, no Século XVI, dentro deste pequeno grupo de universidades, a existência de diversos *curricula* médicos sistematizou a transmissão e reforçou a autoridade de um conjunto de obras, conceitos e técnicas que proporcionaram as bases para as práticas e crenças médicas que se disseminaram amplamente por toda a sociedade. Os médicos formados nestas universidades reclamavam uma superioridade intelectual e social sobre os demais praticantes da Medicina, o que veio a revelar-se importante para a formação de uma profissão de médico com a nova característica de pretensões de monopólio sobre tudo o que estivesse relacionado com a saúde e a doença[42].

Assim, o médico universitário, que se formava na Medicina galénica, reclamava para esta o estatuto de verdadeira *Scientia*, um conhecimento racional, e reivindicava para si o domínio de um conhecimento do corpo superior ao daqueles que praticavam a Medicina como mera ocupação manual, vulgarmente designados na época com o nome distintivo de cirurgiões[viii][43].

No âmbito do legado das Medicinas hipocrática e galénica, que influencia a metodologia de abordagem no Renascimento, valoriza-se o conhecimento das idiossincrasias constitucionais do indivíduo, discutindo-se se o que está em causa é a restauração ou a preservação da sua saúde. Deste modo, as curas são, em geral,

[42] Perdiguero, E., *op. cit*., pp. 4-18.
[43] Idem

altamente individualizadas, por forma a ser observado um ajustamento específico à sintomatologia do paciente em questão[44].

É com base neste legado renascentista que, no princípio da Idade Moderna, a maioria dos médicos considerava que a cura passava também pelos intestinos, pela bexiga, pela pele e pelas veias. O aumento ou diminuição do fluxo de suor, urina, fezes ou sangue eram sinal de certa doença, e várias doenças podiam emanar de uma mesma causa. Por exemplo, o catarro era não apenas uma tosse e uma constipação, mas um engrossamento dos humores húmidos e fleumáticos que obstruíam as áreas onde habitualmente se encontravam os intestinos, os pulmões e o nariz. Estas acumulações produziam fungadelas, mas também tosses húmidas, diarreias e os corrimentos brancos próprios, das descargas vaginais, não venéreas. O reumatismo provinha da "transpiração obstruída", e até a melancolia era causada por algo que se passava não no cérebro, mas antes no abdómen, no estômago e no baço[45].

Da Antiguidade à Revolução Científica, há ainda dois outros fenómenos terapêuticos que permeiam todo o conhecimento europeu, vindos da tradição popular, mas registados, com alguma frequência, nos tratados de Medicina. O primeiro é o conceito de "cura por transferência", em que o paciente procura expelir as suas doenças ao transferi-las para outros objectos. Sobre esta prática circularam numerosas histórias, que davam conta de que vários camponeses traziam ovelhas, ou outros animais para o quarto de pessoas com febre, para que esta se transferisse do humano para o animal. Por outro lado, registam-se também noções confusas sobre as curas poderem funcionar tanto pelos semelhantes como pelos contrários, especialmente no que diz respeito às plantas Medicinais[46]. As ervas amarelas, por exemplo, eram consideradas boas para curar a icterícia e para provocar reacções diuréticas, já que tinham a mesma cor que a da pele do doente com problemas hepáticos, tal como tinham a cor da urina. Do mesmo modo, as plantas vermelhas, e as raízes da mesma cor, tinham sucesso nas perdas de sangue porque o sangue, também era vermelho[47]. Formatos e texturas também indicavam aplicações próprias. Por exemplo, as plantas sarapintadas e escamosas eram indicadas para o tratamento das erupções cutâneas, e os cabelos de donzela dizia-se que eram se dotados de poder para curar a calvície.

[44]Rupert Hall, R., *A Revolução Na Ciência 1500 – 1750*, Lisboa: Edições 70, 1988, pp. 65-108.
[45]Idem; Siraisi, Nancy, *op.cit*., pp. 1-47.
[46]Siraisi, Nancy, *op.cit*., pp. 1-47.
[47]Lindemann, Mary, *op.cit*., p. 12.

2.1 – Mudanças do pensamento renascentista directamente influentes na Medicina

Do final do Século XII ao início do Século XVI, a ciência europeia organizou-se sobretudo em termos dos parâmetros cognitivos estabelecidos pelo Escolasticismo, uma forma de aproximação à explicação do mundo que ficou conhecida historicamente como "*o* Baptismo de Aristóteles" e que teve, no Padre da Igreja italiano Tomás Aquino (1225-1274), a sua figura de proa[ix]. Nesta aproximação fizeram-se sentir várias correntes, umas platónicas, e portanto mais racionalistas, outras aristotélicas, e portanto mais sensoriais. Nesta época, o estudo do Homem e do Universo centrou-se na observação e na experiência sensoriais, recorrendo-se, por vezes, ao misticismo, à magia, e à eterna analogia macro-microcosmos[x]. Estas formas de interpretação fizeram-se sentir nos vários campos da chamada filosofia natural, orientada para a investigação das causas e dos efeitos dos fenómenos naturais e para a tentativa de determinação das leis que presidiam às suas relações.

Com o Renascimento, a já mencionada recuperação dos textos Clássicos desencadeou um desabrochar renovado do recurso explicativo às tradições mágicas greco-romanas, nomeadamente nos domínios da mitologia, da magia, da astrologia e da alquimia. A redescoberta de antigos escritos platónicos enfatizou a visão da Natureza como estando toda ela animada e viva. Voltaram a consultar-se os escritos herméticos, onde sobressaem os textos conhecidos por *Corpus Hermeticum*, atribuídos á personagem mítica Hermes Trismegisto[xi]. Hermes estabeleceu um dualismo radical entre Deus e o Mundo, a luz e as trevas, o espírito e a matéria, a alma e o corpo, misturando elementos platónicos[48], estóicos[49] e órfico-neopitagóricos[50]. Estes textos transmitiam uma sabedoria tão antiga que os humanistas estavam persuadidos de que o seu autor (ou autores) a teria recolhido directamente das próprias palavras de Platão[51]; e, como tal, foram fundamentais para o reflorescimento da magia[52]. Dos ensinamentos da *Tábua de Esmeralda*, também atribuída ao mesmo Hermes Trismegisto, derivaram

[48] Safran, Alexandre, *La Cabale*, Paris: Payothèque, 1979, pp. 9-43.
[49] Idem; Abbagnano, Nicola, *Dicionário de Filosofia*., São Paulo: Editora Mestre Jou, 1970.
[50] Idem
[51] Laszlo, Pierre, *op.cit*., pp. 53-60.
[52] Copenhaver, Brian, Natural Magic, Hermetism, and Ocultism in Early Modern Science *In Reappraisales os the Scientific Revolution*., Cambridge: Cambridge University Press, 1990, pp 261-302.

algumas das doutrinas esotéricas legadas pelo Renascimento ao pensamento europeu, e deduziram-se as leis fundamentais das ciências herméticas. Dentro deste grupo, incluía-se o simbolismo, a mitologia, a magia, a astrologia e a alquimia[53].

Alguns autores modernos apontam, ainda, a associação destas ideias às novas tendências surgidas no seio do aristotelismo renascentista, fortemente influenciadas pelo neoplatonismo[54]. No aristotelismo escolástico tradicional, a explicação por via do oculto causava um franco embaraço. O filósofo escolástico medieval só ficava satisfeito se conseguisse explicar os fenómenos recorrendo a causas evidentes. Se tivesse que recorrer a qualidades ocultas, seria como que uma admissão de derrota intelectual[55].

Convém aqui precisar que o Neoplatonismo foi um sistema filosófico que nasceu em Florença, no seio da Academia Platónica. Esta academia reunia, em torno do filósofo Marsilio Ficino (1433–1499), alguns intelectuais e homens de letras que tinham em comum o interesse pelos escritos de Platão[56]. Ficino concebeu o Universo como sendo distinto de Deus, mas não separado dele, e organizado como uma hierarquia em quatro degraus. No topo estava o *intelecto cósmico* (*Mens*, a mente), um domínio puramente inteligível e supra-celeste. Imediatamente abaixo estava a *alma cósmica* (*Anima Mundi*), contendo as formas seminais, ou ideias, de todas as coisas. Depois vinha o *reino da natureza*, composto pelas associações e dissociações da forma e da matéria, harmonizadas por força do espírito do mundo (*Spiriti Mundi*), instância organizativa intermédia, entre a alma cósmica e as coisas materiais. Finalmente, descíamos até ao *reino da matéria* (*Corpus Mundi*), sem forma e sem vida. Da mesma forma que o Universo se dividia entre um domínio material e um domínio imaterial, também o homem era composto por um corpo e por uma alma. Esta alma, por sua vez, dividia-se em faculdades repartidas entre *anima prima* e *anima secunda*. Esta última era comum aos animais privados de razão, enquanto que a primeira era capaz de alcançar a inteligência pura de Deus. Assim, o homem ocupava no Universo um lugar único; e podia obter, mesmo em vida, o garante da sua redenção no além[57].

---

[53]Segundo o francês Pierre Vincent-Piobb (1874 – 1942) na sua obra *Clef universelle des sciences* secrétes.

[54] Henry, Jonh, *A Revolução Cientifica- As origens da Ciência Moderna*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997, pp. 53-102.

[55] Idem

[56] Rohmann, Chris, *A Wold Of Ideas-A Dictionary Of Important Theoris, Concepts, Beliefs and Thimkers*, New York: Ballantine Books, 1999, pp 276-277.

[57] Michel Hochmann, Renaud Temperini e Guillaume Cassegrain, *op. cit*., pp. 72-87.

É consensual, para diversos autores modernos, nomeadamente Rupert Hall[58], que a magia renascentista foi essencial para o desenvolvimento da ciência e para o abandono progressivo das abordagens filosóficas medievais[59]. Nesta época, a magia terá sido, como afirmou William Eamon[60], a *ciência cortesã*, já que floresceu por excelência em várias cortes da Europa, como Florença, Milão, Paris e Londres, particularmente na primeira etapa do Renascimento. Pode afirmar-se que as mais antigas academias cortesãs que se interessaram por estas novas formas de conhecimento foram instruídas para promover a então chamada *magia natural*, sobretudo no domínio da alquimia, entendida como a arte de produzir efeitos maravilhosos por meios puramente naturais.

2.2 – A Astrologia na Medicina renascentista

Nas universidades, a astrologia sempre teve presença assídua, sobretudo naquelas em que figurava o ensino da Medicina. Na Medicina astrológica dizia-se que "o homem é um microcosmos e que nele o Todo Poderoso imprimiu a sua própria imagem"[61].

No que toca à astrologia na prática médica, o diagnóstico dependia da previsão do horóscopo, mas as terapias empregues para esse mesmo diagnóstico assemelhavam-se, com frequência, às que os outros médicos empregavam, fazendo tentativas para ajustar o equilíbrio humoral, pela purga ou sudação[xii]. A simpatia, sob o ponto de vista fisiológico e até psicológico, fazia sentido como recurso porque estava de acordo com a crença prevalecente da íntima associação entre o microcosmos e macrocosmos. A cura astrológica desempenhava a função de restaurar essa harmonia[62].

Nesta época foram muitos os estudiosos, com contribuições importantes para o conhecimento científico, que encontraram na magia, na alquimia, e na astrologia um

[58] Rupert Hall, *op. cit*., p.133.
[59] Idem
[60] William Eamon, *Science and the Secrets of Nature: Books of secrets in Medieval and Early Modern Culture*, Princeton: Princeton University Press, 1994.
[61] Rupert Hall., *op. cit*., p. 133; Na tradição dos Padres da Igreja, a visão do homem como microcosmos, em que Deus se reflecte, recua até S. Gregório de Nissa, nascido cerca de 385.
[62] Henry, John, *op. cit*., pp. 53-102.

estímulo não menos produtivo do que na matemática ou na física[63]. O contexto em que se deu esta congregação de interesses é a bem dizer auto-explicativo se tivermos presentes as contingências sanitárias do período. A experiência das pragas epidémicas, como por exemplo da peste, que revelaram claramente as limitações da Medicina tradicional, desempenhou sem dúvida, um papel decisivo na adopção de técnicas utilizadas em outras artes por parte de alguns profissionais[64]. Perante casos destes o recurso à astrologia, magia e alquimia parecia ser mais necessário do que nunca[65]. A título de exemplo, foram disso casos emblemáticos António Guaineri, médico do Duque de Savoia, Michele Savonarola (1384-1468), nascido em Pádua e médico da corte em Ferrara, e Jacques Despars (1380-1458), regente de Medicina em Paris[66]. No seu conjunto, estes três homens representam, nas diferentes posições que tomaram face a estes novos recursos filosóficos, as incertezas e as escolhas difíceis que a sua profissão enfrentava na época[67].

As explicações destes três físicos para os surtos epidémicos, todas baseadas na astrologia, são bastante diferentes. Esta diferença sente-se particularmente na interpretação da interferência dos astros como causas primárias da patologia. Regra geral, aceitava-se que os corpos celestes podiam influenciar o corpo humano. Mas debatia-se bastante se essa influência externa ao corpo humano se manifestava na causa da doença, ou antes na sua cura.

Para Jacques Despars, a aplicação de dados astrológicos na Medicina, parecia pouco convincente. Na sua opinião os físicos deveriam preocupar-se somente com as causas corporais, através das quais agem as causas primárias. Além disso, deveria ser prestada atenção às causas mais próximas e não às mais remotas.

Despars considerou a influência dos planetas sobre os humores sobretudo pela analogia entre as qualidades mútuas destes; e, consequentemente, pelos seus ritmos de movimentação. Por exemplo, admitiu que a melancolia, sendo fria e seca, tinha uma movimentação mais lenta relativamente aos planetas do que os outros três humores, descrevendo o seu círculo e completando a sua revolução num período de trinta anos.

---

[63] Debus, Allan, *op. cit*., pp. 11-73.
[64] Idem
[65]Siraisi, Nancy*, op. cit*., pp. 1-47.
[66] De acordo com Daniele Jacquart, Theory, Everdy Practice, and Three Fifteenth-Century Physians, *OSIRIS*, Second Series, Vol. 6, 1990, pp. 140-160.
[67] Idem

Despars salientou também que, de entre aqueles que observavam as disposições celestiais com o fim de determinar a altura de fazer a sangria, eram muitos os que prestavam especial atenção às fases da lua. Segundo alguns, o primeiro quarto era a altura mais favorável, devido à predominância do calor e da humidade, ambas qualidades do sangue. Segundo outros, o melhor período era o terceiro quarto, durante o qual, supostamente, os humores não estariam constrangidos nem em ebulição. Outros, ainda, seguiam o adágio "A lua velha procura os velhos, e a nova os jovens". Dentro do mesmo contexto, este autor notou ainda que os físicos com mais tendência para a astrologia não observavam somente a lua, mas tomavam também em consideração o curso dos planetas. Recorriam muitas vezes ao chamado *Grande Almanaque*, que prognosticava anualmente, para cada dia, os signos e aspectos em que cada planeta estaria. Com esta base, o Almanaque mostrava a entrada da lua nos signos do zodíaco, as posições do sol e da lua favoráveis à sangria, e os dias e noites favoráveis para a prescrição de purgativos[xiii] [68].

Despars não se integrou em nenhuma destas diferentes categorias de astrólogos médicos que enumerou. Os julgamentos astrológicos pareciam-lhe incertos, variáveis e ambíguos. Defendeu que os seus autores eram enganados pela diversidade das causas intermediárias, bem como pelas inúmeras disposições celestes que necessariamente teriam que interferir com o bom funcionamento da terapêutica. Entretanto, em 1437, teve lugar em Paris uma controvérsia, sobre os dias favoráveis para fazer a sangria e a purgação que envolveu diversas personalidades. Este debate terá levado Despars a modificar um pouco a sua postura relativamente à astrologia, pelo menos no respeitante à imposição de respeito e à obtenção de patronos por parte do médico, que não, logicamente, poderia exercer a sua função se não procurassem os seus serviços e não lhe pagassem. Tendo em consideração a paixão generalizada pelos desígnios celestes, tanto entre os grandes príncipes como entre as pessoas das classes sociais mais baixas, o autor acabou por admitir que os profissionais poderiam pretender ser astrólogos, de modo a manterem a sua reputação. Assim, muito prudentemente, passou a aconselhar os jovens físicos a tomarem em consideração as disposições astrais, aquando da determinação da altura para fazer a sangria[69], mesmo que na realidade acreditassem não

[68]Siraisi, Nancy, Giovani Argentério and Sixreenth-Century Medical Innovation: between Princely Patronage and Academic Controvers, *OSIRIS*, Second series, vol 6. 1990, pp. 161-180.
[69] Idem

terem estas disposições qualquer espécie de relevância. Ou seja, era teoria, Despars não estava muito disposto a acreditar na influência das disposições astrais nos processos fisiológicos. Na prática, permitiu que muitos físicos simulassem a observação do curso dos planetas, de modo a assegurarem a estima e patronato dos seus pacientes.

Michele Savonarola, pelo contrário, estudou e descreveu detalhadamente a influência dos astros no movimento dos humores. Na sua obra *De balneis e thermis*, publicada em Ferrara, em 1485, defendeu que as acções e propriedades de qualquer remédio estão sob o domínio de forças astrais, mais precisamente da posição dos planetas. A movimentação dos humores segue sempre os quatro estados de posição do sol: primeiro move-se o sangue, depois a bílis, segue-se a fleuma, e finalmente a melancolia. Como o movimento dos planetas este processo não é medido em dias, mas sim em anos. Marte, por exemplo, exerce a sua influência de três em três anos; enquanto que Saturno se manifesta de quatro em quatro anos. Desta diferença nas interferências planetárias, resulta a frequência de algumas doenças, com ciclos de três ou quatro anos, como seriam os casos da cólera (bílis amarela) e da melancolia (bílis negra)[70].

A posição de Guaineri acerca da influência da astrologia revela-se mais complexa. Este autor considera a astrologia como uma forma imperfeita de investigar as causas das doenças. Associa-a, portanto, a outros recursos, nomeadamente à magia. Em várias prescrições, combina substâncias de origem animal com observações dos estados da lua ou com o uso de pedras preciosas, e ainda recorre a imagens, às quais são atribuídos poderes curativos específicos sobre determinadas partes do organismo, em correlação com a sua posição no zodiaco.

Vários autores deste período, como o próprio Guaineri, consideravam também a intervenção de forças demoníacas, enquanto agentes quer patológicos quer terapêuticos. Por exemplo, Guaineri defendia que algumas pessoas, devido ao particular estado do céu na altura do seu nascimento, possuíam poderes demoníacos, que tanto podiam provocar doenças graves, como operar curas milagrosas. Esta linha de raciocínio leva-nos directamente a outras intervenções do oculto na filosofia médica renascentista, que vamos analisar de seguida.

[70] *Ibidem*

2.3 – Outras intervenções do oculto na Medicina renascentista

A alquimia foi outra fonte filosófica, teórica e prática, à qual recorreram muitos médicos da época, incluindo os já mencionados Guaineri, Savonarola e Despars[71]. O seu porta-estandarte mais evidente desta postura é o médico suíço Aureolus Philippus Teofrastus Bombastus von Honhenhein, conhecido por Paracelso (1493–1541)[72], ao qual retornaremos adiante.

Por *alquimia* entende-se uma prática cujo objectivo último é transformar, por arte humana, uma qualquer substância original noutra substância de características diferentes. Com estas transformações pretende-se aperfeiçoar os níveis materiais do que é criado, incluindo o corpo humano[73]. Para se realizarem, requerem a utilização de agentes que não existiram na natureza. Estes agentes, que são criados artificialmente pelo próprio alquimista, podem transmitir a sua perfeição aos corpos com que estabelecem contacto[74].

Os alquimistas do Renascimento mantinham o silêncio sobre as suas operações e os seus êxitos e não procuravam, nem inimigos, nem discípulos[75]. Escreviam só para os outros eleitos que estivessem à altura de compreender as suas palavras e reproduzir os seus procedimentos, criando, com o tempo, um corpo vastíssimo de literatura que nunca se destinou ao público em geral.

O desenvolver das tradições mágicas no Renascimento teve o efeito último de pôr em destaque uma das principais premissas da magia natural: a noção de que os corpos têm poderes ocultos capazes de actuarem sobre outros corpos[76]. A denominação *poderes ocultos* vinha do facto de estes, por serem factores insensíveis e invisíveis, só manifestarem o seu poder através dos seus efeitos. Esta linha de abordagem influenciou sensivelmente a matemática da época. Por um lado, incentivou o desenvolvimento de uma aproximação matemática à fenomenologia da natureza. Por outro lado, seguindo uma tendência que já pertencia à tradição pitagórica da Antiguidade e que continuava a

---

[71] *Ibidem*
[72] Jacquart, Daniele, *op. cit*., pp. 140-160.
[73] Sédillot, Carole, *O Mundo Fantástico Da Alquimia*, Cascais: Pergaminho, 2001, pp. 28-47.
[74] Chiara Crisciani, La Ciencia oculta, *El Mundo Medieval*, RBA Revistas, S. A.Edición: Milán, 2001, pp. 32-39.
[75] Rupert Hall*, op. cit*., pp. 65-108.
[76] Henry, John, *op. cit*., pp. 53-102; Delumeau, Jean, *op cit*., pp. 127-149.

influenciar o mundo do ensino médico na Idade Média[77], fez frutificar, investigações ocultistas de todo o tipo relacionadas com o misticismo dos números[78].

Robert Fludd (1574-1637), um médico londrino de sucesso, que também era hermetista, esteve associado ao desenvolvimento e disseminação do conceito de harmonia explicada pelos números. O *numerologista* é aquele que acredita no poder dos números como entidades abstractas com poderes que lhes são intrínsecos, e que, como tal, a cada número atribui diversos significados[xiv]. Sendo assim, podemos encontrar leituras precisas numas infinidades de proporções feitas a partir dos números.

Note-se que a herança desta tradição numerológica não atingiu o Renascimento apenas através do legado Clássico. As manifestações da numerologia são universais e multifacetadas. Entre os egípcios e os judeus, o número três era muito respeitado; e os gregos e romanos declaravam-no agradável aos deuses. Os pitagóricos davam aos números um lugar importante na sua metafísica[xv]. Diversos números conservaram o seu carácter sagrado dentro da teologia Cristã. Encontramos um bom exemplo desta incorporação no *De luce*, de Robert Grosseteste (1170-1253), bispo de Lincoln, publicado em 1230: a forma é representada pela unidade, a matéria é representada pelo número dois, a sua composição pelo número três, e a composição resultante pelo número quatro; e depois, como a soma destes números é dez, conclui-se que o número dez representa toda a coisa inteira e perfeita[79]. Aliás, o número sete, simbolizado proeminentemente no candelabro de sete lumes dos judeus, encontra-se também nos sete dons do Espírito Santo, nos sete Sacramentos da Igreja, nos sete pecados mortais, ou nas sete dores de Nossa Senhora.

Fludd considerava o estudo dos números como essencial para qualquer estudo do universo. Acrescentava ainda que o verdadeiro matemático deveria elevar a sua visão através do seguinte objectivo: demonstrar as harmonias divinas da natureza através da inter-relação dos círculos, triângulos, quadrados e outras figuras, por forma a decifrar as ligações do mundo com o homem. À semelhança de astrónomos como o luterano alemão Johannes Kepler (1571-1630) e o católico italiano Galileu Galilei (1564-1642)[80], Fludd procurava uma nova abordagem da natureza, esperando poder

[77] Idem
[78] Copenhaver, Brian, *op.cit.,* pp. 261-302.
[79] Rupert Hall, *op. cit*., pp. 65-108.
[80] Topper, David, Galileo Sunspots, and the Motions of the Earth, *ISIS*, Volume 90, 4, 1999, pp. 756-767.

usar a matemática como chave[81]. Os argumentos de Fludd envolviam também a transposição de letras para números, demonstrando identidades entre palavras[82].

A matemática deste período está, portanto, profundamente imbuída de influências místicas e ocultistas, marcadas pelo princípio da unificação da natureza, uma unificação que englobava Deus e os anjos, de um lado, e o homem e o mundo terrestre, do outro[83], e que ainda se embrenhava pela teia complexa da relação macrocosmos – microcosmos.

Os textos herméticos, já referidos, acrescentaram um novo ingrediente a esta visão do mundo. Na maioria destas aproximações, o homem era visto como fazendo parte da Graça Divina, sendo portanto bastante mais do que o recipiente passivo das influências estrelares. E como há uma correspondência íntima entre todas as partes do universo, o homem poderá afectar o sobrenatural, bem como ser afectado por ele[84]. Todos estes factores se interligam na base da magia natural renascentista. O verdadeiro físico do Renascimento não estaria completo, se não fosse capaz de conceber a natureza como uma força vital ou mágica.

Na sua obra *Magia naturalis*[85], o naturalista, filósofo e alquimista italiano, Giambattista della Porta (1535-1615), explicava que a magia é essencialmente a procura da sabedoria, não pretendendo obter mais do que o entendimento do curso da natureza. Embora os próprios investigadores recorressem ao título de mágicos, para aumentarem o seu prestígio e admiração social, estas associações directas da filosofia natural à magia natural podiam, por vezes, criar situações conflituosas. Encontramos um bom exemplo num episódio, quase anedótico, da vida do inglês John Dee (1527-1608), que foi astrólogo da corte inglesa e também alquimista, hermetista e cabalista[86]. Enquanto estudante em Cambridge, Dee criou um escaravelho mecânico voador, como parte do cenário para uma representação no Trinity College da peça "Peace". Este autómato terá causado grande admiração, mas também levantou muitos rumores sobre a possibilidade de recurso a forças demoníacas para a sua criação. Marcado por essa

[81] Debus, Allan, *op. cit*., pp. 65-108.
[82] Idem
[83] Siraisi, Nancy, *op. cit*., pp. 1-47.
[84] Idem
[85] *Magia Naturalis, sive de miraculis rerum naturalium*, publicada pela primeira vez, em 1558 em quatro volumes, e reeditada, em 1589, em vinte volumes. Foi traduzida em diversas línguas e se tornou uma referência muito popular, nos séculos XVI e XVII.
[86] Read, Jonh, *Alchemist in Life, Literature, and Art*. Montana: Kessinger Publishing Company, 2003, pp. 47-56; http:www.johndee.org/

suspeita, Dee acabou por ser preso, devido ao seu interesse activo pela astrologia, e viu a sua biblioteca ser destruída por uma vasta multidão em fúria[87].

Podemos afirmar que a magia natural do Século XVI constituiu uma nova tentativa de unificar a natureza e a religião, já que ambas procuravam a verdade divina na natureza. E estas ideias transitaram, sem sobressalto, para o período seguinte. No trabalho do pastor da Igreja Anglicana Thomas Tymme, publicado em 1620, é notório o conteúdo religioso do hermetismo, que continua presente já na Revolução Científica:

> « criador Todo Poderoso do Céu e da Terra (...) pôs à nossa disposição dois livros essenciais: o da natureza, e o da sua palavra escrita (...) a sabedoria do livro da natureza, a que os homens geralmente chamam Filosofia Natural, serviu para atrair a contemplação desse Deus grande e incompreensível que podemos glorificar na grandeza as sua obra. Para o movimento dos corpos celestes (...) a ligação, concordância, força virtude e beleza dos elementos (...) são tantas as criaturas e as naturezas de várias espécies no mundo, são tantos os interpretes que nos ensinam, que Deus é a sua eficiente causa e manifesta-se neles e por eles, como sendo a sua causa final, para a qual eles também tendem.»[88].

Para Tymme, a ciência e a observação da natureza eram uma forma de trabalho divino, uma verdadeira ligação com a divindade. Na continuação da ideia avançada inicialmente por Santo Agostinho, agora já adornada com bastantes mais graus de complexidade, a pesquisa da natureza não era mais do que uma procura de Deus, um melhor entendimento de Deus.

Em conclusão, podemos extrapolar que as tradições mágicas desempenharam um papel importante no exercício da arte médica durante o Renascimento, contribuindo para a transformação da filosofia natural escolástica numa nova forma de filosofia natural, bastante mais empírica e de carácter mais prático. É importante, portanto, salientar que, por regra, estes dois aspectos se encontram presentes na obra de um mesmo autor, e não tentarmos separar o místico do científico, pois estaríamos a incorrer no erro do raciocínio anacrónico, que distorce o clima intelectual da época. Aliás, tanto Kepler como Galileu, que foram marcos no desenvolvimento da ciência moderna,

[87] Debus, Allan, *op. cit.,* pp. 11-73.
[88] Lindemann, Mary, *op. cit*., pp. 11-67.

evidenciaram, nas explicações que deram sobre o movimento planetário, fortes crenças baseadas na magia natural herdada do Renascimento[89].

3 – Aspectos gerais da inovação na Medicina renascentista europeia

Como ocorreu na Medicina em geral, o processo de recuperação e questionamento dos escritos Clássicos envolveu necessariamente a difusão de obras que promoveram a fusão das concepções anatomofisiológicas de Galeno com os novos dados e formas de raciocínio resultantes do renascer de um notável interesse pela filosofia da natureza. Nesta secção, vamos centrar-nos fundamentalmente no legado da Medicina galénica, tal como se fez sentir no Renascimento. Galeno foi, como já referimos, um dos médicos mais importantes da língua grega. Nasceu em Pérgamo no ano 130 d.C., e aí estudou Medicina. Baseou-se na Medicina de Hipócrates para criar um sistema de patologia e terapêutica que dominou o entendimento da Medicina até ao Século XVII[90].

3.1 – Anatomia e Fisiologia

Do que já analisámos acima, podemos reter, sumariamente, que a Medicina universitária renascentista tinha por base a anatomofisiologia galénica. O traço inovador, introduzido no Renascimento, é a prática da demonstração anatómica, pela dissecação. Esta abordagem passou a ser uma componente fundamental no ensino universitário, sendo realizada em locais especiais, os chamados *teatros anatómicos*. Este nome foi-lhes atribuído por André Vesálio (1514-1564), nascido em Bruxelas e considerado um dos maiores anatomistas do Século XVI, a cuja obra retornaremos mais à frente.

[89] Pinto- Correia, Clara, *Ovário de Eva*, Lisboa: Relógio D' Água, 1998, pp. 360-455.
[90]Pinto-Correia e Sousa Dias, *op. cit*., pp. 205-239.

Devemos salientar, a este respeito, que não foi só devido ao ensino universitário, neste caso da anatomia, que aumentou a prática da dissecação. Esta prática passou a realizar-se també, por exemplo, para tentar esclarecer questões médico-legais, nomeadamente se houvesse suspeita de uma morte resultar de envenenamento, ou se fosse necessário analisar o verdadeiro alcance de uma ferida.

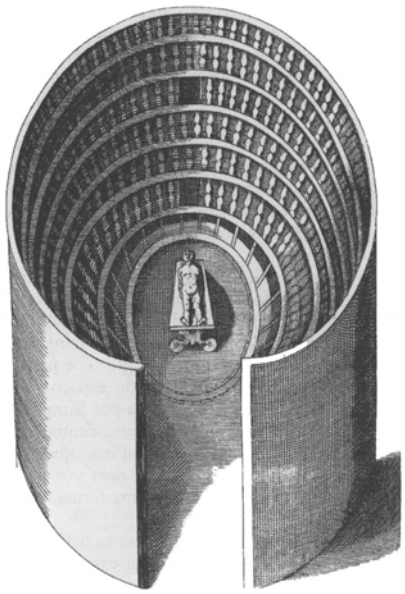

Figura 4 – Teatro anatómico da Universidade de Pádua.

A dissecação tinha caído em desuso desde a era helenística. No entanto, no Século XII, a escola de Salermo retomou a dissecação de animais e, mais tarde, já no Século XIII, também a dissecação humana. Salermo, no Século XIII, e Bolonha, no Século XIV, foram importantes centros de estudos anatómicos. Destas escolas devemos destacar os textos de anatomia do italiano Mondino de Luzzi (1275-1326), que foram considerados modelos de dissecação pública, até ao Século XVI.

Este manual de dissecação foi construído a partir dos materiais galénicos e das indicações do médico e filósofo árabe Ibn Sina, conhecido, na Europa, por Avicena (980–1037). A obra de Avicena foi uma verdadeira inovação pedagógica, transformando-se, com o tempo, no modelo preferencialmente seguido pelas universidades que foram incorporando o ensino anatómico. Tinha como objectivo mostrar, aos estudantes de Medicina e Filosofia, o corpo e suas partes, para basear neste conhecimento a racionalidade médica. E, uma vez mais, perseguia também o objectivo último da filosofia natural: a admiração pela obra da criação operada por Deus[91].

[91] Perdiguero, Enrique, *op. cit.* , pp. 4-18.

Para além dos factores já apontados, outros houve que certamente contribuíram para a expansão da dissecação anatómica no Renascimento, nomeadamente o já mencionado novo interesse artístico pela anatomia[93].

Um dos mais importantes representantes desta actividade foi, sem dúvida, Leonardo da Vinci. Levou a cabo dissecações, em Milão, Florença e Roma, que representou em numerosas notas anatómicas, cujas técnicas gráficas são de grande interesse[94]. A sua iconografia anatómica é de longe a mais detalhada e a mais bem ilustrada, além de ter tido em conta, pela primeira vez, os factores quantitativos[xvi95].

Figura 5 - Dissecação Medieval. O médico expunha o texto enquanto o cirurgião dissecava o cadáver[92].

Figura 6 – Leonardo da Vinci.

Para Leonardo, a representação de homens e animais em movimento era apenas um meio para atingir um fim: a exploração do espírito, ou alma, que anima o movimento. Esta preocupação da localização da alma, muito generalizada no Renascimento, levou a inúmeros estudos sobre a circulação do sangue. Galeno, que dominava o pensamento anatómico do tempo, tinha escrito que a alma era o sangue derramado

[92]Adaptado de Chiara Crisciani, La Ciencia Oculta, *El Mundo Medieval*, RBA Revistas, S. A.Edición,Milán. 2001, p. 19.
[93] Debus, Allan., *op. cit.*, p. 58.
[94]Celestino da Costa, *op. cit*., pp. 498 – 508.
[95]Pinto- Correia, Clara, *O Mistério Dos Mistérios, op. cit*., pp.39-40.

no coração. Sendo assim, o sentimento da época era que, se se conseguisse perceber como é que o sangue entrava e saía do coração, os mistérios da alma estariam desvendados[96].

Uma das analogias que atravessam toda a obra de Leonardo da Vinci, e que está presente em muitas das suas teorias, é a relação Terra–Corpo. Esta antiga noção da relação entre o Universo e o Homem, respectivamente, macrocosmos e microcosmos, a que já varias vezes fizemos referência, aparece, no Renascimento, na continuação de numerosos estudos e contribuições medievais. Trata-se, na essência, de uma tentativa de tornar inteligível um Universo extraordinariamente complexo, estabelecendo uma relação, entre este e o homem, que permitisse atribuir unidade ao conjunto[97].

Figura 7 – Retrato de Leonardo da Vinci - representa o corpo inserido na forma ideal do círculo e nas perfeitas proporções do quadrado.

Entretanto, o já mencionado André Vesálio, autor, entre outras, das obras fundamentais *De Humani corporis fabrica* (conhecida por *Fabrica*), publicada em Basileia em 1543, e *Epistola rationem modumque propindandira* publicada em 1546, frequentemente citadas e reproduzidas, com ilustrações que passaram directamente, sem alterações, para numerosos outros tratados de anatomia publicados em diferentes países europeus.

Deu também um grande impulso ao progresso da anatomia[98] com o trabalho pioneiro que desenvolveu na muito influente escola de Pádua, onde colaborou de perto com Gabriel Fallopio (1523-1562), o homem que descobriu e deu nome à trompa de Fallopio.

[96] Perdiguero, Enrique, *op. cit*., pp 4-18.
[97] Debus, Allan, *op. cit*., p.58.
[97] Celestino da Costa, *op. cit.,* pp. 498 – 508.
[98] Debus, Allan, *op. cit*., p. 58.

Figura 8 – André Vesálio.

Figura 9 – Gabriel Fallopio.

Esta escola foi instrumental, no questionamento epistemológico e prático da Medicina galénica, e na definição de uma nova compreensão da anatomia humana. Esta transformação foi tão marcada que, nas fontes secundárias recentes, há tendência para dividir a história da anatomia em "pré–Vesálio" e "pós–Vesálio". Mas não podemos esquecer que não há ideias que nasçam de geração espontânea. Na opinião de alguns autores[99], houve uma série de anatomistas que abriram caminho a Vesálio. O médico e professor, em Bolonha, entre 1502–1522, Berengario da Carpi, (1460–1530), por exemplo, publicou, vinte anos antes de Vesálio ter publicado a *Fabrica*, um comentário sobre anatomia baseado na dissecação[100]. A Carpi se deve, entre outras, a descrição da glândula pineal. Publicou várias obras, entre as quais *De fractura Calvariae s. crani*, em Bolonha em 1518, e uns *Comentários a Mondino*, em Veneza em 1521.

Interessa agora analisar em mais detalhe a contribuição da escola de Pádua para a introdução da metodologia no estudo da anatomia que conduziu à já mencionada ruptura com dogmas passados. Até essa época, o professor de anatomia ficava sentado na sua cadeira a comentar o manual de anatomia galénica. Durante a leitura, a dissecação do cadáver era feita por um cirurgião, muitas vezes apenas por um cirurgião-barbeiro, e os órgãos eram mostrados aos alunos por um servente. No âmbito da escola de Pádua, Vesálio teve disponível muito mais material humano para a dissecação do que qualquer outro anatomista anterior; podendo, assim, conduzir

[99] Guerra, Francisco, *Historia De La Medicina,* Madrid: Norma, 1989, pp.129 – 320.
[100] Perdiguero, Enrique, *op. cit*., pp 4-18.

investigações metódicas e detalhadas para todas as partes do corpo[101]. Por motivos de conservação de cadáveres, dada a inexistência de fixadores, as dissecações eram somente efectuadas no Inverno. Muitas delas foram efectuadas pelo próprio Vesálio. Como exímio observador que era, Vesálio desenvolveu um importante trabalho de descrição de alguns erros cometidos por Galeno. Por exemplo, descobriu que o fígado humano não tinha cinco lóbulos, como Galeno afirmara, e que o esterno humano não tinha cinco, mas três segmentos. Também chamou a atenção para a ausência de poros no septo interventricular. Foi um seu discípulo, o italiano Realdo Colombo (1510–1559) que propôs um novo percurso para a passagem do sangue através dos pulmões[102]. O método de Vesálio permitiu corrigir alguns erros de Galeno, mas não foi ainda suficiente, dada a falta de instrumentos e conhecimentos mais sofisticados, para promover um corte radical com as ideias do passado[103].

Devemos acrescentar que não se nos afigura correcto afirmar, como ocorre com frequência, em alguma literatura secundária, que a obra de Vesálio é um marco único da ilustração da anatomia do Renascimento. Foram desenvolvidos, por outros médicos da época trabalhos análogos ao de Vesálio. Citaremos apenas alguns outros casos notórios de inovação conceptual. O trabalho do português Amato Lusitano (1511-1568) levou-o à primeira observação das válvulas nas veias. O já mencionado anatomista de Pádua, Gabriel Fallopio, não só descobriu, no aparelho reprodutor feminino, as trompas que ficaram conhecidas pelo seu nome, como é também o introdutor do termo *placenta*. O anatomista italiano Bartolomeu Eustaquio (1520-1574) trabalhou com o rim e deu grande atenção no estudo do ouvido, acabando em consequência por descobrir a trompa, a que foi atribuído o seu nome. O notável anatomista e patologista italiano Fabrício Acquapendente (1533–1619) interessou-se tanto pelo

Figura 10 – Fabrício Acquapendente.

[101] Lindemann, Mary, *op. cit*., p. 12.
[102] Amador, Filomena e Contenças, Paula, *op. cit*., pp.65-115.
[103] Conrad, Lawrence *et al., The Western Medical Tradition 800 BC to AD 1800,* Cambridge: Cambridge University Press, 1985, pp. 215-360.

funcionamento dos órgãos, como pela sua estrutura[104], acabando por contribuir com algumas observações importantíssimas para o entendimento do desenvolvimento embrionário.

Já munido com uma série de dados novos compilados por vários outros colegas, e recorrendo aos factos registados no decurso das suas próprias experiências, o médico inglês William Harvey (1578-1657) fez uma importante descoberta no domínio do microcosmos: conseguiu finalmente explicar o mecanismo de circulação do sangue. No seu livro *Exercitatio anatomica de motu cordis sanguinis in animalibus*, de 1628, Harvey oferece-nos a descrição anatómica exacta do coração e do sistema das artérias e das veias. Pelas suas experiências fisiológicas, demonstrou que o sangue corre, do coração para o corpo, através das artérias, e regressa, do corpo ao coração, através das veias, num momento em que é crucial o papel das válvulas. Foi ainda Harvey quem demonstrou que a membrana, entre as duas partes do coração, não é perfurada[105].

Não esqueçamos, no entanto, que, se foi Harvey quem descobriu o mecanismo da circulação do sangue, esta descoberta não implica que o seu autor tenha conseguido explicar o mecanismo da sua função fisiológica. Sobre este ponto, Harvey aderiu ainda à teoria galénica dos espíritos vitais e animais. E é possível que o recurso a este esquema explicativo lhe tenha bloqueado o caminho para o estabelecimento de uma interpretação mais correcta das funções do sangue no organismo.

Na base da nova filosofia sobre a circulação sanguínea está a antiga doutrina do macrocosmos e do microcosmos. Harvey fala do coração de forma semelhante ao astrónomo Kepler, quando este fala do sol:

> «coração é o princípio da vida; o sol do microcosmo, tal como o sol merece ser chamado – salvas as devidas proporções – o coração do mundo.» [106]..

E ainda

> «Do coração depende toda a impulsão, dele emana toda a energia e força.» [107]..

[104] Lindemann, Mary, *op. cit*., pp.12-67.
[105] Debus, Allan, *op. cit*., pp. 11-73.
[106] Lindemann, Mary, *op cit*., pp. 12-67.
[107] *Ibidem*
[107] Henry, John, *op. cit.,* p. 25.

Ou seja: apesar das suas inovações, do ponto de vista filosófico Harvey mantém-se aristotélico e galénico.

Os avanços no domínio da fisiologia humana durante o Renascimento foram a consequência lógica do desenvolvimento da anatomia. Anteriormente, a função de cada órgão era deduzida da sua forma, o que conduzia, por vezes, a interpretações erradas. No Renascimento com o aumento da prática da dissecação anatómica, foram corrigidos muitos erros. As experiências de Colombo sobre a digestão, bem como as de Acquapendente sobre a musculatura e o mecanismo da respiração, marcaram o início da fisiologia moderna[108].

A ordenação dos conhecimentos médicos, sob um critério moderno, separando, em forma e função, a fisiologia da patologia, foi obra de um conhecido médico francês, de nome Jean Fernel, que tratou grandes figuras da época, como Henry II, Diane de Poitiers e Catarina de Medicis. Na sua obra, *La Medicina*, publicada em 1554, Fernel descreve as doenças, agrupando-as de acordo com os seus sintomas, esclarecendo que, por vezes, as manifestações de alguns sintomas respiratórios e digestivos têm uma origem comum[109]. Mediante cuidadosas observações anatomopatológicas, Fernel distinguiu, ainda, as lesões ósseas da sífilis, assim como as lesões urinárias da gonorreia, e as lesões pulmonares da tuberculose,[110].

3.2 – Cirurgia

A evolução da cirurgia renascentista e das instituições hospitalares onde esta era praticada desenvolveu-se em íntima relação com os acontecimentos políticos e militares dos Séculos XV e XVI. As guerras travadas contra os árabes, na Península Ibérica, e na Itália, entre os exércitos de Francisco I, de França, e Carlos I, de Espanha, provocaram mudanças fundamentais na cirurgia das feridas causadas pelas balas, em cujo tratamento costumava ser usado azeite a ferver. Neste campo, podemos referir como

[108] Guerra, Francisco, *op. cit*., pp.129 – 320.
[109] Conrad, Lawrence *et al*. *op. cit*., pp. 215-360.
[110] Idem

emblemático o caso do já mencionado Ambroise Paré (1510-1590), destacado cirurgião-barbeiro francês. Fruto das novas vivências culturais, científicas e sociais renascentistas, Paré revolucionou o tratamento deste tipo de ferimentos, assim como modificou substancialmente as técnicas de amputação[111].

O tratamento das feridas causadas por armas de fogo é hoje considerado como um acontecimento significativo, na transição da Baixa Idade Média para o Renascimento[112], fundamentalmente no que toca ao desenvolvimento da técnica cirúrgica. Até então, o tratamento para os ferimentos provocados por armas de fogo consistia na extracção da bala e da pólvora residual. Posteriormente, sujeitava-se a ferida a uma cauterização, com óleo fervente, em ordem a proceder a uma limpeza profunda, dado que se acreditava que estas feridas podiam originar envenenamento e também alguma putrefacção. Ao acompanhar as tropas de Francisco I, Paré confrontou-se com um problema: faltava-lhe o componente principal de tratamento. O número de feridos com armas foi tão elevado que o azeite fervente não chegava para todos. Em alternativa, aos feridos que não tinham sido tratados com óleo, Paré aplicou uma emulsão constituída por gema de ovo, óleo de rosas e terebintina. Nas suas memórias, o cirurgião francês, narra como passou a noite preocupado. Na manhã seguinte, observou que tinham morrido menos feridos que o normal, e que os que haviam sido sujeitos ao tratamento alternativo se mostravam bastante mais bem dispostos e em melhores condições de saúde[113].

Figura 11 – Ambroise Paré

Um outro grande contributo de Paré foi a técnica destinada a conter as hemorragias na sequência das amputações. Para este efeito, concentrou-se no desenvolvimento de um método eficaz de laqueação dos vasos sanguíneos, tirando partido de sugestões feitas, entre outros, por Hipócrates, Galeno e Avicena[114].

Entretanto, Giovanni de Vigo (1450-1525), Gabriel Fallopio e Fabrício de Acquapendente publicaram vários tratados, sobre temas tão diversos como diferentes

[111]Rui Pita, J. *História da Farmácia*, Minerva: Coimbra, 2000, pp. 99-136.
[112]Idem
[113]Javier Puerto, *op. cit*., pp. 7-54.
[114]Rui Pita, J., *História da Farmácia*, *op. cit*., pp. 99-136.

técnicas operatórias, hérnias, a morbo-gálico, ou a ortopedia. Sobre o tratamento das feridas no crânio, destaca-se o contributo de Amato Lusitano, que relatou inúmeras experiências inovadoras, no tratamento das feridas de guerra[115].

A prática da sangria, ou flebotomia, sempre nas mãos de cirurgiãos-barbeiros, foi o centro de uma grande controvérsia médica que durou largos anos. Era aceite que a sangria, seguindo a doutrina humoral, fosse feita nas veias mais distantes do local afectado. No entanto, apareciam agora vários médicos que se opunham a esta doutrina, com uma visão diferente, defendendo que a sangria fosse feita o mais próximo possível do sítio afectado, para que o humor afectado fosse mais rapidamente eliminado.

Também na urologia, que tinha sido praticada até à época por cirurgiões itinerantes, foram introduzidas algumas inovações técnicas. André Laguna e Amato Lusitano, entre outros, descreveram algumas técnicas para a extracção de cálculos nas vias urinárias, e para a extirpação de carúnculas, sequelas causadas normalmente pela gonorreia.

3.3 - Matéria Médica

A matéria médica renascentista, que inicialmente era baseada nos textos da Antiguidade Clássica, foi-se enriquecendo com a publicação dos primeiros herbários ilustrados e com a introdução progressiva, à medida que os Descobrimentos progrediam, das drogas americanas e asiáticas ainda mal conhecidas[116].

No Renascimento, tal como na Idade Média, a botânica e a matéria médica não se distinguiam claramente. Os principais pontos de encontro das traduções e comentários dos médicos humanistas giravam em torno do trabalho de Pedanius Dioscórides (c.40–c.90), médico e naturalista, originário de Anazarba na Ásia Menor, autor da farmacopeia ilustrada *De Materia medica*. Foram várias as edições de comentários da *Materia medica* de Dioscórides. Entre as mais célebres constam as do italiano Pietro Mattioli (1501-1577), as do português Amato Lusitano e as do espanhol André Laguna (1463-1560) .

[115]Guerra, Francisco, *op. cit*., pp.129 – 320.
[116]Idem

Alguns autores modernos[117]afirmam que, às análises filológicas dos textos greco-romanos que se faziam no início do Renascimento, foram progressivamente agregadas inúmeras observações recolhidas do estudo proporcionado pelo contacto directo com drogas das terras recentemente descobertas[118]. De facto, nos textos renascentistas observa-se um interesse crescente pela descrição das plantas, identificando-se floras locais e regionais, e incluindo-se cada vez mais elementos exóticos.

Devido aos avanços da botânica, concebida como componente da farmacologia, começaram a definir-se novos rumos científicos, baseados numa maior preocupação pela experimentação. Esta preocupação é evidente nos comentadores de Dioscórides, nas publicações das floras, na melhoria das técnicas de ilustração, na confecção de herbários, bem como no interesse classificatório e metodológico da flora utilizada como um auxiliar das qualidades terapêuticas[119]. A publicação dos herbários medievais ilustrados terá estimulado a criação de herbários baseados em floras vernáculas. Os primeiros autores renascentistas a produzirem trabalhos originais de matéria médica foram três médicos alemães de educação humanista e luterana: Jerónimo Brunfels (1464-1534), Otto Bock (1498-1554) e Leonardo Fuchs (1501-1566), considerados actualmente os pais da botânica moderna. Apesar destes herbários renascentistas seguirem, na sua classificação, uma organização pouco coesa, baseada na ordenação segundo o alfabeto e, por vezes, na escala hierárquica da sua utilidade terapêutica[120], foram importantes para a correcção de alguns erros medievais prevalecentes. Um outro aspecto interessante destes herbários resulta da sua grande beleza e perfeição, devidas à tendência naturalista da arte renascentista e também à qualidade dos artistas[121].

Como já referimos, apesar do seu novo espírito crítico, os clínicos do Renascimento seguiram, regra geral, as doutrinas médicas dos Clássicos, particularmente Galeno. Continuaram a raciocinar segundo a doutrina humoral, classificando os fenómenos observados pelo seu carácter quente, frio, húmido ou seco.

[117] Entre eles Sarton (1955) e Guerra (1982).
[118] Javier Puerto, *op. cit*., pp. 7-54.
[119] Conrad, Lawrence, *op. cit*., pp. 215-360.
[120] É fácil vermos como ambos os métodos de ordenação podiam variar de autor para autor.
[121] Conrad, Lawrence, *op. cit*., pp. 215-360.

Alguns autores modernos[122] consideram que só Paracelso[123], se afastou das concepções tradicionais a respeito da constituição da matéria, da causa das doenças, bem como da acção dos medicamentos[124]. Assim, parece-nos adequado inserirmos aqui algumas considerações sobre este autor e as suas ideias.

Aureolus Philippus Theophastus Bombastus Von Hohenheim (1493-1541), que, a partir de 1529, não se sabe se por decisão sua ou alheia, passou a chamar-se Paracelso[125], foi certamente uma figura altamente representativa da ciência renascentista. Na sua obra manifesta um conhecimento profundo dos Clássicos; mas, em conflito permanente com esses conhecimentos, consegue criar um sistema médico no qual supera a tradição humoralista e abre novas vias para a interpretação das doenças e da farmacopeia. Natural da Suíça, Paracelso comportou-se sempre como um aventureiro inconformado, privilegiando na sua clínica o contacto directo com os doentes.

Estas iniciativas, unidas a outras provocações, como de acusar os seus colegas de enriquecerem à custa das doenças alheias, fizeram com que a sua figura passasse a ser polémica e odiada, por alguns, mas também admirado, por muitos outros, o que não lhe terá poupado algumas perseguições e consequentes fugas, correndo várias vezes o risco de ser encarcerado.

A obra de Paracelso teve pouco impacto durante o seu tempo vida. Só passados uns 30 anos depois da sua morte, as suas ideias foram revistas, acabando então por revolucionar toda a terapêutica, e em especial, o campo da farmacologia. Durante a sua actividade particularmente profícua, como fica bem patente na vasta obra que nos legou, Paracelso mostrou-se partidário de uma visão neoplatonista que contemplava o culto de todas as artes ocultas: a alquimia, a magia, a astrologia e a adivinhação. Estas inclinações fizeram-no ser observado com algum receio por diversos sectores da sociedade do seu tempo.

Pondo de parte os humores galénicos, Paracelso relacionava as doenças com agentes específicos provenientes do exterior[126]. O seu método era baseado num

[122]Water Pagel, *Paracelcus-La Introduction to Philosophical Medicine in the Era of the Renaissance*, Karger: Basileia e Nova York, 1958, pp. 150-344.
[123]O que implica, naturalmente um grande número de autores, dada a quantidade de pseudo-paracelsos que aparecem a assinar textos neste período e nos seguintes.
[124]Water Pagel, *op.cit.,* pp. 150-344.
[125]Koyré, Alexandre, *Paracelso*, Lisboa: Fim De Século, 2001, pp. 7-87.
[126]Idem

paralelismo estreito entre o macrocosmos e o microcosmos: toda a sua terapêutica era orientada por leis de simpatia e antipatia, segundo as quais o semelhante atrai o seu semelhante e vice-versa. É um raciocino que se define em clara contraposição à tradição galénica dos "contrários". Estas leis de simpatia e antipatia eram animadas por um princípio vital, a que Paracelso chamou *archeus*, organizador da matéria existente através de uma substância primária comum, chamada o *iliaster*, contando com três constituintes elementares, o enxôfre, o mercúrio e o sal[127].

Paracelso introduziu ainda na terapêutica vários compostos químicos específicos para o tratamento de algumas doenças, entre as quais o enxofre, o mercúrio, o arsénio, o sulfato de potássio e o ópio. Foi também um grande divulgador dos benefícios das águas minerais. Na sua concepção do exercício da Medicina, definiu como fundamental o conhecimento das relações existentes entre plantas, astros, minerais e partes do corpo. As suas ideias sobre a especificidade das drogas constituíram um passo decisivo na evolução da terapêutica.

Não é fácil sumariar toda a obra de Paracelso, mas a sua figura é sem dúvida marcante, pelo que teve de rebeldia e inovação, frente ao dogmatismo galénico da época. Esta brecha anti-dogmática fica claramente ilustrada por várias peripécias da vida do autor. Foi acusado de charlatão na Medicina e herege na doutrina, acusações que lhe valeram um lugar, para as suas obras, nos Índices da Inquisição. Os seus opositores, entre os quais o físico e teólogo Erastus (1524-1583), condenavam por, razões teológicas, a unificação neoplatónica do material e do espiritual, não aceitavam a comparação da criação a uma separação química e rejeitavam as analogias macro-microcosmo[128]. No entanto, outros físicos, adoptando uma postura mais conciliatória, reconheceram utilidade nos medicamentos químicos, para o tratamento de algumas doenças. Com o tempo, o seu trabalho levou à criação de uma nova escola de médicos, conhecidos como os paracelsianos.

Em suma, podemos afirmar que o movimento renascentista que, como já referimos, nasce em Itália, demora dezenas de anos a expandir-se pela Europa, conquistando, pouco a pouco, as cidades mais aptas intelectualmente e mais livres de

[127]Debus, Allan, *op. cit.,* pp. 11-73
[128]Gouveia, Andrade, *Garcia d' Orta e Amato Lusitano na Ciência do seu Tempo*, Lisboa: Instituto de Cultura e Língua Portuguesa – Ministério da Educação, 1985, pp. 1-73

preconceitos. A ânsia de renovação do comportamento humano, face à nova extensão dos conhecimentos e mentalidades, não se limitava aos povos da Itália, já que em vários outros locais da Europa se buscava activamente transformar as concepções e os modos de vida.

4 – O contributo judaico para a inovação na Medicina renascentista europeia

Nesta secção procuramos compreender especificamente o contributo intelectual da cultura judaica para o desenvolvimento da Medicina europeia no Século XVI. Para este contributo foram fundamentais as influências milenares da educação e instrução próprias do padrão de vida do judaísmo. Neste padrão esteve sempre incluída, ao longo dos séculos, a obrigação dos pais educarem os seus filhos, satisfazendo elevados níveis de exigência. O não cumprimento desse dever foi consistentemente considerado um pecado grave, por parte dos judeus religiosos, e uma falta de cumprimento dos deveres familiares, por parte dos judeus laicos. Em Portugal, desde os primeiros tempos da Monarquia, as comunidades judaicas construíam escolas hebraicas junto às sinagogas, à semelhança do que se passava em toda a Diáspora. Em flagrante contraste com o cristianismo, que fora iniciado maioritariamente por legiões de analfabetos e que se organizou, durante os primeiros séculos, com base em grupos pobres e marginais, no âmbito do judaísmo todas as crianças tinham que aprender a ler e a escrever. Deste simples facto resultou uma camada populacional particularmente erudita e sofisticada, que não podia deixar de ter influências culturais profundas no tecido social circundante.

Para um tratamento mais proveitoso dos aspectos que nos propomos abordar, importa tecer, desde já, algumas considerações de ordem geral sobre as características específicas da Medicina judaica, dentro do âmbito do âmbito religioso que a envolve.

O judaísmo distingue-se das outras religiões pelo facto de colocar, no centro da organização do pensamento, a Tora, apresentando-a como um conjunto de

mandamentos que apelam à sanidade, à ética pessoal e à obrigação da justiça, e que cobrem todo o conjunto das doutrinas e prescrições ensinadas pelo judaísmo[129].

A Tora é também a base que serve de meditação aos místicos. Para os criadores e promotores da Cabala, a que já fizemos referência na primeira secção, a Tora, no seu conjunto, é um tecido de nomes divinos, em que cada letra é também divina.[130] Penetrar no segredo desses nomes e letras, explicitar os sentidos múltiplos da palavra divina – as "setenta faces da Tora", segundo a terminologia dos praticantes desta exegese – é o fim último que o cabalista persegue[xvii].

O cabalicismo iniciou-se no Século XI no Sul de França e na Catalunha. Entre 1200 e 1260, o principal centro dos cabalistas estava sediado na cidade catalã de Gerona. Encontravam-se aqui os pensadores mais marcantes desta corrente, como Ezra bem Salomon, Azriel e Moisés bem Nahman. Foi aqui que se elaborou a primeira exposição teórica da doutrina dos sefirot – entidades que compõem o mundo divino, que são os conceitos fundamentais do sistema[xviii]. Por volta de 1260-1280 difunde-se uma obra célebre, o Sefer há-Zohar, durante muito tempo atribuído a autoridades talmúdicas[131], mas que a crítica moderna restituiu ao seu verdadeiro autor, o cabalista Moisés de Leão. Esta doutrina assinala o ressurgimento de tendências mitológicas que caracterizavam os inícios da Cabala[132].

Com estas formas de organização do pensamento em mente, é fácil percebermos que a Medicina judaica tem necessariamente características próprias, que derivam tanto da evolução histórica dos conceitos apresentados acima como das influências recebidas pelas Medicinas egípcia e assirio-babilónica[133]. É uma Medicina baseada nos escritos bíblicos e talmúdicos, onde estão retidas lendas, tradições e leis de há mais de dois milénios[134]. Dentro do dinamismo próprio da postura judaica, estas fontes antigas foram sendo modificadas continuamente segundo os acontecimentos históricos que afectaram a Diáspora[135]. A Medicina hebraica diferia ainda da dos outros povos no sentido em que

[129]Johnson, Paul, *A História Dos Judeus*, Rio de Janeiro: Imago Editora, 1995, pp. 92-300.
[130]Sed-Rajna, Gabrielle, O *Judaísmo*, Lisboa: Publico, 2000, pp. 7-22.
[131]O Talmude é o livro de ensinamentos Judaicos baseado em comentários rabínicos das Escrituras.
[132]Potocki, Jan, *The Manuscript Found In Saragossa, Englan*: Pinguin Classics, 1995, pp. 100-169.
[133]Arnaldez, A. *et al*., Histoire Générale Des Science - La Science Antique Et Médiévale, Paris: Press Universitaires de France, 1957, pp. 503-516.
[134] Kriegel, M., *Les Juifs à la Fim Du Moyen Age Dans L`Europe Méditerranéenne*, Paris: Hachette, 1979, pp. 145-179.
[135]Castiglioni, Arturo, *Historia De La Medicina*, Barcelona: Salvat Editores, p. 66- 79; Alvarez-Sierra. J., *Historia Universal De La Medicina*, 1960, pp. 174-176.

todas as tradições e pensamentos chegados do exterior eram primeiro filtrados pelo sistema moral e legislativo do judaísmo e só depois incorporados tanto na teoria como na prática[136]. Este método de abordagem teve uma função determinante no processo de assimilação e de elaboração do conceito monoteístico, segundo o qual só à divindade corresponde a função de curar. Dentro destes parâmetros, reconhece-se num Deus único, a fonte da saúde, mas também a fonte de todos os males. E assume-se que, precisamente porque provêm de Deus, estes males não podem ser interpretados senão como um castigo merecido pelas culpas de quem fica doente[xix]. Pensar assim é retirar da concepção teológica e religiosa o conceito animístico, a ideia do demónio maligno e, por conseguinte, todas as práticas e crenças mágicas[137].

A esta luz, são, obviamente, os que estudam as fontes sagradas quem concentra a autoridade e o poder e, por inerência, detém também a faculdade de curar. Daqui decorre que é nas mãos dos sacerdotes que se deposita com a vontade de Deus. Os conceitos de pureza e impureza do corpo são entendidos sob o ponto de vista religioso: se o doente é considerado impuro, por ter cometido, por exemplo, uma má acção, pode chegar a ser puro, mediante algumas cerimónias religiosas. Todas as práticas relativas ao contacto com cadáveres, à prescrição de remédios para a mulher durante a menstruação ou ao tratamento a dar aos leprosos, partem de um mesmo conceito religioso[138].

Conhecedores de inúmeros segredos da ciência, pelas suas frequentes viagens e pelas relações que mantinham com os países estrangeiros, os judeus foram-se tornando cada vez mais necessários aos povos que os odiavam, e a Medicina foi uma das ciências que mais estudaram e a que deram maior desenvolvimento. Em geral, eram bons médicos, possuíam espírito de observação e dominavam o conhecimento de várias línguas. Exerciam a arte médica com grande vocação. Visitavam várias vezes por dia os seus doentes, para estudar bem os enfermos, mas também, muito provavelmente, em parte para aumentar o número de assistências e, consequentemente, os seus honorários.

[136]Dorff, Elliot,The Jewish Tradition In Health and Medicine in the Western Religious Traditions, New York: Macmillan, 1998, pp. 5-145.
[137]Rasteiro, Alfredo, *Medicina Judaica Lusitana Séc. XVI*, Coimbra: Quarteto, 2000. pp. 12-139; Castiglioni, Arturo, *op. cit*., pp. 66-79.
[138]Idem

O crédito que adquiriram neste domínio era tal, que em regra todo o doente se considerava feliz em ter ao seu lado um médico judeu[139].

Houve muitos casos de Papas e príncipes que tiveram ao seu serviço judeus médicos[140]. Estes médicos tinham que ter grande nível para merecerem as solicitações dos reis e usufruírem da sua protecção. Como médicos da corte, eram bem pagos e tinham também facilidade de relacionamento com outros intelectuais do mundo circundante. Tinham, no entanto, plena consciência de que, em qualquer momento, poderiam ser perseguidos e, consequentemente, obrigados a ausentar-se rapidamente para outras paragens.

4.1 – Os Judeus na Europa Medieval

As comunidades judaicas medievais funcionavam como enclaves tolerados no seio dos estados cristãos, vivendo com frequência ao sabor de perseguições, massacres e expulsões.

Na sequência da queda do Império Romano, a conversão dos Visigodos ao cristianismo desencadeou uma série de medidas discriminatórias que praticamente privaram os judeus de qualquer meio de subsistência. A conquista árabe da Península Ibérica, em 711, trouxe-lhes uma nova libertação, mas a situação voltou a agravar-se em 1136, na sequência da invasão Almóada. Em França, pelo contrário, os Carolíngios protegeram a implantação dos judeus. Desta protecção resulta a eclosão de vários focos de conhecimento judaico que favoreceram o desenvolvimento da vida intelectual no Século XI[141]. A Igreja, no entanto, manteve-se-lhes hostil; e, por instigação de sucessivos Concílios, os judeus foram sendo progressivamente excluídos da sociedade: a propriedade das terras foi-lhes recusada e o artesanato foi-lhes vedado. Tendo presente este quadro, torna-se-nos mais evidente a raiz da dedicação judaica à prática médica que acabámos de expor acima. Uma das poucas profissões que lhes permaneceu

[139]Lemos, Maximiano, *História da Medicina Em Portugal – Doutrinas e Instituições,* vol 1, Lisboa: Biblioteca da Ordem dos Médicos/ Publicações Dom Quixote, 1899, pp. 65-179.
[140]Rodrigues, A., *Enciclopédia Verbo – Luso-Brasileira de Cultura*, Edição XXI, pp. 1053-1086.
[141]Marcus, J.R., *The Jew In The Medieval Wold*. New York: Atheneum Edition, 1969.

acessível foi o exercício da Medicina, onde adquiram uma reputação que se estendia a toda a Europa[142].

Em 1244, o rei francês Luís IX (São Luís de França) impõe-lhes o uso de um sinal distintivo e manda queimar vinte e quatro carretas de manuscritos do Talmude. Em 1306 Filipe, o Belo, expulsou todas as comunidades judaicas dos seus domínios.

A Itália ofereceu um reduto relativamente pacífico para os refugiados judaicos de diversos países. O mesmo se verificou inicialmente em Espanha, onde os judeus que se convertessem ao cristianismo podiam participar na vida económica como agricultores, artistas ou mesmo negociantes. No entanto, a Igreja desconfiava destes novos conversos, a quem muito significativamente os outros cristãos chamavam *marranos*,[143] e persuadiu os soberanos a decretarem a sua expulsão, como aconteceu, em Espanha, em 1492, levando a que muitos judeus procurassem refúgio no país vizinho, Portugal.

Foi assim que a minoria judaica começou a crescer de importância entre os portugueses. Este efeito fez-se sentir em todo o território, incluindo a própria Corte, devido à chegada de alguns judeus castelhanos, de grande erudição, que fugiram às perseguições e aos baptismos forçados.

Em Dezembro de 1496, por obrigação contratual do casamento de D. Manuel com a Infanta Isabel, filha dos Reis Católicos de Espanha, aqueles judeus foram atingidos por uma nova ordem de expulsão, desta vez vinda do rei de Portugal[144].Em 1524, o rei portugês D. João III confirmou diversas leis que o seu antecessor, D. Manuel I, havia promolgado, contra a discriminação dos judeus e dos cristãos novos. Porém, mais tarde, abandonou a politica de tolerância religuiosa e mandou emissários ao Papa Paulo III, pedindo-lhe para instituir a Inquisição em Portugal. Embora já houvesse aqui um inquisidor nomeado em 1534, a bula papal "Cum ad Nihi Magis", que estabeleceu o tribunal inquisitorial, só foi concedida em 1536. A maioria dos

[142]Augusto Rodrigues, Manuel, Os Estudos Hebraicos Em Portugal *In Os Judeus Portugueses Entre Os Descobrimentos E A Diáspora*, Lisboa: Associação Portuguesa de Estudos Judaicos, 1994, pp. 49-68.
[143] "Marrano" significa porco, ou imundo; o termo era aplicado injuriosamente a judeus e mouros, talvez por eles se recusarem a comer carne de porco.
[144]Veiga Frade, Florbela*, op cit*. pp. 111-134; Catz, Boris, Os Médicos Judeus-Portugueses *In Os Judeus Portugueses Entre Os Descobrimentos E A Diáspora*, Lisboa: Associação Portuguesa de Estudos Judaicos, 1994, pp. 105-151.

judeus, convertidos à força e tornados cristãos-novos, permaneceu no país, impedida de sair senão com autorização do rei[145].

Durante esta fase, há três episódios que marcam a história dos judeus em Portugal. O primeiro foi o ataque do povo contra a judiaria de Lisboa, em Dezembro de 1449. O segundo foi o decreto de 1493 que deportou para a ilha de S.Tomé as crianças judias, que na sua maioria morreram de fome e de doenças, tendo sido os maiores de 14 anos entregues a famílias cristãs. O terceiro, e mais decisivo, foi o massacre desencadeado pela fúria popular, contra os judeus de Lisboa, em 9 de Abril de 1506, em que terão morrido 2000 pessoas[146]. Este último acontecimento fez D. Manuel dar finalmente aos judeus liberdade para partir.

As expulsões dos Estados da Europa Ocidental suscitaram novas migrações para a Polónia, Norte de África e, sobretudo, para a Terra Santa, favorecendo a criação de novos centros de conhecimento judaico. Muitos judeus refugiam-se na Turquia e nos países sujeitos ao Império Otomano, onde as comunidades judaicas de Constantinopla e de Salónica foram das mais notáveis no seu contributo intelectual e social, particularmente no ramo da Medicina[147]. A sua importância nesta área a partir dos finais do Século XV foi tão significativa que, em finais do Século XV, mais de 75% dos físicos e cirurgiões da Europa eram judeus[148]. Maria José Ferro calcula que no Século XV, em pleno período de expulsões e grandes crispações sociais, deveriam existir cerca de 500 médicos judeus em Portugal[149].

4.2 – Os Judeus na Europa renascentista

Apesar das leis severas que tendiam a constranger a vida dos judeus, todo aquele jogo de migrações pela Europa torna compreensível que a Medicina hebraica, no Século XVI, tenha atingido o seu máximo esplendor. A Medicina do Renascimento é

[145]Carlos Carvalho, *op. cit*., pp. 45-127.
[146]Ruah, S; Ruah, C., *op. cit*., pp. 187-193.
[147]Carlos Carvalho, *op. cit*., pp. 45-127.
[148]Ruah, S; Ruah, C., *op. cit*., p.188.
[149]Tavares, M.J.P.F., *Os Judeus em Portugal no Século XV*, Tese de Doutoramento em História apresentada à faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa: Universidade Nova De Lisboa, 1982; Catz, Boris, *op. cit.,* pp. 105-151.

inseparável da Medicina hebraica. Foram os judeus, por exemplo, que trouxeram para a Europa todo um manancial de conhecimentos contido na Medicina árabe.

A sua religião e o seu calendário lunar, despoletaram um interesse especial pela astrologia que se traduziu em casos como o do Mestre Guedelha Negro, físico e astrólogo de D. Duarte, que estabeleceu uma série de cálculos para medir a posição da estrela polar[150]. Da mesma forma, o físico de D. João III, o mestre José Vizinho, nascido na Covilhã, contribuiu para o conhecimento europeu, com a medição da latitude[151]. É igualmente notável a contribuição judaica para a elaboração das tábuas de declinação solar, bem como pela tradução, para o Latim e para diversas línguas vernáculas europeias, do *Almanaque Perpétuo*[152], escrito inicialmente por Abraão Zacuto.

Como já mencionamos, nesta época, introduzida na Europa pela mão dos judeus, a Cabala exerceu uma enorme influência sobre os estudos de Medicina[153]. É nela que se estabelece, por exemplo, a noção de que, entre os vários mundos, existe uma relação tão próxima que o que se passa no último já se passou no primeiro, de onde deriva o conceito de que, para tratar uma doença, é preciso envolver as forças dos mundos superiores[154].

A Cabala lida com a Medicina em termos alegóricos e esotéricos. O corpo humano é um microcosmos, uma imitação miniatural do macrocosmos[155]. Tanto o macro como o micro podem ser divididos em números infinitos de partes ou de membros. O elemento espiritual que conglomera o todo é construído dentro do próprio corpo. O corpo vai-se dividindo num número infinito de novos membros que se encontram unidos por uma cadeia, que por sua vez estabelece a continuidade entre tudo o que existe. As doenças, segundo os cabalistas, têm que nascer de uma porção de matéria, que funciona como uma semente. Estas sementes são activadas pela

[150]Catz, Boris, *op. cit.,* pp. 105-151.
[151]Idem
[152]Este Almanaque foi o primeiro Almanaque português. Tinha 168 páginas com várias informações que serviram de orientação aos navegadores.
[153]Pinto, Paulo, Os Sefarditas Portugueses e a Ciência do Renascimento, *Caderno De Estudos Sefarditas* (2), Lisboa: Cátedra de Estudos Sefarditas «Alberto Benveniste», 2002, pp. 141-153.
[154]Citado por Lavastine, L.La Medicine le Langue Hébraique *in Histoire Génerale De La Médecine*, Tomo 2 Paris: Albin Michel Éditeur, 1938.
[155]Câmara Pereira, Armando, *Ciência e Mito Nos Descobrimentos*, Secretaria Regional da Educação e Cultura, 1990, pp. 21-55.

imaginação: se uma pessoa imaginar uma doença, contrai essa doença[156]. Todas estas ideias influenciaram profundamente a Medicina do Século XVI e foram depois incorporadas dentro do espírito da Revolução Científica do Século XVII[xx].

A Medicina do Talmude, por seu turno, que contém um manancial de notícias importantes sobre o pensamento médico hebraico, segue a influência dos povos e das correntes de pensamento com as quais o judaísmo teve contacto[157]. O Talmude babilónico[xxi] contém várias indicações anatómicas e fisiológicas, bem como a descrição e racionalização de muitas doenças, em especial as epidémicas. Tal como no caso da Cabala, todas estas ideias transitaram, através dos físicos judeus, para a filosofia e prática corrente da Medicina no quadro renascentista europeu.

Tal como dissemos, a perseguição movida pela Inquisição aos cristãos-novos, ou a quem com eles tivesse contacto, criou um clima de suspeição que terá dificultado a discussão de novas ideias e novos conhecimentos. Esta tensão constante afugentou de Portugal alguns homens que são, hoje, alguns dos seus motivos de orgulho mais legítimos. Podemos incluir neste grupo médicos notáveis, como aquele que constitui o objecto do nosso estudo, Amato Lusitano[158]. Merece também especial referência o médico Luís Nunes que viveu em Antuérpia, escreveu várias obras sobre Medicina, e foi médico de Catarina de Medicis e da rainha de Inglaterra. Outro importante protagonista português do desenvolvimento renascentista foi Rodrigo de Castro (1559–1627), natural de Lisboa, que estudou Medicina em Pisa, onde foi também professor. Deixou-nos duas obras uma sobre ginecologia, *De universa mulierum Medicina*, impressa em Hamburgo, em 1603, e outra sobre a ética médica, *Medicus politicus*, também publicada em Hamburgo, em 1614[159].

[156]Pinto-Correia, Clara, *op. cit*., *O Mistério Dos Mistérios*, pp. 71-83.
[157] Sed-Rajna, Gabrielle, *op. cit*., p. 109.
[158] Catz, Boris, *op. cit*., pp. 105-106.
[159] Bachamann, Roberto, *Botanistas Portugueses*, Actas do I Colóquio Internacional - O Património Judaico Português, Lisboa: Associação Portuguesa de Estudos Judaicos, 1996, pp. 275-282.

5 – Aspectos da Medicina em Portugal no Renascimento

Como veremos adiante, Amato Lusitano viveu em Portugal durante pouco tempo. Foi estudar Medicina, em Salamanca, aos 14 anos, e, no regresso, por causas ainda mal esclarecidas, encontra-se, ao fim de pouco tempo, de partida para Antuérpia, onde se juntou à comunidade judaica local, de cunho fortemente hermetista. No entanto, toda a vida se correspondeu com autores portugueses, referiu os seus nomes nas *Centúrias* e, mais ainda, citou numerosos casos passados em Portugal - nomeadamente a famosa história da rapariga que se transformou num homem, parafraseada até por Ambroise Paré.

Assim, e também porque, devido aos Descobrimentos, foram inúmeras as novas drogas e os novos produtos alimentares que os portugueses deram a conhecer à Europa, importa estudar aqui o estado das coisas em Portugal, no que respeita à Medicina do período renascentista.

Para esse efeito, procuraremos, neste capítulo, apontar alguns aspectos do desenvolvimento da Medicina em Portugal, no Século XVI, referindo as influências sofridas, bem como os contributos apresentados. Falaremos necessariamente do ensino médico universitário, uma vez que os médicos mais proeminentes para o desenvolvimento da Medicina desta época tinham formação médica universitária e ocupavam, quase sempre, as funções com maior estatuto, fossem elas a de professor universitário, ou a de médico do Rei ou de outras personalidades relevantes. Aliás, era aceite que, as universidades, embora preservando um *curriculum* básico medieval, proporcionassem simultaneamente as primeiras bases para inovações na ciência médica.

Em benefício de uma maior precisão, destacam-se particularmente alguns médicos portugueses cujos trabalhos e escritos tiveram uma influência importante no desenvolvimento da ciência da época. Dentro deste âmbito, vamos debruçar-nos mais concretamente sobre a terapêutica, porque esta terá sido a área que mais contribuiu para a projecção da Medicina portuguesa.

Apontaremos também alguns dos aspectos que permitem destacar a dinâmica portuguesa na Medicina do Renascimento, expondo de seguida algumas causas que terão contribuído para o seu desaceleramento no final deste período.

Não aprofundaremos aqui, por não ser objecto deste estudo, e por constituir uma temática extremamente vasta e complexa que só por si seria matéria para outra tese[160], nem a clínica nos Hospitais portugueses, nem todo o universo, igualmente vasto e complexo, relacionado com os tratamentos para a peste[161]. A este respeito, nota-se ainda que, embora Amato Lusitano tenha morrido de peste, quando tentava combater uma epidemia em Salónica, o tratamento destes casos está praticamente ausente das *Centúrias*, a obra que analisamos neste trabalho. Em contrapartida, procuraremos finalizar esta secção expondo algumas das causas que terão contribuído para o desaceleramento da actividade científica portuguesa, a partir do final da época em análise.

5.1 – A influência dos Descobrimentos sobre a Medicina portuguesa

Embora a contribuição portuguesa, no domínio da expansão marítima, se encontre presentemente subalternizada nas publicações internacionais, é inegável que, nos Séculos XV e XVI, Portugal foi um país pioneiro que permitiu, pela primeira vez na história da humanidade, a comunicação entre culturas e expressões artísticas de múltiplas áreas da Terra. Todos os reflexos dessa abertura do mundo encontram-se hoje manifestos numa literatura e num património de significado universal, que vai de ilustrações, comentários, ou sermões preparados especificamente para a moralização e instrução europeias de indígenas de novas paragens, a livros ou crónicas e viagens, e que inclui concretizações da presença portuguesa no terreno com igrejas, fortalezas, quadros, palácios, estátuas, museus, e mesmo apelidos e palavras de uso corrente espalhados pelo mundo.

Os meios técnicos existentes, no domínio náutico, no Portugal quatrocentista, associados àqueles que foram adaptados pelos portugueses, a partir dos desenvolvimentos feitos pelos italianos, no seu périplo naval ao longo do Mediterrâneo, permitiram o início das navegações sistemáticas no Oceano Atlântico, que vieram a ser conhecidas como os Descobrimentos. Inevitavelmente, estas novas explorações

[160] Gonçalves Ferreira, A., *História Da Saúde E dos Serviços De Saúde Em Portugal.* Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990; Guimarães Sá, Isabel., As Câmaras e as Misericórdias *In História Da Expansão Portuguesa*. Vol. 2. Lisboa: Círculo de Leitores, 1998, pp. 350-385.
[161] Idem

suscitaram um desenvolvimento sem precedentes nos domínios da navegação sem terra à vista, da Cartografia, da Construção Naval, da Botânica e da Medicina, conduzindo a novas tendências de raciocínio metódico, baseado na observação e na experiência[162]. O registo do contacto com novas terras, novos povos, plantas e animais exóticos era transmitido a Lisboa, e daqui à Europa, o que terá contribuído para acelerar o seu ritmo de transformação, no domínio das atitudes e dos hábitos quotidianos, durante os séculos seguintes[163].

A Medicina, como toda a ciência portuguesa do Século XVI, apresentava um carácter acentuadamente técnico e utilitário, visto o seu desenvolvimento resultar, fundamentalmente, das necessidades práticas da expansão, progressivamente enriquecidas pelas tentativas de incorporação das matérias médicas exóticas. As armadas contavam, quase sempre, com médicos para tratarem das tripulações, o que, juntamente com o contacto cada vez mais difundido com as potencialidades curativas de novas drogas, terá desencadeado um maior desenvolvimento da farmacologia e da terapêutica[164].

Os médicos portugueses seguiam uma linha de aproximação à Medicina eminentemente galénica. No entanto, devido à recepção das ideias novas, vindas de outros países, em especial de Espanha, Itália e França, começaram a desenvolver uma consciência crescente da importância da observação empírica. Este empiricismo levaria consequentemente a outros desenvolvimentos na cultura portuguesa. O avanço da navegação fez com que os fenómenos naturais, as terras, as plantas, os animais, ou mesmo os minérios e minerais, até aí desconhecidos, ou muitas vezes incorrectamente identificados, pudessem agora ser comparados com as descrições dos Clássicos. Esta tendência de observação empírica foi depois sistematizada em texto, tendo a sua expressão em várias obras, entre as quais destacamos *Os Colóquios dos simples e*

[162]Luís de Albuquerque, A Cartografia Portuguesa Dos Séculos XV A XVII *In História E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal*. Lisboa: Publicações do II Centenário Da Academia Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 1061- 1083.
[163] Duarte Santos, Filipe, Portugal Na História Da Ciência *In História E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal*, Lisboa: Publicações do II Centenário Da Academia Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 293-301; Leitão, José, História Da Medicina em Portugal desde a Idade Média ao Princípio do Século XX *In História E Desenvolvimento da Ciência Em Portugal*, Lisboa: Publicações do II Centenário Da Academia Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 456-477.
[164] Idem, Rui Pita, Farmácia *In História Da Universidade Em Portugal*, I Volume, Tomo II. 1997, p. 875-881.

drogas e causas Medicinais da Índia[165] de Garcia de Orta, sobre o qual voltaremos a falar.

5.2 – A introdução do Humanismo em Portugal

Independentemente dos Descobrimentos, durante este período, regista-se no nosso país uma outra preocupação, bem patente nos escritos portugueses da época. Esta vertente diz respeito à recuperação da pureza das doutrinas de Galeno e Hipócrates, bem como de outros autores da Antiguidade Clássica, de onde resultou um respeito incondicional pela cultura antiga e, consequentemente, o seu reflorescimento. Deste ponto de vista, foi de grande importância a quantidade de textos, em Grego e Latim, postos em circulação pelos humanistas de Portugal. Vários médicos portugueses foram reconhecidos por terem produzido edições melhoradas dos textos de Galeno, incluindo trabalhos desconhecidos durante a Idade Média. Tomás Rodrigues da Veiga (1513–1579), por exemplo, reflecte bem, nos seus escritos sobre Galeno e Hipócrates, o interesse humanista no conhecimento depurado, recolhido dos textos originais[166].

O Humanismo foi introduzido em Portugal principalmente através de estudiosos estrangeiros, nomeadamente Cataldus Siculus[167], que chegou a Portugal, em 1485, para ser perceptor do filho de João II, e Nicholas Cleynaerts[168] (1493–1542) que foi também preceptor da família real durante vários anos[169]. Um outro fenómeno que certamente contribuiu para a difusão do humanismo em Portugal foi a nova circulação de inúmeros estudantes, políticos e religiosos portugueses por diversos países europeus, nomeadamente por Itália, Espanha, França e Países Baixos. Muitos destes estudiosos eram patrocinados pela Coroa, e esse apoio encontra-se claramente expresso nas obras que nos deixaram, sobretudo nas muitas dedicatórias que antecedem os textos. O seu

[165] *Coloquios dos Simples e Drogas he cousas Medicinais da India e assi dalguas Erutas Achadas nella onde se tratam Alguas Cousas Tocantes a Medicina, Pratica e outras Cousas Boas, pera Saber,* Goa, 1563.
[166] Pina Martins, José, Humanisme Chrétien Au Portugal (XVI Siecle) *In L´Humanisme Portugais Et L'Europe,* Paris: Fondation Calouste Gulbenkian, 1978, pp. 15-29.
[167] É conhecido pelo nome aportuguesado Cataldo.
[168] É conhecido pelo nome aportuguesado Clenardo.
[169]Pina Martins, José, Humanisme Chrétien Au Portugal (XVI Siecle) *In L´Humanisme Portugais Et L'Europe,* Paris: Fondation Caloustre Gulbenkian, 1978, pp. 15-29.

interesse maioritário centra-se na busca e estudo das fontes primárias[170]. Esta redescoberta de manuscritos médicos da Antiguidade Clássica, agora traduzidos, imprimidos e divulgados, fez renascer, em Portugal, a Medicina hipocrática e proporcionou o desenvolvimento dos estudos anatómicos. A restauração destes últimos anatómicos deve-se principalmente a Afonso Rodrigues de Guevara, anatomista natural de Granada, que veio trabalhar para Portugal, onde morreu em 1584, ao qual voltaremos, aquando da abordagem do ensino médico nas Universidades portuguesas.

Para todo este renascimento médico contribuiu também o clínico francês Pierre Brissot (1478–1522), que se abrigou em Portugal, após ter sido condenado pelo Parlamento Francês, por se ter envolvido numa campanha polémica a favor da sangria[171]. Em 1518, já em Portugal, esteve em Évora, onde tratou pacientes que sofriam da infecção pulmonar conhecida por pleurite, entre os quais se encontrava o próprio o Rei D. Manuel. Pôs em prática os seus próprios conhecimentos e princípios, alegando que, no caso de uma pleurite, o sangramento devia fazer-se o mais próximo possível do local afectado, em oposição ao mestre físico do reino, o médico e astrólogo judeu conhecido por Mestre Dionísio.

Também se verificou, neste período, a adopção, em Portugal, de ideias derivadas do neoplatonismo renascentista, sem dúvida uma consequência natural de todo o contexto cultural do Sul da Europa, tendo em conta que estavam então muito em voga os modelos florentinos[172].

Em conclusão, podemos defender que, no Século XVI, a Medicina portuguesa continuava, por regra, a manifestar influências medievais, mas já começavam a fazer-se sentir as inovações do Renascimento. Ou seja, a aceitação passiva da autoridade adquirida coexiste agora com as primeiras tentativas de pôr em questão o conhecimento herdado. Os médicos portugueses renascentistas identificavam-se essencialmente com a tradição médica hipocrática-galénica, e há evidências de que os desenvolvimentos da época mereceram substancialmente a sua atenção[173].

---

[170] Costa Ramalho, Américo, O Humanismo *In História Da Universidade Em Portugal*, Universidade de Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian, I Volume, Tomo II. 1997, pp. 695-720.
[171] Lemos, Maximiano, *op.cit. História da Medicina em Portugal. Doutrinas e Instituições*, pp. 77-265; Ricardo, Jorge, A Renascença Médica em Portugal. Pierre Brissot e Amato Lusitano, *Lusitânia*, fasc. II.
[172] Idem
[173] Bellini, Lígia, Notes on Medical Scolarship and the Broad Intellectual Milieu in Sixteenth-Century Portugal, *Portuguese Studies*, Vol. 15, 1999, pp. 11-41.

5.3 – O ensino da Medicina em Portugal no Século XVI

Durante vários séculos, em Portugal como nos outros países da Europa, coube ao clero o exercício da arte médica. Sendo assim, o seu ensino sistemático foi instituído sobretudo nos conventos. No Século XII, em Coimbra, no Mosteiro de Santa Cruz, aprendia-se já alguma Medicina, mas ainda num papel subserviente em relação aos estudos de gramática, de teologia e de alguns rudimentos de direito canónico. Não existiam ainda, no entanto, cursos organizados por saberes ou disciplinas[174]. No reinado de D.Sancho I, alguns monges deste Mosteiro foram enviados a Paris, com o objectivo de prosseguirem estudos de teologia. Um deles, de seu nome Mendo Dias, estudou também Medicina e veio depois ensiná-la em Santa Cruz. Mas foi só com a criação da Universidade, fundada, em Lisboa, em 1290, por D. Dinis, que se iniciaram em Portugal os estudos médicos devidamente organizados[175]. A partir desta fase, não se registam grandes alterações na metodologia do ensino médico até ao Renascimento[176].

Para compreendermos devidamente a situação da Universidade em Portugal no nosso período de estudo, parece-nos pertinente situá-la primeiro no contexto social, político, religioso e económico.

Segundo diversos autores, a Lisboa do Século XVI é uma cidade agitada e cosmopolita. É também um importante centro comercial, em que a ambição predominante é a de criar fama e fazer fortuna[177]. Vive-se entre a opulência e a pobreza, entre o misticismo e a libertinagem, numa invasão de estrangeiros[xxii], vindos dos diferentes cantos da Europa e de outras partes do mundo, que, por vezes, ocupavam os lugares dos que se ausentavam, no frenesim dos Descobrimentos[xxiii].

Em contraste com a agitação, o colorido e a pujança da vida quotidiana, a universidade portuguesa viveu, por esta altura, momentos que podemos considerar de profunda dormência. A Universidade de Salamanca, no auge da sua fama e prestígio, exercia uma grande atracção sobre muitos dos estudantes portugueses, principalmente,

---

[174] Gonçalves Ferreira, A., *op. cit*., pp. 75- 107; Taveira da Fonseca, Fernando, A Medicina *In História Da Universidade Em Portugal*, Universidade de Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian, I Volume, Tomo II. 1997, pp. 835-875.
[175] Celestino da Costa, *op. cit*., pp. 498-508 ; Grande, Nuno, *op.cit.*, pp. 479-495.
[176] Idem; Albuquerque, Luís, Science Et Humanisme Dans La Renaissance Portugaise *In L´Humanisme Portugais Et L' Europe,* Paris: Fondation Calouste Gulbenkian, 1978, pp. 419-435.
[177] Cunha de Azevedo, Elvira, *A Vida Quotidiana No Século XVI*, Lisboa, pp. 35-53.

os que viviam próximo da fronteira[178]. A fuga continuada destes estudantes, muitos deles judeus[179], para Espanha e para outros países europeus, criou, a prazo, uma situação de asfixia intelectual que impediu um desenvolvimento académico à altura do alargamento cognitivo que marcou toda esta época[180].

Mesmo nesta situação de declínio, a Faculdade de Medicina figurava, no início do Século XVI, entre as mais importantes do *curriculum* da Universidade Portuguesa, juntamente com a de Leis, a de Cânones e a de Teologia. No ano de 1503, D. Manuel I, consciente da crise infiltrada na vida universitária portuguesa, procurou dar ao ensino médico mais qualidade e eficácia, para que, ao menos neste domínio, Portugal pudesse competir com outras universidades do seu tempo, e muito concretamente com Salamanca. Para o efeito, reorganizou o curso de Medicina, introduzindo algumas reformas. No entanto, como seria de esperar face às contingências descritas acima, os resultados destas reformas parecem ter sido quase nulos, na melhoria da formação dos médicos, e o ensino universitário continuou a decair[181]. É de salientar que os estatutos outorgados por D. Manuel I são extremamente interessantes, no que revelam sobre a posse absoluta do poder real dos destinos do ensino superior[182].

Nos quadros destes estatutos, figura a Medicina, com duas cadeiras clínicas e uma de Filosofia Natural. O grau de bacharel em Medicina obtinha-se, frequentando, por cinco anos, as aulas de Medicina, depois de obtido o grau de bacharel em Artes. A licenciatura era precedida de teses e argumentos, em pontos tirados de Galeno e Avicena. O grau de doutor era precedido de uma breve lição e de um rápido argumento[183]. Maximiano Lemos alega que o ensino era desenvolvido de forma rudimentar, pois a mesma cadeira funcionava em simultâneo para cinco cursos. Todos os alunos ouviam ao mesmo tempo as mesmas lições. Não havia precedência, nem distribuição metódica nas disciplinas cursadas. Todos os estudantes percorriam

[178] Mesquita, José Carlos, O Ensino Universitário antes das Reformas Pombalinas, *História*. 52, 1983, pp. 71-84.
[179] Lemos, Maximiano, *op. cit.*, *História da Medicina Em Portugal – Doutrinas e Instituições*, p. 82
[180] Tavares de Pinho, Sebastião, A Mobilidade Dos *Universitários In História Da Universidade Em Portugal.*, Universidade de Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian. I Volume, tomo II. 1997, pp. 991-1014.
[181] Gonçalves Ferreira, A, *op. cit*., pp. 75- 107.
[182] Oliveira Ramos, Luís, A Universidade de Coimbra *In História Da Universidade Em Portugal*. Universidade de Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian. I Volume, Tomo II. 1997, pp. 361-393; Lemos, Maximiano, *op. cit*., *História da Medicina Em Portugal – Doutrinas e Instituições*, p.69.
[183] Idem, p. 71.

basicamente o mesmo caminho, embora partissem de pontos muitos diversos e visassem diferentes especializações[184].

Esta situação só mudou em 1527, quando D. João III, de visita a Coimbra, terá ficado surpreendido com os estudos das Artes e das Línguas, que floresciam, no Mosteiro de Santa Cruz, sob a direcção de Frei Brás de Braga. Fosse apenas por esse motivo, ou fosse também para afastar os estudiosos da vida agitada da capital, a verdade é que, em 1537, o monarca mudou definitivamente a Universidade de Lisboa para Coimbra, procedendo também à sua reforma[185]. O curso de Medicina sofreu então a sua primeira autêntica reformulação. O número de cadeiras aumentou e a distribuição dos assuntos passou a fazer-se de modo mais conforme aos objectivos e experiências pedagógicas da época.

Na sequência destas alterações, o curso de Medicina veio a ficar com a duração de cinco anos, incluindo a frequência obrigatória dos três anos iniciais do bacharelato constantes de um ano de lógica e dois anos de filosofia natural. A licenciatura obrigava a seis anos de treino, exigindo-se mais um ano de prática clínica do que o requerido para o bacharel. As provas eram constituídas pela defesa de teses e lições discutidas pelos lentes. De uma só lição diária, tal como acontecia nos primeiros anos de vida da Universidade portuguesa, e depois das duas lições diárias introduzidas com as reformas de D.João II e de D. Manuel I, o ensino da Medicina passou, com a reforma de D. João III, a ter quatro cátedras, com algumas cadeiras cujas designações correspondiam às horas do dia em que eram leccionadas. Criaram-se também duas *catedrilhas*, consideradas como cadeiras menos importantes, sem hora de lição previamente estabelecida. Assim, tínhamos a *Cátedra de Prima*, às 6 horas, a de *Noa*, às 15 horas, e aa catedrilhas de *Método* e de *Crisibus*, sem hora marcada, que se debruçavam essencialmente sobre os livros de Galeno. A *Cátedra de Véspera*, às 18 horas, abordava os Aforismos de Hipócrates e a *Cátedra de Tércia*, às 9 horas, os livros de Avicena.

Como o ensino era essencialmente teórico e extrapolado dos Clássicos, eram usados os próprios textos, traduzidos para Latim, muitas vezes em traduções já corrompidas por vários séculos de revisão e com textos certamente já desligados do contexto cultural em que tinham sido escritos. Ao estudante competia aprender o texto

[184] *Ibidem*, p.72.
[185] Peixoto, José, A Revolução Cultural E Científica Dos Séculos XVII e XVIII e a Génese Das Academias *In História E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal*, Lisboa: Publicações do II Centenário Da Academia Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 1354-1377.

para depois o repetir e defender, em actos ou discussões académicas. Seguidamente, competia-lhe, por sua vez, perpetuar a tradição do seu ensino[186].

As modificações introduzidas por esta reforma estenderam-se ao longo de 19 anos, em fases sucessivas, acrescentando-se novas cadeiras ao curso, à medida em que se iam encontrando os docentes indicados para a sua regência, recorrendo-se por vezes a professores estrangeiros[187]. O espanhol Enrique De Cuellar foi, em 1537, o primeiro estrangeiro a ser nomeado para regente da Cátedra de Prima, que era entregue, normalmente, ao mais idóneo doutor da faculdade[188]. Regeu a cadeira até ao fim da sua vida em 1544. Estudou Medicina em Paris e deixou um livro de comentários ao *Prognóstico* de Hipócrates – *Ad libros tres predictionum hippocrates*, impresso em Coimbra, em 1543. Foi assim, com alguns professores portugueses, cada vez mais especializados, e com outros vindos de fora, como Cuellar, que a Faculdade de Medicina entrou no movimento geral do Renascimento[189].

Em 1538, o português Tomás Rodrigues da Veiga foi nomeado regente da cadeira de Véspera. Veiga nasceu em Évora em 1513, no seio de uma família de judeus. Ao contrário do que já referimos a propósito de alguns médicos de ascendência judaica, não foi excluído ou impedido de ensinar na Universidade. Segundo a bibliografia consultada, também não foi perseguido por motivos religiosos[190]. Alguns autores argumentam que esta complacência poderá ter resultado do facto de já os seus familiares terem sido servidores do Rei e, portanto, seus protegidos. Tinha vinte e cinco anos quando foi ensinar Medicina em Coimbra, depois de ter estudado em Salamanca. Parece ter sido um médico muito estimado, conforme transparece em inúmeras passagens dos trabalhos publicados pelos seus discípulos. Por exemplo, num trabalho sobre deontologia médica, escrito pelo médico Henrique Jorge Henriques, nascido na Guarda, no Século XVI, chamado *Retrato del perfecto médico* e publicado, em Salamanca, em 1595, Veiga é descrito como "admiráble, y perfecto Medico, que outro

[186] Gonçalves Ferreira, A., *op. cit*., pp. 75- 107; Ricou, Eduardo, A Medicina Portuguesa na época do Renascimento, *Jornal Do Médico,* 130 (2386), 1991, pp.1-10.; Silva Dias, José Sebastião, *A Política Cultural Da Época De D. João III.,* Universidade de Coimbra: Instituto de Estudos Filosóficos, 1969, pp. 631-741.
[187] Leitão, José, História Da Medicina Em Portugal Desde A Idade Média Ao Principio Do Século XX *In História E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal*, Lisboa: Publicações do II Centenário Da Academia Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 455-477; Mesquita, José Carlos, *op. cit.,* pp. 71-84.
[188] Idem
[189] Riçou, Eduardo, *op. cit*., pp. 1-10.
[190] Idem

hasta el dia de oy no há auido dende los Gentiles". O Compêndio Histórico de 1771 reconhece-lhe "um engenho subtil e uma rara erudição" e transcreve os termos usados pelo influente médico português Zacuto Lusitano (1575–1642), que o qualifica de "doutor eminentíssimo".

Na sua carreira, Veiga associou sempre a profissão de médico com a de professor universitário. Nos inúmeros escritos que nos deixou, na sua maioria comentários a Galeno, como por exemplo a *Opera Omnia in Galeni libros edita et commentariis in partes novem distintis*, publicada em 1587, está bem presente o seu grande respeito pelos autores Clássicos. A esta componente Clássica, Veiga junta ainda a marca das inovações do Renascimento, ao citar, a par de Galeno, vários médicos seus contemporâneos, como os já anteriormente mencionados André Vesálio e Jean Fernel[191].

Em 1556, o curso de Medicina foi enriquecido, por ordem de D. João III, com a cadeira de Anatomia, cuja regência foi entregue a Afonso Rodrigues Guevara. Natural de Granada, Guevara licenciou-se em Medicina, numa localidade chamada Siguenza, alargando posteriormente os seus estudos em Itália. Antes de vir para Portugal, praticava já o ensino da Anatomia, em Valladolid[192].

Apesar da autorização régia para o ensino anatómico, a sua componente prática ainda ocorria raras vezes. Quando se faziam dissecações, utilizavam-se animais, como carneiros e porcos, e seguia-se o protocolo de dissecação de Mondino, datado do Século XIII. No seu livro, Guevara refere somente duas dissecações, mas nenhuma delas efectuada na Universidade de Coimbra[193]. Um passo igualmente importante para o desenvolvimento do estudo da Medicina em Portugal foi a criação, em 1557, da cadeira de Cirurgia, que também foi ocupada, cumulativamente, por Guevara. No entanto, a Universidade não pôde tirar pleno partido da introdução destas duas novas componentes, já que o ensino promovido por Guevara, em Coimbra, foi bastante irregular. A sua regência pautou-se por inúmeras ausências, provocadas por idas constantes a Lisboa e, algumas, também a Castela. Mesmo assim, enquanto esteve em Coimbra, Guevara conseguiu orientar um grupo sólido de bons colaboradores. Foi um

[191] Bellini, *op. cit*., pp. 11-41.
[192] Carvalho, Joaquim, Cultura filosófica e scientífica *In História de Portugal*, 1915, pp. 475-556.
[193] Grande, Nuno, *op.cit.,* pp.479-49.

destes discípulos portugueses, Bravo Chamiço, que lhe sucedeu na regência das cadeiras de Anatomia e de Cirurgia.

Em 1561, Guevara deixa definitivamente Coimbra, para se instalar, em Lisboa como médico de D. Catarina, viúva de D. João III, e para exercer as funções de professor de Anatomia, no Hospital de Todos os Santos, que se tornou, durante o Século XVI o mais importante centro nacional de estudos anatómicos e cirúrgicos[194]. Médico também de D. Sebastião, a quem acompanhou na batalha de Alcácer–Quibir, e ainda do cardeal D. Henrique, acabou por ser acusado de ter abusado do generoso acolhimento que lhe fora concedido em Portugal, já que passou, sem reservas, a servir os interesses e ambições de Filipe II de Espanha[195].

A única obra publicada que se conhece de Guevara tem como título: *Alfonsi Rod. De Guevara, granatensis, in Academia Conimbricensis rei medicale professoris et Inclytae Reginae medici physici, in pluribus ex ejs quibus Galenus impugnatur ab Andrea Vesálio Bruxelensi in constructione et usu partium corporis humani defensio*, e foi publicada em Coimbra, em 1559. Nesta obra, Guevara defende afincadamente Galeno e contesta as opiniões de Vesálio, em matéria de Anatomia e Fisiologia humana[196]. Influenciado, certamente, pelas ideias mais conservadoras da escola de Paris, não terá compreendido o que havia de inovador na obra de Vesálio, acabando por comprometer significativamente a divulgação, em Portugal, das ideias deste autor pioneiro.

Com a instituição das cadeiras de Anatomia e de Cirurgia, deu-se por terminada a reforma da Faculdade de Medicina iniciada por D. João III, ao transferir a Universidade de Lisboa para Coimbra. Durante todo este período, a Universidade conseguiu integrar um lugar meritório no movimento renascentista, e atingiu o ponto mais alto da sua evolução. Eram vários os teólogos, os médicos, ou os matemáticos, que ensinavam um número cada vez maior de estudantes. Também eram cada vez mais os bolseiros da Coroa que, no estrangeiro, se preparavam para futuros mestres. As Faculdades maiores continuavam a ser as mesmas, mas em todas elas o número de

[194] Gonçalves Ferreira, *op.cit.* pp. 350-385.
[195] Carvalho, Joaquim, *op.cit.*., pp. 475-556.
[196] Idem

cadeiras tinha aumentado consideravelmente[197]. O currículo português era agora similar ao das Universidades nórdicas, mas diferia das Universidades italianas, onde não figuravam as Faculdades de Teologia. Tal como nas Universidades europeias em geral, a Medicina, em Portugal, estava fortemente ligada às artes. Mas, das regulamentações régias de 1559, podemos inferir que também neste aspecto a Universidade portuguesa se aproximava mais do modelo nórdico, em que uma educação considerada completa na área das artes funcionava como pré-condição para o estudo da Medicina. Este tipo de abordagem é bem visível, por exemplo, na organização do curso de Medicina, no Colégio das Artes de Coimbra. Em contrapartida, em Itália, a Arte e a Medicina eram estudadas conjuntamente, desde o início do curso.

O currículo de Artes, em Coimbra, era baseado principalmente na lógica e na Filosofia Natural de Aristóteles, dando-se menos ênfase aos aspectos referentes à Filosofia, à Astronomia, à Matemática e à Geometria. Requeria um bom domínio do Latim por parte dos alunos, e proporcionava um treino intenso em discussão ou debate formal. Sendo assim, não é surpreendente descobrirmos que os médicos escritores do Século XVI espelhavam uma educação médica influenciada não só pelas Artes, mas também pela Filosofia. A ligação Filosofia-Medicina tem longas raízes históricas e é encontrada, sob várias formas, em todas as autoridades médicas, de Hipocrátes a Galeno, de Aristóteles a Avicena e a Averroes[xxiv] (1126-1198)[198].

No Século XVI, foram levantadas e discutidas, nos principais centros de conhecimento, várias questões filosóficas, tais como se seria o coração, ou o cérebro, o órgão que realmente comandava o corpo. Outras disciplinas, herdadas dos Clássicos, como a Filosofia Natural e a Astrologia, estavam também relacionadas com a formação médica na Universidade de Coimbra. Enquanto a Filosofia Natural fornecia bases de ciência essencialmente teóricas, a astrologia parece ter estado mais intimamente ligada aos aspectos práticos da Medicina. No prognóstico e na terapêutica, a influência dos astros era levada sistematicamente em linha de conta séria. Esta influência é visível nos trabalhos de vários médicos portugueses do Renascimento, como, por exemplo, Abraão Guedelha[199].

[197] Grande, Nuno, *op. cit*., pp. 479-495.
[198] Bellini, *op. cit*., pp. 11-41.
[199] Lemos, Maxiamiano, *op. cit.,. História da Medicina Em Portugal – Doutrinas e Instituições*, pp. 65-179 ; Gonçalves Ferreira, *op. cit*., pp. 147-176.

Note-se, a propósito, que esta ideia da influência da astrologia foi também aceite por profissionais de outros domínios, tendo tido grande relevo em aspectos tão cruciais para a vida dos portugueses como as viagens marítimas. O *Reportório dos tempos*, de Valentim Fernandes, uma versão traduzida e modificada pelo próprio Fernandes, da edição espanhola, de André de Li, de um almanaque de grande circulação (e usado pelos navegadores) que contém calendários com a descrição de técnicas de navegação, dados astronómicos, algumas informações referentes à agricultura e à astrologia, e ainda uma secção de Medicina astrológica[200].

Para além do ensino médico promovido nas Universidades, outras instituições contribuíram certamente para o desenvolvimento da Medicina em Portugal. A título de exemplo, podemos mencionar brevemente o já referido Hospital de Todos os Santos e também o caso das Misericórdias.

O primeiro foi um grande hospital, criado por D. João II, que o médico espanhol Rui Diaz d' Isla, de relevo no estudo da sífilis, considerou como um dos melhores da Europa. Além das enfermarias gerais, também contava com uma igreja, uma secção de dementes, bem como com secções de cirurgia onde já se praticavam dissecações com o intuito de desfazer dúvidas sobre variadas doenças, e ainda várias enfermarias para mulheres, e uma outra para sifilíticos, além da consulta externa, de um recolhimento para crianças enjeitadas, e de uma secção de pensionistas. Como este hospital estava localizado em Lisboa, e sendo, como vimos, o movimento anatómico em Coimbra quase nulo, alguns professores transferiram-se para Lisboa, desenvolvendo aqui importantes trabalhos nesta área[201].

Em 1498, dá-se a criação das Misericórdias, pela mão da rainha D. Leonor, oferecendo serviços de assistência pública gratuita, de que Portugal terá sido pioneiro. Com a constituição da confraria de Nossa Senhora da Misericórdia, em Lisboa, desenvolveu-se uma rede de apoio e tratamento dos doentes, que se espalhou por várias zonas do país e, mais tarde, pelas terras de que os navegadores portugueses iam tomando posse. Neste período, uma das primeiras preocupações no estabelecimento de novas colónias era a assistência médica. Levantaram-se assim, uns após outros, pequenos hospitais que apoiavam as zonas costeiras ocupadas por Portugal, prestando

[200] Bellini, *op. cit*., pp. 11-41.
[201] Pina, Luís, *op. cit*., *História Geral da Medicina*, 1939.

os seus serviços tanto aos colonos como aos nativos[202]. Em 1524, já existiam, em Portugal, 61 Confrarias de Nossa Senhora da Misericórdia.

A história das Misericórdias é vasta e conta com inúmeras obras, de entre as quais devemos destacar o Hospital Real de Goa, que chegou, nesta altura, a ser um dos maiores hospitais do Mundo[203]. Das ordens religiosas que mais se destacaram nestas acções, a Companhia de Jesus foi uma das que tiveram um papel especialmente marcante.

Como já referimos, foi com a reestruturação da Universidade e com a criação do Hospital de Todos os Santos, para as quais contribuiu a excelência dos professores trazidos de Itália, França e Espanha, que se criaram condições favoráveis ao desenvolvimento da instrução médica no nosso país[204]. Em contrapartida, a expulsão dos judeus, em 1496, a que fizemos referência no capítulo anterior, foi certamente um dos factores que mais terão contribuído para a sua decadência, em finais do Século XV.

Aquele declínio acentuou-se ainda mais, em 1555, quando D. João III, por suspeita de heresia e por pressão da rainha e dos infantes, retirou a direcção do Colégio das Artes aos mestres bordaleses[xxv] [205]. O passo seguinte foi a entrega do Colégio aos Jesuítas[206].

Tendo em conta o vigor da Companhia de Jesus, como ordem recém-criada, o trabalho intenso de investigação, em matéria médica sul-americana, que inúmeros membros da Companhia desenvolveram, nesta época, e ainda a expansão da sua actividade missionária, até paragens tão remotas como a China, onde nenhuma ordem religiosa tivera até então ordem para entrar – para mais sabendo-se que esta autorização dos chineses teve em parte a ver com a fama dos Jesuítas, como grandes mestres de alquimia[207] - e sabendo-se, ademais, que foram grandes naturalistas da Companhia,

---

[202] Leitão, José, *op.cit*., pp. 455-477; Gonçalves Ferreira, *op. cit*. pp. 117-130.
[203] Pina, Luís, *op.cit,História Geral da Medicina,*1939; Rúber de Meneses, Maria, *Os Autores Ibéricos Quinhentistas na História da Medicina Tropical*, Porto, 1971, pp. 19-57 e 733-757.
[204] Lemos, Maximiano, *op.cit. História da Medicina Em Portugal – Doutrinas e Instituições*, pp. 65-179
[205] Brandão, Mário, *A Universidade de Coimbra, Esboço da sua História*, Coimbra, 1933, pp.173-188; Mário Brandão, *A Inquisição E Os Professores Do Colégio Das Artes*, Universidade de Coimbra: Acta Universitatis Conimbrigensis, 1969, pp. 931-961.
[206] Brandão, Mario, *O Colégio das Artes*, 2 vol., Coimbra, 1924-1933; Ramos, Luis, A Universidade de Coimbra *In História da Universidade Em Portugal*, I vol, Tomo II, Coimbra, 1997.
[207] Spence, Jonathan D., *The memory Palace of Matteo Ricci*, New York: Elisabeth Sifton Books, Viking Penguin, 1994.

como Athanasius Kirscher (1601-1680) [208]., que desenvolveram técnicas tão inovadoras como a microscopia e a câmara escura, não podemos deixar de questionar, de passagem que seja, o papel que lhe é atribuído, na estagnação, ou retrocesso, do ensino da medicina em Portugal. Com efeito, como explicar que um grupo intelectual tão jovem, vigoroso, culto e activo, funcionasse como um entrave ao ensino? No caso específico de Portugal, a situação pode resumir-se em poucas palavras.

Os Jesuítas dominaram realmente o ensino escolar durante este período, promovendo fundamentalmente, nos seus métodos e ensinamentos, a filosofia aristotélica. Nesta tarefa, contavam com a protecção e o financiamento do Rei. Com colégios bem apetrechados, a nível de instalações, e com bons professores, terão proporcionado, nos primeiros anos da sua hegemonia, um desenvolvimento significativo dos estudos universitários. No entanto, baseavam o seu ensino numa orientação praticamente exclusiva para as Artes. Esta orientação terá tido o efeito perverso de, num tempo de grandes mudanças e inovações, começar a tornar as Universidades portuguesas, a bem dizer, impermeáveis às novas teses físico-matemáticas que estavam a revolucionar o mundo da ciência europeia[209].

Se esta situação contribuíu para que a Universidade portuguesa entrasse em lenta decadência, é provável que os acontecimentos subsequentes tenham concorrido para piorar o cenário.

O abalo da monarquia portuguesa, em Alcácer-Quibir, e o começo da dominação castelhana, concorreram também, com toda a certeza, para o abatimento e declínio, em que as ciências se encontravam, entre nós, nos fins do Século XVI. Como província subalterna de Espanha, Portugal deixou de merecer qualquer espécie de investimento especial. Desta forma, a qualidade académica do país foi-se distanciando, cada vez mais, do nível geral europeu.

---

[208] Sobre Athanasius Kircher ver Findlen, Paula, Jokes of Nature and Jokes of Knowledge: The Palyfulness of Scientific Discourse In Early Modern Europe, *Renaissance Quarterly* 43, 2: pp. 292 -331, 1990; para uma visão alargada dos instrumentos científicos inventados por Kircher e do espírito do tempo que presidiu à sua invenção, ver Rowland, Ingrid,*The Ecstatic Journey: Athanasius Kircher in Baroque Rome,* Chicago: University of Chicago Press, 2000.

[209]Luís Filipe Barreto, *Caminhos do saber no Renascimento português: estudos de história e teoria da cultura*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1986, pp. 111-359; *Descobrimentos e Renascimento – formas de Ser e prensar nos Séculos XV e XVI, Lisboa: Imprensa Nacional/ Casa da Moeda, 1983,* pp. *255-293* Fernanda Durão Ferreira, Fernanda *O Papel Da Igreja Católica Na Índia (1498-1640*), Cruz Quebrada: Hugin, 2000, pp. 82-147; Didier, Hugues*, Les Portugais Au Tibet, Les premières relations jésuites (1624-1635)*, Paris: Editions Chandeigne, 1996.

5.4 - Influências portuguesas na Medicina europeia

Podemos argumentar que os dois domínios em que mais se fizeram sentir as múltiplas e variadas contribuições dos portugueses para a Medicina foram a farmacologia e a terapêutica. O conhecimento progressivo de inúmeras regiões novas e o estudo da sua fauna e flora, orientado no sentido de lhes dar uma aplicação terapêutica que tornasse as curas mais rápidas e eficazes, multiplicou as referências à Medicina renascentista portuguesa num grande número de obras europeias.

Foram muitas as drogas farmacológicas e os produtos alimentares que os portugueses deram a conhecer à Europa e introduziram nas farmacopeias, e cujo comércio facilitaram. Aliás, no domínio de comércio, tanto de drogas como de outros produtos exóticos, Lisboa, neste período, chega a destronar os principais portos italianos, tornando-se num grande e opulento cais do Mundo[210]. Os primeiros viajantes portugueses do Século XVI, essencialmente padres, soldados, comerciantes, marinheiros e astrónomos, tiveram a preocupação, quer por sua própria iniciativa, quer a mando dos governantes, de investigar o que de novo se ia encontrando nas terras recém-descobertas, que pudesse ser incluído na matéria médica. Daqui resultaram inúmeros escritos, com notícias da farmacopeia dos novos mundos, incluindo a indicação de remédios inovadores, e as notas importantes sobre a medicina indígena de outras paragens, revelando novas descobertas ou rectificando o conhecimento sobre outras[211] .

Entre os médicos que ficaram no país, esta actividade terá desencadeado uma outra: a revisão e crítica de inúmeras obras Clássicas de História Natural, como a de Dioscórides, a do filósofo grego, nascido em Ereso, Teofrasto (378–287 a.C.), ou a do grande clássico e naturalista romano, Plínio o Velho (23–79). Nesta tarefa dedicou-se especial interesse à botânica, e à experimentação e estudo das suas potencialidades terapêuticas. Devemos lembrar que, nesta fase, eram geralmente os médicos quem manipulava as preparações terapêuticas, aliando assim as funções de clínico às de farmacêutico.

---

[210] Araújo, Maria Benedita, *O Conhecimento Empírico Dos Fármacos Nos Séculos XVII e XVIII*, Lisboa: Edições Cosmos, 1992, pp. 1-82.

[211] Ruber Menezes, *op. cit*., pp. 19-57; Lemos, Maximiano, *op. cit*., *História da Medicina Em Portugal,* pp. 65-179; Pinto- Correia, Clara, *Os Mensageiros Secundários*, Lisboa: Relógio D' Água, 2000.

Tanto em *O Livro do Oriente* de Duarte Barbosa (1480–1521) como no *Roteiro da Primeira Viagem de Vasco da Gama*, do companheiro de Vasco da Gama, Álvaro Velho[xxvi], e em geral em todas as narrações das viagens, encontram-se, a par das notícias sobre os costumes dos povos orientais, informações preciosas sobre as características de flora e fauna[212].

Tomé Pires (1465?-1540?), natural de Leiria e farmacêutico de D. Afonso V, foi mandado para a Índia, como feitor das drogarias, no ano de 1511. No exercício das suas funções, correu diferentes paragens do Oriente, onde tomou conhecimento de numerosas espécies utilizadas na terapêutica humana[213] que são sistematizadas e comentadas na sua obra completa e volumosa *Suma orientalis*[214].

A carta que Tomé Pires escreveu a D. Manuel I, em 27 de Janeiro de 1516, é a mais antiga informação naturalista portuguesa, relativa ao Oriente, de que temos conhecimento. Trata-se de uma lista das drogas, mencionando os lugares onde foram encontradas. Entre várias outras[215], Pires menciona aqui a erva-lombrigeira, o ruibarbo, a cana-fístula, o incenso, o ópio, a galanga, o turbito, os mirabólanos, o bedélio, a mirra, a múmia, o espódio e o estoraque. Deste conjunto, merecem nota especial dois dos medicamentos mencionados: o ópio e a múmia. Em relação ao primeiro, Pires comenta que era costume dos homens abastados da Índia ingerirem todos os dias a quantidade idêntica à de uma avelã, descrevendo seguidamente a intoxicação crónica produzida por esta substância, intoxicação que diz caracterizar-se pela sonolência, pela abstracção e desvairamento, pela vermelhidão dos olhos e pelo incitamento à luxúria. A propósito da múmia, um licor em cuja confecção eram utilizados cadáveres humanos, Pires informa-nos de um pormenor pitoresco: num tempo em que este medicamento era muito procurado como remédio para várias enfermidades, nomeadamente para diminuir inchaços e para expulsar venenos[216], alguns mercadores menos escrupulosos vendiam, por múmia, carne de camelo tostada[217].

---

[212] Fernandes, Abílio, História Da Botânica Em Portugal Até Finais Do Século XIX *In História E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal*. Lisboa: Publicações do II Centenário Da Academia Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 852-916.
[213] Rico, Gião, A Evolução Da Farmacopeia Em Portugal Até Ao Século XX *In História E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal*, Lisboa: Publicações do II Centenário Da Academia Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 595-621.
[214] *Suma orientalis*.
[215] Para mais informações sobre as espécies apresentadas consultar glossário.
[216] Rasteiro, Alfredo, *op.cit*., p.47.
[217] Fernandes, Abílio, *op.cit.,* pp. 852-916; Ruber Menezes, *op.cit*., pp.733-757.

Entre todos estes autores portugueses, merecem especial atenção Garcia de Orta (1501–1570), Amato Lusitano (1511–1568) e Cristóvão da Costa (1525-1593).

A obra de Garcia de Orta teve uma influência decisiva na prática geral das ciências médicas. Orta nasceu por volta de 1501-1503, provavelmente em Elvas. Era descendente de uma família de judeus espanhóis, mais tarde convertidos ao cristianismo, que se dedicavam ao comércio. Frequentou os estudos médicos universitários em Salamanca e em Alcalá de Henares, regressando a Portugal por volta de 1526, com o propósito de ensinar na Universidade. Só conseguiu atingir este objectivo em 1530 sendo-lhe então entregue a regência da cadeira de Filosofia Natural[218]. Entretanto parte para a Índia como médico do Vice-Rei.

A já mencionada obra de Garcia de Orta, os *Colóquios*, publicada em Goa, em 1563, ocupa uma posição de destaque nos trabalhos sobre matéria médica do Renascimento. Este destaque resulta do rigor científico e inovador dos *Colóquios*, que revela claramente os dotes intelectuais do seu autor[219]. As suas ideias são aqui apresentadas na forma, então muito generalizada, de diálogo, com perguntas e respostas. A personagem Ruano representa um escolástico insatisfeito com a sua formação intelectual e científica[220]. Orta, ele mesmo, aparece como um estudioso com um novo saber muito sólido, acumulado durante anos, que fornece os seus conhecimentos ao ilustre discípulo[221].

A leitura dos *Colóquios* revela-nos que Orta conhecia bem a ciência do seu tempo, especialmente no que diz respeito aos trabalhos dos naturalistas. Versava os autores gregos e romanos, estudava os livros dos árabes e, ao mesmo tempo, acompanhava os autores mais avançados do seu tempo, como Vesálio e Mattioli. Na sua obra, cita, apenas brevemente, Hipócrates; mas, em contrapartida, cita, a todo o momento, Dioscórides e Plínio, os dois autores Clássicos que mais se tinham dedicado à matéria médica e à botânica[222].

Acrescentemos, ainda, que Garcia de Orta viajava muito. Nas suas deslocações, examinava minuciosamente as plantas, fazendo recolha das que mais lhe interessavam.

---

[218] Filipe, Barreto, *op. cit., Descobrimentos e Renascimento,* pp. 225-293.
[219] Fernandes, Abílio, *op. cit.,* pp. 852-916.
[220] Em grande medida, o espelho do próprio Orta antes de partir para a Índia.
[221] Carvalho, Joaquim, *op. cit*., pp. 475-556; Conde de Ficalho, *Garcia da Orta e o seu tempo*. Academia Real das Sciencias, 1886: *Colloquios dos Simples e Drogas*, Edição anotada, 2 vol. Lisboa: Academia Real das Sciencias, 1891, 1895.
[222] Idem

Além disso, aproveitava para conversar com os médicos indianos, recolhendo muitas informações acerca das terapêuticas que estes praticavam. Frequentava também os entrepostos, onde afluíam os produtos provenientes dos mais diversos locais, obtendo aí materiais que utilizava para os seus estudos.

No seu conjunto, o trabalho de Orta caracterizou-se por uma atitude consistente de rigor e verdade, baseando-se sistematicamente na observação e na experiência. Com esta postura, critica e contesta as autoridades anteriormente prevalecentes, quando acha que não têm razão, e faz o mesmo em relação aos seus colegas da época, se estes se mostrassem menos informados. Era extremamente exigente com os meios de averiguação de conhecimento, implementando já um método dirigido ao conhecimento genuíno dos factos e a uma dedução e indução seguras. Por isso, considerava que a experimentação e a observação deveriam ser sempre as fontes de conhecimento, e nunca a magia ou a fantasia[223].

O facto da sua obra ser rica em factos novos atraiu o interesse de muitos investigadores que se debruçaram sobre ela, em especial na parte referente àquilo a que hoje chamamos os químicos. Para além de indicar e definir os materiais que usava, Orta dava ainda conta dos resultados da sua separação e purificação, referindo também as suas aplicações. Todos estes dados eram absolutamente pioneiros para a época.

A sua confiança na força provocatória daquilo que pessoamente pôde observar e a liberdade de raciocínio e de expressão que lhe advieram de, na índia, estar muito além do alcance das limitações censórias e dos ancilosados quadros mentais que, na Península Ibérica, tendiam a encerrar o pensamento nas molduras da ortodoxia, permitiram-lhe opiniões visivelmente distanciadas daquilo que, então, era correctamente aceite:

> «(…) mas nos sertões indianos, no meio da vegetação livre e luxuriante, que importava o que haviam dito Dioscórides, Plinio, Avicena e Galeno, ou os antigos e os modernos (...). Não me ponhaes medo com eles, eu vi »[224].

[223] Filipe, Barreto, *op. cit*., *Descobrimentos e Renascimento*, pp. 255-293; Carvalho, Joaquim, *op. cit*., pp. 475-556.
[224] *Colóquios*, edição de Conde Ficalho.

A nível botânico, a obra de Orta dá-nos conta das características e potencialidades de inúmeras plantas indianas. Na descrição destas plantas novas, é evidente a sua preocupação em corrigir ou esclarecer informações inexactas. É, esta, uma característica dos *Colóquios*, que mereceu comentários de alguns dos seus estudiosos, como por exemplo o Conde de Ficalho (1837-1903)[xxvii] e também do Prof. Fluckiger, uma autoridade em história médica, que afirma:

> «Os Colóquios são sobretudo notáveis pela riqueza das informações e pelas descrições muito circunstanciadas. Ninguém descreveu ainda as drogas indianas com mais cuidado, nem reuniu sobre elas informações mais aproveitáveis do que fez Garcia. Sempre que se tratar da história das drogas indianas será necessário recorrer a Garcia de Orta; apesar dos seus defeitos, que pela maior parte se devem atribuir ao seu tempo, os Colóquios ocuparão um lugar de honra na história da farmagnose. »[225].

Um dos grandes divulgadores da obra de Garcia de Orta, fora de portas, foi o influente botânico holandês Charles de l'Écluse, conhecido pelo nome literário de Carolus Clusius. Clusius nasceu, em 1526, na cidade de Arros. Desenvolveu os seus estudos, inicialmente inclinados para o Direito, nas Universidades de Gante e de Lovaina. Mais tarde, ao estabelecer contacto, em Montpellier, com o médico Guilherme Rondelet, desenvolveu um grande interesse pelas ciências naturais, em especial pela botânica[xxviii][226]. Movido por estes interesses, desenvolveu excursões científicas por vários países europeus, chegando a Portugal, por volta de 1564. Aqui teve acesso a um exemplar dos *Colóquios*[227]. Reconhecendo, desde logo, o seu valor científico, resolveu traduzir o livro. Nesta tarefa, Clusius eliminou o formato de diálogo, mas conservou todas as indicações dos *Colóquios* e dispô-las metodicamente, adicionando ainda alguns comentários, a título de esclarecimento.

A este respeito, o Conde de Ficalho opinou que, embora os *Colóquios* tenham perdido, na tradução, grande parte da sua originalidade, já que Clusius eliminou, não só o formato de diálogo mas também a maior parte das referências à vida pessoal de

[225] Fluckiger, Friedrich e Hanburry, Daniel, Pharmacolographia: a history of the principal drugs of vegetable origin met with in Grat Britain and British Índia, Londres: Macmillan and Co, 1874; Maximiano Lemos, *op. cit*. *História da Medicina Em Portugal – Doutrinas e Instituições*, pp. 65-179.
[226] Pinto-Correia, Clara*, Dodologia*, Lisboa: Relógia D' Água Editores, 2001, pp. 67-68.
[227] Lemos, Maximiano, *op.cit*., *História da Medicina Em Portugal – Doutrinas e Instituições*, pp. 65-179.

Garcia de Orta, na Índia, essa perda foi compensada com o que o livro ganhou em divulgação e em autoridade científica[228] A primeira publicação dos *Colóquios* em Latim, teve lugar, em 1567, em Antuérpia, onde se seguiram, outras edições, em 1574, 1579 e 1583[229]. A versão latina foi posteriormente traduzida em várias outras línguas, como o Francês, o Italiano, e o Inglês[xxix].

O número avultado de traduções e reedições, incluindo várias em Portugal, mostra bem a projecção que teve a obra de Garcia de Orta e, consequentemente, a sua influência marcante no estudo das substâncias naturais, no Século XVI, como no desenvolvimento destas matérias, nos séculos seguintes[230].

Um outro nome de referência, na história médica portuguesa, é Cristóvão da Costa, médico e botânico nascido em Tânger. Desembarcou, na Índia, em Outubro de 1568, onde teve a oportunidade de conhecer pessoalmente Garcia de Orta e de receber dele ensinamentos valiosos[231]. Sabemos muito pouco sobre a sua origem e instrução. Segundo um dos seus principais biógrafos, o médico José Carlos Lopes, Costa descendia de uma família ilustre e teria estudado Medicina em Coimbra. Depois de várias expedições botânicas na Índia, acabou por fixar-se em Burgos, onde exerceu medicina por algum tempo, acabando por falecer em 1580[232]. Quanto ao seu livro, o *Tratado de las drogas*, publicado, em 1578, em Burgos, as opiniões divergem: enquanto alguns autores o enaltecem, como uma contribuição original e valiosa, outros consideram que se trata, apenas, de uma paráfrase dos *Colóquios*, de Orta. Tal como o livro de Garcia de Orta, também o de Cristóvão da Costa foi traduzido e divulgado por Clusius.

Apesar de Garcia de Orta e Amato Lusitano terem vivido na mesma época, não há até hoje qualquer registo de que se tivessem conhecido pessoalmente. Existe apenas uma única referência a Amato, na obra de Orta. Amato, pelo contrário, nunca menciona Orta, nas *Centúrias*. Garcia de Orta e Amato Lusitano tiveram formações escolares

---

[228] Idem

[229] Andrade Gouveia, A., *Garcia d'Orta e Amato Lusitano na Ciência do seu tempo*, Lisboa: Instituto de Cultura e Língua Portuguesa, 1985, pp. 1-73. Sousa Viterbo, Amato Lusitano, A sua vida e a sua obra. *Medicina Contemporânea*, pp. 82-84 e p. 98.

[230] Idem; Mendes Ferrão, José, Transplantação de Plantas De Continentes Para Continentes No Século XVI *In História E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal*, Lisboa: Publicações do II Centenário Da Academia Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 1085-1139.

[231] Filipe Barreto, *op.cit,, Descobrimentos e Renascimento,* pp. 255-293.

[232] Albuquerque, Luís, *op. cit.* pp. 419-435; Fernandes, Abílio, *op.cit*. pp. 852-916.

idênticas e o início das suas carreiras profissionais foi semelhante. Em 1534, os seus percursos pessoais divergem: Garcia de Orta parte para a Índia e Amato para os centros privilegiados do conhecimento europeu[233]. Amato não esteve nas colónias portuguesas, mas colheu por via indirecta, por exemplo na Casa de Portugal e na Feitoria de Flandres, em Antuérpia, inúmeros elementos que inseriu nas suas obras.

Iremos, mais à frente, ter a oportunidade de apresentar de forma detalhada o trabalho de Amato Lusitano. Aqui apenas referimos alguns aspectos que certamente contribuíram para o facto de ter sido considerado um dos grandes mestres da Medicina na Europa do seu tempo.

Amato Lusitano escreveu as suas obras em Latim, invocando como patronos, na Medicina *Clássica*, Hipócrates, Galeno e Avicena, e, em Filosofia Natural, Aristóteles. Além de conhecer bem os antigos e os contemporâneos, deu primazia aos resultados dos seus estudos, das suas observações e das suas experiências[234]. Numa tentativa contínua de aumentar o seu conhecimento, procurava sempre as fontes originais, quer nos livros, quer nos produtos para a terapêutica. Conviveu, por isso, com os médicos, os boticários e os herbanários que, tal como ele, se deslocavam aos principais centros de comércio da Europa[235].

Escreveu várias obras que contribuíram consideravelmente para expandir a sua reputação científica. O respeito que mereceu junto dos seus contemporâneos fica bem patente pelo retrato no frontespício de livros de colega e pelos vários cargos de grande responsabilidade que ocupou: além da sua posição, como professor, na Universidade de Ferrara, foi médico da Corte de Hércules II, da cidade-estado de Raguza, do Papa Júlio III, e do Grão–Turco do Império Otomano, tendo ainda sido convidado para médico pessoal do Rei da Polónia.

---

[233] Grande, Nuno, *op cit*., pp. 479-495; Rodrigues, Álvaro, Desenvolvimento Da Cirurgia Portuguesa Até Finais Do Século XIX *In História E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal*, Lisboa: Publicações do II Centenário Da Academia Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 509-527; Andrade Gouveia, *op cit*., pp. 1-73

[234] Ricardo, Jorge, A Renascença Médica em Portugal. Pierre Brissot e Amato Lusitano. *Lusitânia*, fasc. II.

[235] Grande, Nuno, *op.cit.,* pp. 479-495; Rodrigues, Álvaro, *op.cit*., pp. 509-527.

Figura 12 - Portada da *Historia Plantarum* de João Bauhino. Na famosa galeria dos maiores vultos da Botânica ou Matéria Médica, abaixo de Teofrasto e de Plínio, vemos Amato Lusitano (o primeiro da esquerda) ao lado de Guilandinus e Mattioli. À direita, Dioscórides, Galeno, Fuchs, Gesnero e Dalechampio, além de Cherlero.

Fez numerosos estudos sobre matéria médica, com aplicação à terapêutica, onde são apontadas várias espécies novas, provenientes do Oriente, da África e do Brasil, comparadas, de forma cuidadosa e sistemática, com as espécies estudadas por si próprio, em Portugal e Espanha, na Flandres e em Itália. Além da indicação da procedência, são ainda referidas as suas propriedades, o seu modo de cultivo e produção, as suas condições de conservação e todas as suas potencialidades de aplicação terapêutica, tanto as já confirmadas como as carentes de mais investigação. O conjunto destes estudos permitiu correcções, identificações e aditamentos aos compêndios de simples[xxx] e drogas da época, com um grau de projecção claramente atestado pelo número de edições das suas obras publicadas nos grandes centros de cultura europeia[236].

Além dos trabalhos e escritos inovadores, deixados pelos médicos portugueses que acabamos de referir, não podemos esquecer, que um dos mais importantes aspectos da influência portuguesa na Medicina europeia se deve à intervenção de alguns professores nas Universidades além-fronteiras, onde ocuparam cadeiras de Medicina. Entre estes homens destacamos, a título de exemplo, Ambrósio Nunes (1511-1565?) (Salamanca), Amato Lusitano (Ferrara), Pedro Lopes (Paris), Filipe Montalto e Rodrigo da Fonseca (Pisa)[237]. Ressalve-se aqui, fazendo eco das palavras do português Carlos França[238] e de vários outros académicos modernos, que é raro encontrarmos, na literatura internacional, referências dignas de nota à importância científica dos Descobrimentos portugueses. Consultando hoje a literatura secundária, parece que só a estrangeiros se deve o que a Europa veio a saber sobre a História Natural das terras que portugueses foram os primeiros a pisar[xxxi239]. F. Garrison, um conhecido historiador da Medicina, na sua obra – Históire de la Medecine, publicada em 1917 e traduzida para diferentes línguas, alude à supremacia dos portugueses, no comércio das drogas do Século XVI, dizendo:

[236] Andrade Gouveia, *op. cit*., pp. 1-73.
[237] Pina, Luís., *op. cit*., *História Geral da Medicina*, Ruber Menezes, *op. cit*., pp. 733-757.
[238] França, Carlos, Os Portugueses da Renascença, A Medicina Tropical e a Parasitologia, *O Instituto*, 73.Coimbra.
[239] Garrison, F., *Históire de la Medicine*, Edição francesa. 1917.

«La médicine portugaise a accompli d'une manière honorable la tâche
qu'il était de son devoir a l'époque de l'instauration de l'empire colonial.»[240].

No entanto, apesar deste comentário, não há no resto da obra, qualquer alusão a autores portugueses, da época em estudo, nem mesmo aos que se fixaram no estrangeiro e que aí se tornaram referências. Nem, tão pouco, se menciona aqui a expansão hospitalar portuguesa quinhentista, nem qualquer outro pormenor de relevo. A questão do apagamento progressivo da participação portuguesa no fenómeno geral dos Descobrimentos europeus é um tema complexo e curioso, a pedir urgentemente o desenvolvimento de projectos de investigação que a esclareçam.

6 – Súmula do contributo genérico de Amato Lusitano para a Medicina renascentista

Como já vimos nas secções anteriores, alguns dos progressos da Medicina, da Botânica e da Farmacologia, registados durante o Renascimento, foram em parte, possíveis, graças à contribuição de vários portugueses. Entre estes, já notámos que merece particular destaque o médico João Rodrigues de Castelo Branco, mais conhecido por Amato Lusitano. Numa postura exemplar de grande intelectual do seu tempo, Amato viveu a revolução anatómica do Século XVI, conheceu as obras dos autores Clássicos de maior qualidade, admirou Vesálio e seguiu Galeno, comentou Dioscórides e esteve atento aos novos produtos com interesse médico que, de todo o lado, por mar e por terra, do Ocidente e do Oriente, chegavam à Europa.

Até aos finais do Século XIX, ignorava-se, quase por completo, a vida e obra de Amato Lusitano; e o pouco que, sobre ela, se escrevia estava cheio de devaneios e imprecisões. Hoje, felizmente, já se sabe bastante sobre a vida caracteristicamente renascentista deste médico. No entanto, diversos aspectos da sua obra continuam ainda por estudar, conhecer e aprofundar. Neste capítulo, depois de focarmos alguns aspectos mais relevantes da sua vida e da sua actividade profissional, propomo-nos identificar

[240] Traduzida para português: " A Medicina portuguesa preencheu de uma forma honrosa a tarefa que lhe era incutida na época da instauração do império colonial".

alguns dos contributos particularmente significativos dados, por Amato, à Medicina renascentista, principalmente nos campos da Cirurgia, da Anatomia e da Matéria Médica.

6.1 - Aspectos da vida de João Rodrigues de Castelo Branco - Amato Lusitano

Amato Lusitano nasceu, em 1511, na antiga vila de Castelo Branco, onde foi registado com o nome de João Rodrigues, anexando mais tarde o apelido Castelo Branco. Não sabemos ao certo se foi ele próprio quem juntou ao seu nome o nome da terra que lhe foi berço, ou se os seus compatriotas, porventura até para o distinguirem de outros homónimos, assim passaram a nomeá-lo. Só mais tarde, já no estrangeiro, também não sabemos porquê, é que passou a usar o *nom de plume*, de Amato Lusitano.

Figura 13 – Gravura provável do Século XVII ou XVIII, reproduzida na monografia do Prof. Maximiano Lemos.

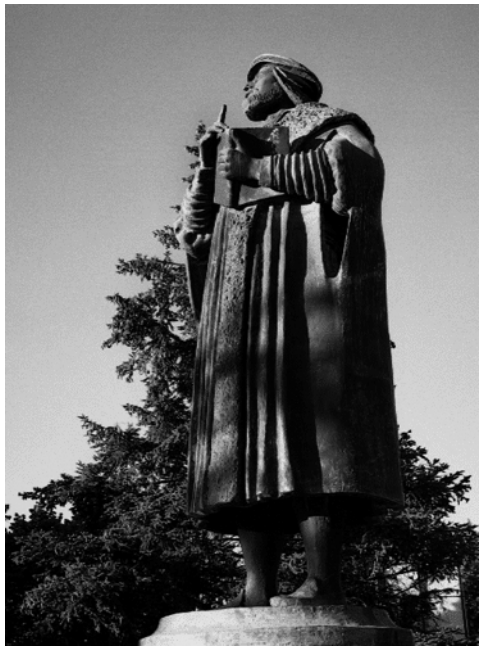

Figura 14 – Estátua de bronze de Amato Lusitano, em Castelo Branco, da autoria de Martins Correia, inaugurada em 27 de Maio de 1956.

Não se sabe exactamente quem foram os seus pais. Sabemos, segundo estudos recentes[241], que sua mãe morreu católica, em 13 de Junho de 1567, e que jaz na igreja de Santa Maria, em Castelo Branco. Só se lhe conhecem dois irmãos (Pedro Brandão e José Amato) e três primos (Pirro Lusitano, Estevão e sua mulher, Ana).

Qualquer um deles parece ter tido pouca interferência na vida do autor. As referências que lhes fazem são poucas. De Pedro Brandão, diz-se apenas que foi por seu intermédio que Amato travou relações com o professor Reinoso, em Almeida[242]. Há também referências a um sobrinho, de nome Pedro Brandão, que foi médico em Bristol e Londres[243]. Quanto a José Amato, referem-se uns encontros com o irmão, em Roma, em que, de uma vez, ambos conversaram sobre o assassino de Francisco de Sotto-Maior[244]. Numa outra passagem, refere-se uma conjuntivite deste irmão, que Amato tratou[245].

Nos estudos mais recentes por nós consultados, refere-se ainda um putativo terceiro irmão, Filipe Rodrigues. Note-se que este foi tio-avô do famoso Filipe Montalto, ou Filoteu Elias Montalto, que viria a ser médico da rainha Maria de Médecis. Filipe Montalto era sobrinho-neto de João Rodrigues, e não seu irmão, como foi considerado por alguns historiadores anteriores[246]. Também não se sabe se Amato Lusitano alguma vez foi casado e não se lhe conhece descendência.

O que sabemos ao certo é que Amato Lusitano tinha apenas 14 anos, quando foi para Salamanca estudar Medicina. Pensa-se que a sua ida para Salamanca possa dever-se ao já referido declínio da Universidade de Lisboa. Salamanca era, na época, uma das mais importantes Universidades da Península, comportando cerca de 6000 estudantes. Nesta cidade, os estudantes portugueses eram acolhidos num colégio de nome Santa Maria da Veiga. O curso de Medicina abrangia o bacharelato em Artes, a frequência da

[241] Castelo Branco, Manuel, O Amor e a Morte, *Cadernos Cultura*. 7, 1993, pp. 7-32; Lemos, Maximiano, Amato Lusitano-novas investigações, *Arquivos de História da Medicina* , Porto, 1915 e *Amato Lusitano-Correcções e aditamentos*, Coimbra, 1922.
[242] *Index Dioscorides* Lib IV.
[243] V *Centúria*, Cura IV, p. 172.
[244]III *Centúria*, Cura VIII, p. 181.
[245] IV *Centúria*, Cura XLIX, p. 95.
[246] Lopes Dias, José, *Dr. João Rodrigues DE Castelo Branco- Amato Lusitano. Ensaio Bio-Biográfico*. Congresso Da Actividade Científica Portuguesa, pp. 92-178; Ricardo Jorge, *La médecine et les médecins dans l' expansion mondiale des portugais*, Congresso Internacional de História da Ciência, 1936.

cadeira de Filosofia Natural e a de duas outras cadeiras, mais específicas, a de *prima* e a de *véspera*.

Assim, antes de frequentar Medicina, Amato estudou Aritmética, Geometria, Astrologia, Cosmografia, a Lógica de Aristóteles, Música de cantochão, de órgão e contraponto, e ainda Grego e Hebraico, disciplinas que constituíam, o currículo do bacharelato em Artes. Depois do bacharelato, frequentou durante três anos, as cadeiras de Medicina, a de *prima* e a de *vespera*, seguindo também, nos dois primeiros anos, a de Filosofia Natural, onde era sobretudo estudado o texto de Aristóteles.

Podemos deduzir que se terá tratado de um estudante brilhante e trabalhador. Pelos seus comentários na cura I da III *Centúria*, ficamos a saber que era assíduo na leitura de Gentil da Foligno, um comentador de Avicena[247]. Pelas referências que faz, no seu *Índex Dioscoridis*[248], deduzimos que estudou inúmeras plantas com potencialidades Medicinais, enquanto ainda estava em Salamanca[249]. Refere ainda, do seu tempo de estudante, a prática da escarnificação[xxxii] e suas aplicações[250]. Um outro aspecto que aponta para um discípulo de grandes qualidades, é o facto de os seus mestres não hesitarem em entregar-lhe, aos 18 anos, a direcção de enfermarias com vários doentes. A este propósito, Amato afirma, na cura C da VI *Centúria*, o seguinte:

> «Os meus mestres Pontano e Olivário tinham tanta confiança em mim e nos meus cuidados que me deram o encargo de vários doentes, sem distinção, dos dois hospitais, de que um se chamava Santa Cruz e o Outro D. Branca.»[251].

Da sua estada em Salamanca, deixou-nos algumas referências a mestres e colegas. Terão sido seus professores António de Nebrija[252], Fernando Nunes, chamado também de o Pinciano[253], Pontano e Olivares[254] e ainda aquele que Amato mais recorda nas *Centúrias*, Lourenço Alderete[255].

---

[247] III *Centúria*, Cura I, p. 161.
[248] De nome *Index Dioscorides Ioanne Roderico Albi Lusitano autor*, esta obra aborda conhecimentos botânicos.
[249] III *Centúria*, Cura XLIII, p. 243.
[250] I *Centúria*, Cura XVIII, p. 105.
[251] VI *Centúria*, Cura C, p. 163.
[252] V *Centúria*, Cura C, p. 293.
[253] *Dioscórides*, Lib III.

Quanto aos seus colegas, são indicados, entre outros, os nomes de Luís Nunes, João Aguilera e André Laguna. Estes três gozavam de méritos reconhecidos, a atestar pelos doentes que trataram: Luis Nunes foi médico de Catarina de Médicis e da rainha de Inglaterra; João Aguilera foi médico dos Papas Paulo III e Júlio III; André Laguna foi médico da Corte de Carlos V e também do Papa Júlio III.

Concluídos os estudos universitários, Amato regressou a Castelo Branco, onde permaneceu pouco tempo, o que é visível nas poucas referências que faz a esta cidade. Lembra-se de ter visto um rapaz de nome Silva que morreu de hemoptise[256] e de ter observado um caso de uma fractura, numa criança de 7 anos que veio de S. Vicente a Castelo Branco[257]. Refere ainda os encontros tidos com o irmão Pedro Brandão, em Almeida. Faz também menção a várias localidades em Portugal. Por exemplo, compara a Guarda com Castelo Branco, sob o ponto de vista climático[258]. Refere que em Ferreira as areias do rio carregavam ouro[259]. Também menciona Évora, onde viveu Pierre Bissot, de que Amato guardava memória[260]. Informa-nos de que residiu algum tempo em Santarém, de onde era natural Luís Nunes, com quem regressou de Salamanca a Portugal, e onde se pensa que tivesse alguma família, visto que refere aqui o nascimento do seu sobrinho Brandão. Fala-nos também de umas conferências que proferiu no Colégio de S. Domingos de Cima, em Santarém, para um público dado às letras[261]. É à cidade de Lisboa, no entanto, que mais referências encontrámos nas *Centúrias*. Aliás, é a única localidade portuguesa onde Amato afirma ter exercido clínica[262]. Faz a caracterização desta cidade, do ponto de vista climático, comparando-a com Roma, e refere também vários doentes que curou e os tratamentos usados[263]. Anota ainda o contacto com Leonardo Nunes, médico e físico do reino a partir de 1554[264], e com o médico lisboeta António Luís[265].

---

[254] VI *Centúria*, Cura C, p. 163.
[255] I *Centúria*, Cura XI, p. 87.
[256] V *Centúria*, Cura LXXXIV, p. 277.
[257] I *Centúria*, Cura XVII, p. 103.
[258] III *Centúria*, Cura XIII, p. 187.
[259] *Dioscórides*, Lib. V.
[260] I *Centúria*, Cura, p. 172.
[261] IV *Centúria*, Cura LXX, p. 122.
[262] II *Centúria*, Cura XXXI, p. 63.
[263] IV *Centúria*, Cura LXX, p. 122.
[264] *Dioscorides*, Lib I.
[265] *Dioscorides*, Lib IV.

Encontrámos na sua obra numerosas referências a plantas e outros produtos de origem portuguesa, tanto da metrópole como das colónias. É nítido que recolhia e examinava os novos produtos que eram trazidos para a Europa pelos navegadores portugueses. Dá notícia, por exemplo, da raiz da China, trazida para Portugal por um rico mercador de nome Vicente Gil de Tristão, que traficava na Índia[266].

Depois de haver deixado a sua terra natal pelos finais de 1533, iniciou, a partir de uma estada inicial em Antuérpia, uma longa peregrinação pelo Norte e pelo sul da Europa. A esta saída de Portugal tem-se atribuído a algum possível incidente de natureza político-religiosa, por ser de família judaica. Não existe, no entanto, nenhum documento que justifique tal suposição, pelo menos para o abandono precoce do país. É provável que a partida tenha sido condicionada sobretudo pela avidez de novo conhecimento. Recorde-se que Amato dominava perfeitamente oito línguas, incluindo o Espanhol, o Português, o Latim, o Grego, o Árabe, o Hebraico. Com esta bagagem, poderia, de livre vontade, transferir-se para quaisquer cidades, ou países, onde se lhe deparassem condições aliciantes, para o exercício da sua actividade profissional.

Em Antuérpia, Amato permaneceu cerca de 7 anos. Logo nesta fase, começou a criar um prestígio que transpôs as fronteiras, sendo por várias vezes solicitados os seus serviços médicos noutros países e cidades. Sabemos também que, logo aí, começou a atrair um grande número de doentes vindos de longe. Ao mesmo tempo que exercia Medicina, trabalhava também na investigação científica. É de crer que muitas das plantas e espécies exóticas que utilizava fossem encontradas na Feitoria Portuguesa da Flandres, cujo clero lhe possibilitou, desde cedo, a aquisição de vastos conhecimentos de botânica. Publica, nesta cidade, a sua já mencionada primeira obra, o *Index Dioscorides*[267], em 1536. É a única obra em que Amato usa ainda o seu nome próprio, João Rodrigues de Castelo Branco, conforme se pode ver na capa do exemplar existente na Biblioteca de Évora.

Não são muitas as informações que nos deixa sobre o grande entreposto comercial da Flandres. Sobre a Casa de Portugal em Antuérpia, Amato refere ser esta um grande centro de negócios, onde afluíam, em grande quantidade, produtos vindos da

[266] I *Centúria*, Cura XC, p. 219.
[267] Exemplar consultado na Biblioteca Municipal de Évora.

Índia e de outras regiões[268], acrescentando ainda ser costume fundearem aqui as armadas reais dos portugueses, de regresso da Índia[269].

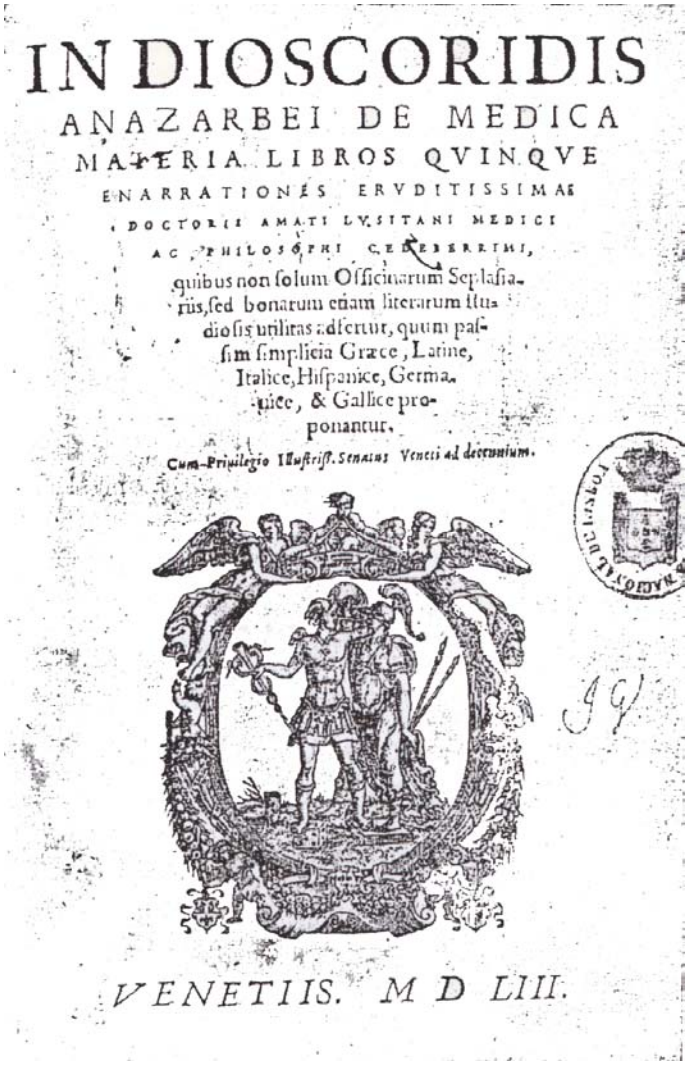
IN DIOSCORIDIS
ANAZARBEI DE MEDICA
MATERIA LIBROS QVINQVE
ENARRATIONES ERVDITISSIMAE
DOCTORIS AMATI LVSITANI MEDICI
AC PHILOSOPHI CELEBERRIMI,
quibus non solum Officinarum Sepiasia-
rijs, sed bonarum etiam literarum stu-
diosis utilitas affertur, quum pas-
sim simplicia Græce, Latine,
Italice, Hispanice, Germa-
nice, & Gallice pro-
ponantur.
Cum Priuilegio Illustriss. Senatus Veneti ad decennium.
VENETIIS. M D LIII.

Figura 15 – Capa do exemplar do *Index Dioscoridis*, existente na Biblioteca de Évora, editado em Antuérpia, em 1536, assinado *Ioanne Roderico Casteli Albi Lusitano*

Das inúmeras pessoas com quem travou relações em Antuérpia, constam os humanistas Erasmo (1584-1653)[270], Conrado Goclenio[271] e Luiz Vives, preceptor da princesa Maria de Inglaterra. A companhia mais assídua de Amato parece ter sido o seu amigo Luiz Nunes, com quem trocava impressões sobre diversos assuntos. Refere ainda

[268] *Dioscorides*, Lib I.
[269] III *Centúria*, Cura LXI, p. 271.
[270] *Dioscorides*, Lib I.
[271] III *Centúria*, Cura LXV,.p. 275.

o contacto com vários negociantes judeus de origem portuguesa, entre os quais sobressai o nome de Diogo Mendes.

Em 1541, deixa a metrópole do comércio e dirige-se à Corte ducal de Ferrara, muito provavelmente atraído pelas promessas de Hércules II d'Este, que permitia, nos seus domínios, a prática da religião judaica. Nesta cidade, uma das mais brilhantes de toda a Itália nas ciências, nas letras, e nas artes ascendeu à maior celebridade a que um médico podia aspirar: a categoria de professor universitário[272]. No entanto, a sua reputação crescente não se confina, nem estritamente ao âmbito académico, nem apenas ao círculo dos leitores das obras, mas antes se difunde, pelas principais cidades italianas, começando a ser requisitado onde quer que a presença de um médico de autoridade invulgar e alto prestígio fosse considerada necessária.

É possível que, em Ferrara, Amato tenha sido médico da Corte, já que faz referência a uma doença de que sofria Diana d´Este, que era familiar de Hércules II[273]. Refere também vários contactos com clínicos de grande nomeada, que tinham trabalhado na mesma cidade, incluindo, Savoranola, Hugo de Sena, Leoniceno (1428-1524) e Nicolás Monardes (1493-1588)[274]. Foi neste período que Amato estudou as propriedades dos simples, contando para o efeito com a colaboração do influente anatómico Gabriel Fallopio, que ensinava botânica médica em Ferrara[275].

O conhecimento das plantas e das suas propriedades era uma preocupação constante tanto da Medicina renascentista, em geral, como dos interesses de Amato, em particular. Como já acontecera em Salamanca, também aqui, em Itália, o autor faz referências a vários produtos com potencialidades terapêuticas, por exemplo: choupos e o jasmim de Ferrara[276]. Para este efeito, Amato colhia de dois boticários da sua confiança, esclarecimentos sobre as drogas. Um deles era Tomás Lucense, a quem Monardes confessa ter devido informação de valor e que mostrou a Amato o aloes de Rhodes. O outro era Nicolau Nicalucio, que, segundo Amato, preparava admiravelmente o azul ultramarino[277].

[272] II *Centúria*, Cura C, p. 157.
[273] Idem
[274] I *Centúria*, Cura XXX, p. 133.
[275] *Dioscoride*s, Lib II.
[276] *Dioscorides*, Lib I; Ver glossário.
[277] Idem

António Musa Brasavola e Giambattista Canano foram dois médicos de Ferrara com quem Amato teve relações de amizade. O primeiro, que foi discípulo de Leoniceno e de Monardes, foi médico de várias figuras distintas, como Carlos V, Henrique VIII, e os Papas Paulo III, Leão X e Clemente VII. Quanto a Canano, Amato considera-o um exímio anatomista, em tudo comparável a Vesálio. É na presença deste colega, juntamente com uma assembleia de outros médicos, que Amato fez a dissecação de 12 corpos humanos e animais, nos quais encontrou, na abertura da veia ázigo[278], na veia cava, válvulas que impediam o retrocesso do sangue. Desenvolveu ainda o seguinte procedimento: cortou a veia cava na sua parte superior e soprou para a inferior usando uma cânula. Notou que toda esta parte se entumecia, assim como a ázigo; sendo que o mesmo não sucedia quando esta ultima era cortada e se soprava antes por ela[279]. Durante bastante tempo esta descoberta foi atribuída ao anatómico Canano, muito provavelmente, em consequência duma interpretação errada do texto latino de Amato, onde se lê que Canano,

> « o anatómico distinto, achando-se presente na assembleia de sábios, viu também as válvulas»,

quando Amato exibia a sua descoberta.

Chega por esta altura a Ferrara Sebastião Menseo, embaixador da República de Ragusa[xxxiii], que, entre outras tarefas, tinha a seu cargo a escolha de um médico para aquela cidade. Consultando Brasavola, este indica-lhe Amato, que tinha também sido convidado, na mesma altura, pelo rei da Polónia, para ir exercer num dos seus estados. Amato decidiu-se pelo convite de Ragusa, que entretanto demorou 4 anos a concretizar-se. Não se sabe ao certo por que tomou esta decisão, que o obrigou a deixar Ferrara e a abandonar a sua cátedra na Universidade[280].

Enquanto se eternizavam os dares e tomares em torno do convite para exercer Medicina em Raguza, Amato dirige-se para Ancona, na época uma importante cidade comercial, cujo desenvolvimento parece ter estado estritamente associado à

[278] Ou "azigos", em Grego.
[279] I *Centúria*, Cura LII, p. 169.
[280] José Lopes Dias, Ensaio Do Dr. J. O. Leibowitz sobre Amato Lusitano, *Separata da Imprensa Médica*, Lisboa, 1952. pp. 1-18; Ricardo Jorge, Comentos à vida e época de Amato Lusitano, *Arquivos de História da Medicina*, 1914.

comunidade judaica. Martinho V, em 1429, no propósito de ampliar o comércio desta cidade, concedeu, ao Povo Eleito aí fixado, alguns privilégios, incluindo a liberdade comercial do seu porto. Em Ancona, Amato continua o exercício profissional e a preparação das suas obras para publicação, terminando a primeira das *Centúrias* Medicinais, *Curationem Medicinalium centuriae septem*, a 1 de Dezembro de 1549.

AMATI LVSITANI

DOCTORIS MEDICI

PRAESTANTISSIMI

CVRATIONVM MEDICINALIVM CENTV-
riæ ſeptem, varia multiplicique rerum cognitione refertę & in
hac vltima editione recognitæ & valde correctæ.

QVIBVS PRÆMISSA EST COMMENTATIO
de introitu medici ad ægrotantem, deque criſi
& diebus decretorijs.

Acceſſerunt duo noui indices, vnus curationum medicinalium ſecundum mor-
bos partes corporis humani ita ſtantes. Alter rerum memorabilium
copioſiſsimus & diligentiſsimus.

BVRDIGALÆ,
Ex Typographia GILBERTI VERNOY.
M. DC. XX.

Figura 16 – Centúrias De Curas Medicinais, edição de Bordéus de 1620, existente na Biblioteca da Universidade de Coimbra

Talvez Ancona não possuísse o esplendor de Ferrara, mas, em contrapartida, proporcionava a tranquilidade necessária para o estudo e para a escrita. Pouco depois de se encontrar aqui estabelecido, Amato foi a Veneza onde brevemente residiu[281]. Nesta cidade, estabeleceu contacto com médicos que considerava particularmente competentes, entre os quais lembra Baptista Montano, Victor Trincavelle, Bartolomeu Labioso e Orsato[282]. Dos dois primeiros, sabe-se que foram ambos professores na Universidade de Pádua e que deixaram algumas obras de referência. Dos dois últimos, nada se conseguiu apurar.

Depois desta breve incursão, Amato fixa-se finalmente em Ancona, estabelecendo, desde logo, algumas relações que lhe foram proveitosas. Tinha a seu favor a protecção de dois nobres, João e Benedicto Gôndola, e também a de Jacoba del Monte, irmã do Papa Júlio III[283], do qual, mais tarde, foi médico. Aliás, esta relação com Jacoba terá influído para a sua ida a Roma, a fim de tratar o irmão. O sobrinho desta senhora era o governador de Ancona, Vicente de Nobilibus, por parte de quem Amato mereceu também aceitação e estima[284].

É ainda em Ancona que Amato conhece Ambrosio Nicandro, homem muito dedicado aos estudos de botânica médica e autor da epístola que antecede a IV *Centúria*, em que muito louva os méritos de Amato[285]. Merece ainda referência a relação de Amato com o médico português Francisco Barbosa, que estivera anteriormente 18 anos na Índia, de onde trouxe não só numerosos ensinamentos empíricos, mas também o liber, ou córtex, de uma árvore chamada gargapão que, na opinião de Amato, era muito útil para tratar a disenteria.

É em 1550 que se dá a já mencionada chamada a Roma para tratar o Papa Júlio III. Embora os males que afligiam o Sumo Pontífice sejam por regra descritos como uma pleurite, uma pneumonia, ou qualquer outro problema respiratório, a evidência registada nas *Centúrias* indica antes que o Papa sofria de sífilis, já que Amato o tratou com a raiz da China[286], planta usada no tratamento desta doença, como iremos ver em detalhe na Parte II. Encontrou, junto do Papa, o seu condiscípulo André Laguna, que

[281] I *Centúria*, Cura XXXI, p. 134.
[282] I *Centúria*, Cura XXI, p. 109.
[283] II *Centúria*, Cura I, p. 15.
[284] II *Centúria*, Cura XX, p. 51.
[285] IV *Centúria,* Dedicatória, p. 9.
[286] Com o nome científico *Smilax ferox.*

Amato muito louva.[287]. Além de Júlio III, durante a estadia em Roma, Amato e Laguna trataram em conjunto outros doentes, como, por exemplo o fidalgo português António Correia, que sofria de uma violenta hemorragia nasal[288].

Durante esta passagem por Roma, Amato dá-nos algumas indicações sobre o clima desta cidade e compara-o com o de Lisboa. Refere que as duas cidades têm a mesma elevação polar, mas que Roma é mais quente e mais húmida. Afirma ainda que os romanos são, em termos fisionómicos, semelhantes aos portugueses, sendo também a respectiva duração de vida bastante aproximada[289]. Sobre as patologias de Roma, refere que é vulgar encontrarem-se aqui excrescências carnosas em volta do ânus, não só nas mulheres mas também em crianças[290].

Amato residiu em Roma até fins de 1551. De seguida dirigiu-se a Florença, onde conheceu Cosme de Médicis, a quem dedicou a I *Centúria* de Curas Medicinais[291].

Em 1552[292], talvez por uma questão de segurança, regressou a Ancona, que então pertencia ao território papal[293]. Após o falecimento do Papa Júlio III (1555), cujo pontificado se caracterizou por um tratamento favorável à comunidade judaica, a nova nomeação recaiu sobre Paulo IV. Numerosos decretos foram imediatamente promulgados contra os judeus e, uma vez mais, suas terras e domínios foram expropriados. Aos médicos judeus, foi interdito tratar cristãos, estabeleceram-se "ghettos" e numerosos judeus sofreram a prisão e a tortura[294]. Em Ancona, há registo de que, numa só noite, 23 marranos foram sumariamente assassinados[295]. Há relatos de que se acendiam fogueiras, nos autos de fé, queimando livros, de forma quase indiscriminada, e provocando a morte a várias pessoas[296].

Ao receber o anúncio da chegada dos emissários do novo Pontífice, Amato parte imediatamente para Pesaro. Na retirada, perde todos os seus haveres e a considerável

[287] V *Centúria*, Cura, XXIX, p. 219.
[288] II *Centúria*, Cura C, p. 155.
[289] III *Centúria*, Cura XIII, p. 187.
[290] II *Centúria*, Cura LXXXV, p. 148.
[291] II *Centúria*, Cura IX, p. 32.
[292] III *Centúria*, Cura LVII, p. 267.
[293] Lopes Dias, *op. cit.,Dr. João Rodrigues de Castelo Branco – Amato Lusitano. Ensaio Bio-biográfico,* pp. 1-18.
[294] Idem, p 7.
[295] *IbIdem*, p.8.
[296] V *Centúria*, Cura LXX, p. 253.

biblioteca pessoal, o que muito lamentaria, bem como dois importantes manuscritos, a *V Centúria* e uns *Comentários sobre O livro de Avicena*.

Amato permaneceu em Pesaro apenas alguns meses, já que, em Agosto de 1556, foi finalmente ocupar o seu cargo em Ragusa. Aqui, depois de numerosas diligências, conseguiu reaver o manuscrito da V *Centúria*, mas não os *Comentários sobre o Livro de Avicena*. Atestando bem a magnitude da sua actividade, note-se que o pouco tempo que esteve em Pesaro ainda lhe permitiu fazer nas suas *Centúrias*, referência a 31 casos clínicos[297].

É provável que a principal razão que levou Amato a procurar Ragusa se prendesse com questões de segurança. O médico judeu sabia que aqui encontraria um lugar seguro, onde poderia trabalhar com tranquilidade ao abrigo de todas as perseguições, pois Ragusa formava uma república, sob a protecção dos sultões Otomanos. Amato descreve-a como uma cidade pequena e antiga. Estando voltada ao Sul e exposta aos ventos que sopravam do meio-dia, resultava que os seus habitantes eram atacados com frequência por doenças graves[298].

Amato procurou insistentemente obter o cargo de médico municipal em Ragusa, posto para o qual fora nomeado em 1558. No entanto, a sequência de uma série de obstáculos, não sabemos ao certo de que natureza, impediu constantemente que assumisse o lugar, que lhe estivera destinado. Alguns historiadores alegam que estes obstáculos podiam vir da Igreja e que se relacionavam com o facto de Amato não ter permissão do arcebispo para o exercício da clínica. Esta explicação parece algo insatisfatória, uma vez que Amato já tinha sido nomeado médico municipal, antes de começarem estes problemas, e que, ao chegar a Raguza, já trazia consigo a distinção de ter sido médico do Papa. Há ainda outro aspecto que poderá reforçar a nossa opinião de que os obstáculos não provinham da Igreja: sabemos que alguns ragusinos se manifestaram contra Amato, dizendo que não podia permitir-se, a um médico judeu, cuidar de doentes cristãos. Ora foram vários os médicos judeus, antes e depois de Amato, que asseguraram serviços públicos em Ragusa. Quem estaria a incitar aquelas pessoas? Quem podia ter conveniência em que Amato fosse proibido de exercer a prática médica? O mais provável é que os adversários de Amato não fossem, nem representantes da burguesia, nem do clero, mas sim alguns colegas invejosos, que

[297] *Centúrias de Curas Medicinais.*
[298] IV *Centúria*, Cura C, p. 160.

conseguiram que lhe fosse retirado o cargo, mesmo depois de ter recebido salário adiantado.

Apesar de todos estes problemas, durante o tempo que esteve em Ragusa, Amato exerceu clínica particular, o que lhe permitiu anotar vários casos clínicos que são retratados na VI *Centúria*.

Sobre a saída de Ragusa, há também diferentes versões. É provável que este desenlace se prenda com as desilusões sucessivas, causadas primeiro pela ambivalência da República em relação ao seu posto oficial e, depois, pela decisão final do governo de não autorizar a nomeação para o cargo. Além disso, é natural que, nesta fase, Amato se tenha sentido claramente perseguido por parte de alguns dos seus colegas. Sabemos que foi durante a estadia em Raguza que Amato teve um desentendimento, com consequências graves com Pietro Mattioli. Amato teceu, na sua obra, comentários explicitamente dirigidos a Mattioli, apontando-lhe alguns erros. Passados alguns anos, surge a *Apologia adversus Amathum*, em que Mattioli ofende e critica frontalmente Amato. Na obra de Mattioli constam vários comentários dirigidos, sem rodeios, ao médico português, dos quais mencionamos três. O primeiro começa por dizer:

> «Amatho Lusitano, homem indouto como o seu nome o está a indicar, mas arrogantíssimo (...)».

Repare-se que Mattioli escreve o nome de Amato acrescentando um H (Amatho), o que pode muito bem não ser uma variação inocente. Segundo o biógrafo José Lopes Dias[299], este "erro ortográfico" é talvez uma forma subtil de lhe chamar, derivando a palavra do grego, "homem sem ciência"[300]. Num outro comentário, em que Amato é acusado de plágio, Mattioli diz o seguinte:

> «(...) que há mais torpe, mais imprudente e mais detestável do que transferir o fruto roubado de alheia messe para o seu celeiro? Que há depois mais desumano que atacar com gladio e injurias aquele que tenhas explorado? Por ventura são estas coisas de homens óptimos? Antes me parecem de salteadores e de ladrões que

[299] Conforme mencionado em Lopes Dias, *op. cit*., *Homenagem ao Doutor João Rodrigues de Castelo Branco*, 1955.

[300] Em Grego "amathia" significa ignorância e "amathus" significa ignorante.

> tu pareces principalmente ter seguido. Mas que haverá nisso para admirar se primeiro expulso de Portugal e depois repelido da Alemanha para a Itália já daí fugitivo te afastas tanto que quase não encontras onde possas estar seguro (...)»[301].

E ainda:

> «(...) pois como umas vezes te faças da nossa religião, outras te entregues todo às leis e superstições judaicas e assim não só aos homens mas ao próprio deus (...) não há que admirar se a ti mesmo te contradizes e perturbas o espírito»[302].

Note-se que, se as duas primeiras invectivas de Mattioli eram apenas insultuosas, esta terceira é francamente perigosa: ao denunciar Amato como um falso cristão que, em segredo, continua a observar os rituais e as crenças judaicas, o botânico ofendido escancara a porta para que o colega seja perseguido pela Inquisição.

Na carta que Amato dirige a José Nassi, no intróito da VI *Centúria*, lembra como, sem delongas, respondeu a Mattioli, num artigo destinado à impressão, mas conhece suficientemente bem os procedimentos do seu tempo para imediatamente acrescentar:

> »(...) estou persuadido que a Igreja não deixará de destruir a minha contestação.»[303].

Portanto, na estadia em Ragusa acumularam-se numerosas e graves decepções. Em vez de encontrar, como esperava, tranquilidade e condições de trabalho, sem obstáculos, Amato deparou-se antes com a hostilidade de colegas que entraram declaradamente em luta contra ele, não inibindo de recorrer a qualquer meio susceptível de o afastar do seu caminho. Este é o preço que Amato paga pela fama acumulada ao longo dos anos: outros médicos houve que, a partir deste ponto, tudo fizeram para se desembaraçarem de um concorrente que se afigurava perigoso, tanto pelas suas qualidades intelectuais, como pelo renome de que gozava.

Em Maio de 1559 Amato desiste finalmente de encontrar paz e segurança em Ragusa, dirigindo-se então para Salónica. Aqui exerce activamente a clínica, até à sua

[301] IV *Centúria*, Cura C, p. 160.
[302] Idem
[303] *Ibidem*

morte, vítima de peste, em 21 de Janeiro de 1568. Crê-se que foi físic*o*-mor do Grão–Turco, em Constantinopla. Leibowtiz[304], um estudioso de Amato Lusitano, refere que, se algum processo de verdadeira conversão houve pelo caminho, ao fixar-se em Salónica, o médico terá voltado a abraçar frontalmente o judaísmo. Este regresso às origens foi certamente potenciado pelo meio intelectual que Amato encontra em Salónica, substancialmente diferente do das outras cidades por onde foi passando. Há aqui inúmeros médicos, filósofos, e outros estudiosos, em grande número judeus. A comunidade judaica de Salónica era um importante centro de misticismo, assim como de religião e de filosofia. Esta atmosfera terá certamente influenciado tanto a prática médica como a orientação de raciocínio de Amato – que nunca perdeu os seus hábitos de escritor e fecha aqui a sua obra com a publicação da VII *Centúria*, ainda antes de morrer.

6.2 - As *Centúrias*: uma visão genérica da sua contribuição para a Medicina de quinhentos

Em cada uma das sete partes da sua obra, Amato trata cem casos de doença[305]. Para cada doença, o autor indica com precisão o modo de tratamento e os resultados atingidos; e, regra geral, acrescenta uma pequena descrição das características mais pertinentes dos seus doentes. É, ainda, bastante frequente encontrarmos, na sequência de cada Cura[306], um comentário em que o autor discorre sobre o que dizem os Clássicos sobre tópicos abordados e propõe as suas próprias alternativas, quer aos Clássicos, quer aos modernos[307]. Quase todos os volumes das *Centúrias* são dedicados a um dos seus admiradores ou amigos. A I *Centúria* é dedicada ao duque da Toscânia; a II *Centúria* ao Cardeal Hipólito de Este; a III *Centúria* a D. Afonso de Lencastre, Embaixador português em Roma; na IV apresenta como dedicatória a carta de Ambrósio Nicandro a António Barberini, a V *Centúria* a D. José Nassi; e, finalmente, a VII *Centúria* é dedicada ao poeta Guedelha Yahya. Só a VI *Centúria* não tem dedicatória.

[304] Leibowtiz, J., *Amatus Lusitanus À Salonique*, Actas do Simpósio de Amato Lusitano No Congresso Internacional De História Da Medicina em Sena (Itália), 1968, pp. 91-116.
[305] Dai o termo *Centúrias*.
[306] Terminologia usada por Amato para designação de cada caso.
[307] Terminologia utilizada na época para designar os contemporâneos dos autores.

As *Centúrias* distinguem-se não só pela descrição dum grande número de descobertas terapêuticas, mas também pela variedade dos temas tratados. Em todas elas Amato procura transmitir, de forma clara, as observações que realizou em cada doente e também aquilo que aprendeu com o tratamento e evolução da doença.

Não obstante a sua fidelidade às doutrinas Hipocráticas e Galénicas, e também às dos autores árabes, Amato revela-se-nos, nestes textos, como um investigador independente. Em numerosas curas descreve pesquisas, realizadas com base em observações precisas, que desencadeiam processos de investigação autónoma, baseada exclusivamente nos seus próprios raciocínios[308].

Para Amato, e aqui claramente seguindo Galeno, tanto os simples como os compostos são detentores de qualidades e propriedades. Como já referimos, a qualidade do simples, (quente, húmido, frio, ou seco), tem quatro graus 1º, 2º, 3º, e 4º. Ou seja, existem, para todos os simples, quatro graus sequenciais de calor, de humidade, de frio, ou de secura. Seguindo, uma vez mais, a tradição galénica, Amato designa as propriedades dos medicamentos por *faculdades*[309]. A primeira faculdade é eficaz numa doença simples. A segunda faculdade representa acréscimo da actividade terapêutica, como no caso clínico relatado na I *Centúria*, em que a ingestão de água curou a sede e eliminou a dor[310]. A terceira faculdade depende da experiência do médico, como, por exemplo, na II *Centúria*, quando Amato sugere que a medicação dos lactantes pode ser veiculada pelo leite materno[311]. A quarta faculdade relaciona especificamente a medicação com o órgão doente. Amato usa na sua terapêutica alguns remédios em cuja composição entram várias substâncias. A título de exemplo, podemos mencionar a *Pastilha de Andron*, composta por citrinos, calcano, mirra, aristotóquia, sal amoníaco; a *Pastilha de Polydes*, feita com casca de romã, mirra, alúmen, incenso, calcano e fel-de-boi; ou o *Remédio Asclepíades* que comporta crisola, nitro, pedra tasii, arsénio, sandáraca, mísio, chaleytides, albúmen e difrige[312].

---

[308] Lopes Dias, *op. cit*., *Dr. João Rodrigues de Castelo Branco – Amato Lusitano. Ensaio Bio-biográfico* pp. 1-18.
[309] Rasteiro, Alfredo, *op. cit*., p. 52.
[310] I *Centúria*, Cura II, p. 61.
[311] II *Centúria*, Cura XXIII, p. 52.
[312] IV *Centúria*, Cura IX, pp. 29-31; Para informações sobre as espécies aqui referidas consultar glossário.

Na II *Centúria* recordando o que Galeno escrevera sobre a actuação e diferentes energias dos medicamentos na acção imediata, bem como no seu potencial para futuros desenvolvimentos, é de notar que Amato conclui:

> « não é necessário que outros recomecem estas coisas, porque os homens de hoje têm acesso a doutrina mais sólida»[313].

Esta passagem revela-nos um dos traços constantes da personalidade de investigador independente do médico português: não é raro Amato afastar-se de Galeno, e mesmo apontar-lhe alguns erros. Esclarece, por exemplo, que o nervo óptico não é escavado; ou que a cavidade uterina não é dividida em duas partes. Em ambos os casos, estas afirmações contrariam abertamente os dogmas galénicos.

É igualmente interessante a condenação que Amato faz do abuso do xarope pelos árabes. Em alguns passos da I *Centúria*, fala-nos dos casos em que o xarope deve ser utilizado, em contraposição a outros em que deve ser evitado[314]. Discorre igualmente sobre as razões pelas quais os gregos eram tão contrários ao emprego do purgante. Segundo o autor, os antigos gregos conheceriam apenas meios drásticos; mas o médico renascentista, que conhece agora uma grande quantidade de meios mais suaves, não deveria fazer uso dos princípios dos velhos gregos"[315].

Uma vez mais reforçando as suas características de pensador livre, ao tratar de questões anatómicas, Amato declara muitas vezes que:

> «o médico, ou o cirurgião que tratam o doente sem diagnóstico exacto da sede do mal, lembram um carpinteiro cego tentando talhar a madeira para fazer uma cadeira»[316].

Amato aprendera, com Galeno, que os pobres se curam muito mais depressa do que os ricos, especialmente se o médico entender prescrever de acordo com os caprichos e a capacidade económica do doente. Mas, perante este tipo de convicção

[313] II *Centúria*, Cura LXXII, p. 130.
[314] I *Centúria*, Cura XI, p. 87.
[315] I *Centúria*, Cura XVI, p. 97.
[316] II *Centúria*, Cura 83, p. 147.

clínica, a atitude do médico português é taxativa: "quem se cura, não se regala" [317]. Todo o trabalho desenvolvido, por Amato, na prática clínica, será, regra geral, caracterizado pela procura de metodologias que curem mais depressa, com recurso a menos medicação e envolvendo menos custos, independentemente dos bens materiais daqueles que procuram os seus serviços. Amato acrescenta, ainda, que um médico prudente receita de acordo com a idade, a natureza e as posses do doente, o local, o tempo e coisas semelhantes, revelando-se consciencioso e sério no método de abordagem[318].

No entanto, precisamos de ter sempre presente que uma coisa é o que se afirma, como declaração de intenções, e outra é o que se põe em prática, na vida real. Para entrevermos, a título meramente ilustrativo, como o médico punha em acção as suas ideias, vejamos o caso clínico, em que se retrata a convalescência de um banqueiro que sofria de pneumonia: Amato prescreve "o manjar de fígados"[319], em cuja confecção entraram, entre outros, safiras, jacintos, esmeraldas, raspas de chifre, seda crua e osso de coração de veado[320]. Convenhamos que semelhante receita nunca estaria ao alcance de um doente pobre, de onde podemos deduzir que ainda há traços de respeito pela ideia galénica, de tratamento segundo a riqueza, na *praxis* do homem que se afirma fundamentalmente avesso a tal conceito.

Passemos agora a outra parte da metodologia clínica registada nas *Centúrias*, igualmente meritória de alguma atenção preliminar. Trata-se da *doutrina dos dias críticos*, como elemento de prognóstico, que alcançou grande proeminência no tempo de Amato[321]. Como vimos, o restabelecimento da filosofia de Platão, e com ela a re-introdução, no pensamento renascentista, dos princípios dos médicos gregos mais antigos, contribuiu para conferir aos números uma importância especial na arte da cura. À contribuição helenística, para estes desenvolvimentos na prática médica, temos necessariamente que adicionar as contribuições semíticas, revitalizadas no mesmo período. Segundo José Lopes Dias, é sobretudo das fontes hebraicas mais remotas que provém a veneração, pelo número e pela medida, que levou os sábios ocidentais para os

[317] I *Centúria*, Cura XX, p. 107.
[318] I *Centúria*, Cura LX, p. 186.
[319] Ao que parece é um remédio adaptado aos usos e costumes Sefarditas.
[320] I *Centúria*, Cura LX, p. 186.
[321] Lopes Dias, *op. cit*., *Prefácio de Homenagem ao Doutor João Rodrigues de Castelo Branco*, p.25.

meandros da Cabala, bem como para os labirintos da explicação mística e alegórica da Sagrada Escritura. O valor secreto dos números sagrados corresponde, sob nítida influência pitagórica, ao desenvolvimento judaico de um elemento semítico[322].

Amato Lusitano, na sua época, foi um dos representantes destacados desta nova combinação de doutrinas. Como todos os outros adeptos da mesma escola, admitia que a simples dedução introspectiva basta para demonstrar que, assim como a música se constrói por acordes, também na regência da natureza o factor predominante é a harmonia dos números. No intróito da I *Centúria*, defende a opinião de que é na força dos números que devemos procurar a razão para tomar determinados dias como críticos ou *dies indicativi*[323]. O 7 é rei entre os números críticos, e com ele estão intimamente ligados os dias precedentes e os subsequentes. O quarto dia precedente não tem valor de diagnóstico. E assim por diante. Na previsão obtida por estes meios, encontramos toda uma parafernália numerológica que revela claramente ao leigo a complexidade praticamente indecifrável desta abordagem.

Merecem também menção algumas incursões no foro tecnológico registadas nas *Centúrias*. Confrontado com uma grave perfuração congénita da abóbada palatina, por exemplo, Amato tratou-a pela aplicação de uma placa de ouro com um gancho, que se introduzia e conservava na boca graças a uma esponja[324]. Na invenção deste aparelho, Amato precedeu o cirurgião francês Ambroise Paré que descreveu o seu obturador como pioneiro. No entanto, só o descreveu em 1561, já alguns anos após a descrição do médico português.

Uma das mais importantes descobertas terapêuticas feitas por Amato foi a técnica de evacuação de pus, colectado na cavidade toráxica, nos casos de inflamação da pleura[325]. Anteriormente abria-se o tórax ao nível das costelas superiores, e não na base, por temor de lesão do diafragma. Naturalmente, a punção alta jamais obtinha bons resultados, visto que, a um nível tão elevado, o pus não podia escoar-se para o exterior. Graças aos ensaios em cadáveres, Amato provou o fundamento empírico desta evidência dedutiva. Quando se ocupava do ensino da anatomia em Ferrara, em 1547, ordenou ao irmão de Vesálio, que então era seu aluno, a execução da experiência. Verificou-se assim que a perfuração, a nível tão baixo como o segundo e o terceiro

[322] Idem
[323] I *Centúria*, Introdução.
[324] V *Centúria*, Cura XIV, p. 200.
[325] I *Centúria*, Cura LXI, p. 186.

espaço intercostais, não ocasionava lesão do diafragma. Quando chegou a ocasião de tratar um doente atingido de pleurisia purulenta, propôs, no decurso de uma conferência com outros médicos, a execução da drenagem com incisão o mais abaixo possível. Os termos precisos utilizados revelam, uma vez mais, a sua disposição de abandonar os Clássicos sempre que a experiência assim o aconselhasse:

> «Nos meus argumentos, mais me apoiei sobre a experiência anatómica que nas concepções de Hipócrates»[326].

Praticou-se então a incisão entre a terceira e a quarta costelas, e, de facto o doente sarou. Vesálio executou também a mesma operação, em 1547. No entanto, não conseguiu drenar o pus, mas somente o sangue. Em consequência, o doente morreu[327].

A este propósito, recordemos que, embora Amato reconhecesse o valor e autoridade dos Clássicos gregos, latinos e árabes, sempre que verificava erros ou imperfeições nos seus postulados, não se coibia de afirmar divergências e de propor emendas. O mesmo se passa, no que respeita a discordâncias com alguns dos seus contemporâneos, como é o caso de Vesálio. Amato chega mesmo a repreendê-lo e a censurá-lo, como vamos poder constatar nos comentários seguintes.

Amato afirma, a certo passo, acerca da prática da sangria:

> «Propositadamente digo isto por causa de uns médicos pachorrentos que gritavam não terem nunca lido até agora, em autores reconhecidos, qualquer coisa sobre a sangria nas veias do nariz. A esses tais os deixamos com a sua ignorância e obstinação, e principalmente um deles que neste assunto deve ser considerado como um corvo branco. Pela brancura não pode conviver com os bárbaros que escrevem práticas bárbaras de cuja leitura é assíduo frequentador. Não merece o nome de médico (…)»[328]

Acerca de divergências num tratamento de uma febre contínua epidémica, Amato refere:

---

[326] Idem
[327] *Ibidem*
[328] III *Centúria*, Cura LXXXVIII, p.318

«que o ignorantíssimo clínico contratado desconhece totalmente a arte médica, pelo que será melhor deixá-lo no anonimato do que refutar-lhe a opinião»[329].

Na mesma linha, Amato tece alguns comentários contra Vesálio, aquando da controvérsia em torno do lado mais adequado à prática da sangria. Refere que Vesálio diz que a matéria da pleurite será atraída e evacuada, se o sangue for tirado do braço direito, visto a basílica do braço direito se ligar mais directamente à veia sem par, do que a basílica do lado esquerdo.

«Este é o raciocínio de Vesálio[330]. É bom saber-se que o raciocínio de Vesálio peca totalmente»[331].

Um outro comentário dirigido a Vesálio refere-se à planta raiz da China

«sobre ela me agrada falar aqui, tanto mais que André Vesálio, há poucos dias, publicou um livrinho a que pôs o título "Da raiz dos chinas"(*De radice chinarum*), no qual nada se encontra, além do título, que diga respeito à raiz da China. Com efeito, todo o livrinho é de anatomia»[332].

E remata afirmando que, para entender o dito livrinho, é necessário o "charadista Édipo"[333]. Noutra passagem, afirma ainda, referindo-se de novo ao mesmo autor, desta vez no respeitante aos nervos:

«é isto que nós e os médicos profissionais muitas vezes percebemos. Eis porque Vesálio melhor teria feito neste assunto se recolhesse a sua língua virulenta em vez de aplicá-la, imbuído de falsas razões de Averroes contra Galeno»[334] .

[329] VI *Centúria*, Cura XXIV, p. 38
[330] I *Centúria*, Cura LII, p. 171.
[331] I *Centúria*, Cura LII, p.169; Segundo Amato deve sangrar-se a veia axilar do mesmo braço onde está a dor.
[332] I *Centúria*, Cura LII, 169.
[333] I *Centúria*, Cura LII, p. 171.
[334] IV *Centúria*, Cura XL, p. 239.

Com frequência discorda também de Mattioli[335], considerado um dos maiores comentadores de Dioscórides, sem que, no entanto, na maioria dos casos, refira claramente o seu nome.

Encontramos também, nas *Centúrias* interessantes observações sobre as perfurações da micção e numerosos detalhes urológicos[336]. Um dos tratamentos consistia na dilatação do canal uretral, por meio de velas de calibres variáveis, lubrificadas com azeite. Após a dilatação da uretra, o médico encara a destruição das "excrescências do colo da bexiga"[337]. Com este propósito, Amato adoptou o sistema de introduzir na uretra sondas de chumbo cujas pontas se encontravam repletas de uma substância cáustica. Este método é percursor do tratamento moderno do prostatismo pela ressecção transuretral[xxxiv338].

Amato frisa também as importantes consequências toxicológicas que a exalação do carvão produz. Refere não só a morte de três homens que dormiam num porão[339], mas também observa que uma mulher, que costumava levar carvões incandescentes provenientes de uma fábrica de vidros numa vasilha à cabeça, acabou por contrair epilepsia. Em consequência, afirma que, em condições em que não haja ventilação, a exalação do carvão é perigosa para a vida humana. Também reconheceu o bórax, como estimulante dos órgãos sexuais, de modo análogo ao que era comum entre os índios sul-americanos[340].

Encontramos também, nas *Centúrias* ensinamentos interessantes sobre a sífilis, que desenvolveremos devidamente, na Parte II deste estudo. Teceremos aqui apenas algumas considerações preliminares, à laia de antecipação do tema. Embora a origem da introdução desta doença na Europa não esteja ainda completamente esclarecida, a versão mais consensual é a de que a sífilis foi trazida, para a Europa, pelos marinheiros de Colombo. Esta doença, anteriormente inexistente no continente europeu, era endémica entre as populações pré-colombianas. Uma vez que se transmite por via

[335] IV *Centúria*, Cura C, p. 160.
[336] IV *Centúria*, Cura XIX, p. 43.
[337] Lopes Dias, *op. cit., Dr. João Rodrigues de Castelo Branco – Amato Lusitano. Ensaio Bio-biográfico* p. 11.
[338] Idem
[339] VII *Centúria*, Cura XXXIII, p. 255.
[340] II *Centúria*, Cura XVIII, p. 43.

sexual, não é difícil imaginar como é que os primeiros europeus a pisar o Novo Mundo a terão contraído. O morbo, como também foi chamada, difundiu-se, pela Europa, como mal napolitano, mal italiano, ou mal gálico. Em Lisboa, foi alcunhada de boubas e chegou ao Oriente como doença dos cristãos. Esta constante referência à sífilis, como, basicamente, a doença característica do inimigo, indica claramente o seu carácter de estigma. O peso deste estigma, note-se de passagem, transcendia o carácter venéreo da doença. Era potenciado ainda pelo facto de se verificar sistematicamente a proliferação de sífilis nas frentes de combate, por definição zonas onde existiam poucas mulheres face ao elevado número de soldados – o que, por seu turno, indicava a maior probabilidade da prática de homossexualidade entre os soldados nestas situações.

Girolamo Fracastoro (1478–1553) deu à doença do inimigo o seu nome definitivo na obra *Siphilis, sive morbus gallicus*, em 1530[341]. Para as manifestações cutâneas da sífilis, aplicavam-se inicialmente unguentos mercuriais, que rapidamente se revelaram tóxicos. Os Descobrimentos e a expansão marítima tornaram possível o acesso aos locais de origem dos simples e drogas a que se atribuía valor terapêutico, identificando-se a raiz da China como útil para o tratamento da sífilis. A este respeito Amato diz que os portugueses introduziram a raiz da China na Europa, refere que a usou em Lisboa[342], e acrescenta que quem primeiro a trouxe para Portugal foi, como já mencionámos, Vicente Gil[343]. Refere também que a raiz da China é parecida com a das canas[344]; e, muito correctamente, propõe que as salsaparilhas americanas devam estar estritamente aparentadas com a raiz da China. De facto, sabemos hoje que ambas as plantas pertencem à família das Smiláceas. O cuidado que Amato evidencia ter posto no estudo destas plantas, ao ponto de notar uma grande proximidade taxonómica, dois séculos antes de Lineu, leva-nos a admitir a possibilidade de Amato ter sido o um dos primeiros médicos europeus a considerar o uso destas espécies exóticas na metodologia de tratamento da sífilis. [345]Face ao alastramento da sífilis, a utilização da raiz da China tornou-se comum, revelando-se bastante mais eficaz e menos tóxica que o mercúrio.

[341] Rasteiro, Alfredo, *op. cit*., p. 93.
[342] II *Centúria*, Cura XXXI, p. 63.
[343] I *Centúria*, Cura XC, p. 219.
[344] Idem
[345] O uso de Smiláceas americanas foi registado, cerca de 1536, pelo médico sevilhano Nicolás Monardes, talvez o mais importante divulgador das especialidades médicas vegetais provenientes da América, no século XVI, sobretudo através da sua obra: *Historia Medicinal de las cosas que se chaem de nuestras*

Além da sífilis, a gonorreia foi também identificada por Amato, referindo, entre outros, o caso de um doente já "curado" do mal gálico, mas que manteve um corrimento durante três ou quarto anos, deixando o comentário: "embora de perfeita saúde"[346].

Quanto à matéria médica, Amato é considerado, ao lado de Mattioli, um dos principais comentadores de *Dioscórides*. Nas suas obras *Index Dioscoridis* e *In Dioscorides Anazarbei De medica materia libros quinque ennarrationes eruditissimae doctoris Amatis Lusitani Medici ac philosophi celeberrimi*, não se limita ao comentário e descrição das plantas, mas também se ocupa da mineralogia e da geologia, fazendo também referência a produtos passando, pelos tóxicos de origem animal, vegetal, e mineral.

Amato soube aliar a investigação de plantas portuguesas pouco conhecidas, com investigações críticas sobre as plantas dos antigos[347]. Nos vários locais onde esteve, investigou algumas espécies, de que dá conta também nas *Centúrias*.

Indias occidentales, publicada, em Sevilha, em três volumes, o primeiro em 1565, o segundo em 1571 e o último em 1574. Note-se que, em 1536, tinha já publicado o *Dialogo llamado pharmacodilosis*.

[346] IV *Centúria*, Cura LXIX, p. 117.

[347] Hirsch Rudy, *Amato Como Médico, Sábio E Investigador. Homenagem ao Doutor João Rodrigues de Castelo Branco,* Câmara Municipal de Castelo Branco, 1968, p. 210.

2ª Parte

DEFINIÇÕES RUDIMENTARES DO CONCEITO DE SEXOLOGIA NAS *CENTÚRIAS DE CURAS MEDICINAIS*

DEFINIÇÕES RUDIMENTARES DO CONCEITO DE SEXOLOGIA NAS *CENTÚRIAS DE CURAS MEDICINAIS*

Amato Lusitano, como já anteriormente mencionámos, publicou três obras: *Index Dioscorides Ioanne Roderico Albi Lusitano autor, In Dioscorides Anazarbei De medica materia libros quinque ennarrationes eruditissimae doctoris Amatis Lusitani Medici ac philosophi celeberrimi* e as *Curationem Medicinalium centuriae septem.* O primeiro livro é publicado em Antuérpia, em 1536. Como vimos é o único subscrito que vem assinado com o seu nome de nascimento. A segunda obra foi impressa em 1553, em Veneza**.** Nestas duas primeiras obras, essencialmente sobre matéria médica, o ponto de partida é a obra de Dioscórides, tendo em consideração traduções, comentários e aditamentos posteriores. A sua terceira obra, as *Sete Centúrias de Curas Medicinais*, é uma colecção de observações valiosas de Cirurgia e Medicina e sobre a qual iremos seguidamente fazer um estudo mais aprofundado.

1 – Estudo global das *Centúrias*

Começaremos aqui por fazer uma descrição genérica da obra, incluindo a apreciação da sua originalidade. Analisaremos os paralelismos e divergências entre as *Centúrias* e o *Traité des Monstres et des Prodiges* de Ambroise Paré, como vimos um livro contemporâneo, de enorme circulação na Europa, lidando a alguns níveis com matérias relacionadas, mas claramente representativo de uma forma de entendimento da fenomenologia natural muito mais rudimentar e populista do que a de Amato Lusitano.

Faremos, em seguida, uma análise de conteúdo, esquematizando os temas preferenciais do autor, sistematizando as metodologias de cura, bem como definindo a linha de abordagem em anatomia, cirurgia, clínica e terapêutica. Apresentaremos um levantamento da censura inquisitorial exercida sobre as *Centúrias*, acompanhado de discussão.

Numa segunda parte, e no que esperamos ser a nossa contribuição pessoal para o conhecimento académico, faremos uma abordagem mais específica das várias problemáticas associadas à sexualidade, que as *Centúrias* comportam. Este tema ainda nunca foi discutido, como um objecto de estudo específico dentro do corpo da obra, mas, a nosso ver, assume particular importância nas *Centúrias*, tanto pelo interesse óbvio do autor por estas temáticas, como pela forma pioneira como o assunto é tratado. Primeiro, faremos algumas considerações sobre gravidez, sobre partos, sobre deformidades anatómicas nos aparelhos genitais masculinos e femininos, e ainda sobre doenças de natureza sexual. Tomaremos ainda em linha de conta os pressupostos de Amato Lusitano sobre as potencialidades mágicas do útero, um exemplo de conformidade inquestionada com as ideias populares mais generalizadas do período, como se tornará evidente pela contrastação com o tratado de Ambroise Paré. Seguidamente, e entrando então naquilo que consideramos ser realmente um avanço significativo no pensamento clínico, teceremos algumas considerações sobre casos de indefinição da vivência sexual, incluindo análise cuidadosa da terminologia utilizada, necessariamente bastante diferente da linguagem que utilizaríamos hoje, ao discutir, no âmbito da medicina, questões ligadas aos diversos aspectos do sexo e da sua expressão na vida dos doentes.

1.1– Descrição genérica das *Centúria*s

As *Sete Centúrias de Curas Medicinais* foram publicadas em Latim, a língua científica da época, em Florença, a partir de 1551. Esta primeira versão era uma obra gigantesca, de mais de mil páginas por cada *Centúria* (em formato 15 x 11 cm), segundo informa José Lopes Dias[348]. Foi reeditada na época, de forma completa ou fragmentada, pelo menos 57 vezes. Das muitas edições destacamos as mais conhecidas, impressas na seguinte sequência:

Florença (1551) – Edição da I *Centúria*

Veneza (1552) – II *Centúria*

Veneza (1560, 1567 e 1580) – I e II *Centúrias* reunidas

[348] Lopes Dias, José, *Amato Lusitano, Ensaio bio - Bibliográfico*, Congresso da Actividade Científica Portuguesa, Lisboa, 1941, pp. 92-178.

Veneza (1556, 1565 e 1580) – II, III e IV *Centúrias* reunidas

Veneza (1563) – IV *Centúria*

Veneza (1556, 1557 e 1567) – I, II, III e IV *Centúrias* reunidas

Veneza (1556, 1559 e 1580) – III e IV *Centúrias* reunidas

Veneza (1560 e 1576) – V e VI *Centúrias* reunidas

Veneza (1558) – VI *Centúria*

Veneza (1564 e 1580) – II, V e VI *Centúrias* reunidas

Veneza (1561, 1566, 1570, 1580) – VII *Centúria*

As Sete *Centúrias* foram publicadas num só volume já depois da morte Amato. A primeira edição da obra completa foi publicada em 1580, em Léon, sendo seguida por outras, como a de Alcalá de Henares, em 1584, as de Paris, em 1613, 1617 e 1620, a de Bordéus, também em 1620, a de Genéve em 1621, a de Barcelona em 1628, a de Frankfurt em 1646, e a de Veneza em 1654.

Este número de reedições mostra bem a influência que as *Centúrias* tiveram, durante vários anos, junto de diversos grupos académicos, nomeadamente médicos e estudantes de Medicina das múltiplas Universidades da Europa.

Depois de uma longa espera, as *Centúrias* foram finalmente traduzidas para Português, por Firmino Crespo, professor de Latim e Português no ensino secundário de Portalegre. Crespo legou-nos, também, alguns trabalhos de investigação sobre o autor em estudo[349]. Para estas traduções foi utilizada a edição das *Centúrias* publicada, em 1620, em Bordéus. A obra apareceu, em Portugal, apenas em 1980, numa publicação, em 4 volumes, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. A I *Centúria* está publicada num só volume e as restantes estão associadas duas a duas[350]. Nesta edição as *Centúrias* comportam cerca de 1208 páginas de formato A5 (I *Centúria* tem 245 páginas, a II tem 157, a III - 178, a IV- 159, a V- 208 -VI - 207 e a VII- 161 páginas, adicionando também o glossário das *Centúrias* – 52 páginas)[351].

No prefácio ao primeiro volume, Firmino Crespo faz um breve historial do ordálio por que passaram as traduções para Português das *Centúrias*, desde que foram propostas por José Lopes Dias. O único resultado inicialmente conseguido foi a

[349] Crespo, Firmino, Amato Lusitano revelado através da sua obra, *Estudos de Castelo Branco,* 1968, pp. 193-20.
[350] *Centúrias de Curas Médicas* de Amato Lusitano prefácio e tradução de Firmino Crespo e José Lopes Dias, publicadas pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, 1980.
[351] Idem

publicação das três primeiras, em 1946, 1949 e 1956, respectivamente, na revista do Instituto de Oncologia e no Arquivo de Patologia. Mesmo esta publicação, em revistas de especialidade médica, só foi possível graças ao empenho de figuras tão destacadas das ciências biomédicas portuguesas como Francisco Gentil e o próprio Mark Athias. Passados mais de vinte anos, em 1979, Carlos dos Santos Reis tenta publicar as restantes, nos Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, mas os seus esforços não encontram qualquer receptividade. Só nos anos oitenta, já depois da revolução e da consequente formação da Universidade Nova de Lisboa, em virtude do empenho de Luís Nuno Ferraz de Oliveira e da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, é que vemos finalmente publicada a edição completa das *Centúrias*.

A maioria dos documentos por nós consultados sobre a obra de Amato remonta a finais do Século XIX e inícios do Século XX. Em 1968, por ocasião do IV Centenário do falecimento de Amato, multiplicaram-se os eventos comemorativos, dentro e fora de Portugal, o que permitiu o aparecimento de um vasto grupo de publicações sobre o autor e seu trabalho. Vejamos, seguidamente, alguns exemplos. Na Academia das Ciências de Lisboa, a 25 de Abril de 1968, Maximino Correia e Miller Guerra recordaram Amato Lusitano. O primeiro teceu considerações biográficas, eivadas de nostalgia e efabulação. O segundo abordou alguns aspectos da sua obra, de uma forma mais séria. Na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Luís de Pina e Maria Olívia Rúber de Menezes[352], em 30 de Maio de 1968, evocaram autores portugueses que estudaram a obra de Amato. Em Siena, na Itália, o XXI Congresso Internacional de História da Medicina incorporou um simpósio subordinado ao tema "Amato Lusitano". Este congregou estudiosos de vários países europeus e de Israel. Em Castelo Branco, o Liceu e a Escola Comercial e Industrial organizaram sessões públicas de homenagem a Amato. Saliente-se a obra *IV Centenário de João Rodrigues Castelo Branco*, prefaciada e compilada por José Lopes Dias, que reúne os estudos apresentados, dentro e fora do país, por altura das comemorações quadricentenárias da morte de Amato Lusitano[353].

[352] Rúber de Menezes, *op. cit*., pp. 19-57.
[353] IV Centenário de João Rodrigues de Castelo Branco – Amato Lusitano (prefácio de José Lopes Dias, Castelo Branco, Estudos de Castelo Branco, 1968, p.7.

Dos autores portugueses que mais se dedicaram a estudar a obra de Amato, destacamos os médicos Maximiano Lemos, Ricardo Jorge e José Lopes Dias. Em 1907, Maximiano Lemos publicou a obra *Amato Lusitano*, que tem como sub-título *A sua vida e a sua obra*[354], onde o autor traça uma biografia cronológica de Amato, no contexto familiar e no quadro da condição dos judeus em Portugal[355]. A obra apresenta ainda uma inventariação dos trabalhos de Amato. Maximiano Lemos publicou ainda vários artigos dispersos sobre o médico renascentista[356]. Ricardo Jorge é, também, na sua época, um dos principais biógrafos de Amato Lusitano. Publicou nos *Arquivos de História da Medicina Portuguesa*, uma biografia de Amato, intitulada *Comentos à vida, obra e época de Amato Lusitano*[357], que vinha preparando desde 1907. A biografia de Amato feita por Ricardo Jorge só foi editada postumamente, numa edição integrada na colecção comemorativa do centenário deste autor.

É extensa a bibliografia sobre Amato Lusitano produzida por José Lopes Dias, compreendendo vários artigos, dispersos em publicações periódicas, e algumas monografias. Destacamos, por exemplo, os textos biográficos sobre Amato publicados no *Jornal do Médico*[358], na *Revista Portuguesa de Medicina*[359], na *Imprensa Médica*[360], em *O Médico*[361] e nos *Estudos de Castelo Branco*[362].

No conjunto da obra de José Lopes Dias, sobressai o volume de textos dispersos, publicado em 1971, como número autónomo da revista de *Estudos de Castelo Branco*, com o título *Biografia de Amato Lusitano e outros ensaios amatianos*[363], e, ainda,

---

[354] Lemos, Maximiano, *Amato Lusitano. A sua vida e a sua obra*, Porto: Eduardo Tavares Editor, 1907, p. 212.
[355] Rui Pita, J. e Pereira, Leonor, Escritos Maiores e Menores Sobre Amato Lusitano, *Cadernos De Cultura. Nº XVII*, 2003, pp. 5-16.
[356] Lemos. Maximiano, Amato Lusitano – Correcções e aditamentos, *Revista da Universidade de Coimbra*, 10, 1927, pp.1-38.
[357] Jorge, Ricardo, *Amato Lusitano. Comentos à sua vida, obra e época,* Lisboa: Edição do Centenário, 1963, pp. 29.
[358] Lopes Dias, J., Amato Lusitano, *Jornal do Médico*, 3 (669), 1943, pp. 417-418.
[359] Lopes Dias, J., Amato Lusitano, *Revista Portuguesa de Medicina*, 5 (6), 1956, pp 178-181.
[360] Lopes Dias, J., Laços familiares de Amato Lusitano e Filipe Montalto (novas investigações), *Imprensa Médica*, 25 (1), 1961, pp. 22-36.
[361] Lopes Dias, J., Doutor João Rodrigues de Castelo Branco (Amato Lusitano), *O Médico*. 35(721), 1965, p. 947.
[362] Lopes Dias, J., João Rodrigues de Castelo Branco, Amato Lusitano – insigne Médico do século XVI, *Estudos de Castelo Branco*, 34, 1970, pp. 5-18.
[363] Lopes Dias, J., Biografia de Amato Lusitano e outros ensaios amatianos, *Estudos de Castelo Branco, 3*7, 1971, pp. 3-234.

Amato Lusitano. Doutor João Rodrigues de Castelo Branco. Ensaio bio-bibliográfico publicado em 1941[364].

Muitos outros autores publicaram estudos sobre aspectos da vida e da obra de Amato, incluindo: Maximiano Correia[365], A. Tavares de Sousa[366], Pires de Lima[367], Caria Mendes[368] e A. J. Andrade Gouveia[369].

Revelando o interesse que a obra de Amato tem vindo a merecer a nível internacional, ao ponto de merecer uma entrada de duas páginas no *Dictionary of Scientific Bibliography*[370], devemos mencionar, entre outros, os estudos de Harry Friedenwald[371], de J. O. Leibowitz[372], de Lavoslav Glesinger[373] e de Stella Fatovic Ferencic[374].

Nos vários textos consultados encontrámos algumas referências a curas relativas à reprodução, sexualidade e ginecologia, indicando-nos que estas temáticas não passaram totalmente despercebidas aos autores que escreveram sobre Amato. No entanto, estas menções tendem a ser de carácter genérico e aparecem, quase sempre, integrada em outras temáticas, como, por exemplo, anatomia, cirurgia e matéria médica. A noção de que Amato se destaca, no seu tempo, por trazer toda a vasta gama de questões sexuais para dentro do foro da Medicina nunca aparece claramente explicitada.

Conforme já referido anteriormente, cada *Centúria*, como se infere do nome, comporta 100 casos clínicos. Cada caso apresenta, numa primeira parte, a história clínica do doente, onde são apresentadas, entre outras, as suas características, a família em que se insere, onde vive, a actividade a que se dedica, a sintomatologia, o

---

[364] Lopes Dias, J., *Amato Lusitano. Doutor João Rodrigues de Castelo Branco. Ensaio bio-bibliográfico*, Castelo Branco, 1941.
[365] Correia, M., Amato Lusitano*, Revista Portuguesa de Medicina*, 5:6, 1956, pp. 181-184.
[366] Tavares de Sousa, A., Amato Lusitano, *Revista Portuguesa de Medicina*, 5:6, 1956, pp. 174-178.
[367] Pires de Lima, F.C., Amato Lusitano. *In Verbo Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura*, Lisboa: Editoral Verbo, pp.1621-1622.
[368] Caria Mendes, J., Amatus Lusitanus anatomista. *Estudos de Castelo Branco*, 28. 1968, pp. 179-204.
[369] Andrade de Gouveia, A. J., *Garcia d' Orta e Amato Lusitano na ciência do seu tempo*, Lisboa: Instituto de Cultura e Língua Portuguesa, 1985.
[370] Keller, A. G., Amatus (Rodrigues, João) *In Dictionary of Scientific Biography*, vol. 8. 1973, pp. 554-5
[371] Friedenwald, H. Medical Works of Amatus Lusitanos, *Homenagem ao Doutor João Rodrigues de Castelo Branco*, Castelo Branco: Câmara Municipal de Castelo Branco, 1955, p. 177-191.
[372] Leibowitz, J. O., Amatus Lusitanus on sudden death due to Obstruction in the heart, *Estudos de Castelo Branco*. 4., 1961, pp. 11-26.
[373] Glesinger, L, Amatus Lusitanus à Raguse *In Centenário de João Rodrigues de Castelo Branco*. Estudos de Castelo Branco, 1968, pp.111-131.
[374] Fatovic-Ferencic, S., The medical practice of Amatus Lusitanus in Dubrovnik a short reminder on the 445 th anniversary of his arrival, *Acta Médica Portuguesa*, 15: 1, 2002, pp. 37-40.

diagnóstico e, em larga escala, os remédios e a terapêutica aplicada. Segue-se, numa segunda parte, o historial da evolução clínica, a partir do momento em que começa o tratamento, acompanhado de comentários em que se invocam as autoridades médicas Clássicas e modernas, o efeito dos medicamentos, as modificações nos tratamentos, bem como a comparação, ou crítica, de casos semelhantes descritos por outros. Apresentamos de seguida, meramente a título de exemplo, uma Cura[375] que foi seleccionada por comportar a maioria dos aspectos acima referidos.

CURA XIII

DUMA FALSA PLEURITE

Uma honesta filha do operário de tecidos de sêda, CLARA VIZINHA, com quem casou depois o cirurgião hebreu ABRAÃO, caiu numa pleurite falsa e enganadora. Era apoquentada por grandes dores a ponto de não poder ter-se em pé; nunca lançou um escarro. Feitas duas extracções de sangue da veia interna do mesmo lado onde estava a dor e com um saquito de absinto e de vinho tinto aplicado à região dolorida, dentro de sete dias foi restituída à primitiva saúde.

COMENTÁRIOS

É de facto perigoso, como afirma AÉCIO e, com ele, médicos respeitáveis, numa pleurite falsa extrair o sangue pela secção da veia. Com efeito, visto que provém de humor pituitoso e sangue flatulento, necessita força e energia a favor da sua dispersão. Com a evacuação, o humor torna-se mais violento e a dor mais intensa, a qual exige, para desaparecer, a secção da veia. Por isso ninguém terá dúvida de que a pleurite falsa é a mais perigosa.

Conforme também já referido, Amato toma como conhecimento básico para os seus diagnósticos e terapêuticas o saber e conceitos de Hipócrates e Galeno, bem como o de algumas autoridades árabes, alguns aspectos da mística judaica e, eventualmente, outros saberes mais difíceis de precisar quanto à origem. Embora muitas vezes raciocine em consonância com os mestres que invoca, em vários casos também não se

[375] I *Centúria*, Cura III, p. 63 .

coíbe de entrar em confronto com eles. Adopta a teoria dos humores e recorre com frequência a sangrias, bem como à intervenção cirúrgica. Pretende determinar a causa da doença, usando dissecações e observações anatómicas dos locais do corpo afectados. Utiliza métodos analíticos, tais como o aspecto da urina ou a cor do sangue, como pontos de referência. A sua terapêutica inclui uma grande variedade de remédios e, neste domínio, revela um profundo conhecimento de drogas e simples, tanto europeus como exóticos.

Os seus comentários e interpretações, embora influenciados pela mentalidade filosófica e científica vigente na Europa de então, são notáveis, tanto pelo conteúdo, como pela forma, ultrapassando frequentemente as estruturas mentais do período. Daqui deverá ter derivado o interesse, por parte dos seus contemporâneos, o que levou ao já referido número elevado de edições das suas obras logo após a publicação[376].

As *Centúrias* apresentam-se, assim, como um modelo de humanismo renascentista. A forma como estão redigidas indica a possibilidade de estarmos perante uma obra que se destina não só aos académicos, a quem Amato se dirige com um sentido de urgência que é frequente roçar o proselitismo, mas também a qualquer leitor do seu tempo que tenha cultivado interesse pelo conhecimento ao ponto de aprender Latim. Para converter os colegas às suas ideias recorre a uma linguagem simples, que todos possam entender, onde tudo é apresentado e explicado com um cuidado notável de clareza e pormenor, acompanhado das já mencionadas analogias, sempre que estas se pressentem necessárias. Aparecem sistematicamente, ao longo do texto, certos comentários claramente destinados à persuasão dos seus colegas eruditos, mas porventuras reticentes ou cépticos, como podemos ver na passagem que se segue:

> «Quisemos neste passo fazer a descrição da verdadeira têmpera da prata viva que compõe o unguento para que depois nas escolas os jovens se não dividam em fracções por um ou por outro partido. Sabeis que uns são de opinião ser cálida a prata – viva (chamada mercúrio), e outros são de opinião que ela é fria. (…) Alguns médicos ignorantes da penetrante agudez destas partes subtis descrevem-nas prata viva e húmida (…) como se possuíssem a arte de alquimista e vissem o

[376] Lopes Dias, *op. cit*., *Dr. João Rodrigues de Castelo Branco – Amato Lusitano. Ensaio Bio-biográfico*

mercúrio condensado (…) Leia-se mais coisas sobre o mercúrio no nosso *Dioscórides*.»[377].

Esta menção aos jovens revela ainda uma outra preocupação constante do autor. É evidente, ao longo de toda a obra, a preocupação de Amato em torná-la útil para os que estão a iniciar-se na Medicina, para que aprendam melhor a arte e cometam menos erros. Por exemplo nos comentários da cura II, da V *Centúria* podemos ler:

«Não passarei deste assunto sem que enumere primeiro com exactidão as partes de toda a cavidade bucal, para que os novatos as apreendam totalmente e não comentam erro ao designá-las»[378].

Tendo presentes estas preocupações do autor, parece-nos pertinente referirmos aqui alguns aspectos de conteúdo e estilo, recorrentes nas *Centúrias*, que nos revelam quais são, segundo Amato, as bases fundamentais da sua arte de curar.

No início da *I Centúria*, na dedicatória a Cosme de Médicis, Príncipe da Toscânia, Amato diz que

«na Medicina, em geral, há três aspectos em que e por que se realiza a cura, a saber: o médico, o doente e a própria doença»[379].

A partir desta afirmação, o autor analisa os aspectos psicológicos da relação médico/doente e insiste na obrigatoriedade deste obedecer àquele, defendendo que, sem esta obediência, não há facilidade de curar a doença. A analogia ilustrativa a que Amato recorre na defesa deste ponto é curiosa: quando o médico e o doente se entendem, são dois contra um, que é a doença. Mas, no caso contrário, são o doente e a doença que se juntam, constituindo uma aliança que

«não só vence o médico como também submete e aniquila a natureza e o próprio doente»[380].

[377] V *Centúria*, Cura XXII, p. 207.
[378] V *Centúria*, Cura II, p. 169.
[379] I *Centúria*, Dedicatória, p. 28.

Estabelecido este ponto prévio, Amato acrescenta então que, definido o conhecimento das doenças e prescrito um bom regime alimentar, é importante que o médico observe atentamente as suas *quatro fases universais*.

Neste ponto, o pensamento de Amato é derivado directamente dos Clássicos. Considera que a toda a doença, demorada ou aguda, tem quatro fases: *início*, *crescimento*, *estado* e *declínio*. Recorrendo a Hipócrates, diz:

> « (…) se houver de se modificar alguma coisa durante as doenças, atendendo a que o doente é forte e a doença fraca, nesse caso empregar-se-á um remédio mais poderoso, se porém, o doente é fraco, sendo a doença mais forte, usar-se-á de remédios fracos para vencer e expulsar a doença, mas que de maneira nenhuma tornem o doente mais enfraquecido»[381].

O autor refere, ainda, que, pelo o que lhe ensina a experiência quotidiana, na fase estacionária, a matéria é mais pútrica e fétida, do que no começo e no crescimento. Tudo isto é sinal certíssimo de que no período estacionário as doenças estão no pleno do seu vigor, sendo então mais graves do que em qualquer outro período. É no período estacionário que se revela, ao mesmo tempo, maior apodrecimento e máxima concocção. Concorda com Oribásio, parafraseando-o na seguinte citação:

> «no declínio verdadeiro e completo ninguém morre, a não ser que sobrevenha qualquer nova afecção, visto que a doença já foi julgada e o doente escapou da batalha, isto é, da crise. Esta acção violenta e rápida decide-se pela saúde ou pela morte. No caso de se dar o regresso à saúde, a crise dir-se-á boa, se para a morte, dir-se-á má»[382].

Referindo seguidamente Hipócrates, acrescenta:

> «sempre que há uma crise, a noite anterior é grave, mas a seguinte é menos».

---

[380] Idem; Leitão, José, *História da Medicina em Portugal – Da Idade Média ao Princípio do Século XX*, p. 464.
[381] I *Centúria*, Dedicatória, p. 29.
[382] I *Centúria*, Dedicatória, p. 30.

Por isso adianta, baseando-se, desta vez, em Galeno, que os médicos não devem perturbar-se com a mobilidade das crises. Todavia, é conveniente que um bom médico não se atrapalhe, e não ignore o que pode ocorrer em qualquer período. E socorre-se, uma vez mais, do seu sistema de analogias didácticas, dizendo que o médico é como um juiz no tribunal, perante o qual se apresentam dois contentores: a doença e o organismo.

Um diz, ao outro

> «Eu ganho", respondendo o outro: "Não ganharás tu, mas sim eu". Ora, depois de terem falado, feito silêncio, o juiz decide, falando assim "A vitória é do que, sendo antes litigante, se tranquilizou depois»[383].

Amato refere que não duvida que o médico que habita numa região quente seja pronto e desembaraçado, dando-se o contrário com o que vive numa região fria. Isto porque é nas regiões quentes que se observam mais crises, como se vê em Espanha e em África, sujeitas ao quarto e quinto climas[384]. Pelo contrário, na Alemanha, região fria, submetida ao sexto e quase sétimo climas[385], raramente se dão crises, como o médico pôde observar. E acrescenta:

> « (…) não é só de país para país e de clima para clima. Do mesmo modo podíamos falar e entender que há diferenças de ar para ar, visto que em Ferrara banhada pelo Pó, o chamado rio Erídano, muitas poucas crises se dão, assim como em Veneza. Inversamente, em Ancona observam-se muitas, tanto no Verão como no Inverno»[386].

Ainda em relação ao prognóstico e à evolução da doença, Amato convoca a contribuição da numerologia para o seu sistema explicativo, considerando que há duas espécies de dias decisivos: o dia *laudável*, em que, sobrevindo a crise, há esperança de salvação, e o dia *não laudável*, em que raramente aparece a crise – mas, se aparecer, é

[383] I *Centúria*, Dedicatória, p. 32.
[384] Para informação completa actualizada e esclarecedora sobre esta temática consultar o livro Randles, W. G. L, *Da Terra Plana ao Globo Terrestre*, Lisboa: Gradiva Publicações, 1990.
[385] Idem
[386] I *Centúria*, Dedicatória, p. 32.

um presságio de morte. Os principais dias laudáveis são o 7º e o 14º, que Amato apresenta como sendo de "julgamento especial e decisivos". Os não laudáveis são o 2º, o 6º, o 8º, o 12º, o 16º e o 19º. Segundo Amato

> «se a crise sobrevier nestes dias, é "muito má", porque a agitação não provém da natureza, que vence corajosamente, mas da energia da doença que estimula e excita o organismo. Se, porém, tiver aparecido a tal crise muito boa e significar a fuga da doença, este caso não será considerado mais que uma recidiva da doença. Ao contrário, o aparecimento da crise má é sinal de aproximação da morte. O 13º dia mantém o meio termo entre os bons e os maus, e não se considerará tão bom como os bons nem tão mau como os maus.».

Alguns dos dias bons são designados pelo autor como *indicativos* ou *exploradores*. Recebem esta designação porque, para Amato, prenunciam os julgamentos que hão-de realizar-se noutro dia, indicando o que deverá ser observado. Fazem parte dos dias indicativos o 4º, o 7º, o 11º, o 14º, o 17º e o 20º. Os outros dias bons são chamados *intercalares*, porque se intercalam entre os chamados *dias decisivos principais*, como se nota nas febres agudas dos dias 3º, 5º e 9º, onde, na maioria das vezes, eclode a crise[387].

Amato refere aqui que sabe, da sua prática frequente, e em plena concordância com Hipócrates, que os doentes que vão ter uma crise sofrem agudamente, durante várias horas antes da sua eclosão, com sintomas tais como ansiedades, delírio, ou insónias. Estes indicadores devem ser tomados como sinais certos da futura crise. Por isso, na sua opinião, o médico, quando tentar calcular os dias da doença, deverá contar os dias completos, não desprezando nenhuma fracção deles[388]. Afirma, ainda, que o médico deverá avaliar a doença, desde a hora em que o doente sentiu claramente o mau funcionamento orgânico, contando os dias inteiros, nada lhes subtraindo em fracções ou porções, visto que, como já dissera, os dias decisivos reconhecem-se porque a crise, antes de aparecer, dá os vários sinais que acabámos de referir. Outra coisa que o médico, que se baseie neste tipo de raciocínio, também sabe é que as doenças biliosas e agudas findam, quase sempre, nos dias ímpares. Pelo contrário, as crises sanguíneas

[387] Idem
[388] *Ibidem*, p. 37.

acabam no quarto dia par, assim como as doenças crónicas terminam, quase sempre, nos dias pares, tais como as pituitosas e melancólicas[389]. Amato remata todo este laborioso e complexo exercício numerológico, afirmando taxativamente:

> «O 7º dia é o rei dos dias decisivos. O número sete compreende a alma e o corpo. O corpo consta de quatro elementos e é dotado de outras tantas qualidades. À alma pertence o número três, por causa da sua tríplice força, isto é, a racional, a irrascível e a concupiscível. Deste modo podemos dizer que o número sete une a alma ao corpo. E Moisés deu-lhe tal valor que o atribui a Deus.»[390].

Esta exposição preliminar da importância da contagem dos dias consuma-se com as designações das doenças, de acordo com a sua duração. A que termina em quatro dias recebe a designação de *absolutamente agudíssima*. A que termina dentro de sete dias é apenas *agudíssima*. A que termina dentro de catorze dias passa para *simplesmente aguda*. Uma doença que acaba dentro de vinte dias já é meramente *não terminantemente aguda*; e, se se der por concluída dentro de quarenta dias, é só *aguda por acaso* ou *aguda conversiva*. Às restantes doenças Amato chama *crónicas*, cabendo debaixo deste chapéu todas as que são *longas e duradoiras*[391].

1.2 – Análise de tratados de autores contemporâneos – as *Centúrias* como classe literária à parte

Afirmámos, nos nossos comentários introdutórios, que as *Centúrias* não foram escritas como um tratado médico, mas antes como o um "diário de bordo", consistente na inventariação e na justaposição de curas, não necessariamente organizadas por temas. Vimos como este formato se torna popular, a partir da Revolução Científica, sendo, no entanto, mais raro no Renascimento, onde alinhamentos deste género são

[389] I *Centúria*, Dedicatória, p. 38.
[390] Idem
[391] I *Centúria*, Dedicatória, p. 56.

antes a marca de água os textos populistas sobre monstros e bizarrias da natureza, tal como as encontramos nas, já várias vezes mencionada, obras de Ambroise Paré. Sendo a estrutura do tratado a que mais frequentemente aparece na literatura médica renascentista, pareceu-nos pertinente mostrar como as *Centúrias* se desviam deste modelo – um factor, aliás, que poderá ter, em parte, presidido ao seu sucesso comercial e à proliferação de obras semelhantes, em períodos subsequentes. Façamos, pois, um breve parêntesis na nossa matéria de análise, para a contrastarmos com o conteúdo do tratado renascentista típico.

A nosso rol de algumas obras de autores contemporâneos de Amato, inclui nomes tão influentes como o anatomista belga André Vesálio, o seu discípulo Gabriele Fallopio, ambos da escola de Pádua, e o espanhol de Segóvia, e colega próximo de Amato, André Laguna. Seguem-se o conhecido naturalista alemão Leonardo Fuchs, o já mencionado conflituoso naturalista italiano Pietro Mattioli e o anatomista italiano Fabrício de Acquapendente. A opção por estas obras baseou-se no facto de terem sido das mais divulgadas na época, além de referenciadas inúmeras vezes, tanto na literatura contemporânea, como em trabalhos posteriores. Como seria de esperar, o Latim foi a língua usada por todos os autores seleccionados.

De Leonardo Fuchs consultámos três obras. A primeira, *In PLANTA RVM historium*[392]*,* datada de 1547, trata de assuntos botânicos, incluindo a descrição e aplicação terapêutica de várias plantas. Ao longo do texto, Fuchs apresenta Plínio, Dioscórides e Galeno como as maiores entidades na matéria sobre a qual discorre. Esta obra, tem no final, uma lista de terminologia botânica - com palavras como caule, matrix, ou cotilédones - que funciona como glossário[393].

A segunda, *Methodvs Sev RATIO compendiari* [394], de 1549, trata de matéria médica. Está estruturada em 24 capítulos. Além dos Clássicos referidos na obra anterior, Fuchs acrescenta, entre outros, Hipócrates e Aristóteles. Também refere alguns dos autores seus contemporâneos, nomeadamente Mattioli[395].

[392] *In PLANTA RVM historium*, consultado na Biblioteca da Faculdade de Medicina do Porto.
[393] O exemplar consultado era de tamanho A5 e tinha 957 páginas.
[394] *Methodvs Sev RATIO compendiaria,* consultado na Biblioteca da Faculdade de Medicina do Porto.
[395] O exemplar consultado era de tamanho A5 e tinha 542 páginas.

A terceira, *Institv-tionvm Medicinae, ad Hippocratis, Galeni, aliorúm*[396], publicada em 1555, aborda as doenças e seu tratamento. As doenças são descritas, em grupos temáticos bem organizados, e, de seguida, é exposto o respectivo tratamento. As entidades de referência são, novamente, os Clássicos, como Galeno, Hipócrates ou Aristóteles[397].

Outra das obras consultadas pertence a Gabriele Fallopio. Tem como título *De Simplicieus medicamentis purgantibus*[398] e é datada de 1565. Trata de medicamentos purgantes e está organizada em 69 capítulos. Apresenta a sua composição, preparação e modo de utilização[399]. Como entidades de referência o autor cita, entre outros, Galeno, Hipócrates, Averroes e Avicena.

De André Laguna, analisámos a obra *Pedacio Dioscoridis*[400], publicada em 1566. Nesta, essencialmente sobre matéria médica, são referidos os produtos utilizados pelo autor na preparação de medicamentos, incluindo plantas e animais. Estas descrições são frequentemente ilustradas, com referências às suas aplicações e indicação de onde podem encontrar-se[401].

Igualmente ilustrada é a obra, de Pietro Mattioli, *In Dioscorides*[402], datada de 1568. É outro autor que aborda essencialmente temas botânicos com fins terapêuticos. Apresenta as plantas, faz a sua identificação e descrição, e, de seguida refere as suas aplicações. Cita preferencialmente, como os autores das obras já referidas, Galeno, Hipócrates, Aristóteles e Plínio[403].

Consultámos também uma referência fundamental do período *De Humani Corporis Fabrica*[404]*,* de André Vesálio, editada em 1604. É uma obra ilustrada sobre Anatomia, onde o corpo humano é descrito com extremos de minúcia. Encontramos aqui uma quantidade notável de observações novas, que tiveram na época um papel fundamental para o afastamento da Medicina galénica. As entidades de referência mais

---

[396] *Institv-tionvm Medicinae, ad Hippocratis, Galeni, aliorúm,* consultado na Biblioteca da Faculdade de Medicina do Porto.
[397] O exemplar consultado era de tamanho A4 e tinha 554 páginas.
[398] *De fimplicibus medicamentis purgantibus,* consultado na Biblioteca da Faculdade de Medicina do Porto.
[399] O exemplar consultado era de tamanho A4 e tinha 259 páginas..
[400] *Pedacio Dioscoridis,* consultado na Biblioteca da Faculdade de Medicina do Porto
[401] O exemplar consultado era de tamanho A4 e tinha 616 páginas.
[402] *Index Dioscorides,* consultado na Biblioteca da Faculdade de Medicina do Porto.
[403] O exemplar consultado era de tamanho A3 e tinha 1527 páginas.
[404] *Fabrica*, consultado na Biblioteca da Faculdade de Medicina do Porto.

recorrentes são os Clássicos Galeno e Hipócrates, mas também são chamados à colação alguns dos autores seus contemporâneos, nomeadamente Pietro Mattioli[xxxv].

Por último, analisámos a obra *Chirvrgicales*[405], de Fabrício d' Acquapendente, datada de 1670. O autor aborda fundamentalmente as doenças e seu tratamento. Apresenta a temática sob a forma de capítulos, e estes encontram-se divididos por temas[406]. É de notar a referência, omissa na maioria das obras mencionadas anteriormente, a várias operações cirúrgicas. Cita igualmente os Clássicos, Galeno e Hipócrates, como as suas principais bases de sustentação filosófica. Apresenta também medicamentos da sua autoria e refere factos históricos sobre as doenças que aborda.

Ainda que este nosso inventário não seja de carácter exaustivo, a importância dos autores para a do seu tempo e o volume de circulação destas obras permitem-nos torná-lo como uma base de credível e aceitável para o retrato do tratado renascentista, remetendo claramente as *Centúrias* para uma outra classe de literatura médica, francamente divergente da tipologia convencional. Nesta obra, Amato opta antes por um estilo de apresentação e linguagem que, sem prejuízo do rigor científico, sirva de manual de consulta, não só para os colegas mais directos, mas também para os aprendizes da arte, e até para o algum público mais letrado, fora do âmbito da Medicina. E, ao fazê-lo, antecipando Francis Bacon (1561-1626), toma todo o conhecimento como sua província: cirurgia, anatomia, tecnologia, matéria médica, preparação de medicamentos, fundamentação do raciocínio que preside à terapêutica, comentários aos autores Clássicos e modernos, acompanhamento da evolução dos sintomas e meditação sobre o seu significado, recurso a analogias ilustrativas, sempre que se pressente uma maior complexidade da matéria e consequente necessidade de uma explicação eficaz para o leitor, nada aqui ficou por cobrir.

[405] *Chirvrgicales,* consultado na Biblioteca da Faculdade de Medicina do Porto.
[406] O exemplar consultado era de tamanho A5 e tinha 936 páginas.

1.3 - Paralelismos e divergências entre as *Centúrias* e o *Traité des Monstres et des Prodiges*

Não sendo as *Centúrias* elaboradas como um tratado, o seu levantamento de curas aparentemente desconexas remete-nos instintivamente para o foro de uma outra classe literária florescente no período: o *best-seller* populista, dirigido a todo e qualquer leitor, sem grande exigência de erudição, em que se narram casos clínicos prodigiosos, mais como forma de entretenimento do que como tentativa de estudo. No Século XVI, esta literatura encontrou o seu expoente máximo na já várias vezes mencionada obra de Paré. Claro que as Centúrias, pela sua seriedade, quantidade de observação e esforço de raciocínio sobre os fenómenos observados, também não podem incluir-se nesta classe. No entanto, estabelecem por vezes com ela alguns paralelismos, exemplarmente representativos da forma de progressão do conhecimento humano, que nos pareceram merecedores de referência e atenção.

Referimos, no início desta dissertação, que, os tempos de mudança são necessariamente períodos de coabitação entre conceitos a que o senso comum está habituado e com os quais se sente confortável (aquilo que hoje se designa, na gíria, por *mainstream*, e que, no presente trabalho, por uma questão de uniformidade e precisão da linguagem, optámos por referir como a *rectaguarda* do conhecimento) e novos conceitos que começam a delinear-se na linha da frente do entendimento da fenomenologia circundante (aquilo que designámos por *vanguarda*). Qualquer corte transversal através de epicentros de progresso revelará, com grande probabilidade, vestígios de rectaguarda incorporados na vanguarda. Esta incorporação é muito nítida, nas *Centúrias*, no que respeita a temáticas de um foro até então apenas vagamente médico e que Amato traz explicitamente para dentro da prática clínica: a descrição de monstruosidades humanas, de partos misteriosos, e até de criaturas inexplicáveis, geradas dentro do útero das mulheres, não necessariamente em coabitação com a geração de fetos humanos propriamente ditos. Estamos a falar de histórias antigas, que já tinham sido extremamente gratas às audiências medievais europeias, e que conheceram uma expansão ainda maior depois da introdução da imprensa, e persistindo, como chamarizes garantidos de audiência, na literatura popular, até ao início do Século XIX.

Nas *Centúrias*, estes aspectos de vanguarda e rectaguarda tanto podem estar meramente justapostos, como exemplarmente sobrepostos. Encontramos uma *justaposição* interessante, por exemplo, no caso, da descrição minuciosa de uma criança deformada que anda a ser exibida em feiras, sem que, nesta cura específica, Amato procure quaisquer modelos explicativos da deformação, proponha qualquer terapêutica, ou teça qualquer comentário. É como se um breve fragmento medieval tivesse vindo inserir-se entre o caso de uma febre causada por retenção de fezes e o caso de uma deformidade do palato, que até requer a invenção de um aparelho novo, tal como a febre requer uma medicação nunca antes utilizada para o tratamento. Na *sobreposição*, pelo contrário, teremos, dentro do mesmo caso, uma história, francamente de rectaguarda, acompanhada por um comentário ou uma referência de vanguarda.

Veja-se, por exemplo, a Cura XXVII[407] da I *Centúria*, intercalada entre "DUM TUMOR CIRROSO GALICANO" e "DUMA FEBRE CONTÍNUA, ACOMPANHADA DE DOR EM VOLTA DAS FALSAS COSTELAS E DA PROPINAÇÃO DE VINHO NAS FEBRES CONTÍNUAS". O título da cura que nos interessa é "DUM PARTO DECIMESTRAL, DAS ESPÉCIES DE MOLA E DAS VARIEDADES DE MATRIZ". Note-se, logo à partida, que por "mola" se entende aqui, na tradução directa a partir do Latim, a variedade de seres desumanos que podem gerar-se dentro dos úteros maternos, a que optaremos nesta dissertação por dar a designação mais explícita de "moldes uterinos", seguindo a terminologia portuguesa proposta por Pinto-Correia[408]. Sendo assim, estamos a entrar declaradamente no universo da rectaguarda, o que parece confirmado pela parte da cura que diz respeito a tais criaturas:

> «A isto há que juntar o seguinte: a filha de JOÃO GUALIERÚTIO, recém-casada, quando no parecer de todos se dizia grávida, em lugar do feto deu à luz quatro animais semelhantes a rãs, e ficou bem de saúde (...) De igual modo, a mulher de DIONÍSIO PINTO que deu à luz, normalmente, um menino e expeliu dentro das secundinas um animal semelhante a uma rã, e tanto ela como o filhinho estão fortes e resistentes. Também a esposa dum mercador que veio de Inglaterra abortou e, no

[407] I *Centúria*, Cura, XXVII, p.120.
[408] Pinto-Correia, C., *op. cit*., *Mistério dos Mistérios*, p. 69.

segundo dia depois do aborto, deu à luz um animal semelhante, como temos visto acontecer a muitas outras, principalmente às Anconitanas.»[409].

Se o leitor não soubesse que estava a ler as *Centúrias*, o mais provável é que pensasse ter ido parar ao universo de Ambroise Paré ou de qualquer um dos seus inúmeros predecessores, imitadores e herdeiros. O facto de Amato Lusitano considerar legitimo e digno de interesse a inclusão de fábulas destas nas *Centúrias* leva-nos a compreender melhor a sobreposição de conceitos marcante da literatura médica renascentista e, portanto, a procurar conhecer melhor o foro das histórias prodigiosas, tão característico do pensamento popular da época. Vamos, assim, já de seguida, dedicar alguma atenção à figura e obra de Ambroise Paré, aqui convocado como representante de todo este mundo da rectaguarda, com que Amato coabita.

Ambroise Paré nasceu em Bourg-Hansent, perto de Laval, em 1509, e morreu em 1590[410]. Da sua formação pouco se sabe. Em 1533, tinha então 23 anos, tornou-se ajudante de cirurgião no Hospital público Hôtel-Dieu, onde trabalhou durante três anos, tendo como professor o destacado médico Sylvius de Paris. Provavelmente por querer alargar os seus conhecimentos, tenta assistir às aulas do professor Jacques Goupil, do Colégio de França. Este esforço não lhe terá, certamente, sido directamente útil, uma vez que as aulas eram proferidas em Latim, língua que ele não dominava. Mas é possível que tenha contribuído para a sua popularidade, dando-lhe uma certa aura de erudição.

Não sabemos por que motivo Paré abandonou o Hotel-Dieu, nem o que o fez acompanhar os exércitos de Francisco I, nas guerras que opunham a França à Itália, Alemanha e Inglaterra. Começou por servir Francisco I de modo incógnito, até ser adoptado e protegido pelo marechal Montejean, que o tornou cirurgião dos exércitos. Saiu, desta forma, do anonimato, e passou a servir sucessivamente mais quatro reis de França, agora já na qualidade de conselheiro e cirurgião mor do rei. Apesar de ser conselheiro e primeiro cirurgião real nunca foi aceite pelos médicos seus contemporâneos, que não o consideram mais do que um simples cirurgião-barbeiro. Provavelmente por este motivo, quis obter o bacharelato, que lhe foi concedido, após

[409] Idem
[410] Reis, C.M., Um Olhar sobre 1500, *Revista Portuguesa de Medicina Militar*, vol.36, 1986, pp.55-65.

ter prestado provas na Confraria de S. Cosme e S. Damião – Colégio Real de Cirurgiões[xxxvi 411].

Foi exactamente durante as batalhas em que participou que ocorreu o acontecimento, por nós já mencionado, que o tornou inicialmente famoso: o episódio em que, à falta de azeite, Paré recorre a uma mistura de gema de ovo, mel rosado e terebintina, tendo verificado, na manhã seguinte, que as feridas apresentavam melhor, aspecto e os doentes se queixavam menos de dores. Definiu-se, assim, a partir dai, um tratamento muito mais eficaz para as feridas provocadas pela pólvora. Ainda como cirurgião de guerra, Paré deu à Europa vários contributos, ao aperfeiçoar as técnicas de amputação, de laqueação de vasos, de suturas, de incisões em tecido, e ainda através da construção de próteses.

Regressado da guerra e entronizado firmemente no seu novo posto de cirurgião real, Paré escreveu várias obras, todas elas em Francês, que são fundamentalmente o repositório da sua prática cirúrgica[412]. Inicialmente, foca-se no que aprendeu com os ossos do ofício, com títulos como *La methode de traiter les playes* ou o *Dix livres de Chirurgie et le magasin des instruments nécessaires à icelle*. Finalmente, redige a sua obra de carácter generalista, avidamente devorada por contemporâneos de todas as extracções: o famoso *Traité des Monstres et des Prodiges,* publicado pela primeira vez em 1573.

A versão do *best-seller* que utilizámos neste estudo é a tradução inglesa *On Monsters and Marvels*, de responsabilidade, juntamente com introdução e notas, de Janis L. Pallister[413]. Posteriormente foi também consultada uma versão espanhola.[414].

Trata-se de um livro copiosamente ilustrado, com a reprodução de nascimentos monstruosos e de outras ocorrências relacionadas, desde a representação de um monstro parte homem e parte porco[415], à figura de um feto transportado morto no útero da mãe durante vinte e oito anos[416]. Segundo o autor, quer os exemplos dados, quer as ilustrações que utiliza no livro, foram recolhidos a partir de obras anteriores, que vão

[411] Esta confraria foi criada em 1268 por barbeiros à qual mais tarde se juntaram os cirurgiões.
[412] Reis, C., *op. cit*., p. 55-65.
[413] Paré, Ambroise, *Monsters and Marvesl,* Tradução, introdução e notas de Janis L. Pallister, Chicago: University of Chicago Press, 1982.
[414]Paré, Ambroise, *Monstruos y prodígios*, Com Introduccion, traduccion y notas de Ignacio Malaxecheverría, Ediciones Siruela. 1987.
[415] *Monsters and Marvels*, p.70.
[416] *Monsters and Marvels,*p.45.

das *Histoires Prodigieuses* de Pierre Boistuau, passando por textos da tradição narrativa, anglo-normanda atá passagens de Santo Agostinho. Estas circuladíssimas imagens de Paré, apresentadas em grupos de casos, organizados numa primeira tentativa de taxonomia teratológica, tiveram um forte impacto na imaginação, tanto dos leitores comuns, como dos instruídos[417].

Ao longo do livro, Paré faz referências frequentes aos autores Clássicos, com especial preferência por Hipócrates, Empédocles e Aristóteles. Dos autores contemporâneos refere, por exemplo, os nomes de Jean Fernel e Amato Lusitano. É interessante notarmos a omossão, em relação a Amato, quer da sua origem, quer da sua actividade**.** A maioria dos autores citados recebe breves coordenadas esclarecedoras, como "Antonius Benivenius, físico de Florença"[418] ou "Monsieur Flecelle, doutor na Faculdade de Medicina de Paris"[419], mas Amato Lusitano é apenas Amato Lusitano. Podemos, talvez, deduzir desde laconismo que a figura de Amato, à data da publicação do *Traité*, era suficientemente bem conhecida, quer pelo autor, quer pelos leitores de destino, para poder dispensar quaisquer apresentações.

Outro aspecto a realçar, possivelmente também ilustrativo de quem é e quem não é amplamente conhecido pelos leitores indiferenciados, é o facto de, à excepção de Amato, Paré não citar os autores médicos de referência desta época, como por exemplo Vesálio, Canano, ou Fallopio.

No prefácio com que inicia a obra, Paré apresenta-nos uma tentativa de definição distintiva entre monstros e maravilhas:

> «Monstros são coisas que aparecem fora do curso da Natureza e são geralmente sinais de infortúnios que estão para vir, tal como o nascimento de uma criança com um braço apenas, ou de outra com duas cabeças, e com membros excedentários. As maravilhas são coisas que ocorrem contra a Natureza, tal como quando uma mulher dá à luz um serpente, ou um cão, ou qualquer outra coisa que seja totalmente contranatura.»[420].

[417] Tal como citado por Sapp em Beyon the Gene em *Ovário de Eva*, p.234.
[418] *Monsters and Marvels*, p.60.
[419] *Monsters and Marvels,* p.81.
[420] *Monsters and Marvels,*p.3.

Esta ideia do monstro como signo divino, enviado como prenúncio de qualquer de coisa monumental que vai acontecer, figurava na cultura europeia, pelo menos desde a Alta Idade Média[421]. Esta grande longevidade é, aliás, uma característica típica do conhecimento de rectaguarda. Acrescentamos que este tipo de pensamento, em que o monstro aparece com um papel a cumprir enquanto presságio, se manteve vivo na literatura popular, até ao Século XVIII[422], e só começou a ser questionado na literatura erudita, também nesse século[423].

Paré, como já referimos, conhece bem Amato e cita-o reverencialmente, na sua obra, na sequência de uma passagem referente aos hermafroditas[424]que culmina com a história de Maria Pacheca, incluída nas *Centúrias*, que analisaremos mais à frente. No *Monstres et Prodiges*, note-se desde já, a colocação desta cura parece-nos claramente indicativa da associação entre o trabalho de Amato e o seu interesse pelos problemas clínicos do foro sexual, uma vez que aparece logo a abrir um capítulo intitulado *Histórias Memoráveis Sobre Mulheres Que Degeneraram Em Homens*, depois de uma longa digressão pelo universo dos hermafroditas. Está aqui relatada nos seguintes termos:

> «Amatus Lusitanus diz-nos que existia, num burgo chamado Esgueira, uma rapariga chamada Maria Pacheca, que, chegando ao tempo da vida em que as raparigas começam a ter as suas menses, em vez das supracitadas menses um membro masculino saiu de dentro dela, e assim a mudou de mulher para homem; por cuja razão foi vestida com roupas de homem e o seu nome foi mudado de Marie para Manuel. Esta pessoa masculina fez negócio por muito tempo na Índia, onde, tendo adquirido grande fama e fortuna, depois de regressar casou-se e teve filhos. Lusitanus não sabe se teve filhos; é verdade (diz ele) que nunca chegou a ter barba.» [425].

[421] Park, K. e Daston, L., Unnatural Conceptions: the study of monsters in Sixteenth and Seventeenth-Century France and Englad, *Past and Present,* 1981, 92: pp. 20-54; Pinto-Correia, C., *op. cit*., *Ovário de Eva*, pp. 221-232.
[422] Pinto-Correia, C., *op. cit*., *Ovário de Eva*. p. 231.
[423] Caso de Jean P, mencionado por Pinto-Correia em *Ovário de Eva*, pp. 236-238.
[424] *Monsters and Marvels*, p. 31.
[425] Idem

Paré entretém-se bastante evidentemente com estes casos, pois, na sequência da história de Maria Pacheca, conta mais outras quatro ocorrências idênticas, incluindo um episódio narrado por Plínio que, como veremos, Amato também incluiu no seu comentário à mudança de sexo da rapariga de Esgueira.

No entanto, e remetendo-nos uma vez mais para o foro da sobreposição de rectaguarda e de vanguarda no texto das *Centúrias*, repare-se, desde já, que, como também iremos ver, o comentário de Amato ao caso de Maria Pacheca é complexo e remete essencialmente para o foro do que hoje designaríamos de psicologia (disciplina que, sendo inexistente à época, põe directamente o autor português na área da vanguarda). Em contrapartida, o comentário de Paré é um exemplo perfeito de raciocínio de rectaguarda, onde são evocados apenas os já referidos figurinos Clássicos, que nem o próprio Vesálio questionou, segundo os quais os órgãos genitais femininos seriam apenas órgãos genitais masculinos retidos, no interior do corpo, pelo excesso de frio do útero:

> «A razão pela qual as mulheres podem degenerar em homens é porque as mulheres têm tanto escondido no interior do corpo como os homens têm exposto no exterior (...) que as mulheres não têm tanto calor, nem a capacidade para empurrar para o exterior o que pelo frio do seu temperamento fica preso no interior. Decorre que se com o tempo, tendo-se pedido na maior parte a humidade da infância que impediu o calor de completar o seu trabalho, o calor torna-se mais robusto, veemente, e activo, então não é uma coisa inacreditável se [o calor], mormente ajudado por algum movimento violento, consiga puxar para fora o que estava escondido dentro. Como esta metamorfose ocorre na Natureza pelas razões e exemplos supracitados, por isto nunca encontramos nenhuma história verdadeira de algum homem que se tenha transformado numa mulher, porque a Natureza tende sempre para o que é mais perfeito (...)»[426].

Estando, assim, devidamente enquadrado o pensamento de rectaguarda representado pela obra de Paré, atentemos agora como as menções de Amato a moldes uterinos podiam de facto colocar-nos estritamente no domínio da justaposição. Ao

[426] *Monsters and Marvels*, pp. 32-33. Para discussões mais detalhadas e indicações bibliográficas complementares para o estudo da visão do feminino como um masculino que não se desenvolve até ao fim, consultar as obras de Pinto-Correia *O Mistério dos Mistério*s, pp. 39-42, e *O Ovário de Eva*, pp. 379-385.

entrar nestas matérias, Paré explica-nos, no seu capítulo com descrições de *Alguns Animais Monstruosos Que Nascem Anormalmente nos Corpos Dos Homens, Mulheres e Criancinhas*[427], que:

> «muitas formas de animais são gerados nos úteros das mulheres, tais como rãs, sapos, cobras, lagartos e harpias»[428].

Sendo a harpia um animal mitológico, ficamos com uma ideia ainda mais clara do domínio de efabulação e prodígio em que estas ideias se fundamentam. O inventário de Paré neste âmbito é certamente sedutor, incluindo duas senhoras italianas que tiveram partos monstruosos no mesmo mês, sendo um deles:

> «muito pequeno, semelhante a uma ratazana sem cauda»[429]

e o outro

> «gordo, como um gato»[430],

mas ambos

> «de cor muito preta»[431],

e aparentemente animados de vida, uma vez que, em qualquer dos casos,

> «assim que saíram dos úteros estes monstros treparam para o espaço entre a cama e a parede e agarraram-se firmemente à cabeceira»[432].

Outro caso mencionado é o de um nado-morto do sexo masculino que tinha uma serpente enrolada nas costas

> «e esta serpente estava a alimentar-se da vida da pequena criatura, sendo assim que a matara»[433].

---

[427] *Monsters and Marvels,* p. 53.
[428] Idem, p. 57.
[429] *Ibidem*
[430] *Ibidem*
[431] *Ibidem*
[432] *Ibidem*
[433] *Ibidem*, p. 58.

Encontrámos, até, o caso de molde uterino espectacular, de inventariação a bem dizer obrigatória, tal é a profusão de detalhes e improbabilidades com o que o leitor é aqui presenteado. Trata-se de uma mulher com a barriga extremamente inchada, que

> «(…) com grande esforço, primeiro deu à luz uma massa informe de carne, tendo em cada lado uma pega do tamanho de um braço, pegas estas que se moviam, e tinham vida, como se fossem esponjas. Depois saiu do útero um monstro de nariz adunco, olhos brilhantes, pescoço comprido, cauda pontiaguda e pés muito activos. Assim que o dito monstro se encontrou no exterior, começou a gritar muito alto e a encher todo o quarto de assobios, correndo para aqui e para ali, tentando esconder-se, tendo as mulheres atacado o dito monstro com almofadas e conseguindo finalmente sufocá-lo. No fim, a pobre mãe, completamente exausta e atormentada, deu à luz um rapaz que tinha sido tão torturado por aquele monstro que morreu assim que recebeu o baptismo.»[434].

Agora levemos em linha de conta que Amato Lusitano não fica atrás de Ambroise Pare, no seu inventário de moldes uterinos. No entanto, por apresentar os seus casos dispersos ao longo de todo o texto das *Centúrias* em vez de concentrados numa única secção, o efeito da sua presença é menos notório, embora, por outro lado, seja muito mais surpreendente. Temos, além das rãs, o caso de uma mulher que abortou de um feto monstruoso, semelhante a um rato, e, dois dias depois, deu à luz um animal semelhante, este vivo, o que Amato nota ser:

> « uma ocorrência muito frequente, particularmente entre as mulheres de Ancona»[435].

Até o molde espectacular obrigatório figura nas *Centúrias*. Não será tão rebuscado como o de Paré, mas não deixa, por isso, de fascinar o leitor. Uma vez mais, passa-se com uma mulher de Ancona, cidade, como vimos, pródiga na produção de rãs e de ratos, nos úteros das mulheres.

---

[434] Idem
[435] I *Centúria*, Cura XXVII, p.120.

«Ao terceiro ou quarto mês de gravidez, expeliu um corpúsculo carnudo, sem forma, totalmente hirsuto e muito cabeludo, com quatro olhos, dois narizes, quatro orelhas e lábios deformados»[436].

Amato está a deleitar-se com a rectaguarda e a intercalá-la, por mera justaposição, com a vanguarda? À primeira vista, é o que parece. Mas voltemos ao caso das rãs, que nos lançou nos meandros deste périplo de fascínio popular. Amato classifica-o de facto como um caso de "mola", baseando-se em Hipócrates. Só que, logo a seguir, ainda dentro do mesmo parágrafo, e convocando-nos agora para o domínio mais complexo da sobreposição, começa a contar a seguinte história, imediatamente seguida de considerandos já muito distantes dos contos de fadas e directamente pertinentes para o domínio da descoberta médica:

«Ao escrever isto, veio-me à mente aquela mulher de Ferrara que, tendo morrido por causa dum parto difícil, a abrimos e dissecamos: pois tinha na matriz uns gémeos completos, macho e fêmea, mas mortos. Extraída a matriz, por intermédio do doutíssimo GIAMBATTISTA CANANO, percebemos ser engano o que alguns dizem da existência na matriz de pequenas cavidades *(locellos*), visto que, na realidade, a matriz ou útero é semelhante a uma bexiga em que, além duma cavidade comum, nenhuma outra aparece. Nota-se nela uma parte direita e uma esquerda (...). É também fabuloso o que diz HERÓFILO que a matriz humana, aberta em duas, é bicorne. Com efeito, isto observa-se na matriz dos animais, de modo nenhum nas humanas (...)»[437].

Ou seja, exactamente na mesma cura em que fala de rãs e admite a existência de moldes uterinos, Amato parte, quase sem tomar fôlego, para correcções de vários erros correntes, sobre a conformação interna do útero, e descreve, na perfeição, uma dissecação, feita com auxílio de outro colega igualmente destacado, para observação de gémeos bivitelinos. Compondo com mais ainda uma camada este fenómeno de sobreposição, a cura prossegue, numa sanduíche perfeita (analogia que, decerto, não desagradaria ao autor). Trata-se, agora, de recordar outro caso: o de uma mulher que

[436] Idem
[437] Idem

deu à luz duas meninas gémeas, em dois dias consecutivos, depois do que, não estando a sentir-se bem, recebeu por conselho do médico uma purga de:

> «rodinhas de mirra, com açafrão, em vinho e alguns remédios feitos de sabina, de ruiva dos tinteiros, de poejo, orégão, de calaminta e semelhantes»[438]

Depois do que

> «deitou fora um fragmento tendo semelhança com a cabeça de um galináceo e ficou imune»[439].

Um mesmo fenómeno de justaposição combinada com sobreposição, tornado ainda mais complexo pela entrada em cena do costume antiquíssimo de exibir monstros e seres deformados tanto em feiras como em palácios, em operações frequentemente assaz lucrativas, é aquele que Amato nos descreve na Cura LVII da III *Centúria*.

Esta refere-se à exibição de dois gémeos siameses, dos quais o segundo é parasítico do primeiro, crescendo e vivendo a partir do seu umbigo. Pelas suas características na infância tais como descritas por Amato, estes poderão ser, retratados aqui exclusivamente durante a infância, os mais tarde conhecidíssimos gémeos italianos Lazzaro e Giambaptista Coloredo que, na idade adulta, se tornaram tão famosos e conhecidos na Europa que chegaram a exibir-se, por dinheiro, na Inglaterra e províncias adjacentes, e mereceram a imortalização na canção de rua *Dois Irmãos Inseparáveis*[440]. Eis o que Amato nos conta:

> «Quando escrevia isto, chegou a Ancona um rapaz de Ilíria, de seis anos de idade, e muito boa aparência, com todos os membros exactos e perfeitos, tendo no entanto em si um monstro, visto que desde o umbigo até ao tórax apresentava um outro corpúsculo de criança, sem cabeça, mas com dois braços e duas pernas imóveis

[438] *Ibidem*, p. 121; Ver glossário.
[439] Idem, p. 121.
[440] Para mais informações sobrre estes gémeos na vida adulta, consultar Park, K. ; Daston, L. Unnatural Conceptions:The Study of Monsters in Sixteenth and Seventeenth – Century France and England, *Past and Present*, 1981, 92:20-54.

(...). Era este rapaz a admiração de toda a gente e a tal ponto que os pais o exibiam por toda a Itália, para arranjar muito dinheiro»[442].

Este é, abertamente, um dos territórios de rectaguarda, com que autores imbuídos do senso comum do tempo, como Ambroise Pare, se deleitam e deleitam as audiências. A exibição pública, tanto para a plebe, como para as élites, de deformidades e monstruosidades, a troco de dinheiro é uma tradição tão antiga na Europa, que Paré se sente compelido a dedicar uma passagem substancial da sua obra ao assunto, apontando, no seu inventário preliminar das trezes causas fundamentais que levam ao aparecimento de monstros ou prodígios, a 12ª causa como sendo

«o artifício de pedintes maliciosos e sem escrúpulos»[443].

Um dos homens em que Paré mais fundamenta o *Monstres et Prodiges*, o seu já referido predecessor Jean Boaistuau[444], descreveu o assunto sem punhos de renda:

«Estes peregrinos disfarçados, ou melhor, estes hipócritas absolutos, que não estudam mais que a filosofia de Satanás, assim que os seus filhos nascem, enquanto a sua pele e ossos são tenros e flexíveis, requerendo pouca força, tratam de partir-lhes os braços, esmagar-lhes as pernas e de inchar-lhes o estômago com algum pó artificial, desfigurando os seus narizes ou outras partes das suas caras, e, por vezes, vazando-lhes os olhos, tudo para fazerem parecerem monstruosos»[445].

Depois destas advertências preliminares, Paré lista uma série considerável de "falsos monstros", adjectivando-os com um léxico negativo vastíssimo e descrevendo em grande detalhe as penas que sofreram ao serem descobertos, muitas das quais incluem expulsão da cidade, ou mesmo do país, como vemos nos casos seguintes. Relata um caso, que ocorreu em 1525, em que um individuo cortou um braço, já em

[442] III *Centúria*, Cura LVII, p. 267-
[443] Idem
[444] Boaistuau, J. op. cit., pp. 40-65.

[445] Conforme mencionado por Pinto-Correia em *O Ovário de Eva*, p. 224.

decomposição, a um enforcado, e prendeu-o a si, ocultando o seu. Pedia esmola junto à igreja até que um dia o braço se soltou. Foi desmascarado e condenado à prisão[446]. Um outro caso, este de uma mendiga que fingia ter um tumor, teve um final ainda mais dramático.

> «Um irmão meu, chamado Jean Paré, cirurgião residente em Vitré, cidade da Bretanha, viu uma mendiga roliça que pedia esmola num domingo na porta da igreja. Tinha um tumor no seio, coisa muito repugnante (…). Meu irmão, ao contemplar seu rosto, que revelava sua bela saúde, e ao ver as zonas em torno do seu tumor ulcerado (…) descobriu a falsidade e denunciou a impostora ao magistrado que a mandou prender. Foi ainda açoitada e desterrada da região»[447].

A mesma pena teve um mandarim que fingia ser leproso.

> «(…) um ano depois apareceu um corpulento mandarim, que aparentava ser leproso, se colocou à porta da igreja (…) seu rosto estava coberto de grãos grossos (…). Meu irmão apercebeu-se da falsidade e denunciou o caso. O enfermo afirmou que " sabia fingir de várias outras enfermidades e que nunca havia obtido maiores benefícios que fazendo-se passar por leproso". Foi condenado a ser açoitado 3 sábados seguidos e a ser desterrado para fora do país, sob a pena da forca.»[448].

Relata ainda mais dois casos, um de uma mendiga que tinha um grosso intestino que lhe saía do traseiro e dele emanava um líquido semelhante a pus de abcesso, e outro de uma outra mulher que fingia ter uma serpente no ventre, que após terem sido desmascaradas, conseguiram fugir[449].

Mas, se Amato passou pela rectaguarda ao referir o hábito antiquíssimo e sobejamente documentado, de exibição pública de deformidades a troco de dinheiro, não deixa, por isso, de rematar a cura com um salto para a vanguarda ao referir um dos pioneiros do estudo de monstros, como casos clínicos e não como prodígios da

[446] *Monsters and Marvels*, p. 74.
[447] Idem
[448] *Monsters and Marvels*, p. 76.
[449] *Monsters and Marvels,* pp. 81-84.

natureza, que só começou a delinear-se com mais clareza no Século XVII e passou para o senso comum durante o Século XVIII[450].

> «Se o estudioso médico Euchario de Francfort tivesse conhecimento da disformidade deste corpo, sem dúvida que nunca deixaria de a mencionar no seu opúsculo *De partu Hominis*»[451].

1.4 – Análise de conteúdos das *Centúrias*

De seguida apresentaremos os resultados da análise feita ao conteúdo das *Centúrias*. Como referências mais significativas, considerámos: os autores citados; os temas tratados; os resultados das curas; o tratamento específico da anatomia, cirurgia, e clínica; a terapêutica e o seu equacionamento com diferentes factores que o autor toma como particularmente relevantes; e, por fim, concluiremos com uma discussão do uso que o autor faz do termo "experiência". Para cada um destes factores, tentaremos sistematizar os dados e propor as pistas hermenêuticas que considerarmos mais adequadas.

1.4.1 – Autores citados nas *Centúrias*

Ao longo do texto das *Centúrias*, Amato apresenta, como já referimos, diferentes opiniões de outros autores sobre os vários assuntos abordados nas curas, recorrendo com mais frequência aos Clássicos, mas também a alguns dos seus contemporâneos, como podemos ver pela tabela I. A tabela está dividida em duas colunas. Na primeira coluna constam os autores Clássicos mais referidos nas *Centúrias*, e na segunda coluna estão listadas as referências a autores contemporâneos.

[450] Ver para mais informação a este respeito em:
Park, K. e Daston, L., Unnatural Conceptions: the study of monsters in Sixteenth and Seventeenth-Century France and England, *Past and Present*, 1981, 92: 20-54.
[451] III *Centúria*, Cura LVII, p. 267.

Optámos por apresentar na tabela os autores referidos pelo menos 10 vezes, por consideramos ser este um valor notoriamente significativo. Referimos também, nos casos em que foi possível, a localidade ou Universidade, onde exerceram a sua prática médica.

Tabela I
Autores mais citados nas *Centúrias*

Autor clássico	Nº. cit.	Autor Contemporâneo	Nº. cit
Galeno (129-200)	1325	Alexandre Traliano (m.1560)	38
Hipócrates (460-370 a. C)	502	Giovanni Manardo (italiano) - Ferrara	16
Avicena (980-1037, Pérsia)	238	André Vesálio (1514-1564) - Bruxelas	15
Paulo de Egina (625-690)	94	André Laguna (1499-1559) - Segóvia	12
Aécio de Amida (520 – 560)	85	António Musa Brasavola (1500-1555) - Ferrara	12
Plínio Segundo (23-79)	48	Niccolá Leoniceno (1428-1524) - Ferrara	11
Dioscórides (médico grego Século I, Anazarba, Ásia)	45	Leonardo Fuchso (alemão)	10
Cornélio Celso (romano do Século I)	36	Giambattista Canano (1515-1579) - Ferrara	10
Averroes (1126-1198, hispano-árabe)	25	Silvio de Paris (Jacques Dubois, 1478-1555) - Paris	10
Johannes Mesués (776-885, Khuz, Oriente)	22		
Gentil Foligno	22		
Aristóteles (384-322 a.C.)	19		
Oribásio (325-403) - Pérgamo	16		
Erasistrato (310-250 a.C)	10		

Podemos constatar, a partir desta tabela, que predominam as referências feitas a Galeno e Hipócrates, que são normalmente os pontos de partida para a apresentação dos

casos clínicos, bem como para a natureza da terapêutica a aplicar. Segue-se Avicena, que Amato considera "varão doutíssimo" e que, na sua opinião deve colocar-se logo a seguir a Galeno. Apresenta com frequência alguns contemporâneos, como Monardes, André Vesálio, André Laguna, ou o anatomista Giambattista Canano que foi o seu mais directo colaborador e realizou, sob a sua orientação, várias dissecações e que publicou, em 1541, a obra *Muscularum humani corporis*. Aparecem no texto menções a outros autores igualmente conhecidos, porém não em número suficiente para justificar a sua inclusão na tabela. Tal é o caso, por exemplo, dos italianos Bartolomeu Eustáquio e Michele Savoranola, e ainda o de Pierre Brissot. Faz também referência, mas apenas uma única vez, a autores portugueses, como Jorge Henriques e Luiz Nunes, Manuel Lindo e seu sobrinho José Brandão.

Note-se a total ausência de referências ao seu contemporâneo Mattioli, com quem, como já vimos e discutimos, Amato teve graves problemas de discordância científica, que culminaram com a denúncia como judeu à Inquisição por parte do naturalista italiano. No que toca às referências a Vesálio, recordemos a já mencionada frontalidade com que Amato discorda por vezes do grande anatomista de Pádua. Considerando a autoridade que Vesálio teve sobre a Anatomia do seu tempo, podemos extrapolar, que à época, a autoridade do médico português seria pelo menos idêntica à do seu colega belga radicado na escola de Pádua.

Resta discutir a *vexata questio* da quase ausência de menção a autores portugueses. Ocorre porque não há, de facto, em Portugal, um conhecimento comparável ao dos grandes centros de cultura europeus? Porque Amato se sente francamente superior aos seus conterrâneos? Mas, neste segundo caso, como explicar a *total* ausência de referências a Garcia de Orta, indiscutivelmente uma autoridade incontornável em história natural?

A este respeito, podemos apenas especular; mas a formulação de hipóteses heurísticas para explorar em futuros trabalhos é, também, uma função do historiador da ciência.

As historiografias mais piedosas do princípio do Século XX e finais do Século XIX tendem a referir a partida de Amato de Portugal, logo após o regresso de Salamanca, como uma consequência directa da sua condição de cristão-novo. Mas a verdade é que, até hoje, e à excepção dos casos de censura a determinadas passagens da

sua obra que referiremos mais à frente (mas que, ressalve-se desde já, são comuns a muitos outros autores e não se prendem necessariamente com perseguições aos judaísmo), não encontrámos nenhum registo de perseguição, por motivos religiosos, até à já mencionada denúncia de Mattioli.

Claro que existe sempre o refúgio hipotético de defendermos que estes registos existiram mas entretanto se perderam ou foram propositadamente destruídos no decurso dos tumultos políticos e religiosos que a Europa sofreu posteriormente. Mas talvez não deixe de ser, no mínimo, honesto admitirmos a hipótese explicativa alternativa que todo o percurso seguido na primeira secção deste trabalho nos sugere: Amato abandona Portugal *voluntariamente* porque é um homem sedento de conhecimentos e inovação. E, esses, face à decadência da Universidade portuguesa, vai procurá-los aos grandes centros intelectuais da Europa, onde nitidamente se sente em casa e pode terçar armas com colegas à sua altura. Sendo assim, é apenas normal que dê pouca importância aos autores portugueses. Tal como podemos considerar normal a omissão de referências a Garcia de Orta, um homem que se entranha nos confins da Índia, publica em português, e provavelmente parece rústico para o intelectual europeu sofisticado.

1.4.2 – Esquematização dos temas preferenciais do autor tratados nas *Centúrias*

Como já referimos, em cada *Centúria* são apresentados cem casos clínicos e científicos. Dado que Amato sequencia os seus casos clínicos de forma aparentemente aleatória para o historiador moderno, e tendo em conta que a variedade de temas cobertos pelas curas é demasiado profusa para permitir uma análise eficaz, se considerada na totalidade, nesta abordagem optámos, uma vez mais, por referir apenas aqueles cuja frequência é igual ou superior a 10 (tabela III).

Para a organização desta tabela, e uma vez mais na procura de uma maior eficácia na análise, agrupámos os diferentes temas em categorias genéricas, utilizando a terminologia de Amato. Por exemplo, no tema das Febres, incluímos, entre outras, as febres efémeras, febres agudas e febres contínuas. No tema da Sexualidade, temos, entre outras, casos de indefinição sexual, de impotência, de esterilidade, de doenças

venéreas, de casos ginecológicos e de partos. Este procedimento foi o usado para todos os temas.

Começaremos então, com o pré-aviso de que estes dados não irão ser tratados seguidamente na nossa análise, com indicação dos temas que são mencionados uma única vez (tabela II).

Tabela II
Curas referidas uma única vez

Temas das Curas	*Centúria*, Cura, página
Esfacelo da Cabeça	I, IX, 80
Concreção no nariz	VI, XVII, 29
Velhice	II, XXVI, 56
Coma	II, XXVII, 56
Mal comicial com paralisia de braço e perna	IV, XXII, 52
Apoplexia com paralisia flácida	I, XXXVI, 152
Paralisia	II, VII, 24
Inflamação do istmo e uvulite	V, II, 168
Borbulha das gengivas	IV, XXXI, 68
Asma Suspiriosa	I, XCIV, 235
Peripneumonia com defluxo da cabeça	VII, LXXIX, 320
Hematese	VI,XLIX, 78
Síncope e delírio por cheiro de rosas	II, XXXVI, 79
Palpitação do coração	III, XLII, 243
Angústia e dor de coração	V, XLI, 230
Cólera – Morbus	III, LXXXVII, 316
Dum certo monstro	III, LVI, 267
Incontinência nocturna durante o sono	VI, XCV, 339
De pelos nascidos na língua	VI, LXV, 103
Dum notável remédio para aloirar cabelos	III, LIX, 269

Estas ocorrências únicas poderão talvez ser justificadas por diferentes factores. Os temas como *Síncope e delírio por cheiros de rosas*[452], ou *Pêlos nascidos na língua*[453], não passam, provavelmente, de casos francamente raros. Por outro lado, aparecem aqui alguns temas, como *Velhice*[454], ou *Borbulha das gengivas*[455], que seriam certamente bastante comuns. Talvez fossem mesmo comuns ao ponto de não se tornarem estimulantes para um médico de grande categoria e destaque social, constituindo, assim, assuntos pelos quais Amato nutriria pouco interesse.

Passaremos agora, então, ao quadro dos casos de incidência mais generalizada[456].

Tabela III

Temas das Curas nas *Centúrias*

N= 700

Temas das Curas	F	%
Febres	143	20,5
Sexualidade	120	17,2
Sistema Digestivo	44	6,3
Tumores	43	6,1
Pleurite	35	5
Problemas dos ossos	26	3,7
Disenteria	23	3,3
Mordedura de animais	22	3,1
Sistema Urinário	20	2,9
Melancolia	16	2,3
Lombrigas	16	2,3
Tosse com hemorragias	13	1,9
Infecções nos olhos	11	1,6
Úlceras	11	1,6
Cirurgias	10	1,4
Angina	10	1,4

[452] II *Centúria*, Cura XXXVI, p. 79.
[453] VI *Centúria*, Cura LXV, p. 103.
[454] II *Centúria*, Cura XXVI, p. 56.
[455] IV *Centúria*, Cura XXXI, p. 68.
[456] Estes dados foram obtidos considerando, segundo Amato, a sintomatologia do doente.

Verificámos, assim, que os temas mais tratados nas *Centúrias* se referem a febres (20,5 %) e à área sexualidade (17,2 %). Tendo em conta que as "febres" são problemas extremamente recorrentes, além de cobrirem, à época, um espectro de doenças vastíssimo e multifacetado, quase poderíamos afirmar que as doenças que mais suscitaram a atenção de Amato são as do foro sexual. A elevada frequência destes temas nas *Centúria*s não terá sido, do nosso ponto de vista, acidental. Talvez possa dever-se ao interesse específico de Amato por determinados casos clínicos em detrimento de outros, ou a uma maior procura das populações para certas doenças em que o médico seria tido como particularmente eficaz. Por outro lado, é possível que existisse uma maior incidência destas doenças mais referidas, na população europeia da época. No entanto, tendo em conta a grande variedade de locais onde Amato exerceu a prática clínica, esta última hipótese pressupõe a existência, à época, de uma Europa demasiado homogénea para podermos tomar este cenário como única hipótese explicativa.

Em relação aos temas do foro sexual, devemos chamar, desde já, a atenção do leitor para o número elevado de casos sobre esta temática. Estes assuntos já tinham tradição de estudo na Europa medieval, mas o seu tratamento, do ponto de vista anatómico, é raro e disperso, e geralmente desencadeado por preocupações mais metafísicas do que propriamente físicas, como no caso dos escritos embriológicos de Hildegard von Bingen, no Século XI[457]. A maioria dos estudos europeus sobre reprodução que circulam na Europa até à Renascença enfatizam sobretudo questões como a data e o processo de entrada da alma no embrião, o mecanismo de transmissão do pecado original, ou a possibilidade de baptizar, ainda dentro de útero, embriões pressupostamente em perigo de vida[458]. Outra temática, no foro da sexualidade, herdada dos Clássicos, defendida pelos Escolásticos, sustentada por contemporâneos de Amato, como Ambroise Paré, e prolongada, pelo menos até ao Século XVIII, por autores tão sérios como o helmintologista e ortopedista francês Nicolas Andry e o ginecologista belga Jean Palfyn, é a demonização do sangue menstrual, invocado como causador de graves deformidades neonatais, se o casal concebeu a criança enquanto a mulher

[457] Pinto-Correia, C., *op. cit.*, *Mistério dos Mistérios*, pp. 54-55.

[458] Pinto-Correia, C., *op. cit.*, *Mistério dos Mistérios*, p.46. A autora refere, a este propósito, que o baptismo dos embriões no útero foi um dos primeiros usos recomendados para a seringa, aquando da sua invenção por Reignier De Coraal, no século XVII.

"expiava os seus pecados"[459]. Resta acrescentar que, já em pleno Renascimento, o desconhecimento de causa, em relação à anatomia genital feminina, é tão grande que o próprio André Vesálio, nos *Tabulae Sex* e *Fabrica* em que desmonta, um após outro, os erros da anatomia galénica, não põe minimamente em causa o conceito hipocrático e galénico, uma vez mais apadrinhado pelos escolásticos, em que a mulher aparece como um macho que não completou o seu desenvolvimento devido ao frio do útero ter superado o calor do sémen – aliás, pelo contrário, Vesálio desenha escrupulosamente a anatomia genital feminina como uma anatomia genital masculina interna, com a vagina cuidadosamente descrita como um pénis interno, e, nisto, é seguido pelos anatomistas europeus até pelo menos ao Século XVIII[460].

O único verdadeiro avanço renascentista no domínio da reprodução vem-nos de Leonardo da Vinci, que, na sua cuidadosa dissecação de cadáveres humanos ao serviço da arte, descobre que a circulação sanguínea do feto não é contínua com a circulação sanguínea da mãe[461].

Perante esta escassez de interesse, conhecimento e informação, a ênfase que Amato dá aos casos clínicos que se prendem com perturbação do foro sexual e reprodutivo coloca-o claramente à frente do seu tempo. Ao fazermos esta afirmação não estamos só a considerar a já mencionada abundância de casos, mas ainda o que, muito provavelmente, é a manifestação visionária de um conhecimento vanguardista aqui implicitamente assinalado pelas omissões. Amato, normalmente tão crítico em relação aos mínimos erros dos seus colegas, não nos diz uma palavra sobre o erro crasso em que Vesálio incorre, ao perpetuar a tradição hipocrático-galénica do feminino como uma forma menos desenvolvida do masculino que não chegou a projectar para o exterior os seus órgãos sexuais, mas antes os mantém, em tudo idênticos aos dos homens, no interior da cavidade abdominal, ligando-se ao exterior por uma vagina escrupulosamente desenhada como um pénis. É evidente que o autor português não subscreve este modelo, porque as suas pormenorizadas descrições são incompatíveis com ele. Aliás, note-se que o autor nunca usa as expressões "testículos da mulher" para o ovário, ou "pequeno pénis" para o clítoris, ou mesmo "o pénis interno" para a vagina, tão gratos aos autores do seu tempo e ainda vivos na literatura popular do Século

[459] Pinto-Correia, C., *Testículo esquerdo*, pp 19-30.
[460] Idem, pp.29-42.
[461] Pinto-Correia, C., *Mistério dos Mistérios*, p. 63.

XVIII. O que temos aqui, portanto, é uma ruptura dramática com a visão do feminino como imperfeição masculina que dominava no pensamento médico e social da época. Se, por outro lado, nunca encontramos Amato a atacar frontalmente Vesálio neste particular, assim como não lemos, nas *Centúrias*, a afirmação clara e taxativa de que o feminino é um género de pleno direito, claramente separado do masculino, provavelmente será porque o autor preferiu deixar esta afirmação implícita, em vez de ter que enfrentar todo o tumulto que a sua afirmação explícita certamente levantaria. Uma coisa é criticar colegas. Outra coisa, muito diferente, é confrontar uma certeza inquestionável da sociedade inteira. Por uma vez na sua vida e obra, Amato poderá ter escolhido a prudência como a melhor via para disseminar ideias novas. Aos aspectos já considerados, junte-se ainda a naturalidade da apresentação de patologias sexuais, lado a lado com quaisquer outras matérias que requerem a atenção do médico, bem como a uniformidade da terminologia clínica aqui usada, em tudo idêntica à utilizada para os outros casos. É com base nesta constatação que defendemos, no âmbito da presente dissertação, que é neste período, com obras como esta, que o foro da sexologia entra de pleno direito no âmbito da temática clínica.

1.4.3 – Sistematização das metodologias de cura - Resultados das curas nas *Centúrias*

Em relação aos resultados das curas descritas nas *Centúrias*, ressalvemos, antes de mais nada, que estes casos foram aqueles que Amato quis deixar-nos por escrito. Ao longo de pelo menos 30 anos de actividade clínica, deve certamente ter tratado muito mais doentes do que aqueles que aqui refere. Logo, há certamente alguma intencionalidade na escolha destes 700 casos. É possível que tenha sido dada preferência a curas que permitissem a referência a novos tratamentos, novos instrumentos, e novas técnicas. Por outro lado, certamente que o autor quis que os seus leitores soubessem que tratou pessoalmente personalidades da época tão distintas como o Papa Júlio III e o Grão Turco. E não podemos deixar de admitir que preferiu os casos de sucesso em detrimento dos casos de morte do doente, o que seria apenas humano.

Na tabela IV, organizada a partir dos dados fornecidos por Amato, são apresentados os resultados das curas nas *Centúrias*. Na sua elaboração, utilizámos as expressões que nos pareceram mais adequadas para elucidar tanto o resultado da cura como os factores por ela responsáveis.

São apresentadas apenas 688 curas. As restantes 12 referem-se a tratamentos, ou à descrição de remédios, mas não envolvem doentes, pelo que não há qualquer evolução a seguir.

Tabela IV

Resultados das Curas nas *Centúrias*

N= 688

Resultados das curas	F	Total	%	Total
O doente curou-se		564		82
Melhorou naturalmente	30		4,4	
Melhorou com o tratamento	534		77,6	
O doente morreu ou não se curou		105		15,2
Tratado por outro médico	37		5,4	
Amato foi tarde ver o doente	11		1,6	
O doente não obedeceu ao tratamento	32		4,6	
Amato não conseguiu a cura	14		2	
Outras causas	11		1,6	
Omite o resultado da cura		19		2,7

Constatámos aqui que mais de 77 % dos casos relatados nas *Centúrias* resultaram na cura do doente na sequência do tratamento instituído. Como já referimos, é possível que esta taxa de sucesso esteja propositadamente inflacionada. Amato teria certamente todo o interesse em divulgar sobretudo os seus casos bem sucedidos, uma vez que nenhum médico atrairia clientela se apontasse muitos casos de insucesso. Um outro aspecto a ter em conta é que muitas das curas, como é o caso das febres, que representam 20, 5 % do total de casos relatados, serem doenças que evoluem naturalmente para a normalidade, sem necessidade obrigatória de remédios.

Nos casos em que o doente não se curou ou morreu (15,2 %), Amato apresenta quase sempre os motivos. A avaliar pela tabela, na maioria das vezes (5,4 %) a causa da morte deve-se a um erro que foi cometido por outro médico que não o autor. Quando faz estes relatos, Amato defende, com frequência, ser esta a sua obrigação moral: há que avisar e alertar os leitores e, por maioria de razão, os colegas de profissão, para os erros cometidos por médicos menos informados ou mais negligentes. Com esta atitude, Amato pretende obviamente colocar-se num patamar superior, em termos de conhecimento e experiência.

Os casos em que Amato assume que o seu tratamento não levou à cura do doente representam uma pequena percentagem (2%), o que, tendo em conta as considerações precedentes, seria o resultado a esperar. Ficamos mesmo com a sensação de que o médico aproveita estas curas específicas para se apresentar perante os leitores como um verdadeiro profissional de grande gabarito, descrevendo as suas inúmeras tentativas terapêuticas de cura, com recurso a todos os remédios possíveis. O leitor é levado a concluir que, se Amato envidou tamanhos esforços para salvar o doente, é evidente que, se ele não o conseguiu, também ninguém o conseguiria.

1.4.4 – Definição da linha de abordagem em anatomia, cirurgia e clínica nas *Centúrias*

Não deixa de ser curioso encontrarmos, nas *Centúrias*, uma breve passagem, onde Amato[462] afirma que, nos territórios a que hoje chamamos Espanha, é proibida a dissecação de cadáveres[463]. Esta generalização poderá ser discutível, uma vez que, desde o Século XIV, Mondino dissecava publicamente cadáveres humanos; e também porque sabemos que esta prática se generalizou rapidamente por várias cidades de Itália[464]. De qualquer maneira, Amato relata que, desde que se lhe proporcionassem condições favoráveis, se entregou seriamente aos estudos anatómicos, com particular ênfase na prática das autópsias. Pelo que nos conta, terá inicialmente encontrado essas condições em Ferrara, quando travou relações com o anatomista Giambattista

[462] Lopes Dias, *op. cit*., Homenagem ao Doutor João Rodrigues de Castelo Branco, pp. 92-178.
[463] VI *Centúria,* Cura LI, p. 84.
[464] Lopes Dias, *op. cit*., pp. 92-178.

Canano[465]. Em Ancona, tendo um arquitecto de Paulo III sucumbido a um ferimento da região epigástrica, Amato fez abrir o cadáver e observou que a parte inferior do estômago estava rasgada[466]. O autor acrescenta ainda que dissecou animais, bem como numerosos cadáveres humanos, com o fim de verificar a validade das descrições mais conhecidas dos órgãos e de obter deles um melhor conhecimento; e ainda para investigar particularidades da distribuição dos vasos sanguíneos e determinar a sua função precisa[467].

No âmbito da anatomia**,** nos domínios dos casos que se referem a deformidades graves, encontrámos em Amato a observação de uma criança que tinha na fronte uma excrescência córnea cuja base era contínua com a substância cerebral[468]. Noutra cura, o autor descreve detalhadamente dois monstros. Um era um feto, de três ou quatro meses, com quatro olhos, dois narizes, quatro orelhas e lábios disformes. O outro era o caso, já referido da criança que, em 1552, era exibida em várias zonas da Itália. Na região umbilical apresentava um tumor, semelhante a outra criança, em que se distinguiam dois braços, duas coxas, testículos e glande, pela qual estava sempre gotejando urina[469]. Dentro desta linha de deformidades, observa ainda em Pesaro uma mulher que tinha entre as coxas "uma pendurada de carne", de vinte e cinco libras de peso reminiscente de um pénis exagerado e grotesco. Aquando da morte da paciente, dissecou cuidadosamente esta porção mórbida na companhia de alguns colegas, detectando várias relações entre os tecidos do tumor e as diferentes vísceras abdominais[470].

Estes conhecimentos e investigações anatómicas contribuíram certamente para a já mencionada descoberta das válvulas das veias em 1547[471]. Como também já referimos, esta descoberta é geralmente atribuída a Fabrício d'Acquapendente, que, no entanto, só identificou as válvulas em 1574. Recordemos que florescia então, em Pádua**,** uma célebre escola anatómica, impulsionada maioritariamente por André Vesálio e pelo seu discípulo Gabriele Fallopio. Uma das questões mais discutidas nesta escola era a de que lado se devia sangrar na pleurite: se do mesmo lado onde a doença

[465] O Duque d' Este mantinha uma tolerância pacífica, protegia os seus judeus.
[466] I *Centúria*, Cura LXVII, p. 197.
[467] IV *Centúria*, Cura C, p. 156.
[468] I *Centúria*, Cura LI, p. 169.
[469] III *Centúria*, Cura LVII, p. 267.
[470] V *Centúria*, Cura LXXXVIII, p. 282.
[471] Andrade Gouveia, *op. cit.*, p.15.

se desenvolvia, ou se do lado oposto[472]. A cura das pleurites recorrendo a sangrias fundamentava-se na remoção da matéria causadora da doença através da extracção do sangue. Vesálio atribuía maior eficácia a esta remoção, se a sangria fosse feita pela veia axilar do lado direito, do mesmo lado da inserção da veia áziga maior, ou sem par, à veia cava. A sua fundamentação era a seguinte:

> «a matéria causadora da pleurite será atraída e evacuada muito melhor se o sangue for tirado do braço direito pela secção da veia, do que do esquerdo, visto que também a basílica do braço direito mais directamente se liga à veia sem par do que a basílica do lado esquerdo»[473].

Amato discorda desta opinião por considerar a impossibilidade da reversão do movimento do sangue devido à existência de válvulas na veia áziga. Na sua exposição há uma descrição errada do movimento sanguíneo; mas mostra-se, pela primeira vez, a existência de válvulas em veias, concretamente na áziga maior. O erro, no movimento do sangue, consiste na suposição de que o sangue venoso vai da veia cava à áziga maior, quando na realidade o que se passa é precisamente o inverso. A presença das válvulas, que são descritas como

> «certos ostíolos que se abrem para aurir o sangue e depois se fecham de modo que não permitem mais enviar para trás o sangue recebido»,

foi certificada por dissecações de corpos e observações das movimentações sanguíneas. Estas operações foram presenciadas por "grande assembleia de doutores", entre os quais Giambattista Canano[474].

Note-se que o Renascimento europeu é consensualmente considerado pelos historiadores da ciência como o período em que o estatuto menor atribuído à cirurgia, se esbate, passando os médicos a praticá-la como parte integrante da sua arte. No entanto, em Portugal, o debate sobre se um médico deve ou não sujar as mãos arrasta-se

[472] I *Centúria*, Cura LII, p. 169.
[473] Idem
[474] *Ibidem*

até ao Século XIX, e ainda encontramos protestos semelhantes no que respeita ao médico fazer experiências químicas em pleno Século XX. Por exemplo, segundo Sousa Dias[475], num artigo da revista *Medicamento, História e Sociedade* menciona que alguns médicos portugueses do Século XVIII mostravam sérias reservas sobre a utilização da Cirurgia na Medicina. Refere:

> «(…) o médico Sachetti Barbosa revela claramente as suas limitações ao referir-se concretamente ao papel da Química, Botânica e Anatomia na Medicina. Debruçando-se sobre a questão da grande ignorância que havia em Portugal destas disciplinas, Sachetti reconhece que essa ignorância era um facto, mas afirma que para tratar das febres agudas, que é o tema da obra, os médicos portugueses sabiam o suficiente: «Não nego que estas artes são a perfeição da Medicina (…) mas para sermos respeitados como perfeitos médicos na cura das febres agudas, nos bastam os socorros que temos das ditas Artes, que são certamente maiores do que tiveram Hipócrates, Galeno e Sydenham». Ao tratar concretamente de cada uma delas, Sachetti afasta sempre do âmbito da Medicina tudo o que implique qualquer operação manual, negando aos médicos qualquer possibilidade de envolvimento em experimentos práticos. A Anatomia dividia-se, segundo Sachetti, em Cirúrgica e Médica. A primeira era necessária aos Cirurgiões e para a segunda bastava «a noticia e conhecimento abstracto das mesmas partes» anatómicas e «para isso basta-nos os excelentes livros e estampas anatómicas» de vários autores. A botânica dividia-se em «jardinaria, História e Farmacêutica». A primeira não dizia respeito à Medicina e «para a terceira, no que respeita à cura das febres agudas, é necessário pouco», para o que havia muitos livros, pois «o principal da Botânica pertence mais à História natural que à Medicina». Ao médico prático bastava conhecer Dioscórides com as notas de Mattioli (…). Por fim, a Química também estava felizmente dividida em oficinal e medicinal. Aqui Sachetti exprime-se ainda mais claramente, recusando qualquer envolvimento em operações manuais ou mecânicas: «não tem nada com a primeira um excelente médico de febres, porque lhe toca escaldar os dedos nos laboratórios». (…) Ao recusar aos médicos a realização de expeiências práticas que envolvessem operações mecânicas, sachetti é conduzido implicitamente a considerar a Medicina apenas como História natural, pois como

[475]Sousa Dias, José Pedro, Equívocos sobre Ciência Moderna nas Academias Médico-Cirúrgicas Potuenses, *Medicamento, História e Sociedade*, 1,1, 1992, pp. 5-6.

> ele próprio afirma acerca do estudo das febres, quando «não podem subministra-se os experimentos particulares, como no nosso caso, se subministram as Histórias». (…) Sachetti entende que «para sermos os maiores médicos nas febres, bastam-nos as observações cronológicas desde Hipócrates e as da nossa própria prática, sobre o raciocínio das longitudes, navegámos primeiro que todos os altos mares».[476]

Em plena conformidade com o referido espírito inovador renascentista, que não se sente, de todo, em Portugal, Amato ainda se mostra disposto a admitir que um médico não deveria, por regra, sujar as mãos a praticá-la. No entanto, defende que é importante que o médico a domine (e este domínio não pode estabelecer-se sem experiência prática) para que sempre possa exercê-la que seja necessário. Utilizando mais uma das suas proverbiais analogias, explica ao leitor que este médico capaz de executar o ofício do cirurgião

> «será tido como um rei ou general que por vezes tem de fazer o ofício de soldado»[477].

No domínio da clínica cirúrgica encontrámos um grande número de observações, das quais passaremos seguidamente a destacar as que nos pareceram mais significativas e as que envolveram o recurso a técnicas e instrumentos inovadores. Começamos por uma ferida no abdómen, que Amato cura por laqueação e excisão da parte herniada[478]. Segue-se um caso de verrugas nas mãos, curado pela acção do calor produzido por sarmentos acesos[479]. Depois temos um tumor mamário, curado pela extirpação, seguida da aplicação do ferro em brasa[480]. Finalmente, não queremos deixar de citar o caso de um quisto volumoso da região epigástrica que um charlatão abriu e insuflou, causando a morte da paciente[481]. Nesta cura, Amato chama a atenção para os cuidados a ter no diagnóstico deste tipo de doenças, confessando que é um dos

[476] Idem
[477] IV *Centúria*, Cura LXIX, p. 119.
[478] II *Centúria*, Cura LXXXIV, p.147.
[479] II *Centúria*, Cura XXXVIII, p. 84.
[480] III *Centúria*, Cura XXXII, p. 220.
[481] VII *Centúria*, Cura XXIII, p. 235.

distúrbios orgânicos que a arte médica mais frequentemente não diagnostica, e, consequentemente, não trata[482].

Em relação à clínica, são também interessantes as inúmeras observações encontradas nas *Centúrias*. Saliente-se que estas observações são, regra geral, precedidas por um discurso sobre o modo de visitar os doentes, que certamente terão sido de bastante utilidade para os médicos mais jovens[xxxvii].

A título de exemplo de casos clínicos, começaremos por mencionar uma doença do aparelho respiratório. Trata-se de uma pleurisia com derrame, cujo tratamento consistiu na operação do empiema[xxxviii]**.** Amato aconselha que esta operação se pratique entre a terceira e quarta costelas, por estar convicto, correctamente, de que é impossível ferir o diafragma nestas circunstâncias[483].

Vale também a pena mencionar algumas observações referentes a doenças do sistema nervoso. Temos, por exemplo, um caso de meningite acompanhada de convulsões, em que o doente acabou por morrer[484]. Amato descreve também uma doença em que se intervalam períodos de melancolia e de mania: devemos estar perante um caso de disfunção bipolar ou personalidade maníaco-depressiva; uma doença, que, segundo as fontes consultadas a este respeito[485] apenas começa a ser estudada no Século XIX[486]. Finalmente, note-se a menção à loucura melancólica durante a gestação[487]. A este respeito o autor refere que a retenção da menstruação provoca o estado melancólico, verificando-se também este fenómeno, com frequência, nas mulheres que acabam de dar à luz: é a primeira descrição conhecida, na literatura médico europeia, daquilo a que hoje chamamos depressão pós-parto, e a sua menção indica claramente o interesse manifesto de Amato pelas perturbações femininas, à época tendencialmente merecedoras de pouca atenção, tanto médica como social, devido ao estatuto subalterno do feminino no pensamento dominante[488].

[482] Idem, p. 236.
[483] I *Centúria*, Cura LXI, p. 187.
[484] I *Centúria*, Cura IX, p. 80.
[485] VII *Centúria*, Cura XXXVII, p. 264.
[486] Leibowitz, J., *op. cit*., pp. 91-116.
[487] V *Centúria*, Cura LXXXVII, p. 282.
[488] Idem

Encontrámos ainda pelo menos uma fonte[489] que atribui a Amato a descrição de duas novas doenças. A *encefalite letárgica*, que parece ter sido referida, à época, como a "doença de Amato"[490]. Também, é possível que se deva a Amato Lusitano a primeira descrição da *alopecia sifilítica*[491]. E, foi ele, se não o introdutor, pelo menos o grande divulgador do tratamento da sífilis baseado na raiz da China.

1.4.5– Terapêutica nas *Centúrias*

Para Amato, seguindo o raciocínio galénico próprio do seu tempo, o desequilíbrio humoral é sempre a causa da doença. Já vimos que, nesta perspectiva, toda a doença tem 4 fases – princípio, crescimento, estabilização e declínio. É necessário distinguir nestas fases 3 aspectos: a causa da doença, os seus sintomas e a própria doença, ou disposição da doença - sendo que, muitas vezes, alguns destes aspectos coincidem[492]. Para lidar com este quadro mental, o médico português socorre-se de uma grande variedade de remédios e mezinhas, revelando aqui um profundo conhecimento de drogas e simples. Os seus critérios de selecção baseiam-se, regra geral, na eficácia que o remédio mostra na cura e na aceitação da sua actuação pelo doente. Afirma que é seu costume apresentar em público só os remédios que utiliza, acautelando os leitores para os efeitos perniciosos dos pomos de discórdia ocorrentes em torno dessa mesma utilização, frequentes na classe médica. A fazê-lo, socorre-se das seguintes palavras sábias, alinhadas como um aforismo:

> «procurai estar de acordo porque, como sabeis, pela concórdia se faz o crescimento de coisas pequenas e pela discórdia as grandes vêm a desabar»[493].

Constatámos que, no geral, Amato recorre com maior frequência a conjuntos de remédios de origem vegetal. Vimos anteriormente que o seu interesse pela utilidade Medicinal das plantas se manifestou muito cedo, remontando já ao tempo em que era

[489] Ruber Meneses, *op. cit*., pp. 733-757.
[490] II *Centúria*, Cura XV, p. 40.
[491] IV *Centúria*, Cura IV, p.23.
[492] I *Centúria,* Dedicatória.
[493] V *Centúria*, Cura I, p. 167.

aluno em Salamanca[494]. Este interesse pelo aproveitamento das propriedades terapêuticas das plantas vem de tradição de muitos séculos, pois até à sua época quase todo o interesse europeu pelo reino vegetal era de ordem prática, com uma ênfase muito marcada nas potencialidades da sua aplicação no exercício da Medicina[495]. Logicamente, o herdeiro desta tradição considera que o conhecimento das plantas é necessário à aplicação dos bons remédios. Por isso, ao longo das *Centúrias*, usa as designações com que as espécies são conhecidas na própria região onde se deu a cura. Sempre que possível, aproveita para listar os nomes das espécies utilizadas em várias línguas. Apercebemo-nos, quer pelas suas considerações, quer pelas suas estratégias terapêuticas, de que Amato tem a percepção de que há remédios que causam o mesmo efeito tanto tomados pela boca como aplicados externamente, como podemos constatar no comentário seguinte, a propósito da retenção de urina:

> «(…) vários géneros de aipo, o litospermo, a erva phalaris e a sua semente (…) e centenas de outras actuam, tanto tomadas pela boca como aplicadas externamente»[496].

Apresentaremos de seguida, à maneira de inventário geral, exemplos diversos de vários tratamentos aplicados especificamente à categoria geral de "febres", que já vimos serem os casos de curas apresentados com maior frequência nas *Centúrias*. Aqui, devido ao carácter preliminar da listagem, o nosso critério de selecção baseia-se na visita às duas extremidades do espectro: vamos referir, por um lado, os tratamentos mais comuns, e, por outro, os mais improváveis ou pouco prescritos.

No caso das febres, Amato recorre com maior frequência a remédios de origem vegetal, em cuja composição entram, preferencialmente, o ruibarbo, o maná, o agárico, a endívia, a chicória, as violas, a borragem, a avenca e a água funcho[497].

Alguns dos outros remédios apresentados para as febres, em contrapartida, são usados poucas vezes. A Cássia do Egipto, por exemplo, é usada em 3 febres e é referida somente na VII *Centúria*. O pau de Guáiaco aparece usado apenas no caso de uma febre "maligna". Aos remédios de origem animal, Amato recorre poucas vezes. Usa

[494] Lemos, Maximiano, *op. cit*., *Amato Lusitano e o seu tempo*, pp. 77-265.
[495] Idem
[496] IV *Centúria*, Cura X, p. 33; Ver glossário.
[497] Ver glossário.

uma única vez a pedra bezoar[xxxix] para o tratamento de outra uma febre "maligna"[498] e outra vez, num caso de envenenamento que também envolve febres[499]. Amato refere, muito correctamente, que esta pedra é usada como um antídoto considerado extremamente poderoso pelos príncipes indianos e pelos portugueses que vivem no Oriente[500].

Tabela V

Alguns medicamentos utilizados no tratamento de várias febres[501]

	Medicamentos	Frequência
Origem	Composição	
Vegetal	Ruibarbo, maná, ágarico, decocto de sene	Muito frequente
Vegetal	Endívia, chicória, violas, borragem	Muito frequente
Vegetal	Cássia do Egipto	Pouco frequente
Vegetal	Pau guáiaco	Pouco frequente
Mineral /Animal	Pedra bezoar	Pouco frequente
Animal mitológico	Raspas de chifre de Unicórnio	Pouco frequente

Pela tabela V, constatamos que os remédios usados por Amato para tratamento das febres, são, por vezes, também usados para outras terapias.

Nos tratamentos das curas relacionadas com sexualidade, que sabemos já representarem 17, 2 % do total, o médico recorre também, em especial, a um conjunto de remédios, em que se destacam o pau de guáiaco e a salsaparilha, sobre os quais nos debruçaremos no capítulo seguinte.

Por vezes, Amato recorre a alguns remédios que usa apenas esporadicamente, regra geral sem apresentar os motivos dessas opções terapêuticas. Damos seguidamente exemplo de um destes casos. Veja-se este tratamento para a disenteria:

[498] III *Centúria*, Cura LXXXIII, p. 303.
[499] I *Centúria*, Cura LXIV, p. 191.
[500] III *Centúria*, Cura LXXXIII, p. 303.
[501] Ver glossário.

«Um garotito de seis ou oito meses apenas, filho de Benedito Gondula Júnior, patrício de Ragusa, por estar sofrendo de uma disenteria e expelir muita substância verde, amarelada e doutras cores, tendo ainda ânsias e cruciantes dores a ponto de não ser capaz de sugar o leite. Ordenei que trouxessem um carneiro castrado e o matassem dentro do quarto onde estava o menino, extirpando-o cuidadosamente. Tratei de que lhe fosse extraído o epíloo quente[502] e o estendessem sobre a barriga do menino, envolvendo-a com uma faixa. Com este remédio tópico a criança sentiu-se melhor dentro de três horas» [503].

Nos comentários, Amato refere, a este propósito que:

«Desejaria que ficasse sabido que é muito boa a aplicação do epíloo estendido sobre o ventre, e sua repetição frequente. Mandai, pois, matar vários carneiros castrados, ou carneiros machos ou bodes, e tirar-lhes as tripas logo. É isto um remédio especial»[504].

Note-se que Amato nos inunda com uma grande profusão de pormenores, mas não nos dá qualquer indicação sobre a razão de ser de tal especialidade, nem de por que é que os carneiros, afinal, também funcionam na receita se não forem castrados, ou mesmo se, em vez de carneiros, forem bodes.

É possível que a introdução destas variações terapêuticas, aparentemente aleatórias e mesmo desnecessárias para o leitor moderno, se prenda com a posição, repetidamente defendida por Amato, de que um médico prudente deve variar os remédios atendendo à natureza do doente, ao sítio, à idade, ao estado do tempo e a várias outros parâmetros, e não, como explica noutra das suas analogias:

«como fazem os imperitos que tudo curam com o mesmo remédio, como se todos houvessem de calçar-se pela mesma forma»[505].

[502] Segundo Amato os Árabes chamam-lhe zirbo.
[503] VI *Centúria*, Cura II, p. 14.
[504] Idem
[505] I *Centúria*, Cura LX, p. 185.

Nesta defesa de que a natureza da doença varia com a natureza do doente, Amato está a basear-se claramente no legado Clássico. Por exemplo, refere a este propósito as ideias de Hipócrates para sustentar a afirmação de que as pessoas apresentam temperamentos variáveis estritamente dependentes das regiões em que vivem.

> «Digo em verdade que a Ásia difere muito da Europa segundo as naturezas de tudo o que surge da terra e também das pessoas. De facto na Ásia tudo aparece com mais beleza e grandeza e a mesma região é muito mais pacífica do que esta nossa. Os homens são de costumes mais benignos e civilizados. A causa disto é a mistura equilibrada das estações do ano: contando que esteja situada a meio do nascer do sol, em direcção à aurora, afasta-se muito mais da frialdade e da calidez. É patente a todos que parte daí o desenvolvimento e a benignidade visto nada haver excessivo nem violentamente imposto, mas reinar por toda a parte uma igualdade»[506].

Ainda sobre este assunto, e agora referindo Galeno, diz ainda:

> «Claramente se dá a entender que nas regiões temperadas nascem homens temperados, ao passo que nas regiões destemperadas nascem homens destemperados»[507].

E acrescenta:

> «Com efeito, as pessoas fazem-se secas, franzinas e como que torradas nos ambientes de grande calor; pelo contrário, os habitantes duma região mais fria mostraram-se de temperatura desigual como sucede nos que, externamente frios, interiormente estão muitíssimo aquecidos»[508].

Remata retomando ainda as palavras de Galeno, concluindo:

[506] III *Centúria*, Cura XIII, p. 190.
[507] Idem
[508] *Ibidem*

> «um corpo de bom temperamento ou muito bem constituído pode desenvolver-se em região temperada, não numa destemperada. Ora como um corpo de temperatura normal vive mais tempo do que o de temperatura não normal, resulta que as pessoas nascidas em regiões temperadas vivem durante mais tempo do que as outras. Que assim é, investigá-lo-emos percorrendo um pouco as regiões, a partir do equador, sob o qual, como deseja Galeno, a habitalidade é temperadíssima»[509].

Ao falarmos de temperamento, de temperatura, de regiões, necessariamente temos também que raciocinar de acordo com um conceito de "clima" que, na ciência renascentista, não tinha o mesmo significado que tem hoje. Trata-se antes de uma noção espacial, referente a um conceito do mundo habitável que se compreendia entre os paralelos terrestres de 12º 45´ e 50º 30´de latitude do hemisfério boreal[510]. Esta superfície do globo dividia-se por seis paralelos com a diferença sucessiva, máxima, de meia hora entre o maior dia do ano e, desta forma, compunha-se de sete climas: de Méroe, de Siene, de Alexandria, de Rhodes, de Roma, de Boristenes e dos Rifeus. No paralelo extremo do sétimo clima, o dia máximo conta mais três horas e meia de duração que no paralelo extremo do primeiro clima[511].

Dentro desta contextualização do espaço, que só vai começar a mudar, neste período, com o progresso dos Descobrimentos, Amato Lusitano faz, ao longo das *Centúrias*, algumas referências, aos vários climas. Como vimos anteriormente, tece apreciações clínicas sobre a influência dos climas de Roma e de Lisboa nos doentes e nas doenças[512]. Refere que é chamado para tratar alguns escravos e criados de D. Afonso de Lencastre, enviado extraordinário de D. João na corte pontifícia, que foram, por mar, de Portugal a Roma, sendo, durante a viagem, atormentados por várias febres. Neste ponto, esclarece como os ares de Lisboa, onde os doentes embarcaram, não são muito diferentes dos de Roma. Ambas as cidades se localizam no quinto clima e quase na mesma latitude. Ao norte de Lisboa, o continente português pertence ao clima de Roma e, no sul, ao clima de Rhodes. Amato desenvolve esta questão da seguinte forma:

---

[509] *Ibidem*
[510] Lopes Dias, José, O *clima de Lisboa, de Castelo Branco e da Guarda*. Miscelânea de Cartas e Documentos, 1968, p. 138.
[511] Idem
[512] III *Centúria*, Cura XIII, p. 187.

«Os ares de Lisboa não são muito diferentes, em qualidade, dos ares de Roma. A isto se acrescentará o que um médico deve atender especialmente na pesquisa da temperatura de regiões, cidades ou lugares, isto é, que Lisboa é a cidade mais ocidental de toda a Hispânia. Fica assente num terreno plano. Não é dominada por ventos de montes nevados nem corrompida por florestas temerosas ou pântanos infectos, nem por águas estagnadas, lagoas, fossas ou cavernas donde é costume levantarem-se cheiros pestilentos que quase sempre infectam as cidades, como acontece com várias urbes da Itália e da Grécia. Roma também possui o que foi dado a Lisboa mas fica a oriente e está mais voltada ao Sul do que ao Norte. Por isso a sua temperatura é superior em calidez e humidade sujeita a destilação»[513].

Discorre, em seguida, sobre a opinião de Averroes de que o quinto clima é mais temperado que os outros; embora existam, em qualquer deles, lugares temperados e destemperados. Diz:

«(…) Castelo Branco, "minha pátria", a que Ptolomeu faz alusão, equidistante de Lisboa e de Salamanca, a Universidade mais célebre de toda a Europa, é local temperado, ao passo que a Guarda, apesar de vizinha, tão fria é que todos o sentem no pino do verão»[514].

Comentando o saber antigo, de Hipócrates, Galeno e Avicena, entre outros, Amato concorda que os temperamentos humanos correspondem à natureza dos locais. Discorda de Galeno, no entanto no que se refere a verificar-se maior longevidade humana nas regiões temperadas, e a ser "temperadíssima" a região vizinha do equador. Diz:

«Na ilha de S. Tomé fica hoje sob a linha equinocial e, como dependente do rei, é muito frequentada pelos nossos Portugueses dela trazendo açúcar para Portugal (...). É habitada por pretos, sãos esaudáveis (…) dificilmente atingem os sessenta anos. Além disso, são fracos, tímidos e efeminados.(…) Pelo contrário, os Ingleses alcançam a longevidade e, da mesma forma, os Dinamarqueses, Holandeses e Belgas.(…) Os Hispânicos, Franceses, Italianos e Turcos gozam de média duração

[513] Lopes Dias, José, *op. cit.,* O *clima de Lisboa, de Castelo Branco e da Guarda*, Miscelânea de Cartas e Documentos, p. 138.
[514] Randles, W. G. L., *op. cit*., pp. 10-35.

de vida. (…) Os Venezianos gozam de mais longa vida do que os Ingleses, Dinamarqueses e de outras nacionalidades (…).»[515].

Acrescente-te ainda que, na opinião do médico, a deslocação de um clima para outro, pode ocasionar doenças graves, por vezes mortais.

Nestas passagens, Amato raciocina e escreve em perfeita consonância com as ideias correntes do seu tempo. Ao lê-las, torna-se-nos claro que a lenta modificação dos pressupostos sobre a configuração perfeita do mundo, herdados da *Geografia* de Ptolomeu, que iria acabar como resultado da progressão dos Descobrimentos, ainda não começou a permear o pensamento clínico europeu. É dentro deste quadro mental que aparecem, nas *Centúrias*, passagens em que Amato refere que deve administrar-se a quantidade de remédio adequada à robustez do doente e à necessidade da doença[516], defendendo, a este propósito, que o pau guáiaco (mais espesso e mais quente) e o pau buxo (de temperatura mais moderada) não são exactamente o mesmo produto, e, portanto, não deverão ser usados como se o fossem. Em consequência, acrescenta que utiliza mais correntemente o decocto de pau buxo, em vez de decocto de guáiaco, nos doentes que são de temperamento mais cálido e que se encontram atacados de doença também cálida, mormente no Verão[517].

Como já referimos, os temperamentos humanos correspondem, segundo Amato, e em concordância com os Clássicos, à natureza dos locais, o que, por sua vez, irá condicionar a terapêutica a aplicar. Seguindo este raciocínio, procurámos localizar, nas *Centúrias*, as passagens mais ilustrativas da estrutura conceptual que serve como fundamentação das características das regiões onde as diferentes curas se desenvolvem.

1.4.5.1 – Diagnóstico e terapêutica em função da teoria dos 7 climas

Na Tabela VI é apresentada a distribuição das curas pelos locais onde ocorreram, sequenciadas em termos cronológicos: Portugal, Antuérpia, Ferrara, Ancona, Roma, Veneza, Pesaro, Ragusa, Salónica.

[515] III *Centúria*, Cura XIII, p. 187.
[516] V *Centúria*, Cura XLIV, p. 232.
[517] III *Centúria*, Cura IV, p. 178.

Tabela VI

Distribuição das Curas pelos locais onde ocorreram

N= 700

Cidades/ Centúrias	1ª F %	2ª F %	3ª F %	4ª F %	5ª F %	6ª F %	7ª F %	Total F %
Portugal	1 (0,15)	1 (0,15)	1 (0,15)				2 (0,3)	5 (0,75)
Antuérpia	2 (0,3)							2 (0,3)
Ferrara	40 (5,7)							40 (5,7)
Ancona	55 (7,8)	76(10,6)	86 (12,2)	95 (13,6)	69 (9,8)			381 (54,4)
Roma		20 (2,9)	13 (1,9)					33 (4,8)
Florença		3 (0,4)						3 (0,4)
Pesaro					31 (4,4)			31 (4,4)
Ragusa						100 (14,3)		100 (14,3)
Salónica							98 (14)	98 (14)
Outros Locais	2 (0,3)			5 (0,75)				6 (1)

Constatámos, pela tabela VI, que as 700 curas das *Centúrias* se encontram distribuídas pelos diversos locais onde Amato viveu ou que visitou. Verificámos que não há uma relação directa entre o número de anos que permaneceu numa determinada região ou cidade e o número de curas que retrata nesse local. Viveu, por exemplo, 6 anos em Antuérpia e outros 6 em Ferrara. No entanto, só regista 2 curas na primeira localidade, contra 40 na segunda. A este propósito, o autor alega que em Antuérpia tratou milhares de doentes. No entanto, nessa altura ainda não tinha decidido escrever

as suas *Centúrias*, pelo que esses casos não ficaram registados[518]. Em relação a outras localidades, o mais frequente é não nos esclarecer sobre as opções da escolha das curas.

Verificamos, a partir desta tabela, que é na região de Ancona que Amato retrata mais curas (54,4 %). No entanto, não foi esta a região onde o médico permaneceu mais tempo. Pensamos que esta incidência acima da média poderá ser justificada pelo facto de, nesta região, se encontrar uma maior diversidade de patologias, incluindo aqueles casos estranhos, francamente de grande agrado para Amato, tais como os partos frequentes, entre as mulheres de Ancona, de animais semelhantes a rãs[519].

Outro aspecto que deverá ter reforçado o destaque concedido, por Amato, a Ancona é a já mencionada atenção especial que o autor presta ao clima. De facto, constatamos que mais de metade dos casos descritos nas *Centúrias* ocorreram em Ancona e que 43, das 381 curas que Amato aí localiza, envolveram pessoas que terão ficado doentes ao deslocarem-se para esta cidade. Como já referimos, segundo Amato, a deslocação de um clima para outro, é causa possível de doenças em pessoas saudáveis. O clima de Ancona e as suas características patológicas são de evidente interesse para um clínico convicto da existência destas conexões. Repare-se que Amato chega a escrever o seguinte:

> «As doenças em Ancona rematam rapidamente ou pela cura ou pela morte»[520],

e que

> «Quase sempre as doenças em Ancona são rápidas e agudas»[521].

Ao longo das *Centúrias*, atestando bem o seu interesse pela questão dos climas, Amato faz mais 21 referências às características das cidades, as relações destas características com as doenças observadas e ainda com os tratamentos escolhidos em conformidade.

Sobre Pesaro, onde permaneceu apenas alguns meses, refere:

[518] VII *Centúria*, Cura III, p. 68.
[519] I *Centúria*, Cura XXVII, p. 120.
[520] IV *Centúria*, Cura XXXII, p. 68.
[521] III *Centúria*, Cura LXXVI, p. 296.

> «é uma notável cidade, é magnífica, possui ares e um ambiente de clemência de tal forma que em nenhuma parte se vive de forma mais saudável, possui em abundância fruta e tudo o que é indispensável para a alimentação humana»[522].

Sendo Pesaro uma a cidade "saudável" e, por isso, com aparentemente reduzida diversidade de doenças, terá sido talvez pouco estimulante para Amato, o que justificaria o baixo número de curas aí referenciadas.

Acerca do Egipto, onde nunca esteve, diz:

> «todos os Egípcios sofrem de duas espécies de doenças: uma, o obscurecimento da vista, e outra, a ruptura dos testículos»[523].

O seu raciocínio a este respeito é o seguinte:

> «estando a cabeça banhada de fluido e pelo excesso de calor, o humor escorre para os olhos, junte-se a secura do ar e grande penetração do próprio ar e ainda mais por causa do pó, levantado continuamente pelo vento, ferindo e batendo nos olhos. Bebem muita água para apagar a sede constante e se verem livres do grande calor. E as partes inferiores relaxam-se e dissolvem-se, assim como em virtude de banhos constantes e do coito frequente»[524].

Acrescenta que é costume, também entre Egípcios, aparecer a com frequência disenteria, o que Amato comenta nas seguintes termos:

> «nas pessoas que habitam estas regiões calidíssimas, um certo humor violento, ardente e queimado que, originando-se para provocar várias infecções, principalmente na Índia e no Egipto, penetra os intestinos e causa disenteria. Como lá as pessoas se alimentam de carne dos animais serve-lhes a cana-fístula de purga na refeição e nos alimentos. Raramente na Índia se encontram frenéticos e pleuríticos, doenças que costumam gerar-se destes humores violentos»[525].

[522] V *Centúria*, Cura LXIX, p. 250.
[523] V *Centúria*, Cura LXXVII, p. 248.
[524] Idem
[525] II *Centúria*, Cura XLV, p. 101.

Sobre Ragusa, onde viveu mais de 4 anos, e onde registou 14,3 % das curas relatadas, diz:

> «A cidade de Ragusa é pequena, mas antiga, semelhante a Veneza. Está situada junto ao mar Ilírico (mar Adriático), entre elevações rochosas, voltada para Sul. Por isso ela fica exposta aos ventos austrais, estando as pessoas sujeitas a mais frequentes e graves doenças durante o Inverno"[526]. E também que "nunca até agora que me lembre observei tantas pessoas atacadas de cálculos de rins e da bexiga como aqui, em Ragusa, talvez por causa da variedade quotidiana de vinho insalubre, para não falar de outras coisas»[527].

Sobre os franceses e alemães, diz:

> «ser frequente ver-se a elefantíase, os contagiados andam misturados, sem nenhuma regra ou regímen, comendo peixe, frutos, legumes, leite e lacticínios. Noutros tempos era comum entre os habitantes de Alexandria, os do Cairo e de todo o Egipto com efeito, quando o ar é quente, dá-se o movimento de humores em direcção à pele, de maneira que se diz que esta doença provém da bile negra»[528].

Sobre os italianos e os hispânicos, refere:

> «os italianos costumam ser mais atacados de lacinações de vermes do que ao hispânicos»[529].

Quanto a Salónica, onde viveu a última fase da sua vida, e onde regista 14 % das curas, diz que:

> «costumam morrer de Terçã esquisita»[530]

e ainda que:

[526] VI *Centúria*, Introdução, p.10.
[527] VI *Centúria*, Cura XCIII, p. 148.
[528] II *Centúria*, Cura XXXIV, p. 76.
[529] III *Centúria*, Cura XCVII, p. 333.
[530] VII *Centúria*, Cura XCVIII, p. 344.

> «os habitantes de Salónica eram frequentemente atacados de doenças nos rins e nos olhos»[531].

Faz referência, uma só vez, à cidade de Larissa, não muito distante de Tessalonica, dizendo que era

> «uma cidade doentia por causa das péssimas águas que tem e da atmosfera nebulosa, caliginosa e pestífera em virtude das lagoas {pântanos} que a cercam»[532].

1.4.5.2 – Relação entre a terapêutica e o poder económico

Um outro aspecto importante, e bem visível, ao longo das *Centúrias*, é a aplicação de tratamentos diferentes de acordo com o poder económico dos doentes. Apesar de ter sido o médico pessoal de várias personalidades eminentes, também já vimos que Amato nunca se recusou a cuidar os mais desfavorecidos. A ambivalência de Amato em relação aos postulados galénicos, no que respeita às doenças dos pobres e dos ricos, já foi anteriormente discutida, competindo-nos agora apresentar alguns dos casos em que a influência do raciocínio Clássico é nítida, no procedimento do médico, tanto na terapêutica, como nas considerações sobre a doença.

Verificamos, a partir dos dados extraídos das *Centúrias*, que os tratamentos tendem a diferir de acordo com o poder económico do paciente. O mesmo se passa a nível da duração do tratamento, que é tanto mais longo quanto maior o poder económico do doente. Estas diferenças são evidentes logo no início das curas. A descrição dos pacientes é mais pormenorizada quando o paciente é mais rico, como se pode ver na cura a seguir quando comparada com a cura posterior.

[531] VII *Centúria*, Cura LXXIX, p. 320.
[532] VII *Centúria*, Cura XXV, p. 240.

CURA III

EM QUE SE TRATA DUMA FEBRE TERÇÃ DUPLA

«MANUEL CIRNE, nobre e magnânimo procurador de negócios do rei de Portugal, D. João III, em Antuérpia, ou feitor, como se designa, homem de cinquenta anos de idade, natureza biliosa, tendência para a calidez, sobrecarregado de grandes tarefas e enormes trabalhos, caiu numa febre que nós chamamos terçã, das agudas, assombrosamente aflitiva, que, conforme indicavam os sinais, não diferia muito da esquisita. Preparadas todas as coisas para a cura e empregadas evacuações tanto por meio de extracção de sangue como de purga, durante o paroxismo, debaixo daquela febre ardentíssima e atormentado por fortíssima sede, pede-me que dê água fria. Concedo-lha da melhor vontade e até a saciedade. Depois de ter bebido, vomitou bílis de cor citrina ou pálida e sentiu-se melhor. Assim, no espaço de vinte dias foi restituído à saúde. Homem magnífico e generoso, que por esta cura me ofereceu trezentos ducados de oiro!»[533].

CURA XLI

DE VERMES E DO SINAL LETÍFERO

«Uma rapariga que adoeceu no alto dum monte, durante o período da canícula, depois de ter expulsado vermes por cima e por baixo, vomitou uma substância negra semelhante à tinta negra, morrendo passados alguns dias»[534].

Quanto aos comentários, enquanto na primeira cura ocupam 5 páginas, na segunda, pura e simplesmente não existem.

Para estabelecermos uma melhor comparação, tentámos identificar nas curas o tipo de paciente, conforme o seu poder económico. Organizámos para este efeito a tabela VII, onde incluímos, na categoria doentes com poder económico, aqueles que pertencem à nobreza, e ao clero, alguns homens cultos, e alguns mercadores ricos.

[533] VII *Centúria*, Cura III, p. 63.
[534] II *Centúria*, Cura XLI, p. 86.

Tabela VII
Poder económico dos doentes tratados

N= 688

Classe Social	F	%
Com poder económico	146	21,2
Sem poder económico	542	78,8

Verificámos nesta tabela que as curas que envolvem pacientes ricos representam 21,2 %. Esta fracção indica-nos que, pelo menos na selecção que fez para as *Centúrias*, Amato foi fiel aos seus protestos de não exercer a arte de curar apenas por dinheiro e de estar empenhado em servir todos os doentes, independentemente do que pudesse ganhar materialmente com isso.

Em relação às patologias, Amato considera que há doenças que afectam mais os ricos e doenças que afectam mais os pobres. Refere que

> «o morbo articular raramente ataca os pobres, pelo contrário, chega-se, e muitas vezes, aos ricos e aos que vivem ociosamente»[535].

É também no grupo dos ricos que são mais frequentes várias doenças de índole sexual, que, segundo Amato, derivam da vida

> «de ociosidade, craposa e de prazeres venéreos, como é costume habitual entre os jovens de famílias ricas»[536].

Amato considera também que os ricos têm por sistema necessidade de tratamentos mais complexos [537] e mais caros[538]. A este propósito, retoma a discussão dos postulados de Galeno, acrescentando que

> «Os pobres curam-se mais depressa e brevemente do que os ricos[539], principalmente porque, passando os ricos a vida no bem-estar material e na

[535] I *Centúria*, Cura XCIX, p. 240.
[536] VI *Centúria*, Cura XXIX, p. 44.
[537] II *Centúria*, Cura LXXIV, p. 138.
[538] IV *Centúria*, Cura XI, p. 34.
[539] Esta é a ideia fundamental de Galeno.

ociosidade, é necessário tirar-lhes muito sangue. Por isso precisam da abertura da veia, o que todavia receiam e temem. Mas os ricos têm abundância de sangue e mais excrementos do que os pobres e os servos, uma vez esquecidos dos remédios evacuadores do sangue, não só se untam todos os dias de óleo quente, mas também empregam cataplasmas laxantes, contraem indubitavelmente um fleimão no figado *ou* no estômago ou nalguma das outras vísceras»[540].

Nos tratamentos das cólicas, Amato recorre quase sempre aos remédios de origem vegetal. Usa sucos de almeirão e de chicória, antídoto de mitridático, ou, entre outros, óleo de arruda. No entanto, aquando do tratamento de cólica, num nobre romano, num caso em que está a trabalhar, aliado a uma junta de cinco ou seis colegas, de tal forma a dor é premente, usa remédios mais raros, que nunca tinha referido antes. Sustenta esta opção com o seguinte argumento:

«Um nobre romano que reside perto do Capitólio, não longe do convento de Ara-coeli dos Franciscanos do Calvário, estava atacado de uma fortíssima afeição cólica. Viemos vê-lo cerca de cinco ou seis médicos e para esta dor usámos de muitos e escolhidos remédios, introduzimos por meio de clister, mas não achámos remédio mais excelente ou divinal para tirar a dor do que o excremento de lobo, reduzido a pó fino e deitado em vinho generoso. Bebido quente, teve, rápido efeito e o doente ficou bom. Tratem os médicos portanto de que o haja sempre nas farmácias»[541].

Além de as terapêuticas diferirem conforme a classe social, recorde-se que encontrámos também diferenças na duração do tratamento, bem como na extensão, em termos do número de páginas, que estas curas ocupam nas *Centúrias*. Como já referimos, os doentes com poder económico têm quase sempre tratamentos mais demorados[542]. Normalmente, estes tratamentos encontram-se fundamentados por descrições e comentários substancialmente mais longos do que os respeitantes aos pobres. Constatámos que, no geral, os comentários ocupam meia página. No entanto, quando os pacientes são ricos (21,2 %), esse espaço é aumentado, para 1 a 2 páginas,

[540] I *Centúria*, Cura XCI, p. 222.
[541] III *Centúria*, Cura XII, p.186.
[542] IV *Centúria*, Cura XI, p. 34.

em 79 dos pacientes (54,1 %), e para mais que 2 páginas, em 67 dos pacientes (45,9 %). Talvez possamos inferir que, por se tratar de famílias ricas e, portanto, potencialmente mais esclarecidas, Amato sentisse necessidade de explicar as opções terapêuticas tomadas e de fundamentá-las o melhor possível. É admissível que a própria cultura da família, e as questões que lhe eram postas enquanto estava ao seu serviço, o estimulassem para estudar e ler mais. Além destes factores de carácter mais nobre, é também razoável admitir que Amato sentisse necessidade de, literalmente, gastar mais latim, como forma de justificar o dinheiro cobrado pela cura.

1.4.5.3 - Relação entre a terapêutica a numerologia e a astrologia

Como já vimos, em perfeita sintonia com o espírito do seu tempo, Amato desenvolveu, para as diversas curas apresentadas nas *Centúrias*, tratamentos que obedecem a padrões sustentados pela crença de que os números possuem determinadas propriedades curativas e de que o progresso das doenças, ou mesmo a sua ocorrência, não são independentes das configurações astrais.

Já advertimos, ao fazermos inicialmente referência ao papel desempenhado por números e astros na Medicina renascentista, que estas áreas são extremamente complexas e ramificadas, requerendo, só por si, para se entenderem e explicarem, trabalhos especificos dedicados ao tema, porventura bastante mais volumosos do que a presente dissertação[543]. Dessas ideias, apresentámos apenas o que nos pareceu estritamente indispensável e oferecemos algumas sugestões de literatura, para os que desejarem mergulhar mais profundamente nesses subterrâneos do pensamento. Nesta secção iremos, simplesmente, oferecer alguns exemplos de como estas marcas de água da Medicina renascentista influenciam as terapêuticas seguidas por Amato e condicionam os seus raciocínios.

Vimos como Amato e muitos dos seus contemporâneos defendem que, em virtude da força existente nos números, certos dias são mais críticos do que outros. A causa desta discrepância é a harmonia e o dia crítico, por excelência, é, como já

[543] Além de outros livros já indicados aconselhamos a leitura das obras:
Chevalies, J., Cheerbrant, A., *Dicionnaire des Symboles. Mythes, rêves, costumes, gestes, figures, couleurs, nombre,* Paris : Éditions Robert Lafont et Editions Jupiter, 1982 ; Languiranr, J. *La magie des nombres : de Mcluhan à Pythagore*, Paris : Éditions de Mortafgne, 1995.

referimos, o sétimo, porque, sendo o corpo composto por quatro elementos e a alma por três, a soma obtida dá o algarismo sete. Depois do sétimo, o dia mais influente é o décimo quarto, visto que 7+7= 14. Amato considera também crítico o sexto dia, baseando-se na sua observação pessoal e também na asserção de Bernardo de Gordon, que viu sobrevir crises nesse dia, e ainda, por motivos que deviam ser consensuais à época, uma vez que não sente necessidade de explicá-los, exclui dos dias críticos o duodécimo, o décimo sexto e o décimo nono[544].

Encontrámos, no capítulo das febres, inúmeras observações, onde é evidente todo o raciocínio que acabámos de referir.

Por exemplo, no tratamento de uma "febre", o procedimento habitual era, por regra, realizar a sangria ao terceiro dia. Esperavam-se, de seguida ligeiras melhoras, que eram atestadas, ou não, ao quinto dia. Neste dia, confiava-se que o doente manifestasse um arrepio (ou *calafrio* ou *friozito*) e a este seguiam-se, ao sétimo dia**,** uns suores abundantes que levavam à cura.

Amato acrescenta ainda que, se porventura ocorrem outros sintomas antes ou depois do previsto, devem ser considerados um mau sinal. Nesta afirmação, baseia-se na paráfrase dos escritos de Hipócrates, que adianta, em relação às febres contínuas:

> «Quando acontecer que antes do septeno as febres produtoras de matéria sofram concocção e foram reguladas pela natureza, disto advém que a bile se transmite definitivamente à pele, originando o morbo régio, e o doente se sente de boa saúde na febre biliosa o morbo régio precedido de calafrio antes do sétimo dia dá solução à doença se porém sobrevive sem calafrio além da ocasião é mortal»[545].

Dentro da lógica da numerologia, todas as doenças têm um período natural de terapêutica. Por exemplo, as febres ligeiras seguem normalmente um período curto de tratamento, que se dá por terminado ao fim de cinco dias. Doenças consideradas leves, como algumas dores, inflamações e algumas febres menores, têm por regra a duração de 7 dias. Pelo contrário o tratamento da febre contínua maligna é mais prolongado, levando cerca de 14 dias, obdecendo a uma sequência precisa que descrevemos a seguir. Ao terceiro dia, o doente é observado e é-lhe dado o remédio respectivo,

[544] I *Centúria*, Introdução.
[545] IV *Centúria*, Cura LXXII, p. 124.

consoante os sintomas. Ao quinto dia, mede-se a pulsação e observa-se a urina. Ao oitavo dia espera-se que ocorra um calafrio e que a urina apresente melhor aspecto. Ao nono dia deve ocorrer um calafrio mais pequeno, a que se segue uma purgação. Ao décimo quarto dia, seguindo esta sequência, o doente estaria livre da doença.

Combinando agora os números com os astros e retornando ao foro das bizarrias que parece tê-lo seduzido tanto, durante o tempo que passou em Ancona, Amato descreve e analisa um caso "curioso e estranho": a razão pela qual as mulheres de Ancona, no mês de Dezembro, dão sempre à luz meninos. Aliás, acrescenta:

> «se alguma teve menina, logo esta morreu. Pelo contrário, no mês de Janeiro, a seguir, no ano de 1553, aconteceu que todas deram à luz meninas; se era menino este ou morria logo ou apresentava-se delgadinho e fraco. Algumas mulheres de oito meses abortaram de rapazes, durante o referido mês» [546].

Amato justifica estes fenómenos recorrendo sem hesitações à influência astral:

> «se em Dezembro nasceram só rapazes e em Janeiro só meninas, só pode ter sido o influxo dos céus»[547].

O facto de os bebés com oito meses não sobreviverem parece corroborar as ideias de Hipócrates, que Amato parafraseia nos seguintes termos:

> «A razão é que as mulheres sofrem sempre aflições no oitavo mês e por consequência as crianças são afligidas no estado uterino. Por isso, se as crianças, tomadas por esta aflição forem afligidas pela outra que sobrevém no parto, necessariamente morrem»[548].

Amato socorre-se ainda de Hipócrates, no respeitante ao parto octimestral:

---

[546] Idem
[547] *Ibidem*
[548] *Ibidem*

«creio ser impossível que as crianças possam suportar duas aflições que sucedem consequentemente, não podendo sobreviver, por isso, os partos octimestrais. Por isso nenhum parto octimestral é vital»[549].

Amato defende seguidamente, sempre com recurso a Hipócrates, que os partos septimestrais serão mais bem sucedidos, argumentando que:

«O homem se faz em sete dias e apresenta sinais de vida: em primeira prova experimental porque destes sete dias as meretrizes perdem o concebido publicamente, o qual depois sai como uma carúncula. Se for observada com cuidado esta carúncula, depois de lançada em água, notar-se-á que é dotada de todos os membros, como o próprio Hipócrates também verificou na escrava cantora de uma senhora sua familiar, de muita estimação, e que deixou escrito no livro *De Natura pueri sive foetus*. Por isso se deve dizer que o ser humano é realizado em sete dias, o que ainda se torna manifesto do facto de o homem poder viver apenas durante sete dias sem comer e beber»[xl550].

Poderíamos admitir notar aqui alguma influência das pesquisas alquímicas, contemporâneas das *Centúrias*, destinadas a criar humanos miniaturais, por obra da arte humana. No entanto, depois de cuidadosamente peneirado todo o texto das *Centúrias*, esta passagem e uma outra encontrada na VI *Centúria*[551] são as únicas referências que encontramos a crianças minúsculas, já completamente formadas. E, mesmo assim, ressalve-se que Amato refere o seu desenvolvimento dentro do útero materno, e não dentro de um frasco aquecido pela decomposição de estrume de cavalo, como consta da receita atribuída a Paracelso[552].

Merece ainda referência um facto que Amato aponta para justificar o sucesso dos partos septimestrais: as feições do homem completam-se em sete dias. Por não ter nenhuma destas propriedades, o oitavo mês é considerado imperfeito e diminuto, tal como o dia oitavo é preterido entre os dias decisivos. Da mesma forma, o oitavo mês

[549] *Ibidem*
[550] *Ibidem*
[551] VI *Centúria*, Cura LIII, p. 86.
[552] Pinto-Correia, C., *Ovário de Eva*, pp.221-231.

comporta-se, em relação às grávidas, tal como a noite difícil e laboriosa, para os que hão-se de sofrer uma crise no dia seguinte.

Notemos agora que, para explicar determinados tratamentos, Amato subscreve algumas das razões apontadas pelos astrólogos, revelando estar solidamente informado sobre essas questões tal como elas eram formuladas no período.

> «Os astrólogos dizem que Saturno, o supremo e primeiro dos planetas favorece, primeiramente, o nascimento, condensando-o por meio do seu aspecto e secura e dando-lhe forma corpórea; depois dele, no segundo mês, Júpiter olha com atenção o próprio feto: no terceiro Marte; no quarto o Sol; no quinto Vénus; no sexto Mercúrio; no sétimo Lua; e no oitavo novamente Saturno que, em virtude de ser hostil à vida pela sua frigidez e secura, é contrário ao feto e não consente que ele tenha vitalidade»[553].

Amato não esclarece, com nitidez se partilha desta visão na totalidade. No entanto, recorre algumas vezes a factores do foro da astrologia, nos exemplos de diagnóstico e terapêutica dados ao longo das *Centúrias*. Veja-se, inclusive, a frase com que remata a Cura LXXII, da IV *Centúria*, que trata DE MULHERES PARTURIENTES:

> «E basta isto para esclarecimento de alguma dúvida apresentada»[554]

sendo que esta frase está colocada logo a seguir à explicação apresentada pelos astrólogos para os fenómenos aqui descritos[555].

Atente-se também neste outro caso, agora a propósito de um ataque de febre de um rapaz

> «o estado da doença precipitava-se, por fim aconteceu que no 7º dia da doença, o Sol ficasse em conjunção com a Lua. Nesse dia tivemos grande receio por este rapaz, mas com a graça de Deus Omnipotente o jovem resistiu»[556]

[553] IV *Centúria*, Cura LXXII, p. 124.
[554] Idem
[555] *Ibidem*

1.4.6 – Invenções de novos instrumentos e técnicas inovadoras

De seguida apresentamos cinco invenções, de carácter tecnológico, encontradas nas *Centúrias*. Em determinadas curas, alguns destes instrumentos foram usados como apoio à intervenção cirúrgica, como poderemos constatar ao longo da análise que se segue.

Para o tratamento de excrescências carnosas, no começo dos intestinos, Amato engendrou um método inovador, ao qual recorreu variadas vezes, e que passamos a apresentar:

> «Com um instrumento de ferro, o espéculo, que se aplica à matriz (...) eram queimadas com água-forte de ourives ou óleo de vitríolo, ou mercúrio ou antimónio. Caiam facilmente. Depois era introduzido um bálano de gordura de porco ligado por um fio, que retinha durante todo o dia, a não ser que tivesse necessidade de evacuar, repetindo o bálano tantas vezes quantas as carúnculas que eram queimadas com aquela água ou óleo. Seguidamente dê-se uma fomentação às feridas com bálanos feitos de mezinhas propícias, como é de uso agora chamar-se. Eis os bálanos ou glandes:de sarcocola, de mirra, de aloés, de incenso, de bolo arménio pálido e verdadeiro, de nós de raiz de aristolóquia redonda, ana, partes iguais. Faça-se um excipiente de tudo por meio de decocto de rubo viticoso. Formem-se glandes de espessura e do comprimento do dedo mais comprido, chamado médio, às quais se adaptará um fio, com parte saliente no exterior. Ás vezes, porém, preparam-se as glandes de gosapio, presas a um fio, e que mandávamos untar de unguento-de-chumbo»[557].

Sobre este tratamento, seu sobrinho Brandão afirma, na Cura X da V *Centúria*, intitulada DE EXCRECÊNCIAS CARNOSAS E UMAS RÁGADAS NASCIDAS ENTRE O ÂNUS, NO COMEÇO DOS INTESTINOS:

[556] VI *Centúria*, Cura XLV, p. 70.
[557] V *Centúria*, Cura X, p. 190.

«Foi uma ideia maravilhosa estas glandes que tu imaginaste, ó Amato, para o tratamento deste mal, de modo que, introduzidas elas, os medicamentos podem durante muito tempo actuar energicamente sobre as ulcerações»[558].

Para extrair o vento contido nos intestinos, Amato baseou-se no instrumento, mencionado por Hipócrates, para alargar os intestinos, no tratamento de cólicas, e procedeu à seguinte elaboração:

«preparamos um clister de forma a desvanecer os flatos e facilitar o estado do doente. Adapte-se um tubo Medicinal que é costume inserir nas bexigas de boi ou peles para fazer clisteres, a um fole de ferreiro e, comprimido o fole e esvaziado de todo o ar, introduza-se pelo anûs. Depois alargue-se e abra-se, tirando-se logo. Por este processo e instrumento se extrairá o vento contido nos intestinos»[559].

Amato desenvolve também uma nova técnica para puxar as papilas mamárias, para o exterior de forma a completar a sua formação. Explica-nos:

«Uma ilustre senhora veneziana que dera à luz tinha as papilas mamilares metidas para dentro e de tal modo contraídas que o leite não podia ser tirado pela boca da criança nem por outro orifício. Sentia nelas uma grande sensação dolorosa e um forte peso e eu, considerando mais atentamente este caso, tento inventar a maneira de trazer para fora e formar as mesmas papilas. Mando encher com água fervente um copo de vidro, de diâmetro não muito largo na abertura e logo a seguir deitar fora toda a água dele. Aplico à papila a boca deste copo assim quente (a atracção é de modo notável) e com o repuxamento as papilas ficaram formadas e prolongadas. Foi esta uma operação admirável de que a arte médica tirou não pequena glória, pelo que os médicos assistentes a louvaram altamente, visto que nunca anteriormente tinham visto tal nem o tinham lido em qualquer parte»[560].

[558] Idem
[559] IV *Centúria*, Cura LIV, p. 101.
[560] V *Centúria*, Cura XXXI, p. 221.

Uma outra invenção da sua autoria, igualmente digna de referência, aparece na Cura XCIII da III *Centúria*, denominada DE UM FLEIMÃO IMPLANTADO NA BOCA DO ESTÕMAGO, quando Amato diz, a propósito da abertura do estômago:

> «Não deixarei de referir aqui, como digno de ser conhecido, e por ninguém ainda dito, (que eu saiba), que a cartilagem triangular, por nós chamada ensiforme, e pelos incultos apelidada de romã, é perfurada naturalmente, como bastas vezes verificámos quando procedíamos à dissecação de corpos. Mas seria digno de se investigar para que males a natureza tenha aberto tal saída nesta cartilagem. Eu creio quando o encaro com alma e reflexão, ter esta abertura sido estabelecida pela natureza, para que o estômago, ao encontrar-se agravado além do normal, disponha nela de uma espécie de respiradoiro e dispersão dos vapores. Tu, leitor benévolo, considera melhor visto que ouviste dizer que era desconhecida de Galeno»[561].

Com efeito, o apêndice xifóide apresenta-se, com frequência, perfurado ou mesmo bífido. Amato afirma que verificou este facto bastantes vezes[562]. Nota-se, ainda, que o vanguardista Vesálio parece desconhecer totalmente estes desenvolvimentos do seu colega português, já que descreve e representa o apêndice xifóide sempre imperfurado.

Amato relata ainda a concepção e fabrico de outro aparelho, este para acudir ao caso de um indivíduo que apresentava, na abóbada palatina, uma abertura produzida por ulceração sifilítica:

> «Um ilustre, que se vangloriava de descender de imperadores gregos, estava cheio de várias feridas contraídas do morbo gálico, apenas permanecia uma chaga, na parte superior do palato, que nenhum medicamento foi capaz de cicatrizar, tendo até deixado lá um buraco para sempre, o que levou este homem à perda do uso total da fala e da voz. Para acorrer a tão forte desgraça e fazer que ele voltasse a falar comodamente, tomem nota de que modo procedi. Com efeito, começo a exogitar o seguinte admirável artifício, com o qual voltou a falar tão correctamente e agradavelmente como se nunca tivesse tido nada de mal. É assim o artifício: mando fazer a um ourives um prego com cabeça de oiro; a cabeça do prego

[561] III *Centúria*, Cura XCIII, p. 326.
[562] III *Centúria*, Cura XCIII, p. 326.

arredondada e achatada de forma a que tapasse toda a circunferência do buraco. A ponta era bastante pequena e arredondada, no meio da qual se salientava uma tampinha (aurícula) da forma de lentilha. Nesta ponta do prego ou espiga era adaptada uma esponjazinha que o doente introduzia dentro do buraco. Esta, inchada pela humidade, ficava lá fixa, o que lhe permitia falar com tal perfeição, como se não tivesse qualquer mal. Depois, todos os dias, duas vezes, à tarde e de manhã, tirava o aparelho, lavava a esponja, apertava nos dedos e tornava a pôr o instrumento, introduzindo-o no sítio. Com este instrumento, pois, uma glória invulgar foi adquirida pela arte da Medicina.»[563].

Temos, portanto, registada a invenção de cinco aparelhos, a que Amato recorreu variadas vezes na sua terapêutica. Considerando a invenção destes novos instrumentos e inovações técnicas do tratamento, comprovam-se, mais uma vez, as capacidades invulgares de Amato, tanto enquanto médico, como enquanto cirurgião.

1.4.7– Uso do termo "experiência"

O formato cronológico adoptado para a redacção das *Centúrias* permite-nos notar que os tratamentos a aplicar vão sendo apurados, à medida que o tempo passa, e, consequentemente, a experiência do médico vai aumentando. Aliás, é notável a forma como o uso do termo "experiência" aumenta, ao longo das *Centúrias*. Na I *Centúria* é referido apenas uma vez, na II e III *Centúrias* 4 vezes, na IV e V *Centúrias* 8 vezes, e nas VI e VII *Centúrias* aparece 9 vezes.

Sobre o uso deste termo, referente a um factor que é indiscutivelmente valorizado pelo autor, como parte integrante do desenvolvimento da arte de curar, apresentamos de seguida as passagens mais expressivas, detectadas na obra.

A propósito das válvulas Amato refere:

«que estas coisas sucedem na veia sem par, é certo e nisto não se deve andar com rodeios, visto que muitas vezes o experimentamos. Com efeito, no ano de 1547, em Ferrara, fizemos dissecar doze corpos humanos e animais, e vimos que em todos

[563] V *Centúria*, Cura XIV, p. 200.

assim sucedera, estando presente grande assembleia de doutores, quando também aí observava Giambattista Canano, admirável anatomista»[564].

A propósito do tratamento da gonorreia, diz:

«(...) por longa experiência sabemos que a clara do ovo, batida da referida água rosácea, bebida em jejum não só é boa para o fluxo branco mas até cura a gonorreia» [565].

Ainda referente ao tratamento da gonorreia, acrescenta:

«também, para libertar da gonorreia, tem a primazia, como temos verificado mil vezes pela experiência.»[566].

Repare-se que Amato usa esta mesma expressão, "mil vezes pela experiência" (ou, alternativamente, "longa experiência"), numa cura sobre hemorróidas em crista de que sofriam as mulheres e as criancinhas que viviam em Roma[567], e também sobre o uso do pau de guaiaco para o tratamento de doenças sexuais[568].

Refere ainda que "a experiência é a mestra das coisas" [569] e remata defendendo que:

«por isso aos jovens sem nenhuma experiência não se lhe deve dar qualquer autoridade para escrever acerca de assuntos graves e que ameaçam perigo. Se, porém, lhe for concedida licença, como aos mais velhos e cheios de larga experiência na profissão médica, igual faculdade de escrever, afastai-vos dos seus ensinamentos porque para eles era suficiente e excessivo procurar conhecer de coisas elementares, mas não apresentar a sua opinião sobre assuntos difíceis, que levam a trabalhos» [570].

[564] I *Centúria*, Cura LII, p. 172.
[565] IV *Centúria*, Cura XIII, p. 35.
[566] V *Centúria*, Cura LXXI, p. 256.
[567] II *Centúria*, Cura LXXXVII, p. 150.
[568] III *Centúria*, Cura IV, p. 179.
[569] III *Centúria*, Cura XV, p. 198.
[570] VI *Centúria*, Cura LXXVII, p. 122.

1.5 – Estudo e discussão da censura inquisitorial exercida sobre as *Centúrias*

No seu livro *Ciencia y censura*[571] Pardo Tomás aponta a Medicina como uma das áreas mais afectadas pela censura inquisitorial durante o Século XVI. Nos Índices deste período um terço dos livros científicos censurados é de Medicina, num total de duas centenas e meia. Embora estes dados sejam relativos a Espanha, é bastante consensual entre os historiadores da Inquisição que o mesmo se aplica à realidade portuguesa[572].

Um outro estudo, este realizado por Mariano José Luis Peset Reig[573], sobre a relação entre a censura Inquisitorial e a Ciência Espanhola, datado de 1968, inclui uma secção específica dedicada ao estudo da censura contra autores ditos científicos. São apontados, entre outros, os nomes de Miguel Serveto, Cardano e Amato Lusitano.

Embora as censuras introduzidas, como alguns autores consideram[574], sejam frequentemente de reduzida importância do ponto de vista científico, a verdade é que acabaram por impedir a difusão e circulação de várias obras. A simples referência nos Índices inquisitoriais tornava o autor visado num nome a evitar, como estrita medida de prudência, sendo geralmente o bastante para, só por si, impedir que os particulares pudessem ler ou possuir as suas obras. A circulação destes livros passava a ficar sujeita a autorizações especiais, certamente mais restritivas no caso dos livros explicitamente proibidos, mas igualmente limitativa no caso dos livros a que os inquisidores expurgavam determinadas passagens. Até nos casos mais brandos, em que os livros podiam continuar a circular depois de lhes terem sido omitidos alguns trechos, o desconforto social resultante do conhecimento de que aquele autor fora censurado era suficiente para inspirar preocupação e cuidados auto-protectivos junto dos potenciais leitores.

---

[571] Tomas, J. P., C*iência Y Censura, La Inquisición Espanõla y los libros científicos en los siglos XVI y XVII*, 1991, p. 193.
[572] Bethencourt, Francisco, *História das Inquisições: Portugal, Espanha e Itália*, Lisboa: Círculo de Leitores, 1994.
[573] Peset, M. e J.L., *El aislamiento científico español i través de los Ìndices del inquisidor Quiroga de 1583 e 1584*, *Anthologica Annua*, 16, pp. 25- 41, 1968; Front, D. The expurgation of medical books in sixteenth-century Spain. *Bull History of Medicine*, 001. 75 (2): pp. 290-296.
[574] Pinto Correia, Clara e Sousa Dias, José Pedro, *op. cit*.,pp. 305-307.

A maioria dos autores liminarmente proibidos pela actividade inquisitorial eram os protestantes do Norte da Europa. A proibição da circulação dos seus livros, em países de dominância católica como Portugal e Espanha, deveu-se, evidentemente, a preocupações do foro eminentemente eclesiástico. Infelizmente, muitos destes livros, proibidos em bloco e indiscriminadamente, continham informação científica de valor absolutamente fundamental para o avanço do conhecimento. Daqui que o Sul da Europa tenha ficado, a partir da época em que começaram os desenvolvimentos mais significativos para o período moderno, afastado de novas ideias, como que isolado desse conhecimento pela "cortina de ferro" que dividiu a Europa dessa época. Desta contingência poderá, em grande medida, ter resultado o nosso famoso atraso científico, do qual continuamos a sentir dificuldades de recuperação.

Os médicos judeus, também foram bastante afectados. Por um lado, eram médicos, e esta área encontrava-se, já por si, sob vigilância apertada. Por outro lado, eram judeus, ou cristãos novos, e portanto eram também alvos de rejeição, ou pelo menos de séria desconfiança, por motivos do foro religioso.

Vejamos agora, neste quadro, o caso específico de Amato Lusitano.

A presença de Amato Lusitano no Índices de livros proibidos verifica-se a partir de finais do Século XVI. Consultado um levantamento dos Índices apresentado no livro *Ciencia y Censura* que acima mencionámos, vemos que o nome de Amato Lusitano consta, como autor proibido, nos Índices de 1581, 1612, 1632, 1640 e 1707[575]. Amato é novamente objecto de censura no *Index auctorum damnatae memoriae*, divulgado, em Lisboa, em 1624. Este Índice inclui vários outros autores, como Alberto Magno, Arnaldo Villanova, Leonardo Fuchs e André Laguna. Das várias obras que estavam representadas em diversos tribunais inquisitoriais portugueses, as *Centúrias*, de Amato Lusitano, figuram num total de 32 exemplares[576].

O catálogo dos livros que se prohibem nestes regnos & Senhorios de Portugal, de 1581, embora interdite vários autores, apenas expurga as obras de Amato Lusitano, mas deixa-as circular. Neste índice refere-se que:

[575] *Ibidem*, p. 359.
[576] *Ibidem*

«(o)s Amatos Lusitanos também se hão de entregar no sancto Officio, para se riscarem nelles certos passos, que podem fazer damno»[577].

Nas edições das *Centúrias* que analisámos nas Bibliotecas das Universidades de Évora e Coimbra, constatámos que, de facto, alguns excertos do texto tinham sido riscados. Embora não possamos afirmar, com todo o rigor, que estes cortes se devam à vistoria pela Inquisição, o seu aspecto, a natureza dos temas riscados e as datas da publicação apontam para esta possibilidade. As frases censuradas referem-se principalmente a afecções do foro da ginecologia, reprodução e sexualidade. As restantes prendem-se com questões de natureza religiosa.

Analisando, com minúcia, as *Centúrias* da Biblioteca da Universidade de Coimbra, publicadas em Burgos, em 1620, constatamos o seguinte:

Na Cura XLVII da II *Centúria*, de título DE UM INDIVÍDUO QUE, ESTANDO ATORMENTADO DE DISENTERIA, COMETEU COITO COM MULHER E FICOU SÃO, os comentários foram totalmente apagados. Eis o que dizem os comentários:

«Disse Hipócrates nas últimas páginas dos livros *De Morbis vulgaribus* que a disenteria se cura com a vida lasciva. A frequência dos prostíbulos é, como ele diz, uma torpe licenciosidade, de que o cínico Diógenes usou quando esperava a meretriz. Como tivesse chegado tarde junto dele que a esperava, apresentou-se-lhe vergonhosamente e contra o preceito de Deus. A mão antecipara-se à celebração da cópula. Havia lançado o sémen ao chão com levar às partes pudendas. Acerca da continência e constância deste homem leia-se Galeno, no seu livro 6º *De locis afectis*, capítulo IV. De facto, este como aquele é digno de censura neste assunto»[578].

Além da sua natureza francamente sexual, estes comentários, por muito que Amato censure tanto Galeno como Diógenes, o Cínico, têm ainda por cima o peso nada despiciendo de se prenderem com a masturbação. Considerada à época um pecado mortal, com prescrições de penitência muito precisas, esta não era certamente uma temática sobre a qual as autoridades religiosas estivessem dispostas a deixar um médico

[577] *Ibidem*
[578] II *Centúria*, Cura XLVII, p. 102.

transcrever livremente os Clássicos, sobretudo num livro destinado a uma circulação vasta entre eruditos[579].

Ainda na mesma *Centúria*, encontramos na cura XXXIX, sobre UMA RAPARIGA QUE PASSOU A VARÃO, partes do texto riscadas, que passamos a citar:

> «Chegada à idade em que as mulheres costumam ter pela primeira vez a menstruação, em vez desta, principiou a aparecer-lhe e a desenvolver-se um pénis que até esse tempo estivera interiormente oculto. Desta forma transitou ao sexo masculino, vestiu fato de homem e foi baptizada, com o nome de Manuel»[580]

Trata-se de uma cura em que, novamente, a temática em causa é a sexualidade - neste caso, a transsexualidade propriamente dita, uma zona de sombra que, na época, ainda nem sequer tinha terminologia de designação adequada. A ausência do termo pressupõe a ausência do conceito, e, se a temática, em si, é problemática para a época, o mais provável é que se torne francamente explosiva, quando diz respeito a fenómenos que supostamente, não deviam sequer acontecer.

Ainda um outro exemplo que abrange a questão da sexualidade é o retratado na cura XVIII, da II *Centúria*, referente a UM INDIVÍDUO QUE NÃO PODIA PRATICAR O ACTO SEXUAL. Nesta cura, encontra-se apagada parte da prescrição terapêutica indicada por Amato, que passamos a reproduzir:

> «Admitimos até como de lei, os peixes, desde que sejam comidos quentes e bem preparados, se bem que muitos protegidos de escamas ou cobertos de casca excitam o libido. Mas é preferível passar em silêncio os que estavam proibidos pela religião (...)»[581]

Constatámos que foram apagados os nomes dos medicamentos usados para a excitação sexual, que seriam no mínimo incómodos para os representantes oficiais de uma religião que defende e impõe, como prática de vida aos seus fiéis, que o corpo não

[579] Pinto-Correia, C., *Ovário de Eva*, p. 137-139 e 145-147.
[580] II *Centúria*, Cura XXXIX, p. 85.
[581] II *Centúria*, Cura XVIII, p. 44.

se destina ao prazer, mas tão somente à procriação, e que deve ser curado apenas para esses fins.

Na Cura IX da I *Centúria* relativa a UM HEBREU QUE SOFRIA DE UMA CHAGA QUE LHE DESTRUÍA O CÉREBRO, encontramos cortado, nos comentários à morte do paciente, o excerto em que Amato diz:

> «É todavia de grande conforto para os amigos o facto de ter vivido santamente e ter morrido inocentemente, naquele dia em que os judeus aconselham a pedir a Deus perdão para os seus pecados» [582].

Nesta cura, como também nos comentários das Curas XLII e LXVI, da IV *Centúria*, foram censurados comentários de natureza religiosa, o que é uma reconhecida prática corrente da Inquisição, sempre que o autor se desvie do catolicismo. Neste caso concreto, para agravar o cenário, estão em causa exactamente os tópicos que supostamente constituíram a *bête noire* preferencial da Inquisição espanhola e portuguesa: hábitos e costumes judaicos.

Um outro caso de censura poderá ter ocorrido na Cura XXXVI, da IV *Centúria*, de título DE MOLA NA MATRIZ[583]. Segundo fontes recentes[584], a versão das *Centúrias* editadas em Lyon, em 1580, refere, no que supomos ser esta mesma cura, a gravidez de uma freira. Segundo esta fonte, terá sido expurgada pela Inquisição a discussão de uma possibilidade de "concepção virginal" sofrida por uma freira, em que Amato se apoia em Averroes e uma fonte rabínica hebraica (o Alfabeto de Bem Sira) para admitir que casos semelhantes possam ocorrer naturalmente. Na versão das *Centúrias*, traduzidas por Firmino Crespo, que seguimos ao longo de toda a nossa análise, está presente a menção a Averroes mas não à fonte rabínica, não encontramos qualquer comentário final mas apenas uma breve menção à cura, e a gravidez duvidosa em questão é atribuída não a uma "freira" mas a uma "rapariga", seguindo-se apenas um conselho seco do autor para que não se fale muito no caso. É evidente que, para

[582] I *Centúria*, Cura IX, p. 81.
[583] IV *Centúria*, Cura XXXVI, p. 70.
[584] Front, D. The expurgation of medical books in sixteenth-century Spain, *BULLETIN OF THE HISTORY OF MEDICINE*, 75 (2) ,pp. 290-296, 2001.

evitar eventuais escândalos, a Inquisição tenha exigido a substituição de *freira* pela *rapariga*.

Mas, tendo em conta a riqueza do material que Front (2001) nos diz ter sido expurgado, também é possível que o laconismo da versão de Firmino Crespo se deva à ocorrência, à época da publicação mencionada nesta fonte (1580) – hipótese que ganha reforço adicional quando consideramos estarmos perante uma temática tão explosiva como a da inseminação espiritual. Como podemos ver seguidamente, a própria secura do tom de recomendação final, para que não se fale muito do caso, pode não ter vindo originalmente do punho de Amato, mas sim do censor que processou a versão latina consultada por Firmino Crespo:

DE MOLA NA MATRIZ

> «Uma certa rapariga, sentindo-se mal, dizia que tinha a impressão de qualquer coisa a mexer dentro do corpo. Por isso algumas mulheres clamavam que ela tinha uma mola na barriga. Eu não duvidava que tal pudesse acontecer. De facto sabemos pelo que diz GALENO no livro 14.º *De usu partium*, que não pode gerar-se uma mola ou coisa semelhante sem relações com homem, ao dizer: «Nunca ninguém viu que uma mulher concebesse mola ou qualquer outra coisa sem homem». Por isso aconselhei-as a que, ou ocultassem o caso ou dissessem que era outro género de mal. AVERROIS, no seu livro *Colectório* assevera que uma mulher pode engravidar de sémen veril deixado no banho.»[585]

[585] Idem

2 – Tratamentos das abordagens especificas referentes a problemáticas associadas à sexualidade

Como já assinalámos, é nítido na leitura das *Centúria*s que Amato dá especial importância às questões da sexualidade. Recorde-se que este interesse fica bem demonstrado pelo número de curas que envolvem esta temática, que totalizam 17,2 % dos casos considerados, logo a seguir à área extremamente ampla coberta pelas "febres".

Dada a riqueza e a vastidão deste material, importa esboçarmos logo de início, um roteiro de aproximação tão preciso quanto possível. Teceremos, em primeiro lugar, algumas considerações sobre os seus escritos respeitantes à reprodução, mais especificamente no que toca à gravidez, desenvolvimento do feto, partos e abortos. Neste ponto, serão também apresentadas algumas das contribuições mais directas do autor para o conhecimento da morfologia dos aparelhos reprodutores.

No ponto seguinte, analisaremos as menções de Amato aos fenómenos que, pelas razões já anteriormente expostas, optámos designar por "moldes uterinos", assim como algumas referências a deformidades que afectam os aparelhos genitais masculino e feminino.

Por último, discutiremos vários casos de indefinição da vivência sexual dos pacientes, analisando a terminologia utilizada pelo autor.

Gostaríamos ainda de realçar que, no período renascentista, era prática corrente utilizarem-se diferentes nomes para as mesmas doenças, o que resulta por vezes numa dificuldade considerável em encontrar uma correspondência entre os termos da época e os agora em vigor. Sendo que esta tentação de "retrodiagnosticar" conduz muitas vezes a más interpretações, bem como a alguns erros heurísticos, vamos aqui cingir-nos, tanto quanto possível, à terminologia renascentista tal como utilizada por Amato.

2.1 – Considerações sobre a gravidez e desenvolvimento do feto

2.1.1 – Reprodução, incluindo anatomia e fisiologia dos aparelhos reprodutores

A reprodução e os seus mistérios, traduzidos no estudo da concepção de novas gerações, com toda a carga sexual que o fenómeno implica, foram sempre temas predilectos dos estudiosos, de todos os tempos, e fonte trans-histórica e trans-cultural de escritos, tanto cosmogónicos, como meramente fantasistas, bem como o suporte privilegiado para reflexões e devaneios, por parte de todos os que procuravam definir sistemas explicativos da perpetuação da vida. Por isso, consideramos ser importante, antes de tecermos algumas considerações sobre as ideias de Amato, no respeitante à gravidez e desenvolvimento do feto, esboçarmos o quadro geral das suas concepções sobre a questão da reprodução.

Para explorarmos devidamente o pensamento renascentista sobre este fenómeno, temos que ter presentes as teorias professadas pela Escola de Hipócrates e retomadas, mais tarde, por Galeno, que serviram de referência privilegiada para a maioria dos médicos, até finais do Século XVIII. Para Hipócrates, a fecundação resulta da mistura das duas sementes, masculina e feminina, ejaculadas, durante o coito, para o interior da matriz, ou útero. Galeno admite a emissão de esperma na mulher, como no homem, mas a semente produzida pelos "testículos" da mulher, menos perfeita, porque é fria, serve apenas para alimentar apenas a semente do homem. A este respeito, Galeno adianta mesmo:

> «Tal como a humanidade é o mais perfeito dos animais, também dentro da humanidade, o homem é mais perfeito que a mulher, e a razão desta perfeição é o excesso de calor, pois o calor é o instrumento primordial da Natureza (…). A mulher é menos perfeita que o homem no que diz respeito às partes da geração. Porque estas partes se formam no seu interior quando era um feto, mas não puderam, por causa da falta de calor, emergir e projectar-se para o exterior»[586].

A ideia da mulher como elemento passivo na concepção, associada à da mulher como homem invertido, foi longamente difundida, durante a Idade Média e, conforme referimos anteriormente, no Renascimento. Também já salientámos que as descrições

[586] Pinto-Correia, C., *Testículo Esquerdo*, p.33.

anatómicas de Amato, no que se refere ao aparelho genital feminino, se desviam claramente do modelo do homem invertido, embora o autor nunca antagonize abertamente Vesálio, por continuar a subcrever as visões do feminino herdadas dos Clássicos, suportando-as até com ilustrações que falam por si, como o famoso "pénis interno", apresentado na *Fabrica*. No entanto, no que diz, respeito à doutrina das duas sementes, Amato mostra-se repetidamente fiel ao modelo hipocrático-galénico.

Considera que ambos os sexos contribuem, em igual medida, para a concepção, sendo a semente do homem o esperma e a da mulher os fluidos vaginais, misturando-se no útero para darem origem ao embrião. Mas, uma vez mais, ressalve-se que o autor português nunca fundamenta este pressuposto em modelos de inferioridade feminina. Não há qualquer referência, nas *Centúrias*, à sugestão de Galeno segundo a qual o fluido feminino apenas se destina à alimentação embrionária.

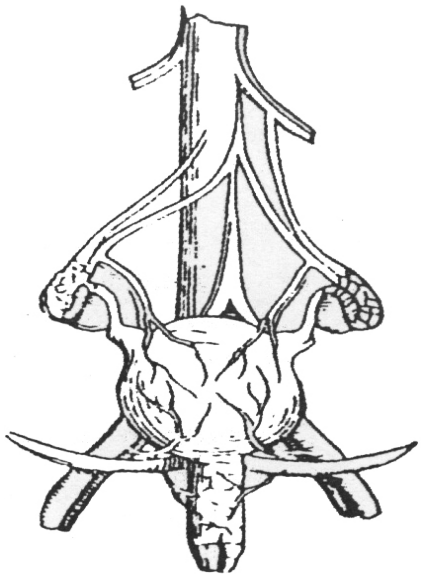

Figura 17 - Ilustração de Vesálio, datada do Século XVI, representando a antomia genital feminina como um desenvolvimento interno dos órgãos externos do macho.

A título de ilustração dos pensamentos mais popularmente difundidos na época sobre estes assuntos, podemos tomar como guia o já várias vezes mencionado *Des Monstres et des Prodiges*. Escorando o senso comum do seu tempo, Paré diz-nos o seguinte sobre a questão da fecundação:

> «Quando as duas sementes forem lançadas, o homem não deve desligar-se rapidamente, para que o ar não entre no útero e não altere as sementes e para que elas se mesclem melhor uma com a outra; e depois de o homem se ter afastado, a mulher deve manter-se sossegada, cruzando e juntando as nádegas e as pernas, mantendo-as levemente alteadas, com medo de que, devido aos movimentos e à posição do útero, a semente escorra para fora. Pelas mesmas razões, é preciso que ela não fale, não tussa, não espirre»[587].

[587] Barbaut, J., *op. cit*., pp. 24-45.

Paré avisa ainda os seus leitores, à luz da teoria da mistura das sementes, que, para haver lugar à procriação de um ser anatomicamente perfeito, é necessário e vital que a quantidade total da ejaculação se mantenha no útero. Se alguma gota escapar, o resultado será a concepção de uma criança incompleta, à qual faltará, por exemplo, um olho, um braço, ou a cabeça. Pelo contrário, quando a criança nasce com duas cabeças ou outra anomalia deste tipo, a causa da deformidade poderá ser, ao invés, a acumulação, no útero, de um excesso de semente.

Acerca da origem das *sementes*, Amato, apoiado na teoria humoral, e em plena concordância com Galeno, considera que o sémen se produz através do sangue. Diz, na Cura XIII da IV *Centúria*, sobre os SINTOMAS ORIGINADOS DE PLENITUDE NOS VASOS E AO MESMO TEMPO DE EXCESSO DE SÉMEN GENITAL:

> «(...) de facto a abundância de boa alimentação costuma gerar num organismo bem disposto uma grande quantidade de óptimo sangue. Donde se origina sémen genital. Como o sémen genital (chamado glúten) é uma parte, visto provir de todo o organismo, como se lê nos livros *De Semine*, e vem pelas pequenas e mínimas veias até à veia cava e às artérias (pela atracção dos vasos seminais e testículos), é derivado para os testículos por quatro tubos, duas veias e outras tantas artérias, recebendo nos testículos calor e acabamento» [588].

É de notar que, nos comentários a esta cura, o autor apresenta uma atitude drasticamente inovadora, quando descreve partes da morfologia do aparelho reprodutor masculino em comparação com o feminino. Repare-se, por exemplo, nesta passagem:

> «(…) a partir do epidídimo nascem dois tubos que levam o sémen às partes pudendas. Tais vasos varicosos chamam-se parastáticos, e junto à origem encontram o testículo. Ora nas mulheres também se encontram quatro vasos»[589].

Podemos considerar estarmos perante um destes casos típicos de cura onde são bem visíveis os aspectos da retaguarda, mas onde também lhes encontramos sobrepostas algumas observações de vanguarda. Por um lado, Amato apoia-se na teoria humoral,

[588] IV *Centúria*, Cura XIII, p. 36.
[589] Idem

quando aborda a origem do sémen. Mas, por outro lado, dá informações pormenorizadas e inovadoras sobre a anatomia dos órgãos genitais - à época ainda pouco conhecida – e, ao fazê-lo, não incorre no erro terminológico, na altura a bem dizer consensual, de dar, aos componentes do aparelho genital feminino, os nomes utilizados para o masculino.

Ao longo das *Centúrias*, Amato continua a dar-nos indicações sobre a anatomia do aparelho reprodutor, resultantes naturalmente dos muitos casos observados, revelando frequentemente uma precisão acima da média da época. Conta, na Cura LXXI, da II *Centúria,* de título DE UM ENTEROCELO OU HÉRNIA INTESTINAL, o tratamento de uma hérnia intestinal em que

> « (…) feita uma incisão nas virilhas extraindo o testículo chamado *dídimo*, cortou a *forceps* no *epidídimo* e queimou o meato com ferros quentes. Para obturar usou banha de porco e um fio de linho para ligar a parte inferior (…)»[590]

Diz ainda que

> «SÍLVIO de Paris receia que disto provenha castração»,

a que Amato responde

> «isto talvez porque os seus doentes desta espécie não admitiria qualquer incisão na parte inferior do *escroto*, a qual é por nós considerada principal nesta cura (…)».

E escreve ainda:

> «se os intestinos descem e se desenovelam do peritoneu rompido ou distendido para o escroto, é chamada em grego *enterocele*, em Latim, *ramex* intestinal (…) aparece com frequência no Egipto, terra desmedidamente quente. Se os intestinos não descaírem sobre o escroto, mas ficarem aderentes às virilhas, então surge a hérnia inguinal (*ramex*), em grego *bubonocelo*» [591].

[590] II *Centúria*, Cura LXXI, p.128.
[591] Idem

Para a época, Amato detém, sem dúvida, um conhecimento alargado e consistente da morfologia dos aparelhos reprodutores. Note-se, no entanto, que, a nível da fisiologia, o seu conhecimento ainda se encontra apoiado nas teorias humoral e da reprodução hipocráticas/galénicas, além de continuar a estar presente a menção aos efeitos dos climas (neste caso, o clima quente do Egipto).

No que respeita à sua já mencionada abertura ao acumular da cirurgia com a Medicina, característica do espírito do Renascimento mas olhada com desconfiança, em Portugal, até ao início do Século XIX, Amato reforça a sua posição vanguardista, em passagens como a seguinte:

> «Não me importaria nada de descrever o modo exacto desta cura se não o julgasse supérfluo, uma vez que ninguém, por mais douto que seja o possa compreender dos livros, no caso de meter mãos à obra (…) é necessário que o médico se exercite conforme os preceitos de GALENO (…)»[592].

Recordemos que Amato relata, nas *Centúrias*, que fez um total de onze intervenções cirúrgicas, operadas por ele próprio, incluindo o tratamento de pedras, hérnias, feridas no crânio, extracção ou perfuração de tumores e dissecações. Era uma atitude que estava a despertar, na época, continuando ainda muitos médicos a recorrer aos cirurgiões para a execução destes trabalhos.

A nível dos órgãos genitais femininos, de descrição normalmente muito mais negligenciada, o conhecimento de Amato é, de facto, considerável. Das 700 curas descritas nas *Centúrias*, 421 (60,1%) envolvem homens e 196 (28%) referem-se a mulheres. Ressalve-se que, nesta época, o acesso ao corpo da mulher seria possivelmente mais limitado, mas mesmo este facto social não impossibilitou o médico de fazer várias observações, das quais conseguiu extrair conclusões significativas. Observou ainda várias crianças, que constituem 7,7% dos seus casos. As restantes 4,2% curas são genéricas, abordando remédios ou tratamentos e não envolvendo, de forma identificada, nenhum dos sexos. Das que envolvem o sexo feminino, 62 (31,6%) são referentes a gravidezes, partos, abortos

[592] *IbIdem*, p.129.

e doenças venéreas. Face a estas percentagens, podemos deduzir que Amato terá tido uma prática ginecológica considerável.

Neste domínio, notemos, em primeiro lugar, o contributo de Amato no respeitante à morfologia e localização do útero (também referido, na época, como matriz). O autor nota, antes de mais, que o útero humano difere do útero de outros animais. Afirma, baseado em dissecações, que o útero é semelhante a uma bexiga em que não são visíveis cavidades, contrariando assim o que afirmavam alguns dos seus colegas contemporâneos. Em relação à sua localização, constata que o útero fica entre o colo da vesícula urinária e o intestino recto, ao qual se liga por uns ténues ligamentos fibrosos. Liga-se também ao osso sacro, neste caso por pregas nervosas e musculares[593]. Com esta descrição Amato refuta algumas ideias herdadas dos Clássicos e ainda bem aceites na época, segundo as quais o útero seria flutuante, assim como os rins, e que estaria enfiado num pedículo ou encostado numa vareta[594].

Ainda em relação à morfologia e localização do útero, Amato dá-nos algumas informações adicionais, na já mencionada Cura LXXXVIII, da V *Centúria*, que, como vimos, trata de UMA EXTRAORDINÁRIA EXCRESCÊNCIA CARNOSA PENDENTE DA REGIÃO INGUINAL DE UMA MULHER, COM PESO DE VINTE LIBRAS. Notámos já que, após a morte da doente, Amato descreve com todo o rigor a dissecação feita nesta excrescência. Para medirmos melhor o valor das suas contribuições, importa agora acompanharmos o procedimento a partir do seguinte extracto:

> «No hospital de Pesaro estava doente uma mulher de 45 anos de idade com uma excrescência carnosa, nascida nas virilhas (…) Esta mulher veio a morrer passados poucos dias depois de eu a ter observado, a qual fizemos dissecar imediatamente (…)»[595].

[593] VI *Centúria*, Cura L, p. 83.
[594] Gordon, R., *A Assustadora História Da Medicina*, Rio de Janeiro: Editorial Prestígio, 2002, p.276.
[595] V *Centúria*, Cura LXXXVIII, p.282.

Ele próprio toma a iniciativa de convocar vários colegas para observarem a dissecação[596]. De seguida descreve a sua aproximação nos seguintes termos:

> «Abrimos ao meio a dita carnosidade onde não se encontravam intestinos, como alguns julgavam, nem continha lá o útero, como outros acreditavam, nem havia lá qualquer forma de aquosidade, mas toda essa pendurada era carne, branca, pituitosa, mostrando o tecido carnoso das mamas. Com efeito a abertura da vulva estava contida na parte alta desta pendurada. Ora, cortada esta deforme substância carnosa e correctamente observada, passamos para a contemplação dos órgãos naturais.»[597].

Ao proceder a esta "contemplação", colocando-se na vanguarda do conhecimento e defendendo as posições mais adiantadas dos médicos influentes do seu tempo, Amato faz uma constatação importantíssima: "o fígado não tem divisões". E por isso afirma que

> «SYLVIO de Paris deve deixar de proferir injúrias contra VESÁLIO»[598].

Acrescenta, para que definitivamente se esclareça a dúvida,

> «sou de parecer que neste caso se devia concordar mais com VESÁLIO que com SYLVIO».

Ainda, no decorrer da dissecação, foi também possível constatar, por observação directa o que Amato já antes defendia

> «o útero desta mulher estava contraído entre o intestino recto e a bexiga de forma que os inexperientes e pouco experimentados em Anatomia julgariam tratar-se de outra bexiga.»[599].

---

[596] Idem
[597] *Ibidem*
[598] *Ibidem*
[599] *Ibidem*

Encontrámos ainda, nesta cura, um bom exemplo do já mencionado o recurso do autor à analogia do carpinteiro, neste caso utilizada para reforçar a importância da prática cirúrgica:

> «O médico ou cirurgião que se aproxime do corpo humano e o pretenda tratar sem conhecer a rigor os seus órgãos e pequenas partes, deve ser considerado na posição do carpinteiro com os olhos distraídos e a tentar cortar madeira para fazer um assento. É, pois, altamente necessário que o médico ou cirurgião seja muito versado na dissecação dos corpos»[600].

2.1.2 – Diagnóstico e início da gravidez

Os processos para diagnóstico da gravidez são muito antigos, com registos conhecidos desde o tempo do Antigo Egipto e da Babilónia.

A Antiguidade Clássica é também rica em referências a este tipo de processos de diagnóstico. Hipócrates, por exemplo, propunha o teste do alho, que consistia em introduzir na vagina, durante uma noite inteira, um dente de alho humedecido. Se, de manhã, o odor a alho se manifesta pela boca ou pelo nariz, a mulher estaria grávida; se, pelo contrário, a respiração fosse normal, isso seria sinal que a mulher não concebera. Estas metodologias baseiam-se na consideração de que o corpo da mulher está organizado como um vaso permeável, em relação ao exterior, e ainda de que a boca e o sexo comunicam directamente. Estes métodos continuaram a ser preconizados, até ao Século XVI, estando patentes nos trabalhos de variados médicos da época, nomeadamente nas *Centúrias*, de Amato. O caso clínico seguinte é disso um bom exemplo.

Na Cura XCVI da VI *Centúria*, sobre COMO DEVE FAZER-SE O DIAGNÓSTICO DAS MULHERES FECUNDAS, Amato refere vários indicadores que determinam se a mulher é fértil ou estéril, como por exemplo:

[600] II *Centúria*, Cura LXXXIII, p.147.

« (…) fumegam-se com resina as partes inferiores (…) se o cheiro sobe até à cara, indica fertilidade; se não se eleva, indica esterilidade (…)»[601].

Na continuação deste assunto e admitindo que a geração de um novo filho provém da junção das sementes materna e paterna, Amato parece partilhar da ideia, corrente na época, de que, uma vez misturadas no útero, as duas sementes aquecem mutuamente e, assim, aumentam de volume, provocando o desenvolvimento do feto. Seguidamente, este vai-se organizando progressivamente, alimentando-se do sangue menstrual[602]. Refira-se, aliás, que as ideias hipocráticas das duas sementes, defendidas por Amato, continuaram a ter defensores destacados, no Século XVII, por exemplo, René Descartes e M. de Maupertuis, e no Século XVIII, com homens tão cientificamente relevantes como o Conde de Buffon e seu colaborador inglês John Needham.

Nos comentários à cura atrás referida, o autor diz ainda o seguinte, testemunhando o seu pendor hipocrático, nestas matérias, e ecoando, mesmo que involuntariamente, um dos fundamentos do conceito da mulher como uma forma invertida de masculinidade:

«(...) sabe-se de Hipócrates que as datas do feto variam, pois os dos sexo masculino são desligados mais cedo do que os do sexo feminino, talvez porque o calor é mais violento nos machos, e deles, uns atingem o estado perfeito ou maturidade mais rapidamente, outros mais devagar»[603].

Para Hipócrates, de facto é seguro que o feto masculino, devido ao seu maior calor, se forma mais cedo que o feto feminino – aliás, é exactamente deste frio particular do organismo que resulta a lentidão de desenvolvimento que acaba por reter os órgãos genitais da mulher no interior do corpo. Esta dicotomia quente - frio prolonga-se pela oposição idêntica activo - passivo, num quadro de menorização do feminino, é explanado, na literatura, até ao Século XIX, merecendo o apoio de personalidades como William Harvey, que escreve:

[601] VI *Centúria*, Cura XCVI, p. 156.
[602] Idem
[603] VI *Centúria*, Cura XCVI, p. 156.

«Como a faísca que salta do calhau ou relâmpago que trespassa as nuvens inflamam os corpos, também a fecundação é obra de um instante e uma espécie de contágio que impregna no corpo feminino, sob o efeito da semente masculina»[604].

O que é curioso, em Amato, é que, sendo sem dúvida fortemente influenciado por Hipócrates, não se coíbe de sobrepor ao conhecimento antigo, a novidade das suas próprias observações. Por exemplo, na passagem em causa, e ainda no mesmo parágrafo, há pormenores que podem ser lidos como desvio em relação aos dogmas hipocráticos:

«De facto (…) nesta altura ainda não se chama feto, mas sim gérmen. Depois em nove dias começa a atrair sangue, de que pouco a pouco se forma o fígado e o coração a ponto de, passados doze dias, já se poderem notar as formas do fígado, do coração e do cérebro. Então já é chamado feto, e, na designação grega, *embrião*, isto é, que pupula ou germina. Depois de dezoito dias começam a formar-se os outros órgãos, e o feto apresenta ramificações. Todos estes dias juntos somam quarenta e cinco, nos quais, formados e distintos os órgãos, o feto já começa a ter vida (…)»[605].

Embora Amato registe observações que enriquecem conhecimentos renascentistas sobre o desenvolvimento embrionário, é nítido que muitos dos seus pressupostos, neste domínio, continuam a ser os da Medicina Clássica. Por exemplo, afirma, de acordo com Galeno, que os primeiros órgãos a formarem-se são o fígado, o coração e o cérebro, e só depois os restantes órgãos[xli].

Revelando uma inquietação religiosa recorrente, em vários períodos históricos, no domínio dos estudos embriológicos, Amato inclui ainda, nos comentários a este caso, a seguinte observação:

«É então, como dizem os teólogos, que as almas são introduzidas nas crianças»[606]

[604] Barbaut, J., *op. cit*., p.18.
[605] Idem
[606] Ib*idem*

Talvez Amato não dê grande importância à opinião dos "teólogos", pois não volta a referi-la, em nenhuma outra passagem das *Centúrias*. Mas esta breve passagem remete para uma questão de fundo que marca toda a Embriologia Ocidental até ao Século XIX: a maior parte dos autores parece sentir que a questão da alma embrionária é um problema que não pode ser deixado de fora das suas propostas. A entrada da alma no organismo já fora debatida no Antigo Egipto, está presente nos escritos rabínicos da Antiguidade, é discutida por Santo Agostinho e ainda vai causar grandes perplexidades no Século XVIII, aquando da descoberta da capacidade de regeneração em alguns animais. É evidente que uma questão desta magnitude não iria deixar os renascentistas indiferentes. Ao abordá-la, Amato segue de perto o esquema anímico proposto por São Tomás de Aquino que, por seu turno se baseou nas ideias de Galeno, depois de devidamente reprocessadas pelo cristianismo, no movimento escolástico dos Séculos XII e XIII. Assim, como um bom escolástico, Amato defende que, enquanto se diferenciam os órgãos do feto, este recebe sucessivamente três almas, em consonância com a sequência vegetativa – animal – espiritual proposta por São Tomás de Aquino[xlii]. Esta ideia é visível no parágrafo que a seguir se apresenta:

> «(…) e já não se chama embrião, mas infante. (...) isto é se o feto estiver formado no quadragésimo quinto dia, começa a mexer-se ao nonagésimo e então lhe é introduzida a alma racional. (...) triplicado o nonagésimo dia, resulta o nono mês, que é o tempo mais costumado do parto»[607].

Além da alma racional, ou humana, cuja sede é o cérebro, existem ainda, neste modelo, a alma nutritiva, ou vegetativa, que está sediada no fígado, e a alma sensitiva, ou animal, que se aloja no coração.

[607] VI *Centúria*, Cura XCVI, p. 157.

2.1.3 – Duração da gravidez

A questão da duração da gravidez também merece, por parte de Amato, algumas considerações.

Com a força dos factores empíricos a fundamentar postulados teóricos, desde a Antiguidade que parece aceite que a duração normal de uma gravidez é de cerca de nove meses. No entanto, ao longo dos séculos, esta duração média não deixa de ser sujeita a variações, propostas sobretudo pelos grandes mestres Clássicos. Tanto Hipócrates como Aristóteles pensavam que o parto ocorria ao décimo mês, por vezes ao décimo primeiro. Galeno por seu lado, considerava que não há período certo nem para a formação do feto, nem para a manifestação do movimento fetal, nem para o nascimento[608].

Sobre a duração normal de uma gravidez, Amato ignora as controvérsias dos Clássicos e considera consistentemente que o parto ocorre normalmente no fim do nono mês[609]. Mas, como já vimos anteriormente, não deixa de prestar a devida relevância ao legado Clássico, que se manteve como crença vivaz durante a Idade Média, ao acrescentar que as crianças que nascem ao sétimo mês sobrevivem, enquanto que as que nascem ao oitavo mês nunca, ou raramente, sobrevivem. A sua justificação para o sucesso dos partos septimestrais e o aborto dos octimestrais é a seguinte:

> «(…) segundo HIPÓCRATES nenhum parto octimestral é vital. Junte-se a esta outra razão (…) é o facto das feições do homem se completarem em sete dias (…) estando esta relação numérica para a semana e também para o setenário. Por isso se deve dizer que o ser humano é realizado em sete dias, o que ainda se torna manifesto do facto de o homem poder viver apenas durante sete dias sem comer e beber. (…) Por não ter nenhuma destas propriedades o oitavo mês é considerado imperfeito e diminuto tal como o dia oitavo entre os dias decisivos. Igualmente o oitavo mês comporta-se em relação às grávidas tal como a noite difícil e laboriosa para os que hão-se de sofrer uma crise no dia seguinte.»[610].

[608] Barbaut, J., *op. cit*., p.87.
[609] VI *Centúria*, Cura XCVI, p. 157.
[610] IV *Centúria*, Cura LXXII, p.124.

2.1.4 – Alimentação do feto

Depois das considerações tecidas acima, sobre as ideias de Amato no respeitante ao desenvolvimento do feto, vamos agora debruçar-nos sobre os pormenores específicos da sua alimentação, tal como aparecem tratados nas *Centúrias*.

Na Cura XXXV, da VII *Centúria*, EM QUE SE PROPÕE QUE O FETO NO VENTRE MATERNO RECEBE ALIMENTAÇÃO PELO UMBILICAL, CONTRA O AUTOR DO LIVRO *DE CARNIBUS*; E QUE O FETO REJEITA A URINA *PER UMBILICUM* E NÃO PELA VIRGA, A *SIMPSON HABILIUS*, MÉDICO SABEDOR E PERITÍSSIMO EM MUITAS LÍNGUAS, Amato, a pedido de um outro médico seu colega, descreve o modo de alimentação do feto. É outro bom exemplo de como os aspectos de retaguarda são intercalados com conhecimentos de vanguarda, no discurso do autor. Relata:

> «Vieste junto de mim e como que admirado de uma dúvida digna de consideração, SIMPSON, de todos o mais ilustrado, pois que leras em HIPÓCRATES que a criança, dentro do ventre materno, era alimentada pela boca, e não pelo umbilical, como acreditam todos os médicos até agora com GALENO»[611].

Esta ideia, herdada directamente dos Clássicos e também da convivência com a ciência judaica, de que o feto recebia o alimento pela boca, era ainda corrente na época[612]. No entanto, Amato manifesta uma opinião contrária, afirmando que este se alimenta através do cordão umbilical[613]. Explana, em resposta ao seu colega, ao longo de 6 páginas, o mecanismo de desenvolvimento do feto e seu modo de alimentação. Fornece, neste texto, várias informações que são ainda novidades para o seu tempo como vamos poder constatar a seguir:

> «(…) Presentemente, contudo, é conveniente saber que o feto está envolvido ou ligado por três invólucros ou membranas, sendo que a primeira muito ténue, branca, mole e tenrinha, a que os gregos chamam *amnios* (amnio), entre cuja pele se contém o feto e o humor copioso a que chamamos suor (líquido) e a matéria

[611] VII *Centúria*, Cura XXXV, p. 257.
[612] Barbaut, J., *op.cit*., p. 87.
[613] VII *Centúria*, Cura XXXV, p. 257.

resídua do feto. A ajuda disto não se deve desprezar. Com efeito, o feto como que nada nisso, sendo arguido e conduzido ao alto de modo que lhe não sejam molestadas estas formas vinculares por meio das quais se liga à matriz. Igualmente, quando a criança, amadurecida, procura sair, espezinha e rompe esta membrana, designada por *membrana sarciminal*, na qual se contém a urina. Delas, então, escorre o líquido e urina, por irrigação se relaxa o colo do útero, amolecendo-o e preparando por conseguinte uma saída mais fácil ao feto. (...) A segunda membrana, porém, é mais ampla do que a primeira, chamada pelos gregos *allantoeidis*, e denominada *sarciminal ou intestinal*. Com efeito, *allas* era antigamente *sarcimen* (remendo) porque se formava amassando carne e farinha, lançada para o intestino grosso. Ora, lançada entre a primeira membrana e a segunda, sarciminal e a primeira *agnícula* por intermédio do meato urachum, saído do fundo da bexiga e trazido junto à parte média do umbigo. (…) Ora, para que o assunto de que estamos a tratar se mostre mais claro, convém saber que no umbigo há quatro vasos, a saber, duas artérias e outras tantas veias, que tem no meio de si um *urachum*, isto é um *meato urinário* (...) »[614].

Refere ainda:

«Mas ponhamos remate a isto pois que nós não teríamos, salvo com tais elementos, nosso objectivo, se não nos tivesse ocorrido descrever uma terceira membranazinha, que os Gregos chamam *chorion*, os latinos *secundina* e alguns também *lóculos*, que não é outra coisa mais do que um certo plexo (enredado) de muitas veias e artérias, contendo em si espaços fechados por membranas onde todas as veias e artérias, que do útero se dirigem ao feto, acabam por chegar e findar como numa raiz de troncos»[615].

Continua com a descrição:

«Ora, como as duas referidas membranas são ténues de modo semelhantes às teias de aranha, esta *chorion* ou esta *secundina* é vista na proporção do tamanho de polgada. Mas pela matéria é escura à maneira do fígado, friável, fungosa e, como disse, entrelaçada de uma série de múltipla de vasos, a qual nem cerca nem recobre

[614] Idem
[615] *Ibidem*, p.261.

totalmente o feto, como as outras membranas referidas, ou como uma casca do caroço (amêndoa), mas sim desde a parte inferior do peito até ao ventre o envolve tal como um círculo (arco) a uma cuba (vasilha) (…) é conveniente saber-se que apenas a criança é dada à luz, as parteiras cortam, junto ao ventre, os vasos que formam o umbilical, juntamente com o urináculo, mas os animais selvagens rebentam-no com os dentes, engolindo quase sempre o invólucro do feto.»[616].

Esta longa sequência de transcrições permite-nos constatar que, ao discutir o processo da alimentação embrionária, Amato identifica claramente aquilo a que hoje chamamos o *saco amniótico (amnio)*, a *placenta (sarcinimal)* e o *córion (chorion)*, descrevendo as suas principais características, em termos não muito diferentes dos que utilizaríamos agora. Importa, portanto, distinguir, neste conjunto de observações, o que ainda é herança da rectaguarda Clássica e Medieval e o que corresponde à vanguarda científica, que permeia tantas vezes o trabalho do médico.

À época em que Amato escreve, a placenta já é bem conhecida. No entanto, não existe ainda uma distinção precisa entre as outras membranas. O parto era dado como concluído com a expulsão das chamadas "secundinas", um termo genérico utilizado frequentemente, por Amato e pelos seus colegas, para referir todas as membranas que saem para o exterior juntamente com o recém-nascido. Enquanto isso não ocorresse, a criança não era considerada como nascida. De seguida, como prática corrente, interrogava-se o Céu e estabelecia-se o horóscopo da criança, tentando determinar o seu destino. Não nos parece que Amato fosse um utilizador desta prática, uma vez que não a menciona uma única vez, nos partos que descreveu. A ser assim, terá rompido frontalmente com uma das tradições mais longevas e enraizadas do seu tempo.

Na cura seguinte EM QUE SE ENSINA QUE OS GÉMEOS SE CONTÉM E ESTÃO ENVOLVIDOS POR UMA SÓ SECUNDINA E NÃO POR DUAS OU VÁRIAS, utilizando a forma de diálogo com seu amigo e vizinho o doutor EZRA, amplia o conhecimento dos leitores e acrescenta, em relação à gestação de gémeos, alguns dados novos, como por exemplo:

[616] *IbIdem*, p.262.

«(...) a criança no útero materno é envolvida por três membranas, a agnina, a sarciminal, e o chorion ou secundina (...) a mulher que traz em gestação dois gémeos nunca expulsa o chorion ou secundina com a primeira criança e só com a saída do segundo feto»[617].

Ou seja, o conhecimento de Amato em relação às membranas embrionárias é tão preciso, e tão bem fundamentado por observações atentas, que lhe permite até detectar pormenores de grande minúcia, como, no caso de gémeos verdadeiros, o córion só ser expelido com a saída do segundo feto.

2.1.5 – O sexo do feto

Associada à questão do desenvolvimento do feto, surge uma outra, que sempre intrigou os investigadores de todos os tempos: o fenómeno da diferenciação sexual. Esta curiosidade, manifesta em todas as culturas, leva à formulação de várias formas de diagnóstico durante o período Clássico.

Hipócrates, como já vimos, sustenta que o rapaz se mexe mais cedo ao que a rapariga. Aristóteles partilha esta mesma opinião, mas defende que não é o calor do útero que determina o sexo, porque, se assim fosse, os gémeos deviam ser sempre do mesmo sexo, o que nem sempre acontece. A cultura popular foi também apresentando e universalizando os seus métodos de diagnóstico, nomeadamente no que respeita a determinação do sexo do feto, examinando as manifestações apresentadas pela mãe. Durante muitos anos, considerou-se que o sexo da criança influenciava o carácter e aspecto maternos. Se a mãe andava alegre, cheia de vigor, com um apetite excelente, era porque estava a conceber um rapaz. Se, por outro lado, se sentisse triste e rabugenta, apresentando a tez pálida e sombria, então estaria à espera uma rapariga.

Amato, inevitavelmente interessado por este assunto, assume aqui numa posição de vanguarda e desconstroi rigorosamente os falsos sinais do sexo do feto, que sabe perfeitamente serem consensuais na sua época. Repare-se, entre outras, na contundência desta passagem:

[617] VII *Centúria*, Cura XXXVI, p.263.

«A esposa do magnífico JOÃO DO TRIUNFO, patrício de Ancona, andava grávida, o mamilo direito estava mais inchado do que o esquerdo e o feto agarrava-se quase sempre ao lado direito, segundo ela dizia. Com efeito, o ventre alteava-se muito e ela tinha a face bem corada, tudo sinais que anunciam sexo masculino, no testemunho de Hipócrates. Não obstante, deu à luz uma menina, para daqui se julgar quão incertos são tais sinais, teimosamente aceites por muitos como verdadeiros e fundamentados» [618].

2.2.6 – Desejos da grávida

Sendo a gravidez um período de transformação biológica em todo o corpo da mulher, a tendência para considerar legítima a manifestação de desejos, mesmo os mais estranhos, parecia tão lógica aos pensadores do Renascimento, como parece ainda hoje na cultura popular. Destas observações acaba por resultar a Telegonia, ou Teoria das Impressões Maternas, muito em voga neste período e largamente glosada na obra de Paré. Segundo esta teoria, a interdependência entre mãe e filho é tão profunda que tudo quanto afecta a primeira irá fatalmente deixar marcas na conformação física e intelectual do segundo.

Obrigatoriamente, Amato analisa também este aspecto. O desejo que as grávidas têm de comer alimentos estranhos, como por exemplo, carvões, lama, ou pedrinhas, é abordado, em passagens como a da Cura LXXXVI, da III *Centúria*, de título DE *CITTA*, ISTO É, DOENÇA *PICA*, QUE OS MÉDICOS CHAMAM TAMBÉM *MALAKIA*, (MOLEZA). Uma vez mais, Amato procura a fonte de respeitabilidade para os seus comentários numa citação de Hipócrates.

« Se uma grávida desejar comer terra ou carvão, e comer isso, aparecerá o sinal disso mesmo na cabeça da criança quando nascer (…) como próprio já vi e foi observado e palpado por obstetrizes, um não sei quê semelhante a barro sobre a

[618] I *Centúria*, Cura LXX, p. 199.

própria cabeça, denunciando perfeitamente todas as substâncias absurdas que a mãe comeu» [619].

Note-se que Amato apresenta esta opinião hipocrática como discutível, preferindo convocar outros Clássicos e avançar os seus próprios pontos de vista:

« (…) o mal consiste em uma apetência do estômago que costuma gerar-se dos humores viciosos acumulados no próprio estômago (…) os Gregos chamam a esta doença *kitta*, os Romanos *pica* (…) salvo se a mulher grávida no restante tempo em que anda de gestação, use das melhores comidas (…) é o que GALENO diz e está de acordo com o nosso propósito.»[620].

2.2.7 – Gravidez sem fecundação

Não podemos também deixar de analisar, até porque aqui entramos no quadro dos desvios, onde, necessariamente, se abrem as hipóteses mais fantasistas, a questão, levantada por Amato, de a mulher poder, ou não, procriar, sem intervenção directa do homem. Nas *Centúrias* encontramos dois episódios referentes a este assunto. Na Cura LXX, da IV *Centúria*, de título TRATA-SE E ENSINA-SE DE QUE MODO O REMÉDIO BEBIDO E EM BREVE VOMITADO, OPERE E EVACUE, aparece-nos o caso mais simples e sem, dúvida, mais bem conhecido. Amato parafraseia Plínio, quando este descreve o clima e o solo das lezírias do Tejo, na província romana da Lusitânia, que viria mais tarde a ser Portugal. Esta passagem, frequentemente citada por vários autores de séculos subsequentes, prende-se com a crença milenária de que a fertilidade do ar pode, por si própria, inseminar as fêmeas.

« (…) deles fala Plínio (…) na sua História Natural, onde fala sobre a natureza dos cavalos, diz: é fama que na Lusitânia, à volta da cidade de Lisboa e do rio Tejo, as éguas voltadas para o vento que sopra, concebiam um ser vivo (animal). Depois

[619] III *Centúria*, Cura LXXXVI, p.307.
[620] Idem

dava-se o parto e nascia um ser muito veloz, a ponto de não exceder um triénio de vida»[621].

Esta ideia de que o vento fértil vindo de Oeste, onde o Sol se põe, insemina as éguas, é igualmente expressa nas Geórgicas, de Virgílio[622]. É uma imagem explicativa francamente sedutora e, como tal, rapidamente transformada em parte integrante de numerosos bestiários. Na Europa, é merecedora de lendas e comentários, ao longo da Idade Média e até ao Século XVIII[623xliii].

Durante a Idade Média, em grande medida por influência da Medicina árabe, é praticamente consensual a ideia de que uma mulher pode ficar grávida, mesmo se o acto sexual não se completar, isto é, se a emissão masculina se produzir, por exemplo, fora da matriz. Sobre este assunto, Averroes refere o exemplo de diversas mulheres que ficaram grávidas, apesar da ausência de relação sexual directa. Uma relação sexual indirecta poderia ocorrer por motivos relativamente simples, como no caso em que uma das vizinhas do autor é fecundada pela água do banho em que um homem tinha espalhado o seu sémen.

Sendo, nesta época, o acesso ao corpo da mulher, para efeitos de estudo, ainda raro, como já referimos, é mais fácil entendermos a ideia de que, uma vez que o ar ou a água podem penetrar no organismo feminino, insinuando-se até ao útero, constituiriam possíveis factores de fecundação, sem contacto sexual.

Temos ainda um caso de relação sexual indirecta, relatado por Amato. Na Cura XVIII da VII *Centúria*, de título EM QUE SE TRATA DE UM ESTRANHO, MAS VERDADEIRO, CASO EM QUE UMA MULHER FICOU PRENHE DE OUTRA, conta:

«Duas mulheres turcas vizinhas, em virtude de muitos actos de coito, íncubos e súcubos, contaminavam-se e poluíam-se. Destas, uma era viúva e a outra tinha marido. Ora, quando uma vez a viúva, excitada para o coito, provocasse a outra companheira para a acção do coito, e por acaso na altura em que o marido com que esta tivera a prática, saíra de casa, pôs-se na altura em atitude súcuba. Neste trabalho do coito e de abraços, depois de muita fricção e de apegos e da ejaculação

[621] IV *Centúria*, Cura LXX, p.122.
[622] Barbaut, J., *op. cit*., p.31.
[623] Pinto-Correia, C., *Ovário de Eva*, p.199.

de sémen, o útero da viúva sorveu, em virtude de enorme apetência, não só o sémen da mulher incuba, mas ainda sémen viril deixado antes no útero dela. Em virtude deste sémen ficou prenhe, na afirmação da própria, após feitos vários juramentos. E devemos dar-lhe crédito, visto ser-lhe menos ignominioso confessar ter concebido de um homem do que de uma mulher, feito desta forma»[624].

Nesta cura, são evidentes as ideias hipocráticas da reprodução, segundo as quais, como vimos, o feto é criado pela mistura das duas sementes: o sémen masculino e o sémen feminino, constituído por secreções vaginais.

2.1.8 – Algumas doenças que afectam as grávidas

Vários casos clínicos, relativos à gravidez, descritos por Amato envolvem alterações do comportamento feminino. Por exemplo, situações como o aborto, a morte de crianças ou de parentes, a infertilidade, a própria gravidez, as pressões para a mulher aceitar pretendentes não desejados ou os namoros proibidos, aparecem como causas que levam as mulheres a ter alterações comportamentais, por vezes pronunciadas, manifestando-se nomeadamente no sofrimento da chamada melancolia[625], hoje referida como depressão clínica. Esta doença, resultante, segundo Amato, da predominância da bílis negra, ficou retratada numa pintura muito conhecida de Durer.

Na Cura XXXIV, da I *Centúria*, de título DUMA MULHER QUE DEU À LUZ E DEPOIS CAÍU EM TRANSTORNO DE MELANCOLIA, DO CÔMPUTO DOS DIAS CRÍTICOS NAS PARTURIENTES E DA APLICAÇÃO DO OXIRODINO, Amato conta o caso de uma mulher que deu à luz e depois caiu em melancolia. Diz, citando Paulo Egineta, que:

« a melancolia é uma alienação mental sem febre, proveniente sobretudo do humor melancólico que tenha ocupado a sede da razão (…)»[626].

[624] VII *Centúria*, Cura XVIII, p. 232.
[625] David-Peyre, Yvone, *Le Concept De Mélancolie À Travers Quelques Dialogues Portugais Du XVI Siàgle*, Lisboa: Fundação Caloute Gulbenkian, 1984, p. 193-215.
[626] I *Centúria*, Cura XXXIV, p. 145.

Um outro caso clínico que trata de melancolia e que envolve uma mulher grávida é descrito na Cura LXXXVII da V *Centúria* que trata DE UMA MULHER QUE AO ENGRAVIDAR, SE TORNOU MELANCÓLICA, em que Amato refere alguns dos sintomas da doença:

«(…) Palrava muito, e variado, a ponto de todos ficarem admirados»[627].

Um outro ainda, este causado por abortos sucessivos, está descrito na Cura I da VII *Centúria* sobre DE UM DELÍQUIO PROVENIENTE DE GRANDE PESAR[628]. Para o tratamento desta doença, Amato considera essencial a regularidade das chamadas "limpezas periódicas femininas", afirmando que os ciclos menstruais certos e não problemáticos tornam as mulheres mais saudáveis, tanto mental como fisicamente.

2.2 – Considerações sobre partos e abortos

Sendo o parto o momento privilegiado da passagem entre o segredo do útero e a realidade da vida, através da qual um novo ser vai ter acesso à identidade terrena, estamos aqui, obviamente, perante um fenómeno de religiosidade inevitável e de contornos filosóficos variados e profundos, detectável nas várias culturas do mundo. Na Europa, por esta altura, o parto é considerado um estado transitório em que as forças antagónicas da vida e da morte lutam entre si, travando um combate de desfecho imprevisível, incontrolável pela ciência humana, mas a todos os títulos decisivo.

Com base nesta suposição, torna-se ritual a invocação de divindades protectoras, geralmente cristianizadas a partir de deuses pagãos pré-existentes, que velam pelo bom curso dos partos. As curas sobre partos e abortos são consideravelmente referidas nas *Centúrias*, permitindo-nos extrapolar algumas conclusões sobre as ideias de Amato a este respeito

Começamos por analisar, na Cura LXXXIX, da II *Centúria*, o caso clínico DE UMA MULHER QUE ABORTOU:

[627] V *Centúria*, Cura LXXXVII, p. 282.
[628] VII *Centúria*, Cura I, p. 207.

«A esposa de JÚLIO FOLCH, abalizado procurador em Roma, estava grávida, abortava sempre quando atingia o terceiro mês de fetação, chegando a perigo de vida (…) venho a apurar que a causa dos abortos era devida ao temperamento sanguíneo e bilioso, tendo, pois, em abundância sangue bilioso e agudo (…)»[629].

Neste caso, perfeitamente comum, Amato mantém o seu diagnóstico colado à rectaguarda da teoria dos humores, justificando a ocorrência dos abortos devido ao excesso de um deles. Mas, uma vez mais, sobrepõe, à sua fé nos Clássicos, os conceitos vanguardistas retirados das observações pessoais, ao acrescentar, nos comentários, que a sangria é perigosa para as grávidas. Note-se que as sangrias são uma prática corrente neste período, à qual o próprio Amato recorre com frequência. No entanto, aconselha os colegas a praticá-la com moderação, principalmente nas grávidas[630].

Em relação ao parto, uma das teses fundamentais que vigoraram até ao Século XVIII, provenientes da escola hipocrática, sustenta que a apresentação cefálica é a única forma de passagem para o exterior que pode considerar-se natural. Em concordância com esta suposição, Amato dá indicações, de teor marcadamente Clássico, sobre o melhor posicionamento para a ocorrência do parto, embora evite a referência a outras posições como sendo contra a natureza. Esta parcimónia é bem visível na passagem seguinte:

«É preciso que o feto apareça directamente de cabeça para fora, os braços estendidos sobre o corpo e lançados até ao fémur. (...) se assim não aparecer, o médico terá que ter cautela, pois poderá provocar luxações (...)»[631].

Amato herda de Hipócrates a ideia de que, no final da gestação, a criança "dá uma cambalhota" para se apresentar na posição ideal, com a cabeça à frente. Embora, a aproximação hipocrática do autor seja indiscutível, é notável a total omissão, nas *Centúrias*, a uma outra convicção hipocrática, a de que é só a criança que se encontra activa no trabalho de parto, tendo que rasgar sozinha as membranas embrionárias. É precisamente baseado nesta suposição que Hipócrates afirma que a mulher dá à luz mais

[629] II *Centúria*, Cura LXXXIX, p.151.
[630] Idem
[631] VI *Centúria*, Cura LI, p. 84.

facilmente um rapaz, que um rapariga, dado que o rapaz, sendo mais vigoroso, é capaz de fazer mais esforços para sair[632]. Se Amato não nos diz uma palavra a este respeito, é possível que tenha começado a nutrir dúvidas sobre as convicções de Hipócrates, mas que, dada a sua disseminação e aceitação, tenha preferido manter o silêncio – uma atitude semelhante à observada perante o conceito de "homem invertido", que, significativamente, também está associado à menorização do feminino.

Na Cura XXI da VI *Centúria*, sobre REMÉDIOS QUE ACELERAM O PARTO, Amato dá-nos mais indicações sobre o melhor posicionamento para que os partos ocorram com sucesso. Numa atitude francamente inovadora e só generalizada, entre os médicos europeus, a partir do Século XVIII, aconselha que, nos partos, as mulheres estejam deitadas na cama[xliv]. Logo a seguir, opondo directamente a rectaguarda à vanguarda, reverte para a chamada "técnica dos abanões", quando aconselha, para provocar o parto:

> «(…) que a doente se agarre com as mãos numa corda suspensa do alto, de modo que ela se mantenha erecta e, no caso de ser possível, fosse abanada por um homem robusto. Ao ventre foi aplicada uma fomentação de óleo de amêndoas doces, ou óleo de linhaça ou óleo de lírio. Do mesmo modo, para que espirrasse, fez um pó com saponária, de assa-fétida, aná, de heléboro. Com isto deu à luz um menino»[633].

Esta técnica, vinda da Antiguidade, designada academicamente por "sucussão hipocrática", consistia em abanar fortemente a grávida, para facilitar o parto, e continuava a ser correntemente praticada no Século XVI. Com o mesmo propósito, eram usados remédios para provocar o vómito ou o espirro, aos quais, como vimos, Amato também recorreu.

Um outro aspecto importante, presente nesta cura, relaciona-se com a intervenção das parteiras. A este respeito Amato escreve taxativamente:

---

[632] Barbaut, J., *op.cit*, p.130.
[633] VI *Centúria*, Cura XXI, p. 32.

> «(…) não permitimos que as parteiras usassem de algo violento com as mãos (…) visto que por causa da sua violenta actuação originam muitos males e afecções desfeantes»[634].

Esta passagem merece-nos especial atenção, uma vez que são vários os relatos médicos da época, tanto do autor em estudo como de muitos outros, que se referem a barbárie das parteiras. Consideremos, por exemplo, a descrição seguinte:

> «Na vontade de garantir uma boa reputação, [as parteiras] exerciam o seu oficio, no meio de uma assembleia de vizinhas, que acorriam expressamente e que comentam o acontecimento. Transformavam o parto num espectáculo. Na tentativa de apressar os partos, cortavam as membranas, puxavam sem cuidado por tudo o que se apresentava, fazendo sair braços, pernas e desapareciam sem se preocuparem com o resto. Por vezes os puxões eram tão violentos, que provocavam o deslocamento do útero»[635].

No início do Século XVI, em regra, a formação das parteiras enquadrava-se no sistema semelhante ao do aprendiz artesanal, em que as profissionais mais velhas e mais experientes passavam a sua especialidade para as mulheres mais novas, frequentemente suas filhas e sobrinhas. No entanto, ao longo deste século, algumas cidades ordenaram às parteiras que assistissem a dissecações públicas ou obtivessem instrução do cirurgião ou do médico da cidade[636]. Aconselhou-se também que frequentassem conferências sobre a anatomia feminina, e que aprendessem os métodos mais eficazes para efectuar o parto.

Para além das parteiras, os cirurgiões tinham também, na altura do parto, um papel importante. Parece que muitas mulheres requisitavam os seus serviços, quando o parto se assemelhava difícil, pois possuíam melhores técnicas, nomeadamente o uso de fórceps[637].

Quando solicitado para ajudar num parto, Amato fazia-se geralmente acompanhar por um cirurgião. Quando isto não era possível, socorria-se das parteiras, a quem dava

[634] Idem
[635] Barbaut, J., *op. cit.*, p.165.
[636] Lindemann, M. *op. cit.,* p.116.
[637] Idem, p.118.

instruções rigorosas. Constatamos também que ele próprio efectuou alguns partos pelas suas próprias mãos[638], o que na época não era comum, dado que muitos dos seus contemporâneos continuavam apegados ao preconceito de não deixar entrar homens no quarto da parturiente, baseados em questões morais relativas à defesa do pudor feminino.

Ainda no referente a partos e abortos repare-se como Amato aproveita, numa breve passagem, para reiterar a separação das membranas nos gémeos, dar algumas informações novas e ainda recomendar a consulta atenta de livros de anatomia moderna:

> «Também queria que soubessem que, quando houver gémeos no útero, dos quais um está morto e o outro vivo, o morto acode primeiro à saída, e depois é que é dado à luz o vivo. Como é que os gémeos estão colocados no útero, em posição adversa, e como estão envolvidos cada um com as suas membranas ou invólucros recorra-se aos modernos livros de anatomia, com gravuras de admirável desenho, se, no entanto (especialmente aos hispânicos, para quem é crime retalhar um cadáver), não calhar experimentar de outro modo.»[639].

Quanto à terapêutica mais utilizada para que os partos ocorram com naturalidade, o médico serve-se de uma grande variedade de remédios e instrumentos, como é bem visível na Cura LI da VI *Centúria*, sobre AJUDA NUM PARTO DIFÍCIL, conta:

> «(…) ALOISA, jovem e no nono mês de gestação fetal, estava com um parto difícil. Chamado para a ver, dei-lhe para beber: croco, cinamono, súcino branco, trocistos de mirra. Nos intervalos era-lhe dado um caldo de capão ou picado feito da carne dele ou um ovo de sorver, par a lhe aguentar as forças. Para aplicar nas regiões inferiores foram preparadas fomentações de sabina, de poejo, de orégão, de calaminta, ou de néveda, de lirio-roxo, de dictamo, de artemisia e semelhantes. Ao nariz aplicou-se esternutatórios feitos de heléboro, castóreo, piretro, pimenta e condísio dos árabes. Com estes remédios conseguiu-se extrair o feto.» [640].

[638] VI *Centúria*, Cura XXI, p.32.
[639] VI *Centúria*, Cura LI, p. 84.
[640] IV *Centúria*, Cura Li, p. 83; Ver glossário.

Refere ainda que, se assim não tivesse acontecido,

> «ter-se-ia de recorrer a um instrumento chamado *espéculo-da-matriz*, para se extrair o corpito ou inteiro ou dilacerado»[641].

Note-se que o elenco inicial dod remédios utilizados e dos raciocínios que lhes estão subjacentes pertencem, em bloco, à rectaguarda. Mas, logo a seguir, sem qualquer transição, confrontamo-nos a vanguarda, quando Amato menciona o recurso a um instrumento novo, o fórceps obstétrico, a que dá aqui a designação de espéculo-da-matriz[xlv].

Na Cura L da VI *Centúria*, cujo título é DE UMA MULHER QUE ABORTOU NO TEMPO CERTO DA GESTAÇÃO E DO SEU TRATAMENTO, encontramos a referência a um novo medicamento, designado por bálsamo do Perú. O relato de Amato é o seguinte:

> «Deste bálsamo falei, se não estou esquecido, no meu *Dioscórides*. Está bastante confirmado que este bálsamo possui excelentes propriedades, um forte sabor e um aroma agradável. Para fazer ideia dele, este bálsamo é um líquido que se destila de certas árvores resinosas (de pez), apresentando um óleo espesso, com uma cor um tanto enegrecida com certa vermelhão. Se se tocar com as mãos mostrar-se-á viscoso, mas o cheiro dir-se-á como o do rosmaninho liquefeito misturado com o almíscar. Quanto ao sabor, a principio deixa na língua um gosto a manteiga mas ao descer para a garganta dá-lhe um sabor picante. Metido na água, vai ao fundo, mas fica a nadar à superfície uma pequena porção. Por tais indicações se poderá reconhecer este líquido que chamamos bálsamo do Perú, e também o chamam assim os que o trazem das Novas Ilhas (Antilhas), muito diferente do bálsamo de Hiericonte, ou do que nasce agora não longe de Mênfis, que está sob o domínio do Imperador Turco, Soleimão»[642].

Aconselha ainda aos boticários o uso deste bálsamo em substituição de medicamentos mais tradicionais e menos eficazes.

---

[641] Idem
[642] Idem

Para aliviar as dores nas papilas mamárias, de que as mulheres parturientes costumam queixar-se, Amato utiliza um remédio que considera óptimo. Refere, na Cura XXXVIII, DE DORES NAS PAPILAS, DE CORTES DAS MESMAS E DO REMÉDIO CONTRA ESTES:

> «(…) untem-se as mamas com: " unguento de choupo, de chumbo, ópio tebaico. Quando a mulher quiser dar de mamar ao menino, lave-as com vinho diluído. É sem dúvida um remédio certo e seguro»"[643].

Ainda neste âmbito, apresenta uma técnica nova, já aqui mencionada, para o repuxamento das papilas mamilares no sentido de facilitar a saída de leite. Refere:

> «(…) esta uma operação admirável de que a arte médica tirou não pequena glória, pelo que os médicos assistentes a louvaram altamente, visto que nunca anteriormente tinham visto tal nem o tinham lido em qualquer parte»[644].

Tomando agora em conjunto os escritos de Amato relativos aos partos, registe-se a que ponto a rectaguarda e a vanguarda se justapõem no seu pensamento e na sua prática, tal como fomos assinalando ao longo da análise.

Amato fundamenta os aspectos essenciais das ideias que apresenta nas teorias hipocráticas/galénicas, com as suas ligações inevitáveis à teoria humoral. No entanto, a nível anatómico, vai acumulando observações inovadoras, quase caso a caso. Note-se, também, a frequência com que recorre a novos remédios, sobre os quais tem o cuidado de fornecer instruções precisas, bem como a técnicas e instrumentos novos para ajudar no parto ou para tratar algumas das doenças das grávidas.

[643] VI *Centúria*, Cura XXXVIII, p.58.
[644] V *Centúria*, Cura XXXI, p. 222; Ver glossário.

2.3 – Considerações sobre potencialidades alternativas do útero

Neste ponto seremos breves, uma vez que, embora o tema seja fascinante e os casos apresentados sejam abundantes nas *Centúria*s, já nos debruçámos sobre o assunto na secção anterior[645]. Vamos, portanto, limitar-nos à referência a algumas curas ainda não mencionadas e à procura das ilações que dai poderemos tirar.

Amato parece particularmente interessado numa sub-temática precisa, dentro da área fantástica das monstruosidades: a já mencionada Teoria dos Moldes Uterinos, segundo a qual o útero das mulheres pode gerar muitas outras formas além da humana. Algumas linhas de raciocínio podem sustentar este conceito, tranquilamente consensual à época.

Consideremos uma primeira abordagem. Sendo a retina da mulher grávida como que uma superfície sensível, na qual vem registar-se a cena que se projecta a seguir sobre a criança que vai nascer, há coisas vistas e ouvidas que saem naturalmente pelas vias genitais, depois de deixarem marcas no filho[646].

Uma outra forma de explicar estes *moldes* é considerar a extravagância do próprio útero. Como vimos, as teorias hipocrático galénicas de diferenciação entre o macho e a fêmea explicam a fêmea como um macho menorizado pelo frio do útero materno, que o obrigou a crescer mais devagar e, consequentemente, a nascer com os órgãos genitais retidos no interior. Dentro deste quadro, o útero, inexistente na genitália masculina, é um órgão tão anómalo que nem sequer tem lugar fixo no corpo: é apenas a gravidez que, com o peso, o segura no fundo do abdómen. Este órgão anómalo tem funções gerativas, é certo; mas devido à forma aberrante como se formou, pode não ter um controlo exactamente correcto sobre o que deve gerar[647].

Um parto com características destas é descrito na Cura LIV da VII *Centúria* – EM QUE SE APRESENTA UM CASO NOTÁVEL PARA MULHERES QUE ABORTAM, DÃO A LUZ E SOFREM DE MOLA:

> «O que não poucas vezes tenho comprovado por experiência, vou agora referi-lo abertamente para exemplo, pois passou-se com certa mulher. Esta deu à luz

[645] Ver a partir da página 132.
[646] Pinto-Correia, C., *Tratamentos da infertilidade e das disfunções sexuais femininas*, Conferência proferida no XX Congresso de Sexologia Clínica, *In préss,* 2004.
[647] III *Centúria*, Cura LVII, p. 267.

gémeos, um menino e uma menina, um vivo e outro morto. Após isto a mulher começou a sentir-se mal. (…) Quando se encontrava neste infortúnio e luta agónica, eis que expeliu uma certa mola, isto é, um fragmento carnoso muito duro, e logo ficou livre e curada.»[648].

Relata ainda a Cura XVIII da VII Centúria que trata DE UMA MULHER QUE NÃO CONCEBIA, MAS SENTIA LANCINAÇÕES NO VENTRE, onde o molde uterino aparece como responsável pela infertilidade da doente.

«Uma jovem dotada de excelente temperamento, mas que nunca tinha concebido (…) concluo que havia no útero qualquer coisa má que nós médicos costumamos chamar mola da matriz. (…) Mandei preparar o seguinte eleituário (…) bebido este duas vezes, expulsou quatro ou cinco vermes compridos não sem grande admiração e temor. De facto eu tinha dito que não só vermes apareciam nos intestinos, mas também que do útero dela sairiam fragmentos informes de carne. Que isto é verdade, juramo-lo a ti, ó cândido leitor, por meio da nossa palavra de honra (…)»[649]

Particularmente interessante, nestes dois casos, é o carácter patológico atribuído à "mola": no primeiro caso, é geradora de "infortúnio e luta agónica" e, no segundo, aparece mesmo como "coisa má" que impede a mulher de ter filhos. O que nos indica que, para lá da rectaguarda em que este tipo de casos necessariamente assenta, Amato está já a vislumbrar um indício de vanguarda, em que estas disfunções uterinas serão questões médicas, e não maravilhosas.

2.4 – Considerações sobre doenças que afectam os aparelhos genitais masculino e feminino

Começaremos por abordar neste ponto, duas doenças venéreas específicas, a sífilis e a gonorreia, para as quais Amato desenvolveu tratamentos inovadores, que

[648] VII *Centúria*, Cura LIV, p. 290.
[649] VII *Centúria*, Cura XVII, p.232.

representaram um verdadeiro marco terapêutico. Seguidamente serão analisadas várias outras doenças do foro sexual, bem como os seus tratamentos específicos.

2.4.1 – Considerações sobre as doenças sífilis e gonorreia

A teoria da origem americana da sífilis encontrou em Amato Lusitano, no Século XVI, um dos primeiros defensores. Na época a nomenclatura utilizada para esta doença era muito variada. Os portugueses chamavam-lhe sarna castelhana. Os espanhóis, mal serpentina, bubas e boubas. Os franceses, morbo napolitano. E existiam ainda várias outras designações. Em testemunho desta diversidade, note-se que Amato nomeia a sífilis, em numerosas curas, como morbo gálico, ou sarna gálica, ou lepra gálica, ou úlcera serpentina, entre outras designações.

Com os resultados das suas pesquisas e experimentações sobre a nova doença, Amato veio ajudar a questionar as concepções ancestrais, que atribuíam aos astros a origem das moléstias venéreas, responsabilizando especialmente o planeta Vénus. Entrava também na lista dos responsáveis astrais a conjugação de Saturno e Marte. Além dos astros, as doenças venéreas podiam também depender das condições atmosféricas, das inundações e dos próprios castigos dos deuses[650]. Amato refuta estas concepções e, numa afirmação de vanguarda, alerta para as verdadeiras causas da doença. Como atestam as descrições de vários casos clínicos, para além de possuir conhecimentos que lhe permitem fazer o seu diagnóstico, Amato possui também, noutra linha denotadora da sua posição de vanguarda, noções sobre o seu carácter contagioso. A Cura XLIX da I *Centúria* é disso um bom exemplo.

Amato refere nesta cura - DE ALGUNS INFECTADOS DE SARNA GALICANA (SCABIES GALLICANA) - o caso de um indivíduo que foi atacado de morbo gálico e que, depois de aplicados muitos remédios, se sentiu curado. Passados alguns anos, casou e a sua mulher deu à luz dois meninos saudáveis. No sétimo ano do matrimónio, nasceu outro rapaz, este atacado de lepra gálica. A mãe esteve sempre de boa saúde, mas perto do nariz apresentava duas chagazitas. Entretanto a criança foi entregue a uma ama que, em poucos dias, ficou infectada com o morbo gálico do bebé. Por sua vez, ao

[650] Leite Cordeiro, *A Terapêutica da Sífilis desde o Mercúrio até à Penicilina*, São Paulo: Tip. Irmãos Canton, 1948, pp.1-25.

ter relações com o marido, esta ama infectou-o, e até foram infectadas duas crianças de vizinhas suas, a quem dera leite, e de quem as respectivas mães contraíram o mesmo mal. Assim, num mês, ficaram contagiadas nove pessoas. O garoto morreu dentro de um mês, após o parto, e o pai, que contagiou a esposa por "via do germe oculto de antigo mal", ao ser atacado de uma febre, morreu dentro de seis dias. A mãe escapou, porque lhe foi dado durante cinquenta dias o decocto de guaiaco, assim como escaparam a ama e respectivo marido, e, igualmente, as vizinhas e as crianças[651]. Nesta cura, verificamos que Amato identifica os contágios por via epidémica, conjugal, hereditária, lactancial, contribuindo desta forma para o esclarecimento de como funciona a nova enfermidade.

Merece também especial referência a Cura LXXIV, da I *Centúria*, que trata DUMA CHAGA QUE CONSUMIA A GARGANTA. Trata-se do caso de um rapaz, de onze anos, que sofria duma chaga na garganta, filho de pai contagiado de úlcera galicana. Neste caso, o diagnóstico baseou-se no facto do "contínuo pingar do humor melancólico ou frio", como, segundo Amato, aparentam, por norma, as lesões venéreas. Para o tratamento, recorreu, entre outros, aos seguintes remédios: xarope de rosas, decocto de sene, de borragens, de maçãs e a água-forte dos ourives ou ácido nítrico[652] para caústicar as lesões. Usou ainda, para curar completamente a chaga, o decocto de guaiaco, durante trinta dias[653].

A ideia de contágio tinha pouca relevância, tanto na Medicina de Hipócrates, como na de Galeno. Esta contribuição das *Centúria*s revela-se-nos tanto mais inspirada, quanto mais tivermos em mente que estamos ainda no Século XVI. Só no Século XVII, com a introdução da microscopia no estudo das ciências naturais, mormente com os trabalhos de Athanasius Kircher (1602–1680), de Antonj van Leewenhoek (1632-1723) e de um grande número de outros microscopistas pioneiros, é que se reforçou o conceito da teoria do contágio, pois a observação da grande variedade dos então chamados *animálculos* em todos os tipos de líquidos, detectada através dos seus instrumentos primitivos[654], mas suficientemente esclarecedores, permitiu o início de um raciocínio, em termos de agentes patogénicos invisíveis, que até aqui teria sido impossível estabelecer.

---

[651] I *Centúria*, Cura XLIX, p. 168.
[652] O ácido nítrico foi usado, em substituição do azougue, no tratamento da sífilis, como preconiza o autor da *Matéria médica*, António José de Sousa Pinto *In Vademecum do cirurgião*, 1815, p. 311; Ver glossário
[653] I *Centúria*, Cura LXXIV, p. 202.
[654] Lindemann, M, *op. cit*., p.62.

Sempre atento aos sintomas Amato, descreve, como já referimos, a alopecia sifilítica, no que, segundo o médico português Maximiano Lemos[655], terá sido a primeira referência concreta a esta doença[656]. A certeza de associação do sintoma à doença leva o médico, na Cura IV, da IV *Centúria*, a usar como título DE ALOPÉCIA, HOJE SINAL CERTO E INDUBITÁVEL DO MORBO GÁLICO[657]. Refere ainda:

> « uma senhora, por sinal muito formosa que tivera uma grande febre durante um dia inteiro e no dia seguinte, sentiu-se rouca. A febre passou, com um xarope de avenca. Algum tempo depois, apresentava manifestações de alopecia, isto é queda de cabelo. Curou-se, tratando-se como se estivesse afectada de morbo gálico»[658].

Verificamos nesta cura que o autor percebe, num sinal de vanguarda, que os sintomas da doença não se manifestam directamente em associação com a doença.

Amato relata, ainda na mesma *Centúria*, na Cura XIV, de título DE SARNA E ALOPECIA, um outro caso de um rapaz com pústulas na cabeça e queda de cabelo, devidas ao morbo gálico[659]. Além do tratamento geral, indica uma pomada feita de substâncias vegetais, preparada com gordura ursina e aplicada à cabeça, com um pano áspero, depois de rapado o cabelo à navalha. Refere ainda, citando Dioscórides, alguns dos remédios próprios para a alopecia, como, por exemplo; abelhas, moscas, caganitas-de-rato e mel, com os quais podem confeccionar-se os fomentos, unguentos e fricções, que restituirão a saúde a qualquer doente[660].

Ainda nesta *Centúria*, Amato dá conta de alguns casos que podemos inferir tratarem-se também de sífilis, apesar de aí não usar as designações mais comuns para a doença. Descreve o caso de um anão, com um tumor cirroso na perna, tratado pela aplicação de um ceroto mercurial[661]. Relata o caso de uma cólica do "humor pituitoso", em que recorre, outra vez, ao pau guaiaco, referindo sobre este o seguinte:

---

[655] Maximiano Lemos, *op. cit*. *História da Medicina em Portugal. Doutrinas e Instituições*, Vol I e II, 1899
[656] Idem
[657] IV *Centúria*, Cura IV, p. 23.
[658] Idem
[659] IV *Centúria*, Cura XIV, p. 38.
[660] *Ibidem*, p. 39.
[661] I *Centúria*, Cura XXVI, p. 152.

«não encontramos mais santo e maravilhoso remédio para debelar estas doenças do que este pau»[662].

Aos tratamentos do guaiaco Amato, associa, geralmente, um regime alimentar baseado em carnes, assadas e cozidas, especialmente de aves da montanha e domésticas, como capão, galinha, frangos e pombos[663]. Na tentativa de optimizar a terapêutica desta doença, acrescenta, na Cura LIV, da I *Centúria*, que trata DO MORBO GÁLICO COM LIQUENS, o recurso a outros remédios, tais como[664] mirra, canela, pimenta longa, cubelas, sandaraça dos gregos, mínio, cinza de tamarisco, manteiga recente, gordura de porco, sumo de diabelha e azougue vivo (mercúrio) extinto com sumo de limão[665].

Quando o guaiáco falhava nos efeitos esperados, Amato empregava alternativamente a raiz da China. Semelhante à raiz das canas, é descrita pela primeira vez pelo autor, nos Comentários à Cura XC, da I *Centúria*[666]. Também menciona a publicação de um livro de Vesálio, com o título *Da raiz dos Chinas*, acusando-o de, na realidade, se tratar de um compêndio de anatomia[667]. A evidência compilada pelo Prof. Ricardo Jorge, na Comunicação apresentada no III Congresso Internacional de História das Ciências[668], indica que Amato Lusitano foi o primeiro a descrever realmente a raiz da China. O autor diz-nos, nas *Centúrias*, que o vegetal apresenta um revestimento avermelhado, mas interiormente torna-se branca, e que é mais valiosa a que se julga pesar mais. A sua função é dissolver os humores, liquefazê-los, atenuá-los, transformá-los em hálito e suor, e, em consequência, exsicar o corpo[669], de onde viria exactamente a sua utilidade no tratamento do morbo gálico, em fluxos e catarros, e em todas as enfermidades do humor frio, aquoso ou pituitoso[670]. Baseado nestes pressupostos, Amato preconiza:

---

[662] I *Centúria*, Cura XXXII, p. 140.
[663] Idem, p. 142.
[664] Ver glossário.
[665] I *Centúria*, Cura LIV, p. 175.
[666] I *Centúria*, Cura XC, p. 219.
[667] *Ibidem*, p. 220.
[668] Jorge, R., *La medicine et les médecins dans l`expansion mondiale des portugais In* III Congrés Ind. D`Hist. Des Sciences, Lisboa, 1936.
[669] I *Centúria*, Cura XC, p. 220.
[670] Idem, p. 220.

«É importante que aquele que usar do decocto desta raiz, tenha um determinado regime de vida, tenha uma alimentação leve, que se abstenha de vinho e de toda a relação sexual. Este decocto deve ser preparado todos os dias. Cortam-se as raízes em rodelas finas, introduzindo-se uma onça em doze libras de água, sujeitas à fervura de fogo lento até restar só uma terça parte. O tratamento deve prolongar-se durante vinte a vinte e cinco dias»[671].

Amato acrescenta outros pormenores, sobre a raiz da China aquando da sua utilização no tratamento a Vicêncio, sobrinho do Sumo Pontífice Júlio III, dizendo:

«(…) que é arrancada dum certo género de canas que nascem junto ao mar e apresentam a forma de raiz propriamente dita, sendo semelhante à raiz das nossas canas comuns. É fungosa, cingida de nós, insípida de gosto e apresenta por fora um certo brilho vivo com uma suave cor avermelhada»[672].

Refere ainda que os Turcos, ávidos de lucro, começaram a vendê-la na Itália como ruibarbo"[673].

O decocto de guaiaco e a raiz da China aparecem, assim, como as duas grandes armas terapêuticas de Amato, no tratamento da sifílis. Deduzimos que o decocto de guaiaco era considerado um excelente remédio para combater a sífilis, nos doentes tidos como de natureza pituitosa, com humores lentos e frios[674]. Amato desaconselhava-o nos doentes de temperamentos secos, compleições quentes ou hálitos secos e enfraquecidos[675]. Por exemplo, na Cura LXI, da III *Centúria,* que trata DE FEBRE MALIGNA, GONORREIA, COMPLICADA COM OUTROS MALES[676], refere o caso de um ourives, que mantivera relações com uma mulher infectada de sarna gálica, e a quem apareceram chagas no pénis e, mais tarde, gonorreia. Repetiram-se as sangrias, os xaropes, as purgas e, por fim, o decocto de guaiaco, com bons resultados. Na Cura XIV da IV *Centúria*[677], cujo o título é DE SARNA E ALOPECIA, apresenta-nos um jovem,

[671] II *Centúria*, Cura XXXI, p. 64.
[672] Idem
[673] *Ibidem*
[674] I *Centúria*, Cura XCIX, p. 242.
[675] Idem
[676] III *Centúria*, Cura LXI, p. 271.
[677] IV *Centúria*, Cura XIV, p. 38.

de "temperamento sanguíneo", que sofria de sarna, com algumas pápulas e queda de cabelo. Foram usados alguns decoctos entre os quais o de guaiaco, durante 20 dias. Na Cura XV, da mesma *Centúria*[678], de título DE UMA MULHER OUTRORA ATACADA DE MORBO-GÁLICO E AGORA COM UM ALFOBRE DO REFERIDO MAL, temos o caso de uma mulher que sofria de morbo gálico e foi tratada com o decocto de guaiaco durante vinte dias. Nos oito dias seguintes, por indicação do médico, comeu uma conserva feita de flores de alecrim, que nas boticas se chamava rosmaninho[679]. Na Cura LXIX, da IV *Centúria*, sobre DE MORBO GÁLICO APARECIDO REPENTINAMENTE E AO MESMO TEMPO DE VÁRIAS OUTRAS AFECÇÕES QUE O ACOMPANHAM[680], encontramos um frade com a "virga inchada", chagas na cabeça e um tumor na testa, que sofria de morbo gálico e estava também atacado de gonorreia. Aplicaram-se sanguessugas e ventosas, bebeu xaropes, mas não se obtiveram resultados. Por fim, bebeu o decocto de guaiaco por trinta dias e ficou são.

Quanto à raiz da China, é preferida, pelo médico, para aplicação em pessoas com compleição cálida ou biliosa, como podemos constatar nas descrições dos seguintes casos clínicos.

Na Cura LXV, da III *Centúria*, cujo título é DE GOELA ANORMALMENTE COMPRIDA E DE ROUQUIDÃO AO MESMO TEMPO, aparece-nos o caso de um rapaz, descrito como de temperamento cálido e húmido, que contraiu morbo gálico. Após o uso de vários remédios, recorreu-se ao decocto de guaiaco durante quinze dias, resultando ligeiras melhorias. Aconselhou-se depois o uso da raiz da China que lhe terá restituído a saúde[681]. Na Cura III, da V *Centúria*, tratando DE UM HOMEM QUE TODOS OS MESES TINHA, ATRAVÉS DAS HEMORROIDAS, EVACUAÇÃO OU PURGAÇÃO DE SANGUE COMO AS MULHERES PELO ÚTERO, deparamo-nos com um vendedor atacado de morbo gálico, que tinha evacuações de sangue todos os meses através das hemorróidas. Aplicaram-se sanguessugas às hemorróidas e, ao

[678] IV *Centúria*, Cura XV, p. 41.
[679] Lopes Dias, José, Terapêutica de Sífilis em Amato Lusitano, *Arquivos do Instituto de Farmacologia e Terapêutica Experimental*, 8º vol., 1946, pp. 1-29.
[680] IV *Centúria*, Cura LXIX, p. 117.
[681] III *Centúria*, Cura LXV, p. 275.

mesmo tempo, usaram-se "medicamentos respeitantes ao humor que favorece o morbo gálico", incluindo-se nestes a utilização da raiz da China, durante 24 dias[682].

As inovações terapêuticas de Amato e a sua preocupação característica, de adaptar o tratamento especificamente a cada doente e cada doença, não ficam por aqui. O médico apresenta ainda um outro remédio, para a nova doença do seu tempo. Na Cura X, da V *Centúria*, cujo título é DE EXCRECÊNCIAS CARNOSAS E UMAS RÁGADAS NASCIDAS ENTRE O ÂNUS, NO COMEÇO DOS INTESTINOS, refere um jovem que tinha sido atacado de morbo gálico e que estava a sofrer de carúnculas e rágadas. Para o tratamento, depois de estabelecido o regime alimentar e de o doente ter sido purgado, empregou-se o decocto de *rubo viticoso*, durante trinta dias. Amato refere, pela primeira vez, a utilização deste decocto e afirma que deve-se chamar-lhe salsaparrilha[683]. A salsaparrilha é referida no seu *Index Dióscorides,* onde está também desenhada[684]. Como existe em numerosas regiões, os contagiados de sarna gálica podem, por pouco dinheiro, tentar dominar a doença por esta via.

Amato recorreu à salsaparrilha, em vários casos clínicos. Na cura XXV, da V *Centúria*, que trata DE MORBO GÁLICO QUE APANHAVA A PARTE INTERIOR DO NARIZ, fala-nos de um jovem, de vinte anos, que há muito sofria de morbo gálico, em virtude do qual tinha arranjado vários tumores nas pernas, nos braços e na parte superior da testa. Apresentava também chagas nas narinas, das quais saía, todos os dias, matéria pituitosa. No tratamento, além dos xaropes e purgantes, usou-se o decocto de rubo viticoso durante vários dias[685]. Na Cura LXVIII, da mesma *Centúria*, DE EGÍLOPE, MAL CONTRAÍDO, POR MORBO GÁLICO, NO CANTO DOS OLHOS, deparamo-nos com o caso de uma mulher atacada de morbo gálico, cujo marido já tinha sido tratado deste mal, em Roma. Contraíra uma úlcera, nas narinas e junto aos olhos. Sofria também de um tumor, na cabeça, que lhe causava grandes cefaleias. Aplicou-se o tratamento adequado, recorrendo à salsaparrilha e ao decocto da raiz da China, que bebeu durante trinta dias. No tratamento do tumor da cabeça, foi aplicada uma fomentação do referido decocto e uma fricção com unguento de alteia, a que se misturava um pouco de prata viva. Com isto ficou curada[686]. Na Cura LXXXV da VI

[682] V *Centúria*, Cura III, p. 170.
[683] V *Centúria*, Cura X, p. 188.
[684] *Índex Dioscorides*.
[685] V *Centúria*, Cura XXV, p. 208.
[686] V *Centúria*, Cura LXVIII, p.248.

Centúria, cujo título é DE UMA CHAGA NO PALATO COM ORIGEM NO MORBO GÁLICO, temos um músico napolitano que padecia de morbo gálico e possuía uma pequena úlcera no palato. Depois de purgado, deu-se-lhe decocto de salsaparrilha e sentiu-se melhor[687].

Em algumas curas, como a que acabámos de referir, Amato associa ainda, aos remédios usuais para o tratamento das ulcerações do morbo gálico, um ingrediente extra, constituído essencialmente por mercúrio. O mercúrio era usado para o tratamento de vários géneros de enfermidades da pele, especialmente as contagiosas. Desde o Século X, que Rhazés e os médicos árabes conheciam a acção do unguento mercurial em certas dermatoses e afecções parasitárias cutâneas. Aliás, o mercúrio vinha mencionado nos escritos de Aristóteles e de Teofrasto, datados de alguns séculos antes da era cristã. Não foi estranho aos Romanos, sob o nome de prata viva, reconhecendo-lhe também Plínio as suas propriedades. Eram conhecidas também as tremendas intoxicações causadas pelo mercúrio. O mercúrio corroía as mucosas da boca, deixava os dentes soltos, transformava a boca e a garganta numa enorme úlcera fedorenta. Os doentes salivavam profusamente[688].

No Século XVI, o mercúrio foi aplicado externamente, na forma de pomada, unguento, emplastro e massagem, passando mais tarde a ter também uso interno. O ditado "uma noite com Vénus, uma eternidade com mercúrio" descrevia a triste realidade para o doente com sífilis.

Amato reconhece prontamente os sintomas colaterais destes tratamentos, como podemos ver na Cura I, da VI *Centúria*, que trata de um HERPES DESDE O CIMO DO PEITO ATÉ À REGIÃO TESTICULAR. Aqui, o autor refere:

> «(…) Também começou, nessa altura a escarrar a ponto de ter lançado pela boca muita matéria viscosa e mucosa, durante catorze dias. Esta acção sabe-se que se deve atribuir ao mercúrio (…)»[689].

[687] VI *Centúria*, Cura LXXXV, p. 133.
[688] Lindemann, M., *op. cit*., p.58.
[689] VI *Centúria*, Cura I, p.13.

Assim, tendo consciência dos malefícios da sua utilização, deixava sistematicamente o mercúrio para último lugar na terapêutica. Com a sua já referida sensibilidade para a necessidade de individualizar os tratamentos das doenças, incluindo as venéreas, limitou o mercúrio exclusivamente aos casos de combate ao "cancro duro", recorrendo a outros remédios para o tratamento do "cancro mole".

Ilustramos, com mais dois exemplos, o uso do mercúrio na terapêutica da sífilis. Na Cura XIV, da V *Centúria*, que trata DE UM ARTIFÍCIO MARAVILHOSO PARA RECUPERAR A VOZ, TOTALMENTE PERDIDA POR CAUSA DE UMA CHAGA NO PALATO, conta-nos o caso de um ilustre grego que estava cheio de feridas contraídas pelo morbo gálico. Estabelecido um regime alimentar e tomado o decocto de guaiaco, foi usado um cerato de mercúrio, nas pernas e braços, e, desta forma, ficou curado[690]. Na Cura XXII, da V *Centúria*, de título DO TRATAMENTO DE MORBO GÁLICO POR APLICAÇÃO DE UNGUENTO DE MERCÚRIO AO MSMO TEMPO SE ENSINA COMO DEVE SER EVITADO O CUSPO QUE COSTUMA SURGIR NA BOCA, fala-nos de um rapaz forte, que tinha uma infecção de morbo gálico, em que todo o corpo se encontrava desfeado por várias pústulas. Depois de ter bebido xaropes e de ser estabelecido o regime alimentar, untou-se, por oito vezes, com um unguento mercurial e ficou bom[691].

Associada, muitas vezes aos casos, clínicos de sífilis, aparece uma outra doença venérea, a gonorreia.

Amato refere que a gonorreia é uma doença pouco conhecida e de difícil tratamento[692]. Logo na Cura LV da I *Centúria*, cujo título é DUM QUE SOFRIA DE VÁRIAS AFECÇÕS COM CERTO CALOR NÃO NATURAL ESPALHADO POR TODO O CORPO, faz a sua primeira referência à gonorreia, dizendo:

> «(…) um boticário, de 38 anos, de temperamento bilioso, tinha o fígado calidíssimo e os rins excessivamente queimados, a ponto de apresentar gonorreia. Surgiram-lhe uns calores não naturais, como dor no occiput. (…) Chamado para o ver, ordenei imediatamente a abertura da basílica do lado direito, dei-lhe de seguida, um xarope de chicória, de almeirão e de borragem, e foi depois purgado.

[690] V *Centúria*, Cura XIV, p. 200.
[691] V *Centúria*, Cura XXII, p. 205.
[692] V *Centúria*, Cura LI, p. 235.

Por fim, bebeu um decocto, de chicória, de almeirão, de lúpulos e foi restituído à saúde» [693].

Neste primeiro caso, Amato descreve, ainda que de uma forma pouco clara, a sintomatologia da doença. Vemos também, a nível da terapêutica, que os remédios usados são comuns e de recurso generalizado por parte do médico, no tratamento de outras doenças, nomeadamente em variadas febres.

Na Cura LXI, da III *Centúria*, sobre qual já falámos, cujo título é DE FEBRE CONTÍNUA MALIGNA, GONORREIA, COMPLICADA COM OUTROS MALES podemos ler:

«(…) um ourives teve coito com uma bela mulher, mas atingida pela sarna gálica. Por isso apanhou um fleimão inguinal com chagas no pénis. Mesmo sem lhe aplicarem remédios, desapareceu ficando apenas a gonorreia (…) nada lhe doía. Entretanto deitava espontaneamente muitos líquidos fétidos e insuportáveis. Apesar de tudo o vigor mantinha-se. Após vários remédios e visto a doença ser grave e poderosa foi necessário recorrer ao decocto de guaiaco para a debelar» [694].

Nesta cura, para além de distinguir a sífilis da gonorreia, Amato apresenta-nos o pau guaiaco, como sendo poderoso no combate a ambas as doenças.

Curiosamente, quando já lemos o suficiente para acharmos que é lícito estabelecer que Amato tem claramente definidas e diferenciadas estas doenças, para as quais até aplica remédios específicos, e que conhece bem as suas formas de contágio, logo a seguir verificamos que as águas do conhecimento renascentista são, de facto, muito turvas. Encontramos, na Cura LXIX, da IV *Centúria*, exemplarmente sobrepostas, algumas referências de retaguarda, acompanhadas por comentários de vanguarda. Ou seja, nesta cura, que trata DE MORBO GÁLICO APARECIDO REPENTINAMENTE E AO MESMO TEMPO DE VÁRIAS OUTRAS AFECÇÕES QUE O ACOMPANHAVAM, Amato, por um lado, faz correctamente o diagnóstico da gonorreia, mas, logo de seguida, diz-nos que esta se forma, nomeadamente, pelo

[693] I *Centúria*, Cura LX, p. 176; Ver glossário.
[694] III *Centúria*, Cura LXI, p. 271.

enfraquecimento dos vasos seminais que afectam, quase sempre, aqueles que exercem demasiado coito. Acrescenta ainda que a gonorreia se forma

> «(…) pela coluvião recrementícia que raramente acontece a não ser aos que se excedem com Ceres e Baco, não tendo comércio com Vénus, ou, por convulsão dos vasos seminais, como acontece aos epilépticos»[695].

A dificuldade que notamos, na clarificação da sintomatologia da gonorreia, é mais evidente ao longo das três primeiras *Centúrias*. A partir da IV *Centúria*, verificamos que Amato já é capaz de distinguir claramente esta doença e, como vimos, até aplica uma terapêutica específica e inovadora para o seu tratamento. Isto poderá dever-se ao aumento de conhecimentos que foi adquirindo. O caso seguinte é bem representativo deste progresso.

Na Cura XIX, da IV *Centúria*, que trata DA EXTIRPAÇÃO DE EXCRESCÊNCIAS CARUNCULOSAS NO COLO DA BEXIGA, em que se refere o Papa Júlio III, Amato faz o diagnóstico da gonorreia. Relata que:

> «GUALTER, napolitano de classe ilustre (…) sofria há tempos de gonorreia, isto é, corrimento de sémen (…) considerando a doença e as suas causas, depreendo que as carúnculas, isto é, as excrescências carnosas estavam dentro do colo da bexiga nos meatos urinários, como acontece quase sempre aos que sofrem de gonorreia»[696].

Esta cura é marcada por várias referências inovadoras, quer a nível do diagnóstico quer a nível da terapêutica. Amato justifica a obstrução das veias urinárias por formação de carúnculas, devidas à gonorreia e não a cálculos renais. Diz:

> «No tempo que este senhor exercia a cópula o sémen genital não era ejaculado, mas lançado gota a gota (…) na obstrução proveniente de cálculos a urina não sai sempre deste modo, pois às vezes quando a urina é ejaculada livremente e copiosamente, de repente pára (…)»[697].

[695] IV *Centúria*, Cura LXIX, p. 120.
[696] IV *Centúria*, Cura XIX, p. 43.
[697] Idem

Recorre, para iniciar o tratamento, a um purgante, preparado com xarope de fumo-de-terra, oximel, lúpulos, de borragem, e logo de seguida afirma:

> «Eu próprio, todavia, costumo dar a beber às pessoas com estas doenças um decocto de raiz dos chinas ou de rubo viticoso que os Hispânicos chamam salsaparrilha»[698].

Acrescenta, para a extirpação das carúnculas, o seguinte remédio:

> «(…) um emplastro, com pigmento de oiro, de vitríolo, de alúmen-de-rocha, leva-se ao lume até que se torne duro, de modo a aderir a uma vela de cera ou uma vareta de chumbo».

Refere ainda que:

> «Este emplastro é a clava deste mal de Lerna e de Hércules e merece ser cantado em muitos hinos e vários louvores, pois não só útil nesta doença, mas é capaz de remover e rebentar muitas outras É o único (remédio) que cura os pólipos e que extirpa e desfaz as saliências carnosas nos canais do ouvido e noutros sítios»[699].

Para estes tratamentos, Amato recorre a uma técnica inovadora, que consiste no recurso a quatro varinhas de chumbo. Quando as carúnculas não são tão difíceis de extirpar, usa antes velas de cera. De seguida, dá-nos conta dos métodos de verificar que as carúnculas foram mesmo extirpadas, atendendo aos seguintes sinais:

> «por a vela penetrar facilmente; pela quantidade de carúnculas putrefactas expulsas e do humor purulento que afluía e pela ejaculação abundante de urina. Foram introduzidos pelo canal urinário uns líquidos e aplicado um remédio cicatrizante. Com estes remédios o doente ficou bom»[700].

---

[698] *Ibidem*
[699] *IbIdem*
[700] *IbIdem*

Nos comentários resolve, como é do seu carácter, repôr a verdade acerca do tratamento efectuado, tanto mais que nele recorre a invento seu. Afirma:

> «LAGUNA publicou em Roma um livrinho sobre este processo (invento) de extirpar as carúnculas e dá como seu autor um certo FILIPO, pessoa que eu conheço muito bem (…)».

Mais, á frente, acrescenta:

> «No ano em que a ilustre cidade de Tunes foi submetida aos desígnios de CESAR, ao visitar-me em Lisboa por causa do exercício da profissão este cirurgião insigne mais pela experiência das coisas do que pela leitura de autores, recordo-me de ele me dizer que viera de uma região próxima até esta cidade um senhor bastante rico que sofria de cálculos, segundo parecia. Rogou-me por isso, e com todo o empenho para ir ver o senhor. Eu em parte pelo pedido do amigo, em parte por interesse, fui ver o doente (…).Este paciente contraíra, nos contactos promíscuos com mulheres, o morbo que chamam gálico (…). Usei os remédios que o próprio FILIPO usou depois em Roma, e obteve para si grande autoridade com o máximo proveito, e restituí o jovem à antiga saúde (…)»[701].

E termina dizendo:

> « não tenho desejo de acusar FILIPO de ingratidão nem ele negará isto, mas custa-me que junto de pessoas ilustres na arte médica e ainda de LAGUNA, atribuísse a si este invento de tratamento, com imprudência e com ingratidão, para falar com franqueza (…) Para não parecer que incorri no mesmo defeito de FILIPO, confesso que, ao trabalhar em Salamanca, ouvira este processo da parte de ALDERETO (…)»[702].

Para além dos remédios já mencionados para o tratamento da gonorreia, Amato acrescenta, na Cura LXXI, da V *Centúria*, com o título DE ISCÚRIA, ISTO É, SUPRESSÃO DA URINA POR CAUSA DO CANAL URINÁRIO CONTRAÍDA

[701] *IbIdem*
[702] *IbIdem*

DOS HUMORES CRASSOS E LENTOS, sobre um nobre que sofria desta doença, que o sumo de limão é também um dos remédios aprovados, nestes casos, " pois atenua, pela sua acção penetrante, as matérias crassas e demoradas"[703]. Alerta, no entanto, que convém beber o sumo de limão com moderação, pois pode tornar o homem impotente, " como aconteceu a um certo príncipe de Itália, há anos atrás, na guerra da Alemanha"[704].

Na sequência desta análise dos casos clínicos mais característicos de sífilis e de gonorreia tratados nas *Centúrias*, podemos agora enumerar, segundo Amato, os principais agentes usados na terapêutica destas doenças:

- Pau guaiaco, hoje com nome científico *Guayacum officinale* L.[705]. Abunda na flora das Índias Ocidentais, e é também empregue contra afecções da pele e do aparelho respiratório. As primeiras informações precisas referentes a este bálsamo foram dadas pelos espanhóis Fernández de Oviedo e Pedro Mártir de Angleria[706].
- Raiz da China, classificada como *Smilax ferox*[707]. Foi importada da China e divulgada pelos portugueses e é também usada como medicamento anti-reumático e afrodisíaco.
- Salsaparrilha, actualmente designada por *Smilax aspera* L.[708]. É uma raiz importada do Perú, México e Brasil, aplicada também como medicamento diurético e secretório. Monardes foi um dos seus grandes divulgadores[709].

Além dos agentes que acabamos de referir, de que Amato terá sido um notável utilizador, sobretudo para o tratamento de doenças venéreas, o médico recorre ainda, como complemento das suas inovações, às sangrias, às purgas, aos unguentos, às fricções, aos ceratos, às lavagens, aos gargarejos, aos cáusticos e aos tópicos de toda a índole, distinguindo-se, nestas práticas, dos seus colegas, apenas por evitar, tanto quanto possível, recorrer à extracção directa do sangue a partir das veias. A utilização destes medicamentos, derivada directamente do universo da retaguarda, faz pleno sentido, à

[703] V *Centúria*, Cura LXXI, p.256
[704] Idem
[705] Ver glossário.
[706] Pardo Tomás, José e López Terrada, Maria Luz, *Las Primeiras Noticias sobre Plantas Americanas en las relaciones de Viages y Crónicas de Indias (1493-1553*), Valência, 1993, pp. 216-218 e 290.
[707] Ver glossário.
[708] Ver glossário.
[709] Pardo Tomás, José e López Terrada, Maria Luz, *op. cit.,* pp. 216-218.

luz dos conhecimentos e práticas da época. Com base nos postulados hipocráticos - galénicos, pressupunha-se que a expurgação dos "humores pecantes" seria necessariamente o primeiro mecanismo a considerar na acção curativa. Daí o predomínio das sangrias, das purgas, dos sudoríficos, dos diuréticos e dos expectorantes. Com a sangria, pretendia-se, para fins higiénicos, preventivos e também curativos, evacuar todos os humores das veias e de fora delas. As purgas destinavam-se a evacuações respeitantes a um só ou a alguns humores. O recurso aos sudoríficos, aos vomitivos e aos clisteres baseava-se no mesmo princípio. A sangria era frequentemente efectuada por intermédio de sanguessugas. Segundo a literatura secundária, o procedimento manteve-se sem alterações de 900 a 1953[710]. Em regra, as sanguessugas eram tiradas da água uma hora antes de serem usadas, por forma a aumentar o seu apetite, e postas, a seguir, num copo de vinho que era virado bruscamente sobre a pele do doente. Ao fim de cerca de 15 minutos ficavam repletas de sangue e desprendiam-se, como se estivessem a dormir[711]. Amato usa com frequência as sanguessugas, mas segue um método um pouco diferente:

> «Logo que fossem aplicadas as sanguessugas e estas começarem a inchar pela acção do sangue, ordenamos que as rasguem ao meio com uma tesoura. Com efeito elas assim sugam melhor» [712].

À semelhança da colocação de sanguessugas, Amato recorre também à aplicação de ventosas. Aplicar ventosas era uma outra forma de sangrar, embora com menos riscos do que abertura de uma veia. Envolvia o aquecimento do interior de uma ventosa de vidro para formar uma sucção parcial, seguida do deslizamento rápido da boca da ventosa em cima da superfície corporal. A sucção parcial criada deste modo provocava uma ruptura nos capilares, causando uma sangria bastante mais suave.

Tomando em conjunto tudo o que ficou registado nas *Centúria*s, verificamos que, no domínio das doenças venéreas, Amato nos deixou um legado que ultrapassa os limites da sintomatologia e da terapêutica, sobretudo no caso da sífilis; sobre a qual nos

[710] Gordon, R., *op. cit*., p. 293.
[711] Idem
[712] V *Centúria*, Cura III, p.172.

oferece, ainda, um apanhado abrangente das suas origens e do seu historial no Ocidente. De acordo com o que acabámos de expôr, parece-nos argumentável que é com Amato que terá começado a delinear-se, na linha da frente do conhecimento, uma terapêutica específica para o tratamento das doenças venéreas mais graves, sobretudo das que só recentemente tinham começado a afectar a Europa

Não devemos também deixar de referir que Amato, além de comprovar a eficácia destes remédios, no combate específico às doenças venéreas, estendeu o seu uso terapêutica a outras patologias, como podemos ver na tabela VIII, em que são apresentados os remédios mais frequentemente usados por Amato no combate à sífilis e à gonorreia. Vemos aí, também, que esses remédios são usados em várias outras doenças, como por exemplo, no tratamento da artrite e das nébulas nos olhos, nos problemas de estômago e na elefantíase.

Tabela VIII

Medicamentos usados para tratar a sífilis a gonorreia e várias outras doenças[713]

Origem	**Composição**	**Doenças**
Vegetal	Pau de Guáiaco	Gonorreia, Sífilis, Verrugas e Chagas
Vegetal	Raiz dos chinas	Sífilis, Chagas, Verrugas
Vegetal	Salsaparilha	Artrite, Infecções Aparelho Urinário, Nébulas nos olhos
Vegetal	Fumo-de-terra	Prisão de Ventre, Problemas Estômago, Dores, Nébulas nos olhos
Vegetal	Cássia egípcia	Oftalmia, Febres, Paralisia
Mineral	Água-forte dos ourives	Chagas em diversas partes do corpo
Mineral	Mercúrio	Chagas em diversas partes do corpo
Mineral	Enxofre	Chagas em diversas partes do corpo
Mineral	Antimónio	Chagas em diversas partes do corpo
Animal	Carne de Víbora	Elefantíase

[713] Ver glossário.

2.4.2 – Outras doenças do foro sexual

Há ainda uma miscelânea considerável de outras patologias do foro sexual apontadas por Amato, nas *Centúrias*, que analisaremos nesta secção.
Encontramos, por exemplo, na Cura LXXXVIII da II *Centúria*, DUM TUMOR CIRROSO QUE APANHAVA A BOCA DO ÚTERO E SINTOMAS SURGIDOS NO PERÍODO MENSTRUAL, a descrição pormenorizada da forma como o médico conseguiu detectar a existência de um tumor:

> «MARIA RICIA, mulher de vinte e cinco anos e que em Roma se entregava a muitos, costumada outrora a dar à luz, como deixasse de engravidar, era atormentada de enormes dores no período da menstruação. A elas seguinan-se espasmos, perda de sentidos e frio por todo o corpo.(…) Como ela era propensa a ataques de nefrite, na ocasião em que sobrevinha o fluxo mesntrual, o útero entusmescia e tornava-se maior; por causa deste aumento, os ureteres e o canal que vai da bexiga para a região pudenda, constrangiam-se-lhe e deste modo era obturada a via pelas finas areias que desciam dos rins. (…) Contra estes males tentaram os médicos de Roma vários remédios e aplicaram muitos medicamentos. Mas en vão, visto que a doente nada lucrou com o seu uso, sofrendo cacavez mais as dores cruciantes e sintomas. Chamado eu para a ver, em primeiro lugar, mando vir duas parteiras, sabedoras e bem avisadas, para que, observando-lhe cuidadosamente a matriz analisassem com atenção a espécie de mal que se ocultava e letejava naquele sítio. Estas parteiras muito cautelosas e das melhores que então havia em Roma, tal como HIPÓCRATES sempre as desejava, comunicaram-me que esta mulher sofria de um tubérculo duro do tamanho de um chícharo no orifício e entrada do útero. Ouvido isto, ocorreu-me que ela teria um tumor cirroso no meato uterino e que na altura do escoamento menstrual, inchava, assim como todos os vasos que o envolviam dilatados em virtude do sangue menstrual, ocasionando-lhe gravíssimas dores. (…) Compreendida a causa da doença, como usasse muitas vezes de gorduras emolientes e de vários fomentos em volta da região afectada e bebesse um decocto de guáiaco, foi aliviada (…)» [714].

[714] II *Centúria*, Cura LXXXVIII.p.150.

Como já referimos, Amato detinha, para a época, um bom conhecimento da anatomia do aparelho genital feminino. É provavelmente este conhecimento o que lhe permite deduzir a causa da doença, mesmo sem efectuar uma observação directa. Nesta passagem notamos ainda uma característica terapêutica, já anteriormente referida: a utilização do pau guaiaco, para outras patologias além da sífilis e da gonorreia, no caso vertente o tratamento de tumores. Para além dos tumores, Amato tratou várias outras afecções do útero, desenvolvendo, para este efeito, mais algumas inovações técnicas, como podemos observar a seguir:

> «(…) A esposa de MOISÉS AEDNA, um farmacêutico muito competente (…) após ter dado à luz uma menina, sentiu dores, interiormente, na base do útero com a região inguinal (…) Para curar esta ferida eram introduzidas fomentações e vários lavacros por meio de sifão (…) Como o pus continuava, era sinal de que a ferida ocupava as partes superiores e altas do útero, as quais os medicamentos não atingiam. Por isso (…) por meio de um ferro candente, logo que conjecturámos oportuno, abrimo-lo abaixo da anca, dele emanando grande quantidade de pus. Finalmente a doente, tratada como convinha, ficou sã e livre»[715].

Este relato confirma-nos que o médico possui um conhecimento correcto da posição do útero, suficientemente sólido para lhe permitir efectuar pequenas cirurgias a partir do exterior. Para além disso, está suficientemente familiarizado com estas áreas particulares da anatomia feminina para poder reconhecer que, por vezes, os medicamentos que são introduzidos para o interior nem sempre atingem as partes afectadas, sendo então necessário recorrer a aplicação de remédios com incisões precisas feitas a partir do exterior[716].

A questão da esterilidade foi também abordada e estudada pelo autor. Uma das pistas, no texto das *Centúrias*, que nos indica a sua fama e credibilidade como excelente médico, é a quantidade de homens e mulheres que recorreram aos seus cuidados para

[715] VII *Centúria*, Cura XLVI, p. 282.
[716] Idem

conseguirem ter filhos. Das várias curas sobre este assunto, seleccionamos as que consideramos mais representativas.

Na cura LXXXIII, da V *Centúria*, de título DE UNS SINTOMAS APARECIDOS NUMA MULHER ESTÉRIL QUE BEBEU QUALQUER COISA PARA FICAR GRÁVIDA, Amato relata o seguinte:

> «Uma mulher infecunda e muito ansiosa de ter filhos, não só para agradar ao marido, mas também porque ouvira dizer aos pais que um homem que morresse sem ter filhos seria terrivelmente atormentado no inferno, pediu a uma parteira remédio para evitar a esterilidade. A parteira (como é o costume de todas) não tinha falta de remédios, e até possúia consigo tal experiência que declarava com muita e variada conversa ter com eles preparado várias mulheres para conceberem. Ora esta, solicitando com tão grande avidez o remédio, que não passava aliás de um preparado de pimenta e gengibre, bebeu-o com a maior sofreguidão. Depois de o ter bebeido, passado um dia, foi presa de angústias e apertos de coração juntamente com contracções e ardores de garganta, bem como de diminuição da pulsação e insónias, de tal ordem que os assistentes já acreditavam que ela morreria em breve. Eu, porém, para sorte da doente, como quem já tinha curado outra mulher assim tratada, ordenei-lhe que se apoquentasse, e avanço desta forma contra os refridos males. (…) »[717].

Usou, no tratamento, variados remédios e restitui-lhe a saúde em 40 dias. Depois, nos comentários, diz-nos o seguinte:

> «Por serem várias as causas de esterilidade e várias as fórmulas de tratamento curativo, convém que também variem os remédios. Todavia de entre os remédios que são aceites empiricamente, sem qualquer observada indicação, onde má qualidade nociva do útero, ou temperamento da mulher ou do homem, ou de outras diferentes que não importa nem julgo de grande valor referir, está o aloés que a mulher deve mastigar não só em jejum, mas também ao ir deitar-se. Tal experiência é tida por certa de forma que não duvidarei que as mulheres, dele utilizadoras, me hão-de agradecer por isso (...)»[718].

[717] V *Centúria*, Cura LXXXIII, p. 275.
[718] Idem; Ver glossário.

Recordemos que, neste período, e uma vez mais na sequência de crenças e mitos milenares, a esterilidade de uma mulher era frequentemente considerada como um castigo, constituía uma vergonha, em termos sociais, e era certamente sentida como uma culpa. Ao lidar com casos destes, Amato desvia-se frontalmente dos preconceitos mais antigos, referentes a maldições e punições divinas ou diabólicas, que nem sequer se dá ao trabalho de mencionar. Esta abordagem do tratamento da infertilidade, estritamente como um caso clínico, é, sem dúvida, uma modernidade, para a época, tal como é novo o argumento do médico segundo a qual as causas da esterilidade podem ser várias. Num corte, ainda mais dramático, com as configurações medievais suas antecessoras, onde a infertilidade é, por definição e sem discussão possível, um problema estritamente feminino, o médico afirma taxativamente que a doença tanto pode afectar as mulheres, como os homens. Aponta por isso, alguns remédios que poderão ajudar a conceber e discriminando-os e discutindo-os, conforme o sexo a que se destinam.

Na Cura XCV, da VI *Centúria*, que trata DE UM REMÉDIO PARA OS QUE URINAM DURANTE O SONO, refere que tratou vários homens que "não ejaculavam qualquer sémen"[719]. Na Cura LIII da VI *Centúria*, de título DE UMA MULHER ESTÉRIL QUE, TRATADA POR MEDICAMENTOS CONSEGUIU CONCEBER APÓS DEZOITO ANOS, DANDO À LUZ UMA BONITA MENINA, POR FIM, A MULHER, CONSUMIDA POR DEFINHAMENTO VEIO A MORRER NO ESPAÇO DE DOIS ANOS, Amato apresenta-nos o caso clínico de uma senhora que, após vários anos a tomar medicamentos, conseguiu finalmente engravidar mas não sobreviveu ao parto:

> «Uma ilustre senhora, bastante rica, de nobre ascendência de ragusinos, casou com um ilustre homem de Ragusa, o qual veio a falecer no espaço de quatro anos. Poucos anos depois, a jovem mulher casou novamente com MÁRIO MACHULLI, ilustre nobre rapaz, com o qual vivia há já dezoito anos após o casamento, sem nunca ter engravidado. Ora, como ela tivesse um enorme desejo de possuir prole, que nem do primeiro marido conseguira, consultou com toda a diligência precisa parteiras, mulheres de idade, médicos, toda a espécie humana que a dispusessem para conceber, dando-lhe um remédio. Por fim, após tantos anos, como ouvistes,

[719] VI *Centúria*, Cura XCV, p. 154.

> tendo bebido muitos medicamentos e tendo aplicado vários ceratos e emplastros, assim como diversos presságios, conseguiu engravidar. (…) Logo a seguir ao parto sentiu-se mal a ponto de, após o dia do parto, nunca mais largar o leito, mas, acabrunhada cada vez mais por definhamento e consumida por marasmo, veio a morrer dentro de dois anos.»[720].

Nos comentários que Amato faz a este caso, encontramos uma deambulação curiosa pelo universo da criação de "homens químicos", evocatória dos já mencionados escritos sobre a criação de homúnculos, da autoria do seu contemporâneo Paracelso, que estavam na altura a desencadear polémicas e debates apaixonados, em toda a Europa. É dos poucos momentos em que Amato deixa jorrar alguma luz sobre os seus interesses pelo mundo do hermetismo, professando-se convicto de que o famigerado "homem químico" já foi fabricado, e citando nomes de figuras das ciências ocultas.

> «Esta mulher, estéril por natureza, concebendo por meio de remédios, deu à luz um fruto maduro, mas não o fez sem dano corporal. Com efeito, a partir do parto como que começou a secar-se a sua raça e, murchando cada vez mais, veio a falecer dentro de dois anos. Nem é de admirar se esta mulher concebeu por efeito de remédios, pois sabemos de certeza que uma criança fora produzida por artifício químico, conseguiria ter os membros perfeitos e até movimento. Ela, porém, ao ser tirada do vaso onde estava metida, deixou de mexer. Quem sabe isto com todo o rigor é JÚLIO CAMILO, homem de extraordinários conhecimentos e grande cultor de coisas ocultas, e de várias, nesta época, ao mesmo tempo um escritor muito esmerado e perfeito da sua língua toscana»[721].

A associação entre o do corpo da mulher e o frasco do alquimista sugere-nos pelo menos um interesse nada desprezível de Amato por este tipo de estudos. Permite-nos, ainda, sugerir influências posteriores sobre outros colegas interessados nos mistérios da reprodução.

A imagem aqui mencionada do homenzinho miniatural que se torna visível "com todos os seus membros" depois de mergulhado num copo de água poderá, de facto, ter influenciado um autor mais obscuro e muito mais tardio, o ilustrador

[720] VI *Centúria*, Cura LIII, p. 86.
[721] Idem

anatómico francês Gautier d' Agoty. No início do Século XVIII, d' Agoty publica um trabalho, considerado bizarro até pelos seus contemporâneos versados em microscopia e ciências naturais, em que sustenta a tese de que o feto entra na mãe já completamente formado, através do sémen do pai. Esta proposta inclui ilustrações de homenzinhos destes, pescados do sémen e enfiados em copos de água[722]. D' Agoty não se refere a Amato no texto, mas a imagem utilizada é demasiado próxima da descrição contida nas *Centúrias* para podermos excluir totalmente a hipótese desta consulta. A ter ocorrido, seria mais um indicador do efeito que as *Centúrias* tiveram na Europa, até datas quase duzentos anos posteriores à sua publicação.

Ainda dentro do vasto leque de outras doenças tratadas por Amato que envolvem os aparelhos genitais, devemos referir de seguida o furor, a satiríase e o priapismo.

Na Cura XCVII, da VI *Centúria,* cujo título é DE SATIRÍASE E AO MESMO TEMPO DE FUROR UTERINO, Amato descreve o seu entendimento da diferença entre satiríase e priapismo. Conta-nos, nomeadamente, o caso de uma freira que sofria de satiríase. Nos comentários chama a si o dever de esclarecer os leitores, dizendo o seguinte:

> «(…) Portanto este furor resultava do útero, pelo que se chama furor uterino. Ora, a satiríase difere muito do priapismo. Com efeito, a satiríase é um enorme prurido da região pudenda e um insuportável desejo de acto sexual com calidez, desejo que não se encontra no priapismo que é mais um inchaço do membro genital e talvez apenas do viril (…). As mulheres costumam ser tentadas mais frequentemente e mais fortemente de satiríase do que os homens tanto as virgens como as que provocam o coito e professam castidade, principalmente as que se encontram ausentes dos maridos ou que ficaram viúvas (…)»[723]

Para ajudar o tratamento destas doenças Amato tem por hábito aconselhar o casamento[724].

[722] Pinto-Correia, C., *op. cit., Ovário de Eva*, pp. 165-170.
[723] VI *Centúria*, Cura XCVII, p.159.
[724] VI *Centúria*, Cura XCVII, p.157.

Amato aborda ainda o corrimento feminino em diversas curas. E, como em várias outros casos já analisados, também aqui propõe para estas aflições da mulher alguns tratamentos inovadores.

Na Cura XL, da VI *Centúria*, Amato aplica, no tratamento de um corrimento feminino, um decocto que julgamos ter sido de invenção sua. Relata que aplicou esse decocto, em cuja composição entram, entre outros, " cinamono, cerefólios e malóbatro, chamado fólio, que possuímos verdadeiro e autêntico da Índia (…)"[725]. Muito provavelmente por se tratar de um remédio novo, este tratamento só foi aplicado após muita discussão, como podemos ver a seguir:

> «Estava connosco neste tratamento o douto médico JACOB DE BOLONHA, que nos consentiu com dificuldade a propinação do referido decocto. Ora, quando o caso parecia ser posto a votação, consentiu.»[726].

Uma parte importante da discussão aqui referida poderá prender-se com o facto de entrarem na confecção do tratamento produtos vindos da Índia e, por isso, desconhecidos da maioria dos médicos da época. Uma vez mais, portanto, encontramos aqui Amato na sua face vanguardista, a inovar e desenvolver a Medicina do seu tempo.

Como último ponto desta sequência de casos do foro sexual, parece-nos importante referir que Amato, discretamente, mas sem falsos pudores, desviando-se francamente da postura oficial eclesiástica, defende que o prazer pode acompanhar a necessidade da procriação. Fala, por diversas vezes, no desejo sexual do homem e da mulher, como já tivemos oportunidade de constatar, nas diversas curas apresentadas nesta discussão. Ao longo da descrição destes casos e dos seus tratamentos, não é raro encontrarmos passagens como

> «O concúbito é obra da natureza e que por isso a poucas era dado manter castidade, como são as que se consomem pelo desejo sexual intolerável (…)»[727].

Ainda nos comentários, Amato fala na satisfação sexual e conta a propósito da satiríase:

[725] VI *Centúria*, Cura XL, p. 64.
[726] Idem
[727] VI *Centúria*, Cura XCVII, p.158.

«Isto é o que os maridos depreendem ser verdade quando não satisfazem muito bem. Com efeito, elas tornam-se palradoras e implicativas (…)»[728].

Este à-vontade, na referência à naturalidade do prazer sexual e mesmo à conveniência da sua satisfação, pode entender-se, em grande medida, pela transposição das questões sexuais para o foro da Medicina, o que as liberta de constrangimentos sociais ou morais, irrelevantes quando o que está em causa é o diagnóstico e a terapêutica de doenças. É nesta superação de constrangimentos, tornada possível no foro clínico, que podemos começar a ver uma nova linguagem sexológica a dar os seus primeiros passos.

2.5 - Indefinição da vivência sexual

Neste ponto iremos analisar alguns casos de variação sexual, apresentados pelos doentes descritos por Amato, e tecer algumas considerações sobre o assunto, que considerámos pertinentes, no quadro da nossa análise.

Numa época em que ainda nem sequer existe terminologia precisa para os quadros de desvio aos esterotipos, nem na linguagem popular, nem na linguagem erudita, começamos por frisar um ponto de partida importante: Amato distingue claramente as situações de indefinição sexual causadas por anomalias anatómicas, das que são causadas por inquietações eminentemente emocionais. Na Cura XXIII da I *Centúria*, por exemplo, encontramos, um caso de hermafroditismo intitulado DUMA GLANDE NÃO ABERTA E SEM QUALQUER VESTÍGIO APARENTE DE ABERTURA.

«Uma criança de dois anos não foi aberta na glande, desde que nascera, e não mostrava qualquer vestígio onde deveria existir o orifício. Contudo na raiz dela, perto dos testículos, havia um buraco, por onde a urina escorria, não gota a gota, mas directamente, de modo que se poderia dizer que a natureza tentara patentear macho e fêmea, sendo do género dos hermafroditas»[729].

[728] Idem
[729] I *Centúria*, Cura XXIII, p. 117.

Amato não só está tão à vontade com este tipo de variância anatómica que identifica o hermafroditismo com precisão, como chega, inclusive, a propor uma intervenção cirúrgica para o resolver. No entanto, a forma de intervenção gerou alguma controvérsia, acabando por não se realizar.

> «Andávamos na dúvida se lhe deveria ser perfurada a glande, pois ANTÓNIO MUSA BRASAVOLA e o cirurgião FRANCISCO afirmavam que de maneira nenhuma. Eu, porém com GIAMBAPTISTA CANANO, insigne anatómico, afirmávamos o contrário. Se não se perfurasse a glande, não poderia ter filhos. De que modo se deveria abrir ou com que instrumento, eis a invenção de CANANO: tratou de fabricar um cânula de prata, fina, dentro da qual se continha uma agulha também de prat. Esta cânula deveria ser introduzida pelo buraco existente perto dos testículos, como disse, até a glande a até onde pudesse penetrar. Quando, porém não pudesse avançar mais, devia ser perfurada o resto com a agulha contida dentro da cânula. Então o bico da agulha devia ser enviado em vários sentidos até que ficasse totalmente feito o meato urinário. Ora visto que a controvérsia indica justa suspeita de ignorância e torna os ouvintes incrédulos, sucedeu que os pais do menino não quiseram trazer o filho à diferenciação da vida e, deste modo, desistimos da operação»[730].

Note-se a acutilância desta última escolha de palavras: ao declarar que não houve possibilidade de "diferenciação da vida", Amato está a afirmar, sem hesitações, que a rejeição da cirurgia vai impedir a criança de vir a definir-se - ou como homem, ou como mulher – o que, de facto, a impedirá de viver uma existência devidamente diferenciada.

Mostrando que não confunde problemas anatómicos com os que são derivados do foro psicológico, Amato, na Cura XXXIX, da V *Centúria*, trata, sob o título DE DOR NA BOCA DO ESTÔMAGO, o caso de um homem efeminado[731] - fisicamente masculino, mas com preferências comportamentais femininas. Estas situações, aliás, são obviamente de grande fascínio para o médico, ainda com poucas ferramentas cognitivas para discutir os casos que encontra em termos imediatamente perceptíveis para o leitor moderno, mas sempre claramente à procura de sinais que possam funcionar como indicadores de zonas de sombra, entre o masculino e o feminino.

[730] Idem
[731] V *Centúria*, Cura XXXIX, p. 228.

Ao longo das *Centúrias*, vai-nos apresentando um leque variado de curas relativas a este foro, dentro do qual a ênfase parece recair sobre aqueles homens que manifestam o que o médico toma por características femininas, nomeadamente evacuações de sangue, "à maneira do que acontece na menstruação das mulheres", mas em quem não são visíveis quaisquer alterações anatómicas, a nível do seu aparelho genital. Nestas curas, que representam 0,7 % do total (5 curas), Amato mantém um discurso semelhante ao que manifesta no tratamento de todos os restantes casos clínicos, como iremos ver nos exemplos seguintes.

Descobrindo sinais de transsexualidade em mesmo pequenos pormenores que hoje tenderíamos a deixar passar sem nota, Amato apresenta-nos a história de um vendedor que a seguir relatamos:

> «JOÃO BAPTISTA, homem de 45 anos, que já fora atacado de morbo gálico, há muito que tinha copiosas evacuações de sangue, todos os meses, através das hemorróides, à maneira do que acontece na menstruação das mulheres. Agora, porém, como lhe fosse reprimido por alguns dias, e não saísse pela costumada, eis que principia a derramar o sangue pela boca, amarelado e vermelho, muito acumulado, sem tosse e sem febre. Muito amedrontado por isso, procura conselhos para se livrar deste mal»[732].

Ou seja, segundo o relato de Amato, o vendedor João Baptista vivia acostumado, às suas "sangrias menstruais", sem manifestar, a este respeito, qualquer preocupação, até ao momento em que estas não ocorreram da forma costumada.

O mais lógico seria argumentarmos que João Baptista vai antes procurar os seus cuidados porque começou subitamente a sangrar pela boca, mesmo que sem dores e sem febre. Mas, para Amato, o interesse do caso está, antes, claramente, no facto de o sangramento hemorroidal se verificar regularmente todos os meses, no que julga encontrar uma analogia com "a menstruação à maneira das mulheres". Confirmando esta sua curiosidade, na procura de sintomas que denotem uma sobreposição do masculino com o feminino, repare-se, ainda, que Amato não dá quaisquer sinais de surpresa, perante os sintomas de "menstruação hemorroidal", acrescentando mesmo, no

[732] V *Centúria*, Cura III, p. 170.

seu típico tom de enorme casualidade, "notei que havia muitos outros a sofrer de tal doença"[733]. Acrescenta ainda dois outros casos, de dois indivíduos a quem todos os meses o sangue saía das gengivas, junto à raiz dos dentes, sem qualquer sensação dolorosa. Se, porém, se retardava por alguns dias e não aparecia na forma costumada, então eles incorriam em dor de cabeça, tendo deste modo necessidade de ser extraído o sangue das próprias gengivas. Como que a confirmar que outros investigadores do mundo a que pertence e onde funciona se sentem igualmente atraídos pelos diferentes graus de transição possíveis entre o masculino e o feminino, remata, de forma lacónica, mas incisiva, «Destas coisas há quem esteja interessado»[734].

Um outro caso, com sintomatologia semelhante, é retratado nos comentários à Cura XIII, da II *Centúria*, cujo título é DE UM DOENTE QUE POR SUPRESSÃO DO FLUXO SANGUÍNEO HABITUAL DAS HEMORROIDES, DEGENEROU EM EXPECTORAÇÃO DE SANGUE QUE OS GREGOS DESIGNAM HEMOPTISES. Aí, Amato lembra que tratou um homem que sofria de um corrimento sanguíneo pelas hemorróidas (uma vez mais equiparado à frequência dos ciclos sexuais femininos), que, quando não vinha no tempo costumado, o afligia imediatamente com dor ciática. Para aliviar estas dores era necessário provocar o corrimento e imediatamente, o homem se sentia livre do sofrimento[735].

Aliás, tal como referenciadas nas *Centúrias*, as hemorróidas parecem ser consideradas um indicador quase infalível de comportamentos sexuais duvidosos. Na Cura X, da V *Centúria,* sobre EXCRESCÊNCIAS CARNOSAS E UMAS RÁGADAS NASCIDAS ENTRE O ÂNUS, NO COMEÇO DOS INTESTINOS, Amato fala de Fabrício De Médicis, pertencente à família dos Médicis de Florença, dizendo que, para além de outras doenças que envolviam o aparelho genital, sofria também de hemorróidas. O que merece o nosso interesse é a afirmação subsequente "Não me parece que tenha importância referir a causa desta doença"[736]. Sobretudo quando sabemos que Amato tem por hábito indicar, explicar e discutir a origem da doença, chegando mesmo a desenvolver o tema em longos comentários. Uma especulação

[733] Idem
[734] *Ibidem*
[735] II *Centúria*, Cura XIII, p. 35.
[736] V *Centúria*, Cura X, p.188.

possível para esta atitude poderá ser o facto de as ditas "causas" estarem associadas a comportamentos homossexuais (Amato parece querer várias vezes deixar subentendido que os problemas hemorroidais masculinos estão, de uma forma ou de outra, ligados à prática de sexo anal). Sendo o paciente oriundo de uma família ilustre e muito poderosa, o médico pode ter achado mais prudente não referir o sexo anal.

Reforçando ainda a ligação subentendida entre as hemorróidas e o sexo anal, notemos que Amato afirma, na Cura LXXXV, da II *Centúria,* com o título DE EXCRECÊNCIAS CAVERNOSAS EM VOLTA DO ÂNUS E VULGARMENTE CHAMADAS CRISTAS, que:

> «Não só as mulheres como as criancinhas que vivem em Roma, apareciam-lhes em volta do ânus, excrescências carnosas, das que alguns autores costumam designar hemorróides em crista»[737].

Se esta passagem pretendia constituir um alerta, para a abundância de práticas pedófilas na Cidade Eterna, ou uma mera constatação, sem qualquer implícito juízo de valor, , é assunto sobre o qual podemos apenas especular. De qualquer maneira, é inegável que o tema das hemorróidas preocupa e intriga o autor, mais do que várias outras doenças bastante mais complicadas e interessantes, levando-o a repetidas descrições pormenorizadas de casos e à proposta de numerosos tipos de remédios, numa variedade quase que poderíamos dizer despropositada para a seriedade e resiliência da doença.

Para concluir, merece menção um pequeno pormenor revelado por um simples adjectivo. Na Cura VI, da III *Centúria*, intitulada DUM REMÉDIO CALMANTE DA DOR DE HEMORROIDES, em que trata as hemorróidas num sacerdote, Amato, classifica o remédio a que recorre como "maravilhoso"[738]. Esta afirmação, no final da frase, parece indicar-nos que talvez o médico conhecesse o efeito deste medicamento, por experiência própria. Que ele próprio sofria de hemorróidas, como consequência da prática de sexo anal, é uma vez mais, uma hipótese do domínio estritamente especulativo. Sabemos estar perante um homem que nunca casou, nunca teve filhos e que, embora tenha frequentado as cortes mais ricas e elegantes da Europa, nunca se lhe

[737] II *Centúria*, Cura LXXXV, p.149.
[738] III *Centúria*, Cura VI, p.180.

conheceu referência a noiva, prometida ou amante. Daqui até à afirmação de homossexualidade vai um passo, sem dúvida apetecível, mas que só poderia ser fundamentado por um estudo biográfico extremamente aprofundado. E esse não é, de forma nenhuma, o objectivo desta dissertação

Uma outra cura, a última do nosso inventário, várias vezes parafraseada por autoridades ilustres e a que já aqui fizemos referência, alude a um caso-limite de mudança explícita de sexo, potenciada em toda a sua plenitude, quando as condições de vida permitem ao transexual comportar-se como a pessoa que realmente sente ser. É a famosa Cura XXXIX, da II *Centúria,* com o título DE UMA RAPARIGA QUE PASSOU A VARÃO*,* em que se relata o seguinte:

> «Em Portugal, na freguesia de Esgueira, a nove léguas de Coimbra, cidade ilustre, havia uma rapariga, fidalga, cujo nome, se não me engano era MARIA PACHECA. Chegada à idade em que as mulheres costumam ter pela primeira vez a menstruação, em vez desta, principiou a aparecer-lhe e a desenvolver-se um pénis que até esse tempo estivera interiormente oculto. Desta forma transitou de mulher ao sexo masculino, vestiu fato de homem e foi baptizada, com o nome de MANUEL. Foi à Índia, tornou-se famoso e rico, e, ao voltar à pátria, casou. Ignoro, porém, se teve descendência. Todavia estamos cônscios de que ficou sempre imberbe» [739].

Este relato alerta-nos, tranquilamente, para o conhecimento antigo destas condições e para o florescimento da identidade sexual preferida, quando o afastamento o permite. Na obra de Amato, não aparece escrito o termo transsexualidade, muito provavelmente uma potencialidade humana ainda não resolvida na época. A realidade existia. O contexto também. Mas o conceito não. No entanto, Amato encontra-o e refere-o, com frontalidade e detalhe, mesmo na ausência de palavras explícitas para denominar o fenómeno que descreve. Nos comentários ao caso, Amato recorda-nos ainda que "não é fábula", transformarem-se as mulheres em seres masculinos, parafraseando os escritos de Plínio no capítulo IV, do livro 7º, da sua História Natural:

[739] II *Centúria*, Cura XXXIX, p. 85.

«Lemos nos anais que durante o consulado de: P. LICÍNIO CRASSO e C. CÁSSIO LONGINO, um filho de CASINO tinha sido rapariga e fora desterrada por ordem dos pais para uma ilha deserta, por mandado de Aruspices. LICÍNIO MUTIANO conta que vira em Argos um tal ARESCONTE, que fora antes ARESCUSA, casado; seguidamente lhe apareceu barba e virilidade e casara com uma mulher. Igualmente conhecera em Esmirna um rapaz e eu próprio vi em África um cidadão tisdritano, L.COSSICIO, desmudado ao sexo masculino no dia das bodas. Eis o que diz Plínio e destas histórias não se afasta muito o que já dissera HIPÓCRATES no livro 6º De Morbis popularibus, desta forma: "Em Abderas, FETUSA, esposa de PYTHIA, foi fecundada nos primeiros tempos. O marido, porém, esteve no exílio durante muito tempo e entretanto a menstruação sofreu uma supressão; depois surgiram-lhe dores e rubores nas articulações. Quando estas coisas aconteceram, apareceu-lhe o membro viril, ficou totalmente cabeluda, teve barba e a voz tornou-se grave. O mesmo aconteceu em Tasos com MAMÍSIA, esposa de Gorgipo.»[740].

Em todos estes casos que Amato recupera dos Clássicos, de uma forma ou de outra, estão envolvidos desterros ou distâncias, ilhas desertas ou paragens exóticas e longínquas: todas estas situações são caminhos para o afastamento dos parâmetros ocidentais europeus. Deste ponto de vista, o caso de Maria Pacheca é paradigmático: embora a rapariga mude de sexo, ainda em Portugal, esta parece ser uma mudança passiva, que apenas envolve mudança de nome e de traje e que não merece do médico mais qualquer comentário. Aliás, o que é que pode fazer, em Portugal, um rapaz de dezoito anos que foi treinado para as operações femininas? É de imaginar que Manuel saiba coser, cozinhar, tratar da casa, cuidar dos animais domésticos e da horta, até talvez seja excelente na arte do bordado. Mas, em pelo Século XVI, que uso pode fazer, como homem, destas habilitações femininas? Querem-no porventura as mulheres como sua companhia? E como poderá acompanhar os homens, se nada sabe das suas rotinas e competências. Aliás de que maneira pode funcionar uma pessoa destas, rodeada de constrangimentos e regulações sociais precisas, que não lhe permitem enquadrar-se em nenhum dos lados da barricada?

Perante estes considerandos, é provável que a partida para a Índia apareça como a única alternativa possível de sobrevivência com dignidade. E, a esta luz, torna-se mais

[740] Idem

compreensível que a mulher transformada em homem só assuma a sua plenitude masculina, quando já está livre de todos os constrangimentos familiares e sociais que lhe cerceavam os movimentos em Portugal. Na Índia, longe de olhares e de conversas, Manuel torna-se "rico e famoso", depois do que já pode voltar à pátria, casar e re-emergir, de pleno direito, como chefe de família.

Repare-se, perante o caso emblemático de Maria Pacheca, que os anseios e concretizações de mudança sexual, tanto na anatomia como na simples vivência, devem ter sido particularmente prementes durante os Descobrimentos quando as rotas marítimas para paragens longínquas permitem subitamente a abertura da porta de um armário tradicionalmente trancado, por onde podem partir todos os que se sentem infelizes e incompletos, na forma como a sociedade circundante os obriga a viverem e expressarem a sua sexualidade. É a travessia de um Cabo das Tormentas bastante menos referido pela História que aqui se celebra, libertando nunca saberemos quantos homens e mulheres da amarra de condicionalismos e comportamentos de um sexo que não reconhecem como seu, num permanente mal-estar, adicionalmente agarrado pelo estigma da monstruosidade – pois esta era a classificação dada, tanto a homossexuais, como a hermafroditas, em obras tão circundantes e aceites como a de Paré.

Sendo assim, a viagem, todas as viagens e por excelência a grande viagem global dos Descobrimentos, pode, de repente, revelar-se-nos como um factor irresistível da mais profunda das libertações sexuais em cada indivíduo, solto por fim das convenções familiares e sociais.

CONCLUSÕES

Nos fins do Século XV, mercê de vários factores sociais, económicos, académicos e políticos, toda a cultura europeia sofreu uma transformação profunda. Este despertar da Europa, para novos valores e ideias, foi caracterizado pelo que se concebia, à época, como uma renovação do espírito humano, conducente a uma nova concepção da vida.

João Rodrigues de Castelo Branco, ou Amato Lusitano, participou activamente neste agitado do conhecimento europeu. Como todos os que vivem em épocas críticas, nas quais se questionam tradições e se geram novas concepções da humanidade e do mundo, deixou-nos o legado de uma alma inquieta, curiosa, ávida de saber e de aperfeiçoamento. Ainda que na sua obra domine o espírito de inquérito e observação empíricos, o seu ângulo de abordagem foi, necessariamente, afectado pelas contradições do seu tempo: por um lado, estava formado dentro do quadro de pensamento das autoridades antigas, como Galeno e Hipócrates ou a tradição escolástica; mas, por outro lado, atraía-o a "nova ciência", com a sua atitude objectiva, criativa, criadora e livre, voltada para a natureza e para o homem – acrescendo que, com frequência, as suas próprias observações o levaram a desmentir os Clássicos.

A maioria das fontes consultadas, de finais do Século XIX e princípio do Século XX, tendem a referir a partida de Amato de Portugal, logo após o regresso de Salamanca, como uma consequência directa da sua condição de cristão-novo. Esta hipótese é tão consistente que acabou por tornar-se, a bem dizer, consensual. Mas a verdade é que, até hoje, e à excepção dos casos de censura a determinadas passagens da sua obra, não encontrámos nenhum registo de perseguição, por motivos religiosos, até à mencionada denúncia de Mattioli (Parte I, 6.1). Propomos, consequentemente, em alternativa, que Amato terá abandonado Portugal *voluntariamente*, por ser um homem sedento de conhecimentos e inovação. E, esses, face à decadência da Universidade portuguesa, vai procurá-los nos grandes centros intelectuais da Europa, onde nitidamente se sente em casa e pode terçar armas com colegas à sua altura.

Homens como Amato Lusitano foram tanto herdeiros de um velho mundo, quanto fundadores de um novo mundo. Da mesma maneira, o avanço, de encontro à

Revolução Científica que teve lugar no do Século XVII, não foi uma ruptura súbita, mas antes um resultado de múltiplas situações e forças, algumas das quais podem ser facilmente seguidas até aos seus precedentes medievais. Verificamos que o livro de Amato comporta uma profusão muito rica de todos estes aspectos, contribuindo, como defendemos, para que as *Centúrias* nos pareçam uma obra de características peculiares (Parte II, 1.1).

Assim, em relação à obra estudada e de acordo com os objectivos e hipóteses formuladas, o presente trabalho permite-nos levantar as seguintes propostas conclusivas que passaremos a expor.

1 – Originalidade das *Centúrias*

1.1 - As *Centúrias* são uma obra interessante e reveladora, quer pela originalidade dos seus considerandos, quer pela riqueza de seu conteúdo. Amato toma, como conhecimento básico para os seus diagnósticos e terapêuticas o saber e conceitos de Hipócrates e Galeno, bem como de algumas autoridades árabes tradicionais e judaicas, numa demonstração particularmente esclarecedora das várias camadas de entendimento da doença que se sobrepõem na Medicina renascentista. Embora muitas vezes raciocine em consonância com os mestres, em vários casos também não se coíbe de entrar em confronto com eles. Adopta a teoria dos humores e recorre com frequência a sangrias, mas também não se inibe de presidir, ele próprio, à intervenção cirúrgica, no intuito quer de curar, quer de determinar a causa da doença, usando dissecações e observações anatómicas dos locais do corpo afectados. A sua terapêutica inclui uma grande variedade de remédios e, neste domínio, o seu conhecimento não podia ser mais emblemático do conhecimento renascentista: os remédios descritos por Amato são tanto Clássicos, quanto tipicamente apegados à tradição ibérica, quanto decorrentes do conhecimento então em florescimento pela Europa, e, abrangem quer de drogas e simples, quer europeus, quer exóticos.

Os seus comentários e interpretações, no diagnóstico e na terapêutica, embora influenciados pela mentalidade filosófica e científica vigente na Europa de então, são notáveis, tanto pelo conteúdo, como pela forma, demonstrando um conhecimento de causa empírico analisado e sintetizado por um pensamento que ultrapassa

frequentemente as estruturas mentais do período. Daqui deverá ter derivado o interesse, que suscitou junto dos seus contemporâneos, levando ao referido número elevado de edições das suas obras, logo após a publicação (Parte II, 1.1).

De facto, Amato é um inovador que associa um domínio exímio da cultura clássica às ideias renovadoras dos tempos pós-medievais, a ponto de poder ser tomado como padrão, não só da exactidão de raciocínio, mas principalmente da ansiedade da procura de bases para alicerçar o pensamento, isto é, de dados resultantes da pesquisa experimental, da observação, de comparações e, finalmente, da ponderabilidade dos factos. As *Centúrias* apresentam-se, assim, como um modelo de humanismo renascentista. A forma como estão redigidas indica claramente serem uma obra que se destina não só aos académicos do foro médico, mas também a qualquer leitor suficientemente educado ao ponto de ter aprendido Latim. Amato recorre a uma linguagem simples, que qualquer leitor possa entender, onde tudo é apresentado e explicado com um cuidado notável de clareza e pormenor. Mais até, o que é verdadeiramente raro na literatura académica do seu tempo, recorre frequentemente a efeitos irresistíveis de ironia e a analogias muito bem congeminadas, para que as matérias obscuras se tornem mais claras para os leigos e, porventura, também para os colegas particularmente cépticos. Deste ponto de vista, as *Centúrias* são um texto que toca frequentemente o proselitismo. Mesmo dentro deste âmbito, ao longo do texto, são frequentes os comentários claramente destinados ao entendimento exclusivo dos seus colegas médicos, como se, já neste tempo, Amato temesse ser acusado, pela comunidade, académica do "grave pecado" da divulgação científica.

O alinhamento tipicamente seguido por Amato, quase como que o do moderno caderno de laboratório, é pioneiro, na época em que dá o seu trabalho à estampa, visto que só a partir do Século XVII este tipo de "roteiros de bordo" se tornaram prática corrente entre os médicos. Tratar as diferentes problemáticas e domínios da medicina não por capítulos próprios, mas como uma miscelânea de setecentos casos clínicos, em que se descreve a doença, a terapêutica, a evolução e, no fim, se tecem comentários mais ou menos desenvolvidos sobre todos estes aspectos, é uma forma de apresentar e discutir conhecimento vivaz, enérgica, estimulante e ainda capaz, como referimos acima, de atrair e informar leitores eruditos, menos familiarizados com o foro da

Medicina. Este equilíbrio bem elaborado e extremamente criativo, entre o dinamismo da narrativa e a seriedade e inovação dos seus conteúdos, é um considerável rasgo de vanguardismo, num período em que as categorias literárias se encontravam ainda mais espartilhadas que as de hoje.

1.2 - Para além do que já foi dito, o interesse das *Centúrias* é ainda acrescido pelo que a obra nos revela no domínio da sobreposição de camadas de pensamento e conhecimento, encontrada de cada vez que fazemos um corte transversal por qualquer epicentro de movimentos complexos de mudança (Parte II, 1.3). Se, por um lado, a modernidade e a autoridade de Amato são tais que lhe permitem tanto a contestação dos Clássicos como o ataque aos modernos, o levam a defender a tese, então controversa, de que o exercício da cirurgia também deve pertencer às atribuições dos médicos, e nos proporcionam curas que incluem novas drogas e novos instrumentos, também não deixam de estar presentes, em toda a obra, referências a modalidades que vêm, não da vanguarda, mas antes da retaguarda do conhecimento do período. Este aspecto fica bem patente na remissão constante do pensamento de Amato para o entendimento do corpo e da doença segundo os Clássicos, nomeadamente no que se refere à teoria dos humores, abandonada um século mais tarde, com a Revolução Científica e a introdução do microscópio, no estudo da "filosofia natural". Mas outros aspectos, não menos significativos, acentuam esta noção de estarmos perante uma obra em que várias camadas do conhecimento se entrecruzam e, por vezes, coabitam. Um caso óbvio, que por isso mesmo destacámos no nosso estudo, é o interesse de Amato por aquilo a que poderíamos chamar o folclore médico renascentista, esse sim claramente concebido como literatura de massas e cheio de fábulas bizarras. Um bom paradigma são as monstruosidades humanas inexplicáveis, ou as formas de vida bizarras geradas pelos úteros das mulheres, tão gratas ao seu contemporâneo francês Ambroise Paré, publicadas em verdadeiros *best-sellers*, como o circuladíssimo *Traité des Monstes et des Prodiges*. É desta justaposição e, por vezes, mesmo sobreposição, de estilos e de visões da Medicina, que nos vem a noção de digladiação entre camadas de conhecimento que referimos ser sensível, vezes e vezes sem conta, ao longo de todo o texto das *Centúrias*.

2 - Paralelismos e divergências entre as *Centúrias* e o *Traité des Monstres et des Prodiges*

A utilização do *Traité des Monstres et des Prodiges*, como comparação entre a literatura folclórica da época e o tratamento dado por Amato a casos semelhantes, permite-nos propor as mais algumas conclusões:

Paré tem o mérito de ser o primeiro cirurgião a tentar, de alguma forma, sistematizar os casos então considerados de teratologia humana, mas fá-lo dentro de um quadro medieval, como fica logo claro na sua lista de causas para o aparecimento de monstruosidades (Parte II, 1.3). Numa linha colada à literatura de prodígios, que se propagou por toda a Idade Média, apresenta os "monstros" como casos de sinal divino, presságio ou mensagem. Nos seus inventários, é frequente nascerem crianças com cabeça de animal e corpo humano, ou vice-versa; há demónios e espíritos que interferem directamente com os humanos; há casos, em profusão, de monstruosidades nascidas por Telegonia, ou Impressões Maternas, derivadas de efeitos sofridos pela mãe durante a gravidez – e estes vão de gémeos siameses a crianças de cabeça de sapo (Parte II, 1.3). O seu reportório inclui ainda listas detalhadas de falsos monstros (ou crianças desfiguradas pelos pais à nascença para poderem receber mais esmolas). Ou seja, todo o raciocínio de Paré é de rectaguarda: temos uma longa viagem sobre os lugares-comuns do pensamento medieval, justificada, quando necessário, por citações ou afirmações retiradas dos Clássicos. Nesta linha, de convite ao deslumbramento, mais do que à análise médica, é significativo notar que Paré não apresenta qualquer tipo de tratamento para os casos que refere.

Amato Lusitano não se distancia radicalmente de Paré e apresenta, também ele, alguns casos de "monstros", dispersos ao longo das *Centúrias*. Passa pela rectaguarda ao referir os casos de monstros, aparentemente inexplicáveis, mas remata as curas com saltos para a vanguarda, ao apresentá-los como casos clínicos e não como prodígios da Natureza. Note-se que esta posição só começou a delinear-se, com mais clareza, no meio académico, no Século XVII e, para o senso comum, ainda constituía a regra durante o Século XVIII. Nas *Centúrias*, o que temos é uma apresentação de casos de rectaguarda que, depois, num esforço de sobreposição ou de justaposição, passam para a vanguarda do conhecimento, ao serem aproveitados para o fornecimento de importantes

informações a nível anatómico, nomeadamente a descrição detalhada de vários órgãos dos aparelhos genitais, referindo-se a invenção de aparelhos ou descrevendo-se mesmo uma medicação ainda nunca utilizada.

3 - Censura inquisitorial exercida sobre as *Centúrias*

Ao analisar a questão da censura que poderá ter sido exercida sobre as Centúrias (Parte II, 1.5), verificámos que o nome de Amato Lusitano figura, de facto, nos Índices da Inquisição. Esta presença verifica-se, a partir de finais do Século XVI, já bastante depois do autor ter abandonado Portugal. Consultados os Índices, vimos que o nome de Amato Lusitano consta, como autor proibido, nos Índices de 1581, 1612, 1632, 1640 e 1707. Amato é novamente objecto de censura, no *Index auctorum damnatae memoriae*, divulgado, em Lisboa, em 1624. Das várias obras que estavam representadas em diversos tribunais inquisitoriais portugueses, as *Centúrias*, de Amato Lusitano, figuram como apreendidas e impedidas de circular, num total de 32 exemplares. Mas já *O catálogo dos livros que se prohibem nestes regnos & Senhorios de Portugal*, de 1581, embora proíba liminarmente vários outros autores, apenas expurga as obras de Amato Lusitano, mas deixando-as circular. Ou seja, seria leviano admitir que Amato não teve problemas censoriais, nomeadamente nos comentários relativos ao sexo e à religião, mas seria excessivo considerá-lo vítima constante da perseguição inquisitorial.

4 – Amato Lusitano e os rudimentos da Sexologia

Esta é a ideia que propomos como conclusão mais importante do nosso trabalho de análise das *Centúrias*, pelo que, sobre ela, vamos deter-nos com algum pormenor.

4.1 - Como vimos, a temática referente ao foro da sexualidade representa uma percentagem considerável (17,2 %) dos casos clínicos descritos nas *Centúrias* (Parte II, 1.4.2). Conforme exposto, estes assuntos já tinham tradição de estudo na Europa medieval, mas o seu tratamento do ponto de vista anatómico era raro e disperso, e geralmente desencadeado por preocupações mais metafísicas do que propriamente

físicas, como no caso dos escritos embriológicos de Hildegard von Bingen no Século XI. A maioria dos estudos europeus sobre reprodução que circulam na Europa até ao Renascimento, enfatizam sobretudo questões como a data e o processo de entrada da alma no embrião, o mecanismo de transmissão do pecado original, ou mesmo – outro caso interessante de combinação da vanguarda com a rectaguarda, dado que a invenção da seringa data apenas do Século XVIII - a possibilidade de baptizar, ainda dentro de útero, embriões pressupostamente em perigo de vida[741].

4.2 - Neste domínio, Amato baseia as suas ideias na teoria hipocrático-galénica, conhecida por *teoria duas sementes*. Considera, portanto, que ambos os sexos contribuem em igual medida para a concepção, sendo o esperma a semente do homem e os fluidos vaginais a semente da mulher. Quando passa da teoria para a observação, traz-nos para a vanguarda descrições anatómicas pormenorizadas e inovadoras dos órgãos genitais da mulher e do homem. Possui também um conhecimento detalhado do desenvolvimento e da alimentação embrionários, onde, numa justaposição interessante, combina observações empíricas inovadoras com os pressupostos herdados da Medicina Clássica.

4.3 - No domínio das patologias, Amato identifica, pela primeira vez, de forma sistemática, algumas doenças que são mais frequentes nas grávidas e desenvolve, para estas, alguns tratamentos específicos (Parte II, 2.1.8).

Dá-nos também um contributo importante a nível da patologia, sintomatologia e terapêutica de algumas doenças venéreas, nomeadamente da sífilis, além de que moderniza e revoluciona a terapêutica para o combate à sífilis e à gonorreia. Numa visão que vai tornar os tratamentos muito mais eficazes, aponta, como principais agentes terapêuticos o pau guaiaco, a raiz da China e a salsaparrilha (Parte II, 2.4.1)

4.4 – Em relação a indefinições da vivência sexual, os dados mostram que Amato distingue claramente as situações de indefinição sexual causadas por anomalias anatómicas, das situações de natureza emocional (Parte II, 2.5). Apresenta um leque variado de curas relativas a este foro, em que certos homens manifestam características

femininas e em que as mulheres chegam mesmo a mudar de sexo. Alerta-nos para o conhecimento antigo destas condições e para o florescimento da identidade preferida, quando o afastamento o permite.

Face ao acabámos de expor, consideramos que é com esta obra que a sexologia começa a definir-se, como preocupação do foro médico, livre de juízes de valor e centrada na terapia e bem-estar do doente afectado.

Ao fazermos esta afirmação, não estamos só a considerar a já mencionada abundância de casos, mas ainda a naturalidade da sua apresentação, lado a lado com quaisquer outras matérias que requerem a atenção do médico, bem como a uniformidade da terminologia clínica usada, em tudo idêntica à utilizada para os outros casos.

É com base nestas constatações que consideramos, no âmbito da presente dissertação que:

Amato Lusitano deve ser considerado como um sexólogo, de pleno direito, dentro dos condicionalismos cognitivos do seu tempo, tal como as *Centúrias* podem ser lidas como uma das primeiras obras médicas em que começam a esboçar-se os rudimentos da perturbação sexual que mais tarde viriam a integrar-se na ciência actualmente identificada como sexologia clínica.

Bibliografia

Abbagnano, Nicola, *Dicionário de Filosofia*, São Paulo: Editora Mestre Jou, 1970.

Adams, F. D., *The Birth and Development of the Geological Sciences*, New York: Dover, 1954.

Albuquerque, L., *Introdução à História dos Descobrimentos*, Coimbra (s/ed), 1962.

Albuquerque, Luís, Science Et Humanisme Dans La Renaissance Portugaise *In L´Humanisme Portugais Et L' Europe,* Paris: Fondation Calouste Gulbenkian, 1978, pp. 419-435.

Allégre, Claude, *Deus Face à Ciência*, Universidade De Aveiro: Gradiva, 1998.

Alvarez-Sierra, J., *Historia Universal De La Medicina*, 1960.

Alves Dias, João, Portugal e a Europa no Século XV, *História*, 38,pp. 21-31

Alves, V., Garcia de Orta e a Filosofia, *Garcia de Orta*, 11 (4), pp. 623-630, 1963.

Alves Ribeiro, José; Monteiro, António; Silva, Maria de Lurdes, *Etnobotânica – Plantas Bravias, Comestíveis, Condimentares e Medicinais*, Mirandela: João Azevedo Editores, 2000.

Amador, Filomena e Contenças, Paula, *História da Biologia e da Geologia*, Lisboa: Universidade Aberta, 2001.

Amaral Franco, João, *Nova Flora De Portugal*, Lisboa: Edição do Autor, Vol I e II, 1984.

Amaral Franco, João; Rocha Afonso, Maria da Luz, *Peteridófios e Gimnospérmicas em Portuga*l, Lisboa: Serviços Nacionais de parques e Património Paisagístico, 1982.

Amato Lusitano nos Cadernos De Cultura da Medicina Na Beira Interior Da Pré-História Ao Século XXI, Sessenta Comunicações publicadas nos 17 números dos *Cadernos de Cultura,* Castelo Branco, 2004.

Amorim da Costa, A. M., *Importação científica: a Historologia Médica (1733) de José R. de Abreu*, Actas do 1º Congresso Luso-Brasileiro de História da Ciência, pp. 53-54, 2000.

Andrade Gouveia, A.*, Garcia d'Orta e Amato Lusitano na Ciência do seu tempo*, Lisboa: Instituto de Cultura e Língua Portuguesa, 1985.

António Almeida, Fernando, Fernão Mendes Pinto: Um aventureiro português no Extremo Oriente, *História*, 39, pp. 2-22

Araújo, Maria Benedita, *O Conhecimento Empírico Dos Fármacos Nos Séculos XVII e XVIII*, Lisboa: Edições Cosmos, 1992.

Ariès, Philippe e Duby, Georges, *A History of Private Life*, Cambridge: Harvard University Press, 1989.

Arnaldez, A. *et al*., La Science Antique Et Médiévale *In Histoire Générale Des Science*, Paris: Press Universitaires de France, 1957, pp. 503-516.

Arrizabalaga, Jon, Syphilis *In The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge: University Press, 1993, pp. 1025-1033.

Augusto Rodrigues, Manuel, Os Estudos Hebraicos Em Portugal *In Os Judeus Portugueses Entre Os Descobrimentos E A Diáspora*, Lisboa: Associação Portuguesa de Estudos Judaicos, 1994, pp. 49-68.

Azevedo e Silva, José, A Sociedade portuguesa na época dos Descobrimentos, *História,* 63, 1984, pp. 28-47.

Azevedo Mea, Elvira, A Resistencia Sefardita ao Santo Ofício no Período Filipino, *Caderno De Estudos Sefarditas*, 2, 2002, pp.47-58.

Bachamann, Roberto, Botanistas Portugueses *In Actas do I Colóquio Internacional - O Património Judaico Português,* Lisboa: Associação Portuguesa de Estudos Judaicos, 1996, pp. 275-282.

Bacic, Jurica; Vilovic, Katarina e Baronica, Koraljka Bacic, The gynaecological-obstetrical pratice of the renaissance physician Amatus Lusitanus (Dubrovnik, 1555-1557), *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 104, pp. 180-185, 2002

Barradas de Carvalho, Joaquim, *Da História-Crónica à História-Ciência*, Lisboa: Livros Horizonte, 1976.

Bernal, J., *Ciência Na História*, Lisboa: Livros Horizonte, 1973.

Bethencourt, Francisco, *História das Inquisições: Portugal, Espanha e Itália*, Lisboa: Círculo de Leitores, 1994.

Bethencourt, Francisco *et al*., *História Da Expansão Portuguesa*, Vol 1 e 2, Lisboa: Círculo de Leitores.

Bianchi, J.J. P., *Roma e, as Primeiras Escolas na Península Ibérica*, No prelo, pp. 89-90

Boaistuau, J., *Histórias Prodigiosas*, Damaia: Tertúlia do Livro, edição sem data.

Bouissou, R., *Histoire de la Medecine*, Paris: Larousse, 1967.

Brandão, Mário, *A Universidade de Coimbra - Esboço da sua História*, Coimbra, 1933.

Brandão, Mário, *A Inquisição E Os Professores Do Colégio Das Artes*, Universidade de Coimbra, Acta Universitatis Conimbrigensis, 1969, pp. 931-961.

Brandão, Mário, *O Colégio das Artes*, 2 vol., Coimbra, 1924-1933

Buican, D, *História da Biologia - Herditariedade – Evolução*, Mem Martins: Publicações Europa – América, 1997.

Bullough, Vern, Sexual Deviance as a Disease *In The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge: University Press, 1993, pp. 85-90

Burns Bradford, E., The Brazilian Jesuit Letters a Sixteenth Century View of Portuguese America*, Revista da Faculdade De Ciências de Coimbra*, Vol. XXXIX, pp. 73-87.

Butterfield, H., *As origens da Ciência Moderna*, Lisboa: Edições 70, 1991.

Câmara Pereira. A., *Ciência e Mito Nos Descobrimentos*, Secretaria Regional da Educação e Cultura, 1990.

Camenietzki, C. Z., *O Cometa de 1577, Francisco Sanches e seus Intérpretes*, Actas do 1º Congresso Luso – Brasileiro de História da Ciência, pp. 9-10, 2000.

Carmo Reis, A., Galileu e a Libertação do Pensamento Moderno. *História*, 47, pp..50-68.

Carlos Carvalho, A., *Os Judeus Do Desterro De Portugal*, Lisboa: Quetzal Editores, 1999.

Carmichael, Ann, Disease of the Renaissance and Early Modern Europe *In The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge: University Press, 1993, pp. 279-289.

Carvalho, J., A Anatomia em Coimbra no Século XVI, *Revista da Universidade de Coimbra*, vol IV, 1915, pp. 213-235.

Carvalho, T., Garcia d' Orta *In Revista da Universidade de Coimbra*, Vol 3, 1914.

Castelo Branco, Manuel, O Amor e a Morte, *Cadernos Cultura*. 7, 1993, pp. 7-32

Castroviejo, Salvador *et al*., *Flora Ibérica – Plantas Vasculares de la Península Ibérica e Islas Baleares*, Madrid: Real Jardin Botánico, C.S.I.C., 1986.

Castiglioni, Arturo, *Historia De La Medicina*. Barcelona: Salvat Editores, (s/d)

Catz, Boris, Os Médicos Judeus-Portugueses *In Os Judeus Portugueses Entre Os Descobrimentos E A Diáspora*, Lisboa: Associação Portuguesa de Estudos Judaicos, 1994, pp. 105-151.

Celestino da Costa, Jaime, O Estudo Da Medicina Até Ao Fim Do Século XIX *In História E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal.* Vol I, Lisboa: Publicações Do II Centenário Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 498 – 508.

Celestino da Costa, *Elementos de Embriología*, Coimbra: Livraria J. Rodrigues e Companhia, 1933.

Cerejeira, A., *O Renascimento em Portugal*, 2 Vol, Coimbra: Coimbra Editora, 1974.

Chiara Crisciani, La Ciencia Oculta*, El Mundo Medieval*, RBA Revistas, S. A.Edición, Milán. 2001.

Coelho, Maria Fátima, Um processo criminal criminoso: O Santo Ofício da Inquisição, *História*, 9, 1979, pp. 72-79.

Companion Enciclopedia of the History of Medicine, Vol 1 e 2, London, Routledge, 1993.

Conde de Ficalho, *Colloquios dos Simples e Drogas*, Edição anotada, 2 vol. Lisboa: Academia Real das Sciencias, 1891, 1895.

Conrad, Lawrence *et al*., *The Western Medical Tradition 800 BC to AD 1800,* Cambridge: Cambridge University Press, 1985.

Copenhaver, Brian, Natural Magic, Hermetism, and Ocultism, *In Early Modern Science In Reappraisales os the Scientific Revolution*, Cambridge: Cambridge University Press, 1990, pp. 261-302.

Correia, Fernando, Alguns aspectos científicos da viagem de Capelo e Ivens, *História,* 65, pp. 11-13.

Correia, Maximino, *Comemoração do IV Centenário da Morte de Amato Lusitano,* Academia de Ciências de Lisboa, 1968.

Correia, Maximino, J. O. Millar Guerra, L. Leibowitz, M. Pina, M. Menezes, José Dias, L. Glesinger, Caria Mendes e José Boléo, Amato Lusitano: Miscelânea de Cartas e Documentos, *Estudos de Castelo Branco*, Castelo Branco: Estudos de Castelo Branco, 1968.

Cortesão, Jaime, Influência dos Descobrimentos dos portugueses na História da Civilização *In História de Portugal*, Vol IV, pp. 179-336.

Cosans, Chistopher, Galen's Critique of Rationalist and Empirist Anatomy, *Journal of the History of Biology*, Volume 30, 1, 1997, pp. 35-54.

Costa Brochado, *Os Historiógrafos dos Descobrimentos*, Lisboa: Comissão Executiva das Comemorações do Quinto Centenário da Morte do Infante D. Henrique, 1960.

Costa Ármalo, Américo, O Humanismo (Depois De 1537) *In História Da Universidade Em Portugal*, Universidade de Coimbra, Fundação Calouste Gulbenkian Vol I, Tomo II, 1997, pp. 695-834.

Debus, Allen, *Man and Nature In The Renaissanc*e, Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

Delumeau, J., *A Civilização Do Renascimento*, Lisboa: Editorial Estampa, 1967.

Demaitre, L., The art and science of prognostication in Early University Medicine, Bull *Hist Med*. 2003,Winter, 77(4), pp. 765-88.

Dias Agudo, F., Contribuição Da Academia Das Ciências De Lisboa Para o Desenvolvimento Da Ciência *In História E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal*, Lisboa: Publicações do II Centenário Da Academia Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 1301-1339.

Dias, Pedro e Rodrigo de Castro, Apontamentos para a biografia do criador da Ginecología, *Arquivos de História da Medicina portuguesa,* II. p. 101.

Dictionary of History of Science*,* Editado por William F. Bynum, E. Janet Browne e Roy Porter, Pinceton: N. J., Pinceton University Press, 1984.

Diepoen, P., *História de la Medicina*, Barcelona: Editorial Labor, 1925.

Dorff, Elliot, The Jewish Tradition In Health and Medicine *In the Western Religious Traditions*, New York: Macmillan, 1998, pp 5-145.

Duarte, Conceição, *A História Das Ciências e o Ensino Das Ciências – Contributos e desafios* - Lição de síntese para apreciação nas Provas de Agregação, 2003.

Dujovich, Adolfo, *Amato Lusitano, medico y botanico sefardi, su epoca, vida y obra.* Colección Grandes Figuras del Judaísmo, vol, 80, Buenos Aíres, Argentina, Biblioteca Popular Judia, 1974.

Durão Ferreira, Fernanda, *O Papel Da Igreja Católica Na Índia (1498-1640*), Cruz Quebrada: Hugin, 2000.

Durant, Will, *The Renaissance – A History of Civilization in Italy from 1304-1576*, New York: Simon & Schuster, 1981.

Eamon, William, *Science and the Secrets of Nature: Books of Screts in Medieval and Early Modern Culture*, Princeton: Princeton University, 1994.

Elementos para uma História Das Ciências, Vol. I, II, III, Lisboa: Terramar, 1996

Elucidário Fitológico – Plantas Vulgares de Portugal Continental Insular e Ultramarino (Classificação, Nomes Vernáculos e Aplicações) Vol I e II. Lisboa: Instituto Botânico de Lisboa, 1961

Elton, G. R, *A Europa Durante a Reforma 1517-1559*, Lisboa: Editorial Presença, 1982.

Enciclopédia Verbo – Luso-Brasileira de Cultura, Edição XXI

Escotado, António, *História Elementar Das Drogas*, Lisboa: Antífona, 2004.

Faure, Paul, *O Renascimento*, Mem Martins: Publicações Europa- América, 1977.

Fernandes, Abílio, História Da Botânica Em Portugal Até Finais Do Século XIX *In História E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal*, Lisboa: Publicações do II Centenário Da Academia Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 852-916

Filipe Barreto, Luis, Gil Vicente e os Descobrimentos, *História,* 25, 1980. pp. 48-60

Filipe Barreto, Luís, *Caminhos do saber no Renascimento português: estudos de história e teoria da cultura*, Lisboa: Imprensa Nacional, 1986.

Filipe Barreto, Luís, *Descobrimentos e Renascimento –Formas de Ser e Pensar nos Séculos XV e XVI,* Lisboa: Imprensa Nacional*, 1983.*

Findlen, Paula, Jokes of Nature and Jokes of Knowledge: The Palyfulness of Scientific Discourse in Early Modern Europe, *Renaissance Quarterly* 43, 2,1990, pp. 292 -331

Fluckiger, Friedrich e Hanburry, Daniel, *Pharmacolographia: a history of the principal drugs of vegetable origin met with in Grat Britain and British Índia*, Londres: Macmillan and Co, 1874.

Fonseca, Lígia, Figueiredo Margarida, Nobre, Pedro, As Terapias Sexuais – Novos Desenvolvimentos das Abordagens Psicológicas *In A Sexologia - Perspectiva multidisciplinar I*, Lisboa: Quarteto, 2003, pp. 291-358

Font Quer, P., *Plantas Medicinales – El Dioscórides Renovado*, Barcelona: Editorial Labor, S.A., 1990

Fontoura da Costa, A., *A Ciência Naútica Dos Portugueses Na Época Dos Descobrimentos*, Lisboa: Comissão Executiva Das Comemorações Do Quinto Centenário Da Morte Do Infante D. Henrique, 1958.

França, Carlos, Os Portugueses da Renascença e a Medicina Tropical e a Parasitologia, *O Instituto*, 73.

França, Carlos, Os portugueses do Século XVI e a História Natural do Brasil, *Revista de História*, 15, 1926, pp. 35-74, 81-128 e 161-166.

Front, D., The expurgation of medical books in sixteenth-century Spain, *BULLETIN OF THE HISTORY OF MEDICINE*, 2001 Summer, 75 (2), pp. 290-296.

Garrison, F, *Históire de la Medicine*, Edição francesa.

Garrison, F., *History of Medicine*, London: W. B. Saunders Company, 1917.

Gohau, Gabriel, *História da Geologia*, Mem Martins: Publicações Europa- América, 1998.

Goff, Jacques, *As Doenças têm história*, Lisboa: Terramar, 1997.

Gomes de Brito, Bernardo, *The Tragic History of the Sea*, com prefácio e edição de C. R. Boxer. The Hakluyt Society, Cambridge: Reino Unido, 1959.

Gomes-Pedro, João e Barbosa, A., *Sexualidade*, Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, 2003.

Gonçalves Ferreira, A., *História Da Saúde E dos Serviços De Saúde Em Portugal,* Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.

Gordon, Richard, *A Assustadora História da Medicina*, 2ª Edição, São Paulo: Ediouro, 2002.

Granjel, L., *Estúdios de Historia de la Medicina*: Médicos de siglo XVI. Salamanca, (s/ed), 1967.

Guimarães Sá, Isabel, As Câmaras e as Misericórdias *In História Da Expansão Portuguesa*, Vol. 2, Lisboa: Círculo de Leitores, 1998.

Henry, Jonh, *A Revolução Cientifica. As origens da Ciência Moderna*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

Hipócrates, *On Aires, Waters, and Places*, Provied by Internet Classics Archive.

Hirsch Rudy, *Amato Como Médico, Sábio E Investigador. Homenagem ao Doutor João Rodrigues de Castelo Branco,* Câmara Municipal de Castelo Branco, 1968.

Hochmann, Michel, Renaud Temperini e Guillaume Cassegrain *Renascimento Italiano*, Lisboa: Público, 2000.

Howell, Joel, Concepts of Herat-Related Diseases *In The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge: University Press, 1993.

Hooykaas, R., Introdução à História das Ciências, *Revista da Faculdade De Ciências de Coimbra*, Vol. XXXII, 1963, pp. 203-389.

Huizinga, Johan, *O declínio Da Idade Média*, Viseu: Tipografia Guerra, 1984.

Index Dioscorides, ioanne Roderico Casteli Albi Lusitano autore, Antuérpia, 1536.

Jacquart. Daniele, Theory, Everdy Practice, and Three Fifteenth-Century Physians *OSIRIS*, Second Series, Vol 6, 1990, pp. 140-160.

Javier Puerto, F., História De La Ciencia y De La Tecnica. *El Renacimiento*, 11, Madrid: Ediciones Akal, S. A, 1991, pp. 7-54

Jesús Teodoro, José, Sexo e casamento no Portugal de Quinhentos, *História*, 48, pp. 75-79

Jorge, Ricardo, Amato e os mestres humanistas de Salamanca, *Arquivo de História da Medicina Portuguesa*, 34, 1908.

Jorge, Ricardo, Comentos á vida, obra e época de Amato Lusitano, *Arquivo de História da Medicina Portuguesa*, 51, 1915.

Jorge, Ricardo, A Renascença Médica em Portugal, Pierre Brissot e Amato Lusitano. *Lusitana*, Fasc. II, 1924.

Keller, A. G., Lusitanus, Amatus (Rodrigues, João) *In Dictionary of Scientific Biography*, vol. 8, 1973, pp. 554-555.

Kriegel, M.*, Les Juifs à la Fim Du Moyen Age Dans L'Europe Méditerranéenne*, Paris: Hachette, 1979.

Laszlo, Pierre, *O que é a Alquimia*, Lisboa: Terramar, 1997.

Lavastine, L., La Medicine le Langue Hébraique *In Histoire Génerale De La Médecine*, Tomo 2, Paris: Albin Michel Éditeur, 1938.

Leibowtiz, J., Amatus Lusitanus À Salonique *In Actas do Simpósio de Amato Lusitano No Congresso Internacional De História Da Medicina em Sena* (Itália), 1968, pp. 91-116

Leitão, José, História Da Medicina Em Portugal Desde A Idade Média Ao Principio Do Século XX *In História E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal*, Lisboa: Academia Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 455-477.

Leite Cordeiro, J. P., *A terapêutica da sífilis desde o Mercúrio até a Penicilina*, São Paulo: Tipografia Ideal – Irmãos Canton, 1948.

Leite, Laurinda, History of Science in Science Education: development and validation of a cheklist for analalyzing the historical content of science textboobs, *Sceince & Education*, 11, 2002, pp. 333-359.

Leite, S., Os Jesuítas no Brasil e a Medicina, *Petrus Nonius*, 1, 1 / 2, 1937, pp.1-12.

Leite, S., Contribuição para as Ciências Médicas e Naturais *In História da Companhia de Jesus no Brasil*, Vol 2, Lisboa: 1938-1950, pp. 569-586

Leite, S. Serviços de Saúde da Companhia de Jesus no Brasil (1549-1760), *Brotéria*, 54, 1952, pp. 386-403

Leitão, H., *O Debate Cosmológico em Portugal, 1610-1630*, Actas do 1º Congresso Luso-Brasileiro de História da Ciência, pp. 15-16, 2000.

Lemos, Maximiano, *História da Medicina em Portugal*. *Doutrinas e Instituições*. Vol. I. e II, Lisboa: Publicações Dom Quixote/Ordem dos Médicos, 1899.

Lemos, Maximiano. Amato Lusitano e as válvulas das veias, *Gazeta Médica do Porto*, 4º, 1900.

Lemos, Maximiano, *Amato Lusitano e o seu tempo*. Conferência na Sociedade de Medicina e Cirurgia doa Porto, 30 p. in-4º, Porto: Tipografia de Artur José de Sousa e irmão, 1904.

Lemos, Maximiano, Amato Lusitano em Salamanca*, Porto Médico*, II ano, 1905, pp. 242-253.

Lemos, Maximiano, Amato Lusitano em Ferrara. *Medicina Contemporânea*, série II, tomo IX, ano XXIV, 1906, pp. 294-296,

Lemos, Maximiano, *Amato Lusitano, a sua vida e a sua obra*, 1907.

Lemos, Maximiano, Amato Lusitano, novas investigações, *Revista de História*, vol 2, nº 5, 1915, pp. 25-31.

Lemos, Maximiano, Amato Lusitano nos Países Baixos, Correcções e aditamentos. *Revista da universidade de Coimbra*, vol X, 1927, pp. 5-38.

Lieutaghi, Pierre, *O Grande Livro das Ervas*, Lisboa: Temas e Debates, 2002.

Lindemann, Mary, *Medicina e Sociedade no Início da Europa Moderna - Novas Abordagens da História Europeia*, Lisboa: Replicação, 2002.

Lopes Dias, José, Terapêutica de Amato Lusitano – As Sangrias da Primeira Centúria. *Separata Imprensa Médica*, 20, 1943, pp. 1-15.

Lopes Dias, José, Terapêutica da Sífilis em Amato Lusitano, *Arquivos do Instituto de Farmacología e Terapêutica Experimental*, 8º vol, 1946, pp. 1-29.

Lopes Dias, José, *Dr. João Rodrigues de Castelo Branco - Amato Lusitano. Ensaio Bio-Biográfico*, Lisboa: Congresso Da Actividade Científica Portuguesa, pp. 92-178

Lopes Dias, José, Ensaio Do Dr. J. O. Leibowitz sobre Amato Lusitano, *Separata da Imprensa Médica*, Lisboa, 1952, pp. 1-18

Lopes Dias, José, *Homenagem ao Doutor João Rodrigues de Castelo Branco*, Câmara Municipal de Castelo Branco, 1955.

López Piñero, J., *Ciência y Técnica en la sociedade Española de los siglos XVI y XVII*. Barcelona: Labor Universitária Manuales, 1979.

Losee, John, *Introdução Histórica à Filosofia da Ciência*, Lisboa: Terramar, 1998.

Lusitano, Amato, *Centúrias de Curas Medicinais*, Tradução de Firmino Crespo, Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 1980.

Luthy, Cristoph, *The Fourfold Democritus on the Stage of Early Modern Science*. Vol. 91, 3, 2000.

Machado Moreira, Alexandre, Disfunções Sexuais Masculinas *In A Sexologia - Perspectiva multidisciplinar I*, Lisboa: Quarteto, 2003, pp.134-144.

Machado, Sónia, Encontros do Porto com a História da Farmacologia, *Arquivos De Medicina*, 11 (6), pp. 376-383

Magalhães Godinho, Vitorino, *Os Descobrimentos e a Economia Mundial*, Vol. I e II, Lisboa: Editorial Presença, 1981.

Manchester, William, *A Wold Lit Only By FIRE – The Medieval Mind And The Renaisasance Portrait Of An Age*, New York: Back Bay Books, 1992.

Marrou, Henri Irenée, *Historia de la Educácion en la Antiguedad*, Madrid: Akal, 1985.

Martins Afonso, A., *Curso de História da Civilização Portuguesa*, Porto: Porto Editora, 8ª Edição, (s/d)

Martins, I. D., Lusitano, Amato *In Bibliografia do Humanismo em Portugal no Século XVI*, Coimbra: Instituto Nacional de Investigação Científica, 1986, pp. 187-190

Meier Reeds, Karen, *Botany in Medieval and Renaissance Universities*, Harvard Dissertations in History of Science, New Cork: Garland Publishing, Inc, 1991

Mendes Ferrão, José, Transplantação de Plantas De Continentes Para Continentes No Século XVI *In* História *E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal*, Lisboa: Publicações do II Centenário Da Academia Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 1085-1139.

Mendes Pinto, Paulo, Os Sefarditas portugueses e a Ciência do Renascimento, *Caderno De Estudos Sefarditas*, 2, 2002, pp.141-153.

Mendelsohn, Andrew, Typhoid Mary Strikes Again – The Social and the Scientific in the Making of Modern Public Health, *ISIS*, Vol 86, 9, 1995, pp. 268-277,

Mira, M. F, *História da Medicina portuguesa*, Lisboa: Imprensa Nacional de Publicidade, 1947.

Miranda, Laura e Santos, Eugénia, Bibliografia sobre Estudos Judaicos na Biblioteca da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, *Caderno De Estudos Sefarditas*, 2, 2002, pp. 61-75.

Mott, Luiz, Filhos De Abraão & De Sodomia: Cristãos-Novos Homossexuais Nos Tempos Da Inquisição *In Ensaios sobre a Intolerância, Inquisição, Marranismo e Anti-Semitismo*, São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002, pp. 24-63.

Nata da Luz, Pedro, A Sociedade Quinhentista na Obra de Gil Vicente, *História*, 76, 1985, pp. 56-79.

Oliveira Marques, A, *História de Portugal*, Vol. I e II, Lisboa: Palas Editores, 1974.

Oliveira Ramos, Luís, Universidade de Coimbra *In História Da Universidade Em Portugal,* Universidade de Coimbra, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, I Volume, Tomo II, 1997.

Orta, Garcia De, *Coloquios dos Simples e Drogas he cousas Mediçinais da India e assi dalgûas Erutas Achadas nella onde se tratam Algûas Cousas Tocantes a Medicina, Pratica e òutras Cousas Boas, pera Saber,* Goa, 1563.

Orta, Garcia de, *Coloquios dos Simples e Drogas da Índia* (Goa, 1563), dir. e notas por Conde de Fíchalo, 2 vol., Lisboa: Academia Real das Ciências de Lisboa/ Imprensa Nacional, 1891-1895.

Pardo Tomás, José, La Historia de yervas y plantas: un tratado renacientista de materia médica, *Revista Bibliográfica de Geografia y Ciencias Sociales*, 91, 1998, pp. 1-8.

Pardo Tomas, J., *Ciência Y Censura, La Inquisición Espanõla y los libros científicos en los siglos XVI y XVII*, Madrid: Consejo Superior De Investigaciones Científicas, 1991.

Pardo Tomás, José; López Terrada, Maria Luz, *Las Primeras Noticias sobre Plantas Americanas en las relaciones de Viages y Crónicas de Indias (1493-1553)*, Instituto De Estudios Documentales e Históricos sobre La Ciencia.Valência: Universitat De Valéncia, 1993.

Park, K. e Daston, L., Unnatural Conceptions: the study of monsters in Sixteenth and Seventeenth-Century France and Englad, *Past and Present,* 1981, 92, pp. 20-54.

Paré, Ambroise, *Monsters and Marvels,* Tradução, Introdução e Notas de Janis L. Pallister, Chicago: University of Chicago Press, 1982.

Paré, Ambroise, Monstruos y Prodígios, Introduccion, Traduccion y Notas de Ignacio Malaxecheverría, Ediciones Siruela, 1987.

Pelling, Margaret, Contagion/Germ Theory/ Specificity *In Companion Enciclopedia of the History of Medicine*, Vol 1, London: Routledge, 1993, pp. 309-335

Perdiguero, Enrique, El Conocimiento Científico Del Cuerpo Humano. Pensamiento Morfológico e La Anatomia Descriptiva (Siglos XVI – XVIII), *Suplemento de Conecta*, nº 2, pp. 4-18.

Pereira, A. L. e Pita, J. R., *A medicina e as suas histórias: a prioridade da renovação metodológica*, Actas do 1º Congresso Luso-Brasileiro de História da Ciência, 2000, pp. 191-192

Peset, M. e J.L., *El asilamiento vientifico español a través de los Ìndices del inquisidor Quiroga de 1583 e 1584*, *Anthologica Annua*, 16, 25 – 41.

Piaget, Jean; Garcia, Rolando, *Psicogénese e História Das Ciências*, Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1987.

Pina Martins, José, Humanisme Chrétien Au Portugal (XVI Siecle) *In L´Humanisme Portugais Et L' Europe,* Paris: Fondation Calouste Gulbenkian, 1978, pp. 15-29.

Pina, Luis, *História Geral Da Medicina*, I Vol, Porto: Livraria Simões Lopes, 1939.

Pina, Luís, As Ciências na História do Império Colonial Português *In Anais da Faculdade de Ciências do Porto*, Vol XXIV, 1939.

Pires de Lima, Américo, O Dr. Andrés de Laguna moralista e filósofo, *Jornal do Médico* (sn*)*, pp.190-197

Pina, Luís, *Novos materiais para a História da Medicina quinhentista na Índia*, Sep. Boletim Geral das Colónias, vol. 233, Lisboa, 1944

Pina, Luís, Amato Lusitano na História da Psiquiatria Português, *Revista da Universidade Coimbra*, Coimbra, 1955.

Pina, Luís, O Método Científico no Luso-tropicalismo de Garcia de Orta, *Garcia de Orta*, 11 (4), 1963, pp. 631-662.

Pinto, Paulo, Os Sefarditas Portugueses e a Ciência do Renascimento, *Caderno De Estudos Sefarditas* (2), Lisboa: Cátedra de Estudos Sefarditas «Alberto Benveniste», 2002, pp. 141-153.

Pinto-Correia, Clara, *Ovário de Eva*, Lisboa: Relógio D' Água, 1998.

Pinto-Correia, Clara, *O Mistério Dos Mistérios*, Lisboa: Relógio D' Água, 1999.

Pinto-Correia, Clara, *Os Mensageiros Secundários*, Lisboa: Relógio D' Água, 2000

Pinto-Correia, Clara, *Dodologia,* Lisboa: Relógio D' Água, 2001.

Pinto-Correia, Clara, A Medicina da Eternidade*, COMMUNIO*, N.3, pp.280-286.

Pinto-Correia, Clara, *Os Monstros de Deus*, Vila Nova de Famalicão: Quasi Edições, 2003

Pinto-Correia, Clara e Sousa Dias, J. P, *Assim na Terra como no Céu, Ciência, Religião Estruturação do Pensamento Ocidental*, Lisboa: Relógio D' Água, 2003.

Pinto-Correia, Clara*, Tratamentos da infertilidade e das disfunções sexuais femininas*, Conferência proferida no XX Congresso de Sexologia Clínica, *In press.* 2004

Pinto-Correia, Clara, *O Testículo Esquerdo*, Lisboa: Relógio D' Água, 2004

Pinto, João, Florença e o Humanismo Italiano, *História*, 32, 1981, pp. 56-70

Pita, J. R, Farmacia *In História Da Universidade Em Portugal*, Universidade de Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian. I Volume, Tomo II, 1997, pp. 875-881

Pita, J. R, *História da Farmácia*, Coimbra: Minerva, 2000.

Pita, J. R, A Matéria médica no Século XVI e os Descobrimentos, *Kalliope, De Medicina*, 2, 1 / 2, 1989, pp. 1-3.

Potocki, J*., The Manuscript Found In Saragossa*, Englan: Pinguin Classics, 1995.

Quinlan-McGrath, Mary, The Foundation Horoscope (s) for St. Peter's Basílica, Rome, 1506, *ISIS*, Volume 92, Number 4, 2001, pp. 716-741.

Ramos, Luís, A Universidade de Coimbra *In História da Universidade Em Portugal*, I vol, Tomo II, Coimbra, 1997

Rasteiro, Alfredo, *Medicina Judaica Lusitana Séc. XV*I, Coimbra: Quarteto, 2000.

Read, Jonh, *Alchemist in Life, Literature, and Art*, Montana: Kessinger Publishing Company, 2003.

Reis, C.M., Um Olhar sobre 1500, *Revista Portuguesa de Medicina Militar*, vol.36, 1986, pp.55-65

Rico, Gião, A Evolução Da Farmacopeia Em Portugal Até Ao Século XX *In História E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal*, Lisboa, Publicações do II Centenário Da Academia Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 595-621

Ricou, Eduardo, A Medicina Portuguesa na Época do Renascimento, *Jornal Do Médico,* 130 (2386), 1991, pp.1-10.

Roberts, J. M., *The Ilustrated History Of The Wold – The Age Of Revolution*, Madrid: Editoril Debate, 1998.

Roberts, J. M., *The Ilustrated History Of The Wold – The Making Of The European Age*, Madrid: Editoril Debate, 1998.

Rocha Brito, Juramento de Amato Lusitano, *Separata da Coimbra Médica*, Vol. IV, nº 1, 1937.

Rocha, Fátima*, Nomes Vulgares De Plantas Existentes Em Portugal*, Direcção-Geral de Protecção Das Culturas, Lisboa: Ministério da Agricultura e Do Desenvolvimento Rural e Das Pescas, 1996.

Rodrigues, Álvaro, Desenvolvimento Da Cirurgia Portuguesa Até Finais Do Século XIX *In História E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal*, Lisboa: Publicações do II Centenário Da Academia Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 509-527

Rodrigues de Azevedo, Maria Cândida, *A Ginecologia na Obra de Amatus Lusitanus*, Dissertação para o Acto de Licenciatura apresentada à Faculdade de Medicina do Porto, 1964.

Rohmann, Chris, *A Wold Of Ideas-A Dictionary Of Important Theoris, Concepts, Beliefs and Thimkers*, New York: Ballantine Books, 1999, pp 276-277

Romero Magalhães, Joaquim, A Universidade E A Inquisição *In História Da Universidade Em Portugal*, Universidade de Coimbra, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. I Volume, Tomo II, 1997, pp. 971-987

Rothenberg, Richard, *Gonorrea In The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge: University Press, 1993, pp. 756-763

Rowland, Ingrid, *The Ecstatic Journey: Athanasius Kircher in Baroque Rome,* Chicago: University of Chicago Press, 2000.

Ruah, S; Ruah, C, Descobertas, Os Médicos Judeus E A Diáspora *In Os Judeus Portugueses Entre Os Descobrimentos E A Diáspora*, Lisboa: Associação Portuguesa de Estudos Judaicos, 1994.

Rúber de Meneses, Maria, *Os Autores Ibéricos Quinhentistas na História da Medicina Tropical*, Porto, 1971, pp. 19-57 e 733-757

Rupert Hall, R, *A Revolução Na Ciência 1500 – 1750*, Lisboa: Edições 70, 1988

Safran, Alexandre, *La Cabale*, Paris: Payothèque, 1979

Sanz, Carlos, Consecuencias del descubrimiento de America deducidas de la bibliografía, y tomando como eje los descubrimentos geograficos, *Revista da Faculdade De Ciencias de Coimbra*, Vol. XXXIX, pp 323-338.

Santos Lucas, Maria João, As grandes opções sobre a política de expansão, *História*, Nº 35, 1981, pp. 61-71.

Scultetus, Anke H., Villavicencio, L. J. e Rich, Norman, Facts and fiction surrounding the discovery of the venous valve, *Jounal Of Vascular Surgery*, February, 2001, pp. 435-441

Sed-Rajna, Gabrielle, *Judaísmo*, Lisboa: Publico, 2000.

Sédillot, Carole, *O Mundo Fantástico Da Alquimia*, Cascais: Pergaminho, 2001.

Sequeira, M. & Leite, L., Alternative Concepcions and the History of Science in Physics Theacher Education, *Science Education*, 75 (1), 1991, pp. 45-56

Serrano, J., *O Ensino da Anatomia na Escola Médico-Cirurgica de Lisboa*, Coimbra: Universidade de Coimbra, 1892.

Silva Dias, José Sebastião, *A Política Cultural Da Época De D. João III,* Universidade de Coimbra: Instituto de Estudos Filosóficos, 1969.

Silva, A. C., Garcia d' Orta *In Revista da Universidade de Coimbra*, Vol 12, 1934.

Silva, A. C. , Alphlonse Rodrigues de Guevar au Portugal *In Actas do X Congresso Internacional de Historia de la Medicina*, Madrid, 1935.

Silva, A. C., Factos da História da Farmácia em Portugal nos Séculos XV e XVI*, Revista Portuguesa de Farmácia*, Lisboa: Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, pp. 217-223, 1968.

Silva Pinto, Maria Evangelina, *Alguns casos de Pseudo-Hermafroditismo*, Lisboa: Instituto de Medicina Legal, 1915.

Silva, S, V., *Relatos de Viagem no Brasil Colonial – Em Busca das Imagens Biológicas*, Actas do 1º Congresso Luso-Brasileiro de História da Ciência, pp. 47-48, 2000.

Singer, C., *A Short History of Anatomy and Physiology from the Grecks to Harvey*, New York: Dover Publications, 1957.

Singer, C., *A History of Biology to about the Year 1900*, Ames Iowa State: University Press, 1989.

Simões, Mário, As pestes medievais europeias, *História*, Nº 39, pp. 38-56

Siraisi, Nancy, *Medieval & Early Renaissance Medicine - Na Introduction To Knowledge And Practic,* Chicago: University Of Chicago Press, 1990.

Siraisi, Nancy, Giovani Argentério and Sixteenth-Century Medical Innovation: between Princely Patronage and Academic Controversy, *OSIRIS*, Second series, volume 6. 1990, pp. 161-180

Sobel, Dava, *A Filha De Galileu*, Braga: Círculo de Leitores, 2001.

Sousa Dias, J. P., Bibliografía Sobre A Farmacia E A Matéria Médica Na História Da Expansão E Da Colonização Portuguesa (Séculos XVI A XVIII), *Mare Liberum – Revista de História dos Mares*, Nº 11-12, 1996, pp.165-207.

Sousa Dias, J. P., *Introdução aos métodos de investigação em Estudos Históricos e Sociais sobre a Ciência e a Tecnologia*, Apontamentos da Pós-Graduação em História da Ciência, 2002.

Sousa Dias, J. P., *Medicina e a religião na História*, Apontamentos da Pós-Graduação em História da Ciência, 2002.

Sousa Dias, J. P., *A contribuição de missionários para o Conhecimento da Matéria no Império português (Séculos XVI a XVII)*, Apontamentos da Pós-Graduação em História da Ciência, 2002.

Sousa Viterbo, Amato Lusitano, A sua vida e a sua obra, *Medicina Contemporânea*, pp. 82-84 e p. 98

Spence, Jonathan D, *The memory Palace of Matteo Ricci*, New York: Elisabeth Sifton Books, Viking Penguin, 1994.

Tavares de Pinho, Sebastião, A Mobilidade Dos Universitários *In História Da Universidade Em Portugal,* Universidade de Coimbra, Fundação Calouste Gulbenkian. I Volume, tomo II, 1997, pp. 991-1014.

Tavares, M.J.P.F, *Os Judeus em Portugal no Século XV*. Tese de Doutoramento em História apresentada à faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa: Universidade Nova De Lisboa, 1982.

Taveira da Fonseca, Fernando, A Medicina *In História Da Universidade Em Portugal,* Universidade de Coimbra, Fundação Calouste Gulbenkian, I Volume, Tomo II, 1997, pp. 835-874.

Teotónio Almeida, Enésimo, Sobre O Papel De Portugal Nas Etapas Preliminares Da Revolução Científica Do Século XVII In *História E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal,* Lisboa: Publicações do II Centenário Da Academia Das Ciências De Lisboa, II Vol, 1986, pp. 1174-1222

Théodorides, Jean, *História da Biologia*, Lisboa: Edições 70, 1984.

Thomson, Oliver, *A Assustadora História Da Maldade*, 3º Edição, São Paul: Ediouro, 2003.

Topper, David, Galileo, Sunspots, and the Motions of the Earth, *ISIS*, Volume 90, 4, 1999, pp. 756-767.

Torres Pereira, A., História e Desenvolvimento da Bacteriologia Em Portugal *In História E Desenvolvimento Da Ciência Em Portugal*, Lisboa: Publicações do II Centenário Da Academia Das Ciências De Lisboa, 1986, pp. 529-575.

Tutin, T.G. *et al*., *Flora Europea*, Cambridge: University Press, 1993.

Water Pagel, *Paracelcus - Na Introduction to Philosophical Medicine in the Era of the Renaissance*, Nova York: Karger, 1958.

Wear, Andrew, *The Western medical Tradition 8oo BC to AD 1800*, Cambridge: University Press, 1985.

Worth, Estes, J., Dictionary of Protopharmacology Therapeutic Pratices, 1700-1850, USA: Science History Publications, 1990.

Veiga Frade, Florbela, A Emigração dos Cristãos- Novos Portugueses. Fugas ou Saídas? *Caderno De Estudos Sefarditas*, Nº 2, 2002, pp. 111-134

Vendeira, Pedro, Terapêutica da Disfunção Eréctil *In A Sexologia - Perspectiva Multidisciplinar I*, Lisboa: Quarteto, 2003, pp. 197-221

GLOSSÁRIO[742]

Nome comum referido nas Centúrias	Nome Científico	Família	Nome comum actual
Agárico *	*Polyporus officinalis* Fries	Poliporáceas	Agárico-branco
Aipo *	*Apium graveolens* L.	Umbelíferas ou Apiáceas	Aipo
Alecrim *	*Rosmarinus officinalis* L.	Labiadas ou Lamiáceas	Alecrim
Aloés Θ	*Aloe vera* (L.) Burm.	Liliáceas	Aloés
Alteia *	*Althaea officinalis* L.	Malváceas	Alteia ou Malvaísco
Aristolóquia *	*Aristolochia longa* L.	Aristoloquiáceas	Erva-bicha ou Pistolóquia
Artemisia *	*Artemisia vulgaris* L.	Compostas ou Asteráceas	Artemisia-comum ou Erva-de-São-João
Avenca *	*Adiantum capillus-veneris* L.	Adiantáceas	Avenca
Borragem *	*Borago officinalis* L.	Boragináceas	Chupa-mel
Calaminta *	*Satureja calamintha* (L.) Scheele ssp. *Glandulosa* (Req) gams	Labiadas ou Lamiáceas	Nêveda ou Erva-das-Azeitonas

[742] Legenda: * - Espécies Autóctones na Flora Ibérica e Portuguesa; + – Espécies exóticas; Θ - Espécies exóticas mas frequentemente cultivadas em Portugal; ** - Espécies da Flora Ibérica mas que não existem em Portugal.
Para a identificação destas espécies tivemos a ajuda do Professor Associado José Ribeiro e consultamos várias obras. No entanto, não nos foi possível a identificação de todas as espécies referenciadas neste estudo.
Font Quer, P., *Plantas Medicinales – El Dioscórides Renovado*. Barcelona: Editorial Labor S. A. 1990.
Flora Ibérica – Plantas Vasculares de la Península Ibérica e Islas Baleares. Madrid: Real Jardin Botânico, C.S.I.C. 1986.

Canela +	*Cinnamonum zeylanicum* L.	Lauráceas	Canela-do-Ceilão ou Canela-da-China
Cassia-do-Egipto + (ou salsaparrilha)	*Cassia acutifolia* L.	Leguminosas ou Fabáceas	Sene-do-Egipto ou Sene-da-Alexandria
Chicória *	*Cichorium endívia* L.	Compostas ou Asteráceas	Chicória-brava ou Almeiroa ou Endívia
Choupos *	*Populus* sp.	Saliáceas	Choupos
Citrinos Θ	*Citrus* sp.	Rutáceas	Citrinos
Dictamo +	*Dictamnus* sp.	Rutáceas	Dictamo
Erva-phalaris *	*Phalaris spp.*	Gramíneas ou Poáceas	Alpista
Fumo-terra *	*Fumaria officinalis* L.	Fumariáceas	Fumarinha
Funcho *	*Foeniculum vulgare* L.	Umbelíferas ou Apiáceas	Funcho ou Fiôlho
Incenso +	*Bowellia sp.*	Burseráceas	Incenso
Jasmim *	*Jasminum sp.*	Oleáceas	Jasmim
Heleboro *	*Helleborus s*p.	Ranunculáceas	Heleboro
Litospermo *	*Lithospermum officinale* L.	Boragináceas	Aljôfar
Maná Θ	*Fraxinus ornus* L.	Oleáceas	Freixo-da-Sicilia
Mirra +	*Commiphora abyssinica* sin. *Commiphora myrrha* L.	Bruceráceas	Mirra
Ópio	*Papaver somniferum* L.	Opiáceas	Ópio
Orégãos *	*Origanum virens* Hoffmanns & Link e *Origanum vulgare* L.	Labiadas ou Lamiáceas	Orégãos

Pau-Guaiaco +	*Guayacum officinale* L.	Zigofiláceas	Pau-Santo
Pimenta +	*Pimenta officinalis* L.	Mirtáceas	Pimenta-da-Jamaica
Poejo *	*Mentha pulegium* L.	Labiadas ou Lamiáceas	Poejo
Raiz-da-China +	*Smilax ferox*	Liliáceas	Raiz-da-China
Romã Θ	*Púnica granatum* L.	Punicáceas	Romã
Ruibarbo Θ	*Rheum rhabarbarum*	Poligonáceas	Ruibarbo
Sabina ou Zimbro **	*Juniperus sabina* L.	Cuprecáceas	Zimbro
Salsaparrilha *	*Smilax aspera* L.	Liliáceas	Salsaparrilha ou Alegra-campos
Sandaroça *	*Juniperus communis* L.	Cuprecáceas	Zimbro
Sandáraca **	*Tetraclinis articulata* Masters	Cuprecáceas	Sabina
Sarcocola +	*Astragalus fasciculifolius* L.	Leguminosas ou Fabáceas	Sarcocola
Sene +	*Cassia acutifolia* L.	Leguminosas ou Fabáceas	Sene-do-Egipto
Viola *	*Viola odorata* L.	Violáceas	Violeta-de-cheiro

Outros produtos

Àgua forte dos ourives – ácido nítrico

Azul ultramarino – pedra azul

Albumém – Clara do ovo

Alúmen – termo genérico pelo qual se designam os sulfatos

Bálsamo do Peru – Substância aomática que ressuma de certos vegetais. Cosntituido por uma pequena quantidade de resina e uma grande quantidade de substãncias líquidas semelhantes às resinas.

Castóreo – Substância odorífera produzida pelas glndula do castor e que se deposita numa bolsa formada pela pele do ventre

Crisolita – pedra preciosa

Pedra bezoar – pedra produzida no estômago de cabras da Índia

Nitro – nome vulgar do nitrato de potássio ou salitre

NOTAS DE FIM DE TEXTO

[i] No que se refere ao "triunfalismo cientista", no âmbito estrito dos currículos escolares, Herbert Spenser publicou entre 1854 e 1859, qautro ensaios sobre a educação que se transformaram em referências fundamentais do pensamento pedagógico europeu, ao longo de mais de cinquenta anos. Reunidos em livro, sob o título *Education, Intellectual, Moral and Physical*, em 1861, aqueles ensaios incluindo o decisivo *What Knowledge is Most Worth*, foram traduzidos em múltiplas línguas, entre as quais o Português, em 1869. Entre nós, a sua referência fez-se sentir, quer através de sucessivas edições, até à década de 1930, quer através da obra de José Augusto Coelho, que foi talves o mais profícuo e coerente dos pedagogos portugueses do século XIX.

[ii] O incremento da Imprensa renovou, ampliou e expandiu extraordinariamente os textos médicos em todo Mundo. Celebrizaram-se algumas casas editoras do século XV e XVI, entre outras, a dos Giunti, a dos Albi, a de Conrado Sweynheyn, a de Arnaldo Pannarts, a de Speyer e Jenson, de Veneza, a dos Planti da Bélgica, as de João Mentelin de Estrasburgo, a Carton, inglesa, a Stephanus e Calinaeus, parisienses, a Oporinus de Basileira, a Elzevir de Leida. Entre as que funcionavam em Portugal destacamos a do alemão Valentim Fernandes, a do francês Germão Galhardo e dos portugueses António de Mariz e dos Barreiras.

[iii] Debrucar-nos-emos um pouco mais sobre o escolasticismo na página 32. Para mais informações consultar:

Rohmann, C., *A Wold Of Ideas-A Dictionary Of Important Theoris, Concepts, Beliefs and Thimkers*. New York: Ballantine Books, 1999

[iv] O simples trabalho dos copistas pode ter alterado substancialmente os originais. No próprio acto de fazer uma cópia pode ter-se cometido erros de ortografia que poderão ter adulterado substancialmente o texto original. Além disso a própria formação dos copistas poderá também ter contribuído para adulterar o que estava escrito. Tendo a maioria formação religiosa, não possuíam por isso conhecimentos das diferentes áreas a que os livros diziam respeito podendo ter sido cometidos alguns erros, nomeadamente na designação e classificação de órgãos e remédios.

[v] Citado por Pinto-Correia, *Dodologia*, p. 236

"...E digo-vos que se se mantiverem nesta rota, assim que virem grandes números de gaivotas do 8º até ao 9º e ao 10º de latitude, que estão junto às ilhas de Arro, e encontrarão algas e ramos de sargaços. Vendo estes sinais juntamente com alforrecas, pássaros e vento do leste, deverão tentar avançar para sudoeste a aproximarem-se de Cabo Delgado, e embora também exista sargaço nesta costa, não é acompanhado por gaivotas e alforrecas."

[vi] A Cabala é um sistema teosófico nascido em Espanha, na Idade Média, baseado na doutrina dos dez Sefiroth, ou nomes de deus, e numa combinação das vinte e duas letras do alfabeto hebreu. O Zohar, escrito por volta de 1275, é um dos textos fundamentais desta escola de mística ocultista. Para mais informações consultar as obras:

Potocki, Jan, *The Manuscript Found In Saragossa,* England: Pinguin Classics, 1995. pp 100-168

Berenson – Perkins, J., *A Cabala Explicada*, Lisboa: Livros e Livros, 2002

Scholem, G. A., *Cabala E A Mística Judaica*, Lisboa: Tradição, 2000

[vii] Galeno é o mais importante dos autores médicos de língua grega que floresceu no seio do Império Romano. Foi médico de gladiadores e foi viver para Roma em 161, onde veio a atingir uma posição conceituada, vindo a ser nomeado médico do filho do imperador Marco Aurélio.

[viii] «[Em Roma, no século I] A Medicina (…) foi parcialmente integrada no ensino superior. Assente sobre um corpo de conhecimentos codificados desde os tempos mais remotos, a partir dos finais da república, o ensino médico espalhou-se por todas as regiões romanizadas. Segundo Marrou, tendo adquirido o carácter de ensino oficial, foi confiado a "médicos chefes do serviço de saúde pública, os archiatri", que, durante todo o tempo que durou o Alto Império, o ministravam em Grego, o que exigia uma prolongada preparação literária.

A Cirurgia, porém, tal como durante a Idade Média (…) não teve o mesmo acolhimento académico, tendo ficado, quase sempre, na dependência da transmissão artesanal, realizada no seio das corporações profissionais e, no caso romano, sediou-se, frequetemente, nas escolas de gladiadores e no exército.». para mais informações consultar:

Bianchi, J.J.P., *Roma e as Primeiras Escolas na Península Ibérica*, No Prelo, pp. 89-90.

Marrou, Henri Irenée, *História de la Educácion en la Antiguidad*, Madrid: Akal, 1985.

[ix] Para mais informações consultar:
Rohmann, C., *A Wold Of Ideas-A Dictionary Of Important Theoris, Concepts, Beliefs and Thimkers*, New York: Ballantine Books. 1999.

[x] Ainterpretação do macrocosmos - o Universo e o microcosmo – o Homem, presente já em Platão, foi adoptada por muitos escritores árabes. Teve também grande aceitação na Idade Média e Renascimento. Apresentamos um excerto da analogia Terra – Corpo Humano retirado do *Codex Leicester*, de Leonardo da Vinci que é considerado um dos mais importantes manuscritos relativivos à geologia, só há pouco tempo se tornou acessível ao grande público. Foi objecto de uma grande exposição temática durante a EXPO98 em Lisboa e de uma exposição no Mosteiro dos Jerónimos durante o mesmo ano:
" A Terra tem alma vegetativa, (...) a sua carne é o solo, os seus ossos são os sucessivos estratos de pedra que compõem as montanhas, as suas cartilagens são os tufos calcários, e o seu sangue são as veias da água. O lago de sangue que rodeia a Terra é o mar oceano. A respiração é o aumento e a diminuição do sangue nos pulsos, tal como na Terra é o avançar e o recuar das marés"

ix Figura central do ocultismo. Para mais informações consultar:
Sédillot, C., *O Fantástico Mundo Da Alquimia*, Cascais: Pergaminho, 2001

[xii] A sangria ou flebotomia, a purga e a sudação eram práticas médicas correntes no Renascimento. Extrair sangue, provocar o vómito, bem como a evacuação e a sudação, eram métodos usados para restabelecer os humores. Para mais informações consultar:
Lopes Dias, José, Terapêutica de Amato Lusitano – As Sangrias da Primeira Centúria, *Imprensa Médica* (20), Lisboa: Imprensa Médica, 1943

[xiii] Circularam nesta altura vários Almanaques. Para mais informação consultar:
Siraisi, Nancy, Giovani Argentério and Sixreenth-Century Medical Innovation: between Princely Patronage and Academic Controversy. *OSIRIS*. Second series, volume 6, 1990.

[xiv] Aqui estão algumas das propriedades simbólicas de uma pequena amostra de números retirado do livro de Pinto-Correia, *Ovário de Eva*, Lisboa: Relógio D'Água, 1998, p. 503

Zero: como ovo cósmico, simboliza «todas as potencialidades». Simboliza também o objecto que, sem qualquer valor intrínseco, muda as qualidades dos outros através do seu posicionamento (esta «personalidade» é aplicada, por exemplo, no Tarot).

Um: simboliza o homem em pé e a verticalidade. É, por vezes, prevalecente sobre a razão na distinção entre o homem e todos os outros seres. A sua «personalidade» fálica representa o homem associado ao trabalho de reprodução. Simboliza também o Início, independente de qualquer manifestação; e, através desta característica, representa a Revelação e o centro místico a partir do qual o Espírito brilha como o Sol. Em última análise é a figura englobante da Unidade, o núcleo de todas as religiões monoteístas.

Dois: como número das ambivalências e das divisões, representa a oposição e o conflito, assim como os equilíbrios conseguidos, e todas as ameaças latentes. Como a primeira e a mais radical de todas as divisões, é o emblema de toda a dialéctica, de todos os combates, de todos os movimentos e de todos os progressos; e, dado que a divisão é a base da multiplicação e da síntese, o número dois significa, em última análise, o antagonismo latente que se torna manifesto.

Três: o poderoso símbolo de trindade, que alcança muito mais do que Pai, Filho e Espírito Santo. O trabalho de Ramon Llull é um bom exemplo das ramificações que brotam da organização Trinitária. Llull desenvolveu toda a sua arte da memória sobre a estrutura trinitária, através da qual aquela se torna num reflexo da trindade, que Llull pretendia ser usado pelos três poderes da alma definidos por Santo Agostinho como um reflexo da trindade no homem. Como *Intelecto*, era uma arte de saber ou de encontrar a verdade; como *voluntas*, era uma arte de treino da vontade para amar a verdade; como *memoria*, era uma arte de memorização para relembrar a verdade. O sistema de Llull era contínuo em relação à descriação de santo Agostinho da incorporação da Trindade do homem, e também um produto secundário das formulações escolásticas a respeito da Prudência, ela própria considerada uma estrutura trinitária, englobando memória (a localização da memória artificial), inteligentia e providentia.

Quatro: como o princípio implícito do quadrado e da cruz representa as divisões principais do universo: os quatro pontos cardeais (as cores dos quatro cavalos no Livro do Apocalipse); os quatro fluidos (as quatro pragas trazidas pelos quatro cavaleiros do Apocalipse no Livro do Apocalipse); os quatro ventos, os quatro pilares do universo, as quatro estações do ano, os quatro rios do paraíso, as quatro letras do nome de Deus (YHVH) e do nome do primeiro homem (ADÃO), os quatro Evangelhos, etc. Simboliza, no seu todo, a totalidade de tudo quanto foi criado e revelado.

Cinco: como soma do primeiro número para com o primeiro ímpar (2+3), e como o centro dos primeiros nove números, simboliza a união e o centro. Devido à sua «personalidade» como número dos

cincos sentidos, e das cinco formas sensíveis da matéria, representa a totalidade do mundo perceptível. Em As Obras e os Dias, Hesíodo postulou cinco humanidades sucessivas, sendo a nossa a última: homens de ouro, homens de prata, homens de bronze e semideuses (exterminados durante a Guerra de Tróia) tinham habitado a Terra antes de nós. Plutarco considerou que o número cinco era o da sucessão das espécies, e a mesma ideia aflora no Génese, onde ao quinto dia surgem todos os seres das águas e do ar. Santa Hildegard von Bingen desenvolveu toda uma teoria dos cinco como sendo o número do homem. O pentaedro como símbolo da perfeição foi retomado em todos os tipos de variações desde os desenhos vespusianos.

Seis: dado que o mundo foi criado em seis dias, este número simboliza a mediação entre o começo e a manifestação; mas também marca o fim dos tempos, uma vez que se supunha que a idade da Terra era seis milénios. Assim, seis é o número do pecado no Livro do Apocalipse, e o número do Anticristo: « o Anticristo será marcado pelo número da Besta, ou pelo número do seu nome... este número é 666». Esta «personalidade» assenta bem na identificação do seis como o número de Nero, o sexto imperador romano e a personificação do estado divinizado.

Sete: O tema dos sete dias da criação infiltra todos os textos cristãos básicos com uma ênfase especial no número sete, como exemplificado por detalhes minuciosos como o facto de os dois discípulos estarem a sete milhas de Emaús quando lhes aparece, pela primeira vez, Jesus ressuscitado. Segundo o *Dictionnaire des symboles*, o número sete corresponde aos sete dias da semana, aos sete planetas, às sete notas musicais, aos sete graus de perfeição, às sete numerosas mitologias do mundo. Vários septetos são os símbolos de outros septetos: a rosa das sete pétalas representa os setes céus, as sete hierarquias dos anjos, todos os grupos perfeitos. Assim, o sete representa a totalidade das ordens planetárias das energias, especialmente ao nível espiritual. Em última análise, o sete representa a vida eterna em diversas culturas.

Oito: combinando os quatro pontos cardeais com os seus intermédios, o oito simboliza o equilíbrio cósmico. Como surge após os seis dias da Criação e o sétimo dia de descanso. Significa ressurreição e transfiguração, anunciando uma era futura eterna: segundo Santo Agostinho, oito é o número do dia dos justos e da condenação dos ímpios.

Nove: como 3 × 3, incorpora a Trindade das Trindades. Como a gestação leva nove meses, nove surge com um valor ritual desde os escritos de Homero. Demétrio viaja através do mundo em nove dias, à procura da sua filha Persea. Leta sofre as dores do parto durante nove dias e nove noites. As nove musas nascem de Zeus depois de nove noites de amor. Assim, nove simboliza todas as gestações, todas as pesquisas frutuosas de todo o esforço e a concretização de qualquer criação. Como cada mundo é simbolizado por um triângulo, o nove corresponde também à unidade da terra, Céu e Inferno: tanto pode simbolizar uma esfera celestial como os círculos do Inferno.

Dez: segundo a tradição pitagórica, dez é a soma dos primeiros quatro números (1+2+3+4), e, portanto, representa, em última análise, a criação universal e a totalidade do movimento. Dado que é o primeiro número binário, simboliza o dualismo, e, consequentemente, a vida e a morte, a sua alternância, a sua coexistência. Esta posição numérica dota também o dez de uma «personalidade» do totalizador último, tal como expresso no Decálogo, o qual representa o todo da lei dos dez mandamentos que constituem uma unidade eles próprios.

Esta lista poderia continuar para sempre, uma vez que a combinação de «personalidades» diferentes, através da combinação de um ou mais dígitos, providencia todos os tipos de valores simbólicos. Os números mágicos muito recorrentes são, por exemplo, dez mil, dezassete ou setenta e dois, quarenta, trinta e seis, setenta, cem e mil. Para mais informações consultar:

Lipiner, E., *As Letras Do Alfabeto Na Criação Do Mundo - contribuição à pesquisa da natureza da linguagem*, Rio de Janeiro: Imago Editora, 1992

Belmond, C. , *O Número 9 – Em Busca do Código Sigma*, Lisboa: Replicação, 2000

[xv] Retirado de Pinto-Correia*, Ovário de Eva*, p.495

"Uma das histórias mais conhecidas sobre o modo como Pitágoras descobriu as proporções numéricas entre as notas musicais conta que, um dia, quando passava em frente de uma ferraria, onde estavam vários homens a trabalhar, reparou que os sons das suas marteladas estavam em harmonia perfeita. Após investigar, determinou que os ferreiros usavam martelos cujos pesos estavam uns para os outros na proporção de números inteiros. Inspirado por esta observação, Pitágoras construiu um conjunto completo de martelos com os pesos apropriados, reproduzindo assim a escala musical. Da mesma maneira, esticou diversos comprimentos de tripa nas mesmas proporções, inventando assim o diapasão."

[xvi] A medida era o procedimento fundamental da investigação científica. Utilizava a balança, termómetro, higrómetro para fazer observações fisiológicas no corpo humano.

[xvii] Paul Johnson refere em *A História Dos Judeus* que sendo a Tora sagrada, as letras eram sagradas - e os números não escapavam a esta regra, uma vez que cada letra tinha um valor numérico. Se se encontrasse a chave, podiam obter-se conhecimentos secretos. Assim, o quinto verso do Salmo 147, «Grande é o Senhor e grande é o Seu poder» foi usado como um código de letras numeradas para chegar a 236 X 10 000 000 léguas celestiais para fornecerem as medidas básicas da cabeça e dos membros do Criador e para revelar alguns dos Seus nomes secretos. Estes nomes podiam funcionar como palavras-chave fazendo com que os porteiros celestiais pudessem admitir a alma ascendente numa série fantástica de oito palácios que conduziam ao Paraíso. As interpretações numéricas hebraicas produziram entidades como o Tetragrammaticon, 10 (2) + 5 (2) + 6 (2) + 5 (2) = 186, um dos nomes de código para Deus."

[xviii] Citado por Pinto-Correia em *O Mistério dos Mistérios*, pp.48-52

"Todas as entidades vivas são os «*nizzuzoths*», qualquer coisa como «*centelhas*», ou «*faíscas*». Estas faíscas não existem no mundo colocadas lado a lado: estão contidas dentro de outras coisas, que podem sempre fragmentar-se em inúmeras outras faíscas. Neste sentido, todos os homens estão contidos dentro do protoplasma de Adão, e cada corpo humano é um *microcosmos*, uma imitação miniatural do *macrocosmos*. (...) Ainda segundo a Cabala, tanto o macro como o microcosmo podem ser divididos em números infinitos de partes ou de membros, mas o elemento espiritual que conglomera o todo não entra a partir de fora. O elemento espiritual CONSTRÓI o corpo dividindo-se num número infinito de novos membros ou faíscas, e desta forma a matéria está toda ligada por uma cadeia – a CADEIRA DO SER. (...) No Homem, o elemento espiritual está sujeito a várias influências: o destino, talento e dons de cada embrião são determinados pelas virtudes dos pais e pelos pensamentos no momento da concepção. (...) mas para o corpo se desenvolver é necessária uma semente, uma porção de matéria com a tal faísca lá dentro que nos escritos do Renascimento aparece frequentemente designada por AURA VITALIS".

Para mais informações consultar as obras:

Potocki, Jan, *The Manuscript Found In Saragossa*, England: Pinguin Classics, 1995

Kitagawa, J. M. *et al*., *The Ensyclopedia Of Religion*, Vol. 12, New York: Macmillan Publishing Company, 1986

[xix] Citado por Pinto -Correia e Sousa Dias em *Assim Na Terra Como No Céu*, pp.211-213

"A ancestralidade da visão cristã da saúde e da doença encontra-se patente na manutenção da crença por possessão demoníaca. O próprio Jesus Cristo curou através do exorcismo um mudo possuído pelo demónio (Mateus, 9,32). A associação entre a doença e pecado é também algo que permanece até à actualidade e não apenas na visão popular da Medicina. Mas é importante ver se esta visão etiológica é a do Novo Testamento e dos Padres da Igreja. No que respeita ao pensamento de Cristo, o conhecido episódio do cego de nascimento parece indiciar a existência de um corte com este pensamento. A visão judaica dominante encontra-se manifesta na perplexidade dos fariseus «Tu nasceste coberto de pecados e dás-nos lições?» (João, 9,34) e igualmente na pergunta exposta pelos discípulos «Mestre, quem pecou para que este homem tenha nascido cego, ele ou os seus pais?». Ambas as questões correspondem a preocupações herdadas do mundo sumérico e assírio-babilónico. Conscientes do facto de existirem doentes, incluindo incuráveis, que não tinham cometido quaisquer pecados, os Mesopotânicos aceitaram-no como um fenómeno anómalo no contexto das suas crenças terapêuticas, classificando-o sob a categoria do «Justo doente». Este, explicaram, podia encontrar-se enfermo em resultado de um pecado de família ou de um pecado inconsciente. Para lidar com esta situação, foram introduzidas outras práticas terapêuticas, como a recitação de listas de possíveis faltas, tendo em vista nomear o pecado cometido inconscientemente. Esta prática justificava-se pelo grande poder atribuído pelos povos mesopotâmicos à palavra, em que mencionar o nome, a representação espiritual de um objecto, pessoa ou acto se aproximava da posse. A resposta de Jesus Cristo à pergunta dos apóstolos sobre o cego de nascença, que «nem ele nem os pais pecaram» e que tal tinha acontecido para que o poder de Deus se maifestasse na sua cura (João 9, 1-3), é interpretada por alguns autores como uma negação do nexo causal entre a doença e o pecado, mas na realidade ela apenas nega que o pecado seja a etiologia única e necessária da doença. Aliás, a justificação avançada por Jesus e que vai ser repetida frequentemente pelos seus seguidores, como justificação para as práticas curativas rituais do cristianismo, também ela se encontra próxima da perspectiva que podemos encontrar em textos mesopotâmicos que tratam igualmente do tema do justo doente, como a tabuinha com a prece do doente em coma, a quem a «enfermidade de Alu» cobriu o «corpo como um manto» e que, dado por morto, foi roubado dos seus bens e sujeito à chacota dos seus inimigos. Porque é que os deuses o desampararam? Para o seu autor, tão somente porque os juízos dos deuses são por vezes insondáveis:

«O que a um lhe parece louvável é, em vez disso, desprezível para os deuses.

O que parece mal ao coração é bom para o deus pessoal.
Quem pode compreender a mente dos deuses na profundidade do céu?
Os pensamentos do deus são como as águas profundas, quem as pode sondar?»
A manutenção da relação entre o pecado e doença continua presente no Novo Testamento, sendo manifesta nos casos dos paralíticos de Cafarnaum e da piscina de Bezatha ou Bethesda. No primeiro caso, Jesus começa por afirmar «Meu filho, os teus pecados estão perdoados» ainda antes de o curar com «Levanta-te e caminha» (Mateus 9,1-7; Marcos 2,1-12; Lucas 5,17-26). No segundo caso, Jesus não faz menção a pecados no momento da cura do enfermo, mas diz-lhe mais tarde quando o encontra no Templo: «Foste curado, não voltes a pecar, para que não te suceda alguma coisa pior» (João 5,1-14).

[xx] Para mais informações consultar:
Scholem, G., *A Cabala e a Mística Judaica*, Lisboa: Dom Quixote, 1990
Lavastine, L., La Medicine le Langue Hébraique *In Histoire Génerale De La Médecine*, Tomo 2 Paris: Albin Michel Éditeur, 1938

[xxi] Há duas versões do Talmude. A compilação inapropriadamente «Talmude de Jerusalém» foi redigida em hebraico e no dialecto judeo-aramaico da Palestina. Em 351, os romanos puseram a saque as cidades de Tiberíades, Seforis e Lyda, sedes de academias palestinianas, o que provocou a sua emigração para a Babilónia. Pela mesma altura, a religião cristã, reconhecida pelo império romano, desencadeou uma luta sem tréguas contra o judaísmo. No final do século IV, o Talmude de Jerusalém foi apressadamente compilado em Tiberíades e, devido a circunstâncias políticas desfavoráveis, transmitido num trabalho textual defeituoso. A redacção final do Talmude da babilónia é obra de Rabbi Ashi (352-427), reitor da academia de Sura. O Talmud da babilónia acabou por se impor a todo o judaísmo.

[xxii] Eram essencialmente marinheiros, comerciantes, banqueiros, corsários e descobridores - exploradores.

[xxiii] Para mais informações consultar as obras:
Miranda, F. S., *Poesias*, Edição fac-símile do exemplar de 1885. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 1989
Gil, F e Macedo, Hélder, *Viagens Do Olhar*, Porto: Campo Das Letras, 1998

[xxiv] Foi grande e variado o seu labor científico. As suas obras versavam a Filosofia, a Teologia, a Jurisprudência, a Astronomia e a Medicina. Foi principalmente comentador das obras de Aristóteles.

[xxv]Em 1542, D, João III decidiu criar uma escola análoga às mais famosas da França, tendo como paradigma o Colégio de França. Para tal, escolheu, para director da instituição a fundar, o doutor Andreas de Gouveia, que se transferira para o colégio de Guiena, em Bordéus, acompanhado por alguns mestres e lentes. Além do doutor Andreas de Gouveia, ao corpo docente por este seleccionado pertenciam, primeiro em Guiena, e depois em Coimbra, Diogo de Teive, António Mendes, os escoceses Jorge e Patrício Buchanan, os franceses Nicolau Grouchy, Arnando Fabrício, Guilherme Guerent, Elias Vinet. Entretanto começaram a surgir dificuldades económicas, doutrinárias e até morais. Foram denunciados à Inquisição, que nas suas celas os guardou desde Agosto de 1555. Foram presos Diogo de Teive e Jorge Buchanan, enquanto os demais abandonaram Coimbra, apontados como possíveis hereges.

[xxvi] Publicado somente no século XIX.

[xxvii] Conde de Ficalho ou Francisco Manuel de Mello Breyner, naturalista e botânico, sócio efectivo da Academia Real das Sciencias de Lisboa.

[xxviii] Clusius foi um pioneiro destacado da botânica moderna. De 1573 a 1587, foi director dos jardins do imperador do Sacro Império Romano em Viena. Estudou a adaptação à Europa de plantas vindas do Novo Mundo tais como as batatas, as nozes, e as túlipas, e passou os últimos anos da sua vida a leccionar em Leiden, onde o seu cultivo de túlipas no jardim botânico formou o rudimento da indústria holandesa de bolbos.

[xxix] Sobre reedições portuguesas, temos as editadas por Francisco Adolfo de Varnhagen, publicada em 1872, pela Imprensa Nacional de Lisboa, a do Conde de Ficalho, em 1891, pela Academia de Ciências e Imprensa Nacional e há ainda uma edição fac-similada, de comemoração do 4º centenário, em 1963, pela Academia de Ciências. Há ainda uma outra editada pela Comissão Nacional para a Comemoração dos Descobrimentos Portugueses.

[xxx] Simples são as drogas constituídas por um único elemento, compostos são as restantes, ou seja compostas por vários elementos.

[xxxi] Como é evidente, devemos registar algumas excepções. A obra de Charles R. Boxer, por exemplo, revela um enorme conhecimento de causa sobre a expansão marítima portuguesa e suas consequências. Outras menções são mais displicentes.

[xxxii] Cortes no corpo.

[xxxiii] A cidade actualmente conhecida por Dubrovnik.

[xxxiv] Tratamento cirúrgico, com câmara de vídeo, que permite remover os tumores na bexiga e na próstata.

[xxxv] Note-se, ao longo de toda a listagem, a quantidade de referências a Mattioli por parte dos autores contemporâneos. Esta quase omnipresença indica-nos inequivocamente estarmos perante uma figura poderosa no domínio do saber científico, que certamente não levaria a bem as críticas a imprecisões botânicas que Amato lhe endereçou, explicando-se assim o tom de raiva e vingança das passagens coligidas na Parte I referentes ao confronto entre os dois homens. Percebe-se também melhor a influência que Mattioli deve ter exercido sobre o pensamento do seu tempo, o que torna as acusações de observações das práticas e mandamentos do judaísmo por parte de Amato claramente graves e perigosas – é, em grande medida, sumariamente explicativas do móbil da retirada do médico português para o território protegido do Império Otomano.

[xxxvi] A partir do século XVI e até ao final do século XVII, a maioria dos cirurgiões eram formados como artesãos, dentro do enquadramento do sistema de corporações. Em 1268, o Colégio de S. Côsme foi organizado como uma corporação em Paris. Estas grandes instituições medievais, combinavam, frequentemente, o ensino de cirurgia, de cirurgiões-barbeiros e de mestres de banho. Eram compostas por professores, mestres, assalariados e aprendizes. Para obter o grau de mestre o candidato tinha que fazer um exame que misturava em si a demonstração do conhecimento prático com uma prova oral, às vezes em latim.

[xxxvii] Refere a título de exemplo: " (…) Quando os doentes são poucos, um médico torna-se ignorante e pouco experiente (…). Através de trabalhos variados e esperiência realiza a arte, ou, na companhia dos filósofos, em actos repetidos se gera o hábito por meio do qual a arte se define e descobre. Estamos a falar da terapêutica, parte curativa da arte que restitui à saúde um corpo doente ou desbarata as doenças por meios contrários cujo emprego hoje é mais frequente como processo necessário (…)" VII *Centúria*, Dedicatória

[xxxviii] Segundo Amato é uma secreção purulenta na região do tórax e dos pulmões.

[xxxix] É uma pedra extraída de uma cabra da Índia.

[xl] Por causa desta passagem, Amato tem por vezes sido associado ao seu contemporâneo Paracelso respeitante à procura da receita para o fabrico de homúnculos (ver a Introdução à Embriologia de Celestino da Costa " Em elementos de Embriologia, 1933).

[xli] Esta questão sobre qual seria o primeiro órgão a formar-se levou a grandes discussões até ao século XVIII. Uns defendiam que o coração seria o primeiro órgão a formar-se, desenvolvendo-se o organismo a seguir, ou seja, do centro para a periferia, os de opinião contrária, que diziam que o desenvolvimento se operava da periferia para o centro.

[xlii] Para uma discussão pormenorizada da sequência das almas embrionárias, consultar Pinto-Correia, *O Mistério dos Mistérios*.

[xliii] A noção universalmente disseminada de que um vento fértil pode penetrar o organismo feminino e fecundá-lo ao ponto de, só por si, engendrar uma nova vida, ajuda-nos a perceber melhor a grande aceitação que teve no Ocidente o cenário em que seria um espírito libertado pelo sémen masculino que animaria a fêmea de nova vida. Difundido por Aristóteles, que lhe dava uma importância equivalente à da lama, este espírito acabou por ser conhecido como a *aura seminal* e constituir um dos suportes mais indispensáveis ás propostas de Fabrício d' Acquapendente e de William Harvey sobre a reprodução. Só as experiências do padre italiano Lazzaro Spallanzani, já na segunda metade do século XVIII, é que negaram definitivamente a possibilidade de existência da *aura seminalis.* Para um aprofundamento abrangente deste assunto, consultar o capítulo III, *Não podemos ver o vento*, de Pinto-Correia, O *Óvário de Eva.*

[xliv] Era prática corrente a grávida estar sentada ou na posição erecta agarrada por uma cordasuspensa do alto.

[xlv]Segundo fonte consultada Peter Chamberlen sénior, foi o grande responsável pelo aperfeiçoamento destes instrumentos, na década de 1620. No entanto, será de não esquecer que o fórceps já era usado na Antiguidade, havendo documentação iconográfica que testemunha o seu conhecimento pelos Egípcios, Persas, Gregos e Romanos, ainda que a sua utilização se limitasse, talvez, à remoção de fetos mortos.