

O PÁROCO E O FACULTATIVO

COMPARANDO DEFINIÇÕES DE MORTE NOS REGISTOS PAROQUIAIS E HOSPITALARES DE UMÁ VILA TRANSMONTANA NO FINAL DO SÉCULO XVIII E INÍCIO DO SÉCULO XIX*

MANUEL ANTÓNIO PEREIRA COUTO**

Resumo: *Conhecemos alguns traços definidores da mortalidade no passado graças a estudos de registos paroquiais. Não obstante as lacunas que apresenta, ou possa apresentar, esta fonte fornece informações sobre a idade, o género, a geografia, a sazonalidade e, por vezes, as causas de morte.*

Através da sua análise, observa-se a sazonalidade «da morte», com períodos tradicionalmente «propícios», e, por via disso, sugerem-se causas prováveis. Coloca-se aqui um problema relevante. Os conhecimentos médicos eram, naturalmente, escassíssimos e a classificação de causas de morte era basicamente inexistente. É, desde logo, um problema conceptual que a abordagem aos assentos de óbito encerra.

Confrontámos os registos de óbito de uma paróquia transmontana com os registos de um hospital da Misericórdia aí situado. O estudo comparativo da informação produzida entre os anos de 1796 e 1819 permitiu, entre outros aspetos, conhecer um pouco mais sobre causas de morte ocorridas ou como a utilização de determinadas terminologias, nos registos paroquiais, não se deveu, no fundamental, aos médicos.

Palavras-chave: *Mortalidade; Morbilidade; Medicina; Hospital.*

Abstract: *Parochial records contain some defining traces of mortality in the past. Despite the gaps or lacks of information, this historical source provides information on the age, gender, geography, season, and, sometimes, causes of death. According to the analysis of seasonality – with «traditionally propitious» periods for increasing certain diseases – causes of probable death are suggested. This approach raises, however, important questions. Medical knowledge was evidently poor at the time and the classification of death causes basically non-existent. These circumstances raise a number of conceptual challenges for those who intend to study «death in the past». A comparative study of obituary records from a northern Portuguese village and their corresponding records at a local hospital between 1796 and 1819 provided significant insights into the reasons behind some cases of death. They further showed that the use of certain terminology in the parochial records (at least in this study case) was not derived from the physicians.*

Keywords: *Mortality; Morbidity; Medicine; Hospital.*

Adoecer é, para todos nós, um acontecimento inevitável no nosso percurso de vida. É esse estado que determina, por vezes, o seu ato final, que é a morte. No passado, a doença apresentava-se com uma frequência quase contínua, em virtude das carências alimentares, dos insuficientes cuidados médicos e das deficientes condições higiénico-sanitárias a que as populações estavam sujeitas. Por este motivo, a temática «doença» tem um particular interesse historiográfico.

Uma das fontes mais utilizadas no campo da pesquisa histórica sobre a morbilidade e mortalidade no Antigo Regime é o assento de óbito nos livros de registo paroquial. Consoante a riqueza ou pobreza informativa desta fonte¹, é possível, na maior parte das

* Texto apresentado no «II Encontro de Jovens Investigadores de História Moderna», ocorrido no Museu D. Diogo de Sousa, em Braga, no dia 16 de Junho de 2011.

** CEPESE – Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade; CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória» Email: couto.manuel@gmail.com.

¹ Como é sabido, os registos paroquiais são marcados por muitas incorreções e lacunas, como excessos ou defeitos de registos e a ausência de uma significativa percentagem de crianças.

vezes, obter dados qualitativos e quantitativos sobre variáveis como a idade, o género, a geografia e a sazonalidade, na sua relação com a mortalidade. Mas, ocorre também encontrarem-se (pontualmente ou de forma mais sistemática) referências à causa de morte. Quando tal acontece, os registos paroquiais de óbito tornam-se uma fonte preciosa para o conhecimento do fenómeno da «doença» no passado² e de como era percebida, ou seja, como era descrita ou enunciada.

Não há dúvida, portanto, quanto à valia de dispormos de tal informação, mas, não é menos verdade que ela encerra em si inúmeras dúvidas e dificuldades (e levanta até polémicas) quanto à forma como deve ser analisada e interpretada³. Duas questões que surgem imediatamente referem-se aos autores materiais ou intelectuais da descrição da causa do óbito e ao léxico utilizado.

Alguns historiadores que se dedicam a estudar este tema colocam a hipótese de que a introdução e/ou evolução das expressões de causa de morte nos registos paroquiais teriam resultado de informações fornecidas por médicos, que desta maneira contribuíram para o enriquecendo qualitativo dos próprios registos paroquiais⁴. Mas como detetar essa influência?

Um ensaio possível é recorrer a outra fonte fundamental no estudo das expressões de diagnóstico no passado: os registos hospitalares.

Os livros de registo de doentes nos hospitais (onde interviria diretamente o médico, ou facultativo, para utilizar uma expressão da época) contêm por vezes o registo das doenças de que padeciam os seus doentes. Quando dispomos de tais informações e, ao mesmo tempo, de registos de «causa mortis» no livro de obituário paroquial, podemos confrontá-los, de forma a tentar perceber se tal influência existiu. Outra possibilidade que este exercício encerra é o de podermos comparar a terminologia utilizada para descrever a doença, de forma a detetarmos «nuances» na forma de abordar ou entender esta condição.

É isso que nos propomos fazer neste artigo.

Recorremos a duas fontes que preenchem os requisitos atrás enunciados: os registos de entrada e saída dos assistidos no hospital da Misericórdia de Vila Real de Trás-os-Montes (o Hospital da Divina Providência) e os registos de óbitos da paróquia de S. Dinis de Vila Real de Trás-os-Montes, no período compreendido entre 1796, ano de fundação desse hospital, e 1819, ano que precedeu a instauração da primeira experiência liberal em Portugal.

A opção de considerar apenas S. Dinis, uma das duas paróquias que compunham a vila de Vila Real⁵, obedeceu ao seguinte critério: grande parte dos que morreram no hospital durante este período encontraram a sua última morada na igreja de S. Dinis, que então se situava bem próxima a este hospital.

A pesquisa efetuada para os 23 anos em estudo (1796-1819) levou-nos à consulta de 693 registos de óbito da freguesia de S. Dinis e 260 referentes ao hospital da Divina Provi-

² LIVI-BACCI, 2006: 177.

³ Veja-se, entre outros, BERNABEU MESTRE, 1995: 37-42; ARRIZABALAGA, 1993: 23-48; LIVI-BACCI, 1990: 103-104.

⁴ BERNABEU MESTRE, 2003: 169.

⁵ A outra é S. Pedro. Todavia, não deixaremos de citar exemplos desta paróquia.

dência. Dos 693 registos paroquiais, 364 continham a causa de morte (53%). Mais baixa foi a proporção das ocorrências patológicas nos registos hospitalares, com 60 casos (23%).

A análise efetuada aos dois fundos documentais permitiu identificar 54 casos onde a mesma pessoa surge registada no livro hospitalar e paroquial com a indicação do mal de que padeceu.

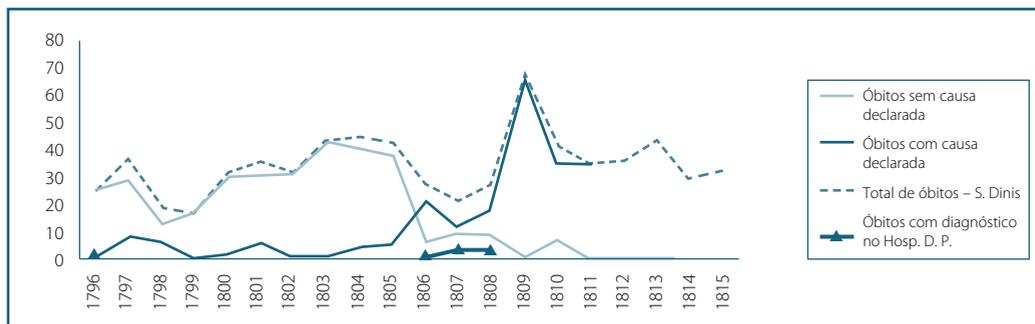
Vejamos então os resultados da análise a estes dados, começando pela questão em torno da expressão designativa da doença nos registos paroquiais.

A INCLUSÃO DAS EXPRESSÕES DE DOENÇA NOS REGISTOS PAROQUIAIS – A HIPÓTESE DE INTERVENÇÃO DOS MÉDICOS E CIRURGIÕES

Apresenta-se no Gráfico 1, a evolução do registo da causa de morte nas duas fontes estudadas, até 1815, ano a partir do qual se iniciou o registo sistemático da enfermidade nos livros de entrada e saída de doentes do hospital da Divina Providência⁶.

A observação do gráfico permite verificar que a prática de incluir a enfermidade de forma sistemática nos registos paroquiais de S. Dinis ocorreu em 1811, quatro anos antes do sucedido com os registos do hospital (1815). Até 1805, as referências a doenças eram esporádicas⁷.

Gráfico 1: Óbitos declarados no livro da paróquia de S. Dinis e nos livros do Hospital da Divina Providência (1796-1815)



Fontes: ADVR – SCMVR, lv 135; lv. 136. / ADVR – Paróquia de S. Dinis, Livros de Registo de Óbitos, 1807-1833.

Podemos então deprender que, neste caso de estudo, essa relação causal entre a inclusão de diagnósticos nos registos hospitalares e causas de morte nos registos paroquiais não existiu⁸. Como tal, o exercício proposto não permite retirar conclusões sobre a citada influência dos homens ligados à arte de curar nos registos paroquiais.

⁶ O Fundo documental do Hospital da Divina Providência de Vila Real de Trás-os-Montes, disponível no respetivo Arquivo Distrital, apenas contém livros de termos de óbito posteriores a 1817. Por conseguinte, as informações que constituíram a base de trabalho para este artigo foram obtidas nos livros de movimento de doentes assistidos no hospital. Este facto não impediu, no entanto, que também fossem analisadas as informações do livro de termos de óbito do hospital entre 1817 e 1819.

⁷ Igual comportamento se deu na paróquia de S. Pedro.

⁸ Tal como em S. Pedro.

Todavia, a análise das duas fontes permitiu detetar alguns factos que importa expor.

A inclusão das doenças nos registos hospitalares coincidiu com a alteração da tipologia do registo. Em Julho de 1815, os livros de registo de entradas e saídas de doentes no hospital passaram a apresentar-se em forma de «tabela», com a criação de campos de preenchimento para as diversas informações, entre elas, a referente à «moléstia» (e/ou «observações»).

Entradas	Saídas	Moléstia	Observações
8. July 1815	17. Agosto 1815		Combrão 1. Combrão
12. July 1815	27. 76° 1815		Hypogonismo 1. Combrão
12. July 1815	27. 76° 1815		Tuberculose 1. Combrão

Imagem 1 – Fac-símile de assentos de internamento no hospital da Divina Providência – «tabela».

Fonte: ADVR – SCMVR, lv. 136 fol. 109.

Esta alteração é assinalável, porque traduz uma conceção mais racionalizada na gestão da informação, indo ao encontro do que estava a ocorrer no âmbito da divulgação de informação e da produção normativa sobre Saúde Pública.

O início do século XIX é marcado, a este nível, por uma apreciável produção legal no campo da Saúde Pública. Por Portaria de 18 de Agosto de 1813 criou-se a «Junta de Saúde Pública»⁹. Um ano antes, 24 de Outubro de 1812, publicou-se outra normativa régia ordenando, entre outras coisas, que médicos e cirurgiões enviassem mensalmente aos Provedores das suas comarcas um relatório sobre as doenças registadas nas povoações onde exerciam a sua prática (dedicando particular atenção aos hospitais e cadeias). Os autores dos relatórios deveriam ainda incluir as causas prováveis das doenças e os tratamentos ministrados¹⁰. Aos Provedores, caberia a tarefa de remeter esses relatórios à Intendência Geral da Polícia, para que fossem publicados no «Jornal de Coimbra»¹¹.

Na verdade, este diploma pretendia dar força à participação alargada das autoridades de saúde para o conhecimento da realidade portuguesa neste campo. A intenção de divulgar esses textos médicos foi claramente exposta no seu primeiro volume, datado de

⁹ SILVA, 1825: 263-265.

¹⁰ SILVA, 1825: 194.

¹¹ A publicação desses relatórios médicos, designados por «Contas» ou «Topografias médicas», tinha como objetivo divulgar ocorrências patológicas, terapias aplicadas e seus resultados, de forma a promover a troca de experiências e ideias entre os médicos. Outro objetivo era contribuir para a uniformização da terminologia utilizada, que por esta altura era variada e confusa. Este era, aliás, o caminho que vinha sendo seguido um pouco por toda a Europa, onde se iam publicando artigos da especialidade e propostas de nosologias.

Janeiro de 1812: «Fazem objeto do J. de C. Observações, Memórias, Extractos, Notícias, etc. sobre todas as partes essenciais, ou acessórias da Arte de curar...»¹².

Em 1814, seria a vez da «Academia das Ciências de Lisboa»¹³ publicar um programa orientador para a elaboração dessas «Topografias médicas» que vinham sendo apresentadas neste periódico de divulgação científica¹⁴. Neste mesmo ano, a 9 de Agosto, surgiu uma nova Ordem Régia a decretar a obrigatoriedade de os enterramentos em Lisboa serem realizados com certidão de óbito passada por médico, com indicação para que os párocos observassem estritamente o seu cumprimento¹⁵.

A obrigatoriedade do registo dos óbitos fora igualmente prevista em 1806 (18 de Outubro), quando se ordenou que os Provedores das Misericórdias elaborassem os respetivos mapas das enfermidades e dos óbitos¹⁶.

É precisamente esta lei que nos surge mencionada na folha do termo de abertura do «novo» livro de entrada e saída de doentes do hospital da Divina Providência, que fora realizado poucos dias antes, em 8 de Outubro de 1808:

*O Alvara de 18 de Outubro de 1806 – no §.º 5.º determinou que no fim de cada anno se dê conta à Intendencia Geral da Corte e Reino de quantos doentes entrarão no hospital, as diferentes moléstias de que forão tratados, quantos sahiram com saúde e quantos mortos*¹⁷.

A inscrição da norma no livro vincava o seu carácter de obrigação e o seu cumprimento passava precisamente pela informação recolhida nesse mesmo livro. Mas, se os registos permitiram realizar as contagens do número de doentes, das altas e dos óbitos, já quanto às doenças esse não parece ter sido o caso.

Conforme está assinalado no gráfico, a inscrição das expressões de diagnóstico (praticada pontualmente desde 1806) foi diminuta nesse ano e até cessou nos anos seguintes, até ser retomada em 1815.

A explicação para esse comportamento estará certamente na instabilidade que se viveu no hospital a partir desse ano, com o ingresso de grande número de militares e sucessivos encerramentos, na sequência das invasões napoleónicas¹⁸. De 1808 a 1812, o número de paisanos foi decaindo e apresentou-se sempre a níveis muito abaixo do até aí registado.

Ao nível dos registos paroquiais, o ano de 1808 registou uma subida significativa do volume de registos paroquiais de óbito que continham causa de morte.

¹² Jornal de Coimbra, 1812: 1.

¹³ A Academia criou, precisamente em 1812, a Instituição Vacínica, com o objetivo de promover a vacinação contra a varíola.

¹⁴ Este programa apoiava-se nas recomendações de 1776, da «Société Royale de Médecine, de Paris». Ver CRESPO, 1990: 24.

¹⁵ SILVA, 1825: 316-317.

¹⁶ SILVA, 1825: 415-418.

¹⁷ ADVR – SCMVR, lv. 136, fol. 1.

¹⁸ O primeiro ingresso significativo de militares no hospital ocorreu em Julho de 1808, o mês seguinte à constituição da «Junta Provisional do Supremo Governo do Reino» e da revolta de Trás-os-Montes, na qual teve grande protagonismo o então Tenente-Coronel Francisco da Silveira Pinto da Fonseca, futuro Provedor da Misericórdia, que organizou tropas em Vila Real para combater o avanço das forças de Loison na região duriense. AZEREDO, 1984: 79. Os encerramentos: Abril a Agosto de 1809; Agosto de 1810 a Janeiro de 1811; meados de Fevereiro a finais de Novembro de 1812. COUTO, 2010: 177,183-86.

Podemos retirar daqui que a existência desta orientação terá levado as autoridades locais a adotar novas práticas na produção de informação de natureza sanitária. Note-se também que 1804 e 1805 (anos em que ocorreu uma inversão entre a quantidade de registos paroquiais sem e com causa de óbito) foram anos problemáticos na região, com notícias de epidemias¹⁹. Neste contexto, médicos e cirurgiões podem ter sido chamados a colaborar na determinação de causas de morte para posterior inscrição nos termos de óbito paroquiais.

É uma hipótese, tendo em conta os elementos apresentados, mas, não existe evidência desse facto. Para além disso, a inclusão sistemática da causa de morte nos registos paroquiais foi, com vimos, mais precoce.

Ainda a respeito da participação dos médicos/cirurgiões, importa realçar que apesar de estarmos a falar de uma vila do interior português, Vila Real era uma povoação com importância político-administrativa e económica no espaço duriense, o que lhe conferia capacidade para sustentar estes «profissionais da cura». Um desses médicos foi Francisco Inácio Pereira Rubião, bacharel em medicina formado na Universidade de Coimbra em 1814²⁰, que participou ativamente na vida do hospital da Divina Providência, até à sua fuga na sequência da repressão Miguelista²¹. Portanto, Francisco Rubião certamente conhecia as «contas» publicadas no «Jornal de Coimbra» e teria acesso a publicações das várias teorias médicas divulgadas entre nós, em particular, as dedicadas à patologia clínica²².

Francisco Rubião terá sido, certamente, um elemento ativo na elaboração de um regulamento para o funcionamento do hospital, em 1816²³. Nesse documento, do qual apenas temos notícia da sua preparação, constaria a obrigatoriedade da anuência do Provedor para um internamento, sendo a decisão tomada com base nas informações do médico e mordomo-mor. As «informações» do médico seriam a identificação das moléstias. Como é sabido, a não-aceitação de determinadas doenças tidas por contagiosas era uma prática comum nos Hospitais das Misericórdias²⁴.

Quanto aos intervenientes na determinação da «moléstia» inscrita no registo paroquial, existem diversas possibilidades.

Vários «atores» poderiam entrar neste processo. Desde logo, o pároco (ou um coadjutor) ou um padre da instituição onde estava o defunto (uma Misericórdia, por exemplo). A informação pode ter sido veiculada por familiares ou conhecidos do defunto, que assim podem ter transmitido – e até ter omitido – determinado aspeto sobre o que se passou. Claro que este grupo era integrado pelos «homens da arte», médicos ou cirurgiões.

¹⁹ COUTO, 2010: 183.

²⁰ Era natural de Vila Real e Cavaleiro da Ordem de Cristo. Faleceu no Porto em 25 de Março de 1846; PINHO LEAL, 1886: 1027.

²¹ COUTO, 2010: 33, 45-46, 50, 202.

²² Veja-se por exemplo PINA, 1936.

²³ Ver COUTO, 2010: 59-87 (Regulamento e orgânica).

²⁴ Ver SÁ, 1997: 28-29, 108-109.

Não temos forma de saber quem terá instruído (se instruiu) o pároco na determinação da causa de morte inscrita no assento de óbito.

Não podemos ainda esquecer que este era essencialmente um registo religioso. O seu objetivo consistia em cumprir os preceitos religiosos, isto é, que ao defunto tivessem sido ministrados os últimos sacramentos conforme as leis da igreja e que lhe tivesse sido dado enterro.

A constatação desta variável de ordem cultural é determinante, pois explica a profusão de registos paroquiais de óbito com a expressão «morreu repentinamente». Era uma expressão que justificava os casos em que não se cumprira plenamente os preceitos sacramentais (ou em que efetivamente não houvera tempo para tal).

Essa realidade surge claramente expressa em vários registos que consultámos. A morte «repentina» é a expressão mais usada nos poucos termos de óbitos em que consta a causa, anteriores a 1804.

Como atrás sublinhámos, a partir de 1805 começa a aumentar o número de termos de óbito em S. Dinis com causa de morte. Os documentos mostram também uma significativa melhoria na grafia que é acompanhada por uma certa variedade no léxico usado. Esta alteração coincidiu com a entrada do padre João Botelho de Sousa, que passou a assumir os registos de batismo, casamento e óbito, na paróquia de S. Dinis. Claramente estamos perante alguém que teria outra preparação e que foi capaz de conferir outra qualidade aos registos.

Se, como dissemos, os registos paroquiais anteriores a 1804 apresentavam como expressão mais corrente «morreu repentinamente», nos registos hospitalares era a expressão «febre» que imperava como diagnóstico – como era norma à época. Ambas refletiam as contingências práticas do exercício dos homens da «cura do corpo» e dos homens da «cura da alma».

Entramos aqui no segundo aspeto que nos propusemos a analisar: o léxico utilizado para definir a doença e/ou causa de morte nas fontes consultadas.

Este é um dos assuntos mais sensíveis para aqueles que se dedicam ao estudo histórico da morbilidade e mortalidade, pelas dificuldades que encerra e pelas diversas formas como é abordado. É, desde logo, um problema conceptual que exige uma abordagem metodológica própria. Tentaremos expor algumas dessas dificuldades e aferir sobre a influência dos médicos na elaboração dos registos de óbito paroquiais.

A DOENÇA VISTA PELO MÉDICO E PELO PÁROCO – SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS NA FORMA DE EXPLICAR A MORTE²⁵

As expressões utilizadas no passado para definir as doenças e causas de morte resultavam de diversos fatores ou critérios, como os conhecimentos científico-técnicos, a cultura popular, a idade do defunto, a sazonalidade da ocorrência, a condição social do defunto

²⁵ Sobre as obrigações dos médicos no estabelecimento dos diagnósticos no hospital da Divina Providência ver COUTO, 2010: 59-87 (Regulamento e orgânica).

ou daqueles que compunham o seu entorno social, as ideologias vigentes em determinado espaço, entre outras variáveis.

No início do século XIX, estava-se ainda longe das descobertas no campo da bacteriologia, por Pasteur, ou da teoria da patologia celular, de Virchow, que nos meados do século XIX haveriam de erradicar as teorias da patologia humoral. Nesta altura, existia uma profusão de teorias explicativas sobre o processo e o mecanismo de enfermar. Recorria-se a uma terminologia vasta e confusa para definir os sinais que se observava ou o que um exame por palpação, ou com o recurso a outro sentido, permitia aferir.

Por esse motivo, encontramos um número significativo de expressões que mais não são do que sinais externos da manifestação da doença, desde a simples expressão «febre», às diversas «febres», como a febre biliosa, a febre catarral, a febre quartã, a febre terçã, a febre remitente, a febre lenta, a febre ética e a febre podre, a febre reumática; assim como outras enfermidades, ou «moléstias», como diarreia, hidropisia, cólica, constipação, apoplexia, estupor, caquexia, tumores, malina, gangrena, entre outras.

É este léxico que encontrámos nas fontes estudadas.

Quadro 1: Comparação entre as expressões de doenças e causas de morte dos registos paroquiais de S. Dinis e Hospital da Divina Providencia (1806-1819)

ANO	MÊS	NOME	IDADE	HOSPITAL	PAROQUIAIS
1806	Dezembro	João Correia	50	Febre catarral	Febre biliosa
1806	Janeiro	Francisco Martins Carneiro	70	Gangrena	Gangrena
1807	Setembro	João Batista	60	Biliosa	Biliosa
1808	Março	Salvador José	30	Doente de um olho	«Uma estaca metida por um olho dentro»
1816	Abril	José Francisco	12	Tumor	«De uma fístula em uma perna gangrenada»
1816	Março	Ana Joaquina	30	Venéreo	Mal venéreo
1816	Abril	Maria Nazaré	40	Hidropisia	Hidropisia
1816	Julho	Manuel Mosqua	45	«Pulmonico»	Febre ética
1816	Maio	Manuel Joaquim Ondas	70	Venéreo	Febre maligna
1816	Abril	Ana pobre, a Favanita	30	Apopléctica	Mal venéreo
1816	Maio	José António Oliveira	30	«Pulmonico»	Febre lenta
1816	Maio	Gonçalo José	60	«De peito»	Febre catarral
1816	Agosto	António José Voluntário	50	Catarral	Héctica
1816	Agosto	Francisco António	40	Hidropisia	Hidropisia
1816	Agosto	Jacinta Teresa	30	Febre	Febre lenta
1816	Novembro	Mariana das Dores	26	Febre	Mal venéreo
1816	Novembro	Francisco Alves	30	Febre	Malina
1816	Dezembro	Manuel José Fernandes	35	Héctico	Febre héctica
1816	Fevereiro	Manuel Gordo	46	Hidropisia	Hidropisia
1816	Novembro	Maria José	28	Venéreo	Venéreo
1816	Novembro	Guiomar Delfina	20	Febre	«de um xripola» [Erisipela?]

(continua na página seguinte)

O PÁROCO E O FACULTATIVO – COMPARANDO DEFINIÇÕES DE MORTE NOS REGISTOS PAROQUIAIS E HOSPITALARES DE UMA VILA TRANSMONTANA NO FINAL DO SÉCULO XVIII E INÍCIO DO SÉCULO XIX

1817	Fevereiro	João Teixeira	70	Hidropisia	Hidropisia
1817	Março	Francisco Silveiras	40	Moléstia de peito	Hidropisia
1817	Março	Francisco	33	Ferido	«Pancada na cabeça»
1817	Abril	Pedro Portela	30	Febre	Febre catarral
1817	Maior	Isabel Loureira	30	Febre gálica	Catarral
1817	Junho	Manuel Ribeiro	55	Peito	Malina
1817	Agosto	Maria Delfina	20	Febre	Moléstia na garganta
1817	Outubro	D. Ana Joaquina Macedo	50	Hidropisia	Hidropisia
1817	Dezembro	Manuel Carmo	35	Hidropisia	Hidropisia
1817	Março	Maria Mariana	29	Hidropisia	Hidropisia
1817	Setembro	Manuel Silva Guimarães	30	Febre	«Moléstia tísica pulmonar»
1818	Janeiro	Francisca da Silva	50	Febre	Febre ética
1818	Janeiro	Silvestre Alves	70	Febre	«Já moribundo»
1818	Janeiro	José Manuel Rodrigues	50	Febre	Febre maligna (veio da cadeia)
1818	Março	Barnardo Alves	35	Hidropisia	Hidropisia
1818	Maior	Manuel Azevedo Lopes	70	Esquinência	«Não podia engolir morreu afogado com um osso na goela»
1818	Julho	Maria Correia	40	Venérea	Sezões
1818	Outubro	João Batista	40	«Contuso»	De uma desgraça aterrado numa mina de barro
1818	Dezembro	Rita Guitéria	30	Febre	«Moléstia héctica»
1818	Dezembro	Manuel Galego	50	Apoplético	Estupor
1818	Dezembro	José Magalhães	40	Hidropisia	Hidropisia
1819	Dezembro	José Fernandes Silva	50	Febre	Diarreia
1819	Fevereiro	José Antunes Borges	18	Reumático	Febre catarral
1819	Fevereiro	João Batista	40	Febre	Febre maligna
1819	Março	João Bobeda	65	Febre	Febre catarral
1819	Junho	Matias Gonçalves	45	Febre	Héctica
1819	Abril	Manuel Fernandes	65	Hidropisia	Hidropisia
1819	Agosto	Ana Margarida	28	Hidropisia	Hidropisia
1819	Setembro	José António Pinto		Febre	Diarreia
1819	Dezembro	António Gonçalves	67	Febre / reumático*	Debilidade e febre
1819	Novembro	António Carneiro	22	Febre	Febre maligna
1819	Novembro	João Alves	60	Febre	Reumatismo
1819	Dezembro	Lopo João	35	Ferido / ferimentos de uma queda*	«De uma desgraça que teve rebentado de um cavalo»

Nota: ADVR – SCMVR, Iv 135; Iv. 136; ADVR – SCMVR, Livro de termos de óbitos, 1817-1830; ADVR – Paróquia de S. D. Iris, Livros de Registo de Óbitos, 1807-1833.

*Diagnóstico complementar, recolhido no livro de termos de óbito do Hospital da Divina Providência.

Naturalmente, muitas destas expressões não são estranhas para nós e são ainda usadas. Mas o problema é que elas traduziam um certo entendimento, uma certa percepção que havia da doença, e da forma como funcionava o corpo humano, que é completamente distinta dos conceitos que hoje temos. São, na maior parte das vezes, palavras que traduzem mais uma sintomatologia do que uma doença propriamente dita. Aqui reside uma das diferenças essenciais e que é preciso compreender antes de encetar qualquer abordagem à terminologia médica no passado. Tomemos o exemplo de duas expressões frequentemente utilizadas.

Por exemplo, a palavra «hidropisia» – uma das mais citadas nas fontes estudadas e consensual nos dois registos – é hoje entendida como um sintoma que pode ter múltiplas causas (localizadas ou sistémicas) mas à época traduzia uma doença concreta. A questão é: que doença?

A palavra «febre» constitui inúmeras vezes a única resposta que ficou de uma doença. É o exemplo mais completo da incapacidade em perceber o que tinha ocorrido e isso é observável na listagem apresentada.

Por vezes, encontramos algumas tentativas identificativas de uma doença associadas à palavra febre, como a «febre lenta», expressão que podia traduzir um estado febril que se seguia a uma doença crónica e que se caracterizava por um progressivo enfraquecimento. Mas, o mesmo quadro sintomatológico cabe na expressão «hética», palavra também utilizada com frequência e que é muito associada à tísica ou tuberculose pulmonar. Dir-se-á que se trata de um caso em que foi aplicado um significado equivalente, uma sinonímia. Mas, se os diagnósticos foram realizados pela mesma pessoa, porquê usar outro termo? Teria visto algum sinal diferenciador? Que critério presidiu à opção tomada? Será que podemos considerar, para um exercício estatístico ou classificativo, tal expressão como correspondente a tuberculose pulmonar?

Para entender um pouco melhor alguns conceitos e entendimentos que existiam sobre as doenças no passado, nada melhor do que «ouvir» o testemunho de um médico coevo.

Francisco de Melo Franco, conhecido médico português do início do século XIX, escreveu acerca da febre:

Tenho para mim como muito provável que toda a febre he suscitada por hum estímulo qualquer extraordinário, que seja formado em nós mesmos, ou adventício; e que a organização humana dotada de sensibilidade faz notável resistencia para vencer, e expulsar o inimigo, que a incomoda²⁶.

Mais à frente, diz, a respeito da terapia proposta:

Existem dois modos de tratar a febre: o directo, muito circunscrito; raras vezes conseguimos reconhecer a sua causa essencial, para a combatermos cara a cara. Fazemo-lo por vezes nas

²⁶ MELO FRANCO, 1829, Conforme nota do autor (A), este trabalho terá sido escrito em Fevereiro de 1821.

febres denominadas em geral, gástricas, que combatemos directamente em quanto são simples, por meio dos evacuantes (...) ou febre inflamatória, na qual a evacuação sanguínea [leia-se, sangria] he o primeiro remédio. O indirecto consiste em reger a resistência que faz a força da vida, a qual, se he excessiva, procuramos refrear, se he diminuta, excitar; e se enfim desvairada, meter no seu devido caminho²⁷.

Estes exemplos demonstram com evidência quão difícil pode ser a tarefa de interpretar estas expressões e como é difícil encontrar uma correspondência correta e funcional entre estes termos e os atuais.

Uma designação que no passado era usada para nomear um determinado conjunto de sintomas pode hoje significar algo de muito diferente. Esta condição compromete, logo à partida, qualquer tentativa de tentar organizar uma listagem antiga de doenças recorrendo a uma nosologia moderna²⁸.

Perante tantas advertências e cautelas, devemos, como diz Mary Lindemann, abandonar a esperança de determinar que afeições atacavam as pessoas no passado? Não o entendemos assim. Mas é preciso proceder com prudência e ter sempre presente o contexto histórico em que estamos a trabalhar. Um exemplo claro. O óbito ocorrido no hospital em 1818 devido a uma «esquinência»²⁹ afinal nada teve a ver com uma amigdalite ou infeção similar. O que ocorreu foi um acidente: a ingestão de um osso que terá ficado alojado na garganta (a informação sobre o seu «internamento» confirma a gravidade sugerida pela informação paroquial: entrou e morreu no mesmo dia, a 19)³⁰.

Outro caso singular. Salvador José faleceu em 1808 na condição de «doente de um olho» (afeção classificável no grupo das oftalmias) terá antes, sido vítima de um ferimento ocular grave, quiçá com penetração craniana³¹.

Vejam agora algumas observações feitas a partir da comparação entre os registos hospitalares e os paroquiais.

Os casos recolhidos permitem verificar, desde logo, uma discrepância na maior parte das expressões de doenças apresentadas numa e outra fonte. Confirma-se a profusão de ideias e opiniões em torno do fenómeno «adoecer».

Se considerarmos que esta pequena amostra traduz muito do que ocorria, então chegamos a uma conclusão importante: parece que os diagnósticos dos médicos não eram muito, ou nem sempre, considerados pelos párocos.

²⁷ FRANCO, 1829, Prefacção-B.

²⁸ LAURENTI, 1991: 407-417; CRESPO, 1990: 119-121; MOREIRA, 2004: 49; GONZÁLEZ, 1993: 125; LEMOS, 1991: 245; TUBIANA, 2000: 184-185; LINDEMANN, 1999: 22.

Citamos ainda William Cullen: «...at the present the distinction of diseases lies in so much confusion, that nosology must certainly be difficult...». In CULLEN, 1827: 449.

²⁹ Esquinência – amigdalite, designação popular de angina. «A esquinência é uma inchação e apostema que nasce na garganta e impede de engolir e respirar, sem que para isso haja chaga no bofe ou no peito (Curvo Semedo, *Polianteia Medica*, 235)». In SILVA, 1987: vol. IV, p. 812.

³⁰ ADVR – SCMVR, lv. 136, fol. 112.

³¹ A análise ao período de «hospitalização» mostra uma permanência curta, de dois dias (14 a 16) o que confirma a gravidade da lesão. ADVR – SCMVR, lv. 135, fol. 173v.

No entanto, existem alguns exemplos que, apesar da diferença entre as palavras, permitem a possibilidade de ser estabelecida uma relação. São estes os casos de sinonímia que atrás referimos Assim ocorre com expressões como: «de peito»/febre catarral³²; hético/febre hética³³; apoplético/estupor³⁴; reumático/febre catarral.

Existem também casos de correspondência perfeita, com destaque para a hidropisia, designação utilizada diversas vezes e sempre consensual. A hidropisia traduz uma acumulação de líquido seroso numa cavidade ou tecido, um edema, portanto. Logo, era facilmente observável e atribuível, o que poderá ajudar a explicar esta uniformidade.

Outras expressões que apresentam a mesma correspondência são a «biliosa» (estado morbozo de indigestão que, embora indefinido, se caracterizava pela secreção excessiva de bÍlis) e a «gangrena». Tal como a hidropisia, estas expressões traduzem não a patologia mas a sintomatologia, ou seja, o que era observável, e possivelmente foram os sintomas terminais da doença de que realmente padeciam.

Quanto às expressões associadas a acidentes ou ferimentos, é algo surpreendente verificar que o registo paroquial se apresentou mais explicativo (tal como nas «febres»). Enquanto nos registos hospitalares se avançou apenas o diagnóstico «ferido» ou «contuso», o registo paroquial descreve objetivamente do que se tratou: traumatismo na cabeça, soterramento, queda de um cavalo e possível agressão por esfaqueamento.

Os casos apresentados são exemplos claros das vantagens do cruzamento de fontes neste tipo de estudo. Existem quatro outros exemplos que ilustram bem essa vantagem, embora não sejam tão conclusivos quanto à identificação da enfermidade.

O primeiro caso é o de um menino chamado José Francisco. No registo hospitalar apenas consta a palavra «tumor», mas graças ao registo paroquial (novamente mais rico em informação) sabemos um pouco mais sobre o que foi observado e a localização da lesão: «uma fistula em uma perna gangrenada».

Os outros dois casos são, por assim dizer, inversos quanto à riqueza da fonte. Relativamente a Francisco Silveiras, o registo paroquial aponta uma hidropisia, que, graças ao registo do hospital, sabemos ter-se manifestado na zona torácica. A mesma área do mal que atacou Manuel Ribeiro: uma «malina» (termo que traduzia uma doença grave, degenerativa, associada por vezes a tumores).

Por último, o caso de Manuel «Mosqua»(?), de 45 anos. Segundo o registo paroquial, faleceu em consequência de uma «febre Hética», designada no hospital como «pulmónico». Ter-se-ia tratado de um caso de tuberculose pulmonar?

³² «Febre catarral» e «catarral» são expressões passíveis de serem associadas a bronquite. COSTA, 2005.

³³ «Hética» é uma expressão que se caracteriza por uma diminuição lenta e progressiva das forças e energia, acompanhada de emagrecimento, conduzindo a uma fraqueza extrema; emagrecimento provocado por febre lenta; febre lenta que se segue a uma doença crónica; uma doença com estes sintomas pode ser a tísica pulmonar ou tuberculose pulmonar». In Academia das Ciências de Lisboa, 1976: p. 1963.

³⁴ «Apoplexia» ou «estupor» são expressões que traduzem um atordoamento, um complexo sintomático que se caracteriza pela abolição do funcionamento cerebral». In COSTA, 2005.

CONCLUSÃO

Através deste artigo pretendemos sobretudo realçar as vantagens que o estudo comparativo pode trazer para um melhor conhecimento do fenómeno doença no passado. O cruzamento de duas fontes essenciais para o estudo da morbilidade e da mortalidade no passado, os registos hospitalares e os registos paroquiais, permitiu-nos verificar que a introdução de terminologia respeitante a doenças nos termos paroquiais de óbito não se deveu no fundamental aos médicos, ao contrário do que por vezes se possa pensar.

Com efeito, existiam várias formas de perceber a doença e de definir a morte, que coexistiam e se complementavam. A sua comparação mostrou como pode ser difícil – e por vezes arriscado – abordar essas definições no âmbito de um estudo histórico.

É através de um exercício comparativo que, pacientemente, podemos ir preenchendo algumas clareiras do puzzle. Seria desejável um trabalho transdisciplinar, onde historiadores pudessem trabalhar, lado a lado, com médicos, historiadores da medicina, historiadores da ciência, entre outros.

FONTES

Fontes manuscritas

ADVR – *Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Vila Real, Acórdãos e deliberações da Mesa, Livro em que se devem escrever as sessões e as determinações da Mesa relativas ao hospital*, lv. 17.

ADVR – *Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Vila Real, Livro de termos de óbitos*, lv. 150, 1817-1830.

ADVR – *Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Vila Real, Órgãos de Governo, Actas da Mesa*, lv. 001.

ADVR – *Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Vila Real, Órgãos de Governo, Actas da Mesa*, lv. 002.

ADVR – *Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Vila Real, Registos de entradas e saídas de doentes, Enfermos entrados no Hospital*, lv. 135, 1796-1808.

ADVR – *Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Vila Real, Registo de entradas e saídas de doentes, Entradas – hospital de Villa Real – enfermos entrados no hospital*, lv. 136, 1808-1831.

ADVR – *Arquivo da Santa Casa da Misericórdia de Vila Real, Regulamento Provisorio do Hospital da D. P. de Vila Real*, lv. 129.

ADVR – Paróquia de S. Dinis, *Livros de Registo de óbitos*, 1807-1833.

ADVR – Paróquia de S. Pedro, *Livros de Registo de óbitos*, 1799-1812; 1812-1820.

Fontes Impressas

Collecção dos Decretos, Resoluções e Ordens das Cortes Gerais Extraordinárias Constituintes da Nação Portuguesa, desde a sua instalação em 26 de Janeiro de 1821. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1822.

CULLEN, William (1827) – *The works of William Cullen, M.D. Professor of the practice of physic in the University of Edinburgh: containing his physiology, nosology, and first lines of the practice of physic. With numerous extracts from his manuscript papers and from his treatise of the material medical*. London: John Thomson M.D. F.R.S.L. & E.

FRANCO, Francisco de Melo (1829) – *Ensaio sobre as febres... com observações analíticas acerca da topografia, clima, e demais particularidades, que influem no caracter das febres do Rio de Janeiro*. Lisboa: Typ. da Academia Real das Sciencias.

Jornal de Coimbra (Janeiro de 1812) – *Prospecto*. Vol. I.

PINHO LEAL, Augusto Soares de Azevedo Barbosa de (1886) – *Portugal antigo e moderno. Dictionario Geographico, Estatístico, Chorographico, Heráldico, Archeologico, Histórico, Biographico e Etymologico, de*

todas as cidades, villas e freguezias de Portugal e de grande numero de aldeias. Lisboa: Edição fac-similada comemorativa do primeiro centenário da publicação da primeira, Livraria Editora de Tavares Cardoso & Irmão.

SILVA, A. Delgado da (1826) – *Collecção Official da Legislação Portuguesa, Collecção de Legislação Portuguesa, Legislação de 1802 a 1810*. Lisboa: Typografia Maignrense.

SILVA, A. Delgado da (1825) – *Collecção de Legislação Portuguesa, Legislação de 1811 a 1820*. Lisboa: Typografia Maignrense.

BIBLIOGRAFIA

AZEREDO, Carlos de (1984) – *As populações a norte do Douro e os franceses em 1808 e 1809*. Porto: Museu Militar do Porto.

ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA (1976) – *Dicionário da língua portuguesa*. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda.

ARRIZABALAGA, Jon (1993) – *La identificación de las causas de muerte en la Europa pre-industrial: algunas consideraciones historiográficas*. «Revista de Demografía Histórica», X, vol. 11, n.º 3.

BARREIRA, Aníbal José de Barros (2002) – *A assistência hospitalar no Porto, 1750 – 1850*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Tese de Doutoramento.

BASTO, Pedro de Magalhães (1982) – *Hospitais do norte de Portugal (subsídios para a história da assistência hospitalar)*. Porto: [s. n.].

BERNABEU MESTRE, Josep (1995) – *Enfermedad e población. Introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica*. Valencia: Seminari d'Estudis sobre la Ciència.

BERNABEU MESTRE *et al.* (2003) – *El análisis histórico de la mortalidade por causas. Problemas y soluciones*. «Revista de Demografía Histórica», XXI, I.

CRESPO, Jorge (1990) – *A história do Corpo*. Lisboa: Difel.

COSTA, Manuel Freitas e (2005) – *Dicionário de termos médicos*. Porto: Porto Editora.

COUTO, Manuel António Pereira (2010) – *Doenças e Doentes no Hospital da Divina Providência de Vila Real de Trás-os-Montes (1796 -1836). A assistência hospitalar entre o final do Antigo Regime e a consolidação do Liberalismo em Portugal*. Porto: APHVIN/GEHVID – Associação Portuguesa de História da Vinha e do Vinho.

DRUMOND BRAGA, Isabel M. R. Mendes (2001) – *Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal. Séculos XV-XIX*. Lisboa: Universitária Editora.

EDLER, Flávio C. (2001) – *De olho no Brasil: a geografia médica e a viagem de Alphonse Rendu*. «Mangunhos, História Ciências, Saúde», Vol. VIII (suplemento – 925-43). Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v8s0/a07v08s0.pdf>>. [Consulta realizada em 16/5/2012].

FAUCI, Anthony S. *et al.* (2008) – *Harrison's Principles of Internal Medicine*. New York: 17th Edition, McGraw-Hill Companies, Inc.

GOODOLPHIM, Costa (1998) – *As Misericórdias*. Lisboa: Livros Horizonte.

GONZÁLEZ, Pascasio Peña (1993) – *La salud y la enfermedad en Huelva en el siglo XIX: 1800-1880*. Huelva: Colección Investigacion y Salud Publica, Diputación Provincial de Huelva.

LAURENTI, Ruy (1991) – *Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificação Internacional de Doenças. Novos aspectos da Saúde Pública*. «Rev. Saúde Pública», 25 (6). São Paulo. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n6/01.pdf>>. [Consulta realizada em 16/5/2012].

LEMONS, Maximiano (1991) – *História da medicina em Portugal. Doutrinas e Instituições*. Lisboa: Biblioteca da Ordem dos Médicos/Publicações Dom Quixote.

LINDEMANN, Mary (2002) – *Medicina e sociedade do início da Europa Moderna – novas abordagens da história europeia*. Lisboa: Editora Repliação.

LIVI-BACCI, Massimo (2006) – *Introducción a la demografía*. Barcelona: Ariel Historia.

- (1990) – *La relación entre nutrición y mortalidade en el pasado. Un comentario*. In ROTBERG, Robert I.; RABB, Theodore K., *comp.* – *El hambre en la História*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- LOPES, Maria Antónia (1998) – *Os pobres e a assistência pública*. In TORGAL, Luís Reis; ROQUE, João Lourenço, *coord.* – *História de Portugal – O Liberalismo*. Lisboa: Editorial Estampa, vol. 5.
- (2000) – *Pobreza, assistência e controlo social. Coimbra (1750-1850)*. Viseu: Palimage Editores.
- McKEOWN, Thomas (1990) – *Alimentacion, infeccion y poblacion*. In ROTBERG, Robert I.; RABB, Theodore K. – *El hambre en la Historia*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- MOREIRA, Maria João Guardado & VEIGA, Teresa Rodrigues (2004) – *Evolução da População*. In LAINS, Pedro; SILVA, Álvaro Ferreira da – *História Económica de Portugal, 1700-2000*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais, vol. I.
- PINA, Luís (19369 – *Cullen e Brown. A divulgação de suas doutrinas em Portugal*. «Separata do *Portugal Médico*», n.º 6.
- PIÑERO, José M. López & TERRADA FERRANDIS, María Luz (2000) – *Introducción a la medicina*. Barcelona: Editorial Crítica.
- PITA, João Rui (1996) – *Farmácia, Medicina e Saúde Pública em Portugal (1772-1836)*. Coimbra: Minerva Editora.
- SILVA, António de Morais (1987) – *Novo Dicionário compacto da língua portuguesa*. 3.ª ed. Lisboa: Ed. Confluência, vol. IV.
- SOURNIA, Jean-Charles (1989) – *Discipline du diagnostic rétrospectif*. In *Maladie et société (XIIe-XVIIIe siècles)*. Actes du Colloque de Bielefeld. Paris: Editions du CNRS.
- TUBIANA, Maurice (2000) – *História da Medicina e do Pensamento Médico*. Lisboa: Teorema.

