

# DA FARMACOPEIA À ALQUIMIA... E VOLTA

PEDRO GOMES BARBOSA\*

Este artigo vem na sequência de um trabalho desenvolvido há alguns anos, sobre a medicina castrense na Idade Média<sup>1</sup>. Nele tocavam-se vários aspectos do curar medieval, muito embora restringindo-se aos tratamentos dos feridos de guerra. É evidente que esta medicina não estava divorciada do saber médico neste momento da história da Europa Ocidental, dentro e fora de fronteiras. Também nesse artigo estão referidos alguns dos medicamentos usados, desinfectantes e emplastos, e mesmo alguns anestésicos. Focou-se, embora de forma breve, na evolução dos conhecimentos de cura ao longo deste período. Destaca-se aqui «cura», e não «medicina», já que existe uma distinção que deve ser feita, e que o será mais abaixo. Neste texto procurar-se-á, sobretudo, esclarecer algumas dúvidas, levantar questões e contestar algumas ideias previamente feitas. Assim, ao mesmo tempo, evitar-se-á desenvolver um texto descritivo por existirem demasiadas lacunas nas informações disponíveis.

A principal matéria que aqui será analisada liga-se principalmente à questão da farmacopeia, a sua ligação com os conhecimentos empíricos, com os estudos universitários e com a influência decisiva, ou não, da medicina muçulmana. Que não árabe, já que muitos daqueles que se destacaram na teoria e/ou na prática pertenciam ao universo muçulmano, mas eram persas ou de outros grupos dominados pelo Islão. Aliás, este

---

\* Professor Associado com Agregação, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa. Investigador do Centro de Estudos Geográficos da Universidade de Lisboa/IGOT. pgb@letras.ulisboa.pt. Este artigo segue o Acordo Ortográfico de 1945.

<sup>1</sup> BARBOSA, 2012.

limite tem que ainda ser alargado, já que no espaço dominado pelo Islão trabalharam, praticaram e teorizaram homens de outras crenças: Ishâq al-Isrâ'îli (Isaac Israeli), que exerceu no século X, e Maimonides de Córdova, activo no século XII, ambos judeus, e Hunayn ibn Ishâq (Ioannitius), que viveu no século IX, cristão nestoriano.

Começamos então por uma questão tão discutida quanto controversa: a da dívida da medicina cristã ocidental à medicina muçulmana. Durante muito tempo (do século XIX, pelo menos, até à actualidade) a historiografia europeia, maravilhada com a descoberta de uma civilização requintada, como era a muçulmana durante a Idade Média, acreditou e aceitou que o Ocidente era devedor à cultura islâmica da maior parte das suas raízes no que respeita às formas de erudição, nomeadamente as universitárias, mas não só. Chegou-se mesmo a defender, sobretudo autores espanhóis dos inícios do século XX, que a poesia lírica era fortemente devedora do lirismo árabe-muçulmano. Para eles Europa, após o colapso do Império Romano e a invasão dos chamados povos bárbaros, perdera toda a referência cultural clássica. A Alta Idade Média seria um tempo de regressão e barbárie. Os ingleses ainda hoje a classificam de «dark ages». Só que o «dark» refere-se sobretudo à nossa ignorância, por falta de documentação e testemunhos. E como *ex oriente lux*, foi só com a chegada do Islão à Península Ibérica e à Sicília que a luz tinha chegado a este Ocidente infeliz. E também, não o esqueçamos, o contributo do saque que os terríveis cruzados tinham feito na Terra Santa, trazendo para a Europa retalhos de uma civilização luminosa.

É evidente que a civilização do ocidente cristão deve aos muçulmanos um conjunto de conhecimentos e requintes. Seria tão falso negar isso como a posição contrária. Mas o Islão é também devedor, no seu acervo de conhecimentos, à cultura grega, seja no campo da filosofia, mas sobretudo no das ciências aplicadas (medicina, geometria, botânica...). E seria também errado dizer que não existiram importantes contribuições muçulmanas nesses domínios. Ou seja, a posição deve ser equilibrada, sobretudo com os dados objectivos que temos, e não com desejos escondidos e posições ideológicas de um ou outro sentido.

No campo que nos interessa, o persa Ibn Sina, mais conhecido no Ocidente por Avicena, que nasceu em 980 e morreu em 1037, escreveu o *Cânone da Medicina*, obra que foi divulgada entre os universitários do Ocidente a partir dos finais do século XII ou inícios do XIII. A obra, dividida em cinco livros, abordava, no primeiro, os conhecimentos gerais e teóricos da ciência médica; no segundo, Avicena inventariava cerca de 760 simples; no terceiro abordava as doenças que afectavam partes específicas do corpo; o quarto alargava o âmbito e referia-se a doenças que afectavam todo o corpo; finalmente, o quinto abordava os medicamentos compostos, e a sua fabricação. Ioannitius faz conhecer Galeno no mundo árabe, mas escreve também o *Isagoge*, obra em forma de diálogo, à semelhança de muitas das obras gregas mais conhecidas. Aí se escreve, ao iniciar: «Em quantas partes se divide a medicina? — Em duas partes.

— Quais são? — A teoria e a prática»<sup>2</sup>. Mas a tradição em que se apoia Ioannitius é a da antiga Grécia: Aristóteles, Hipócrates e Galeno, com a convicção de que todas as substâncias da terra estavam compostas pelos quatro elementos de base (água, ar, terra e fogo), e que cada elemento é constituído por um par de qualidades primárias: frio, seco, húmido e quente. E que todos os seres vivos tinham em si os quatro humores, palavra que etimologicamente significa «líquido orgânico». Esses humores são: o sangue, que tem como origem o ar, quente e húmido; a bÍlis, que é constituída pelo fogo, quente e seco; a atrabilis, baseado na terra, fria e seca; e a fleugma, com origem na água, fria e húmida.

Tendo em conta essa composição, a boa saúde só seria possível com uma mistura proporcional dos humores, que variam segundo o temperamento do indivíduo, a estação do ano e a idade da pessoa. Um dos outros princípios, enunciado por Ioannitius, era de que o medicamento deveria ser ministrado tendo em conta o tipo de maleita. Por exemplo, se uma doença é de natureza quente, o medicamento deve ser do tipo frio. A doença tem uma causa, que é o desequilíbrio humoral, e o médico deve perceber a causa desse desequilíbrio para bem tratar o paciente. Vejamos um exemplo elucidativo, numa passagem de um outro médico conhecido no Ocidente, ar-Razi, ou Razis na versão latina, na sua obra *Maqāla fī Sīrr, Šinā'at at-ṭibb*:

*O rei Hamet ibn Haly teve uma apoplexia. De início não recebeu qualquer cuidado conveniente [ao seu estado], e foi deixado como estava. Nenhum dos seus médicos lhe receitou outra coisa que não fosse untar o corpo com produtos odoríferos e submeter-se a fumigações. Não tendo eu julgado isso conveniente, fiz colocar uma ventosa no seu pescoço; rapidamente melhorou da doença. Isso é uma coisa em que devem confiar todos os apopléticos que não sejam de compleição fria e tenham o corpo mole*<sup>3</sup>.

Este Razis foi outro dos sábios cujos estudos terão influenciado as escolas médicas do ocidente europeu. Mas o seu tratado sobre a varíola, onde descreve os sintomas desta doença, só foi traduzido, e para inglês, no século XVIII. Espírito enciclopédico, ar-Razi foi também alquimista, e interessou-se pela astronomia. Na realidade, esta última arte ou ciência, dependendo dos pontos de vista, era tida como essencial para a cura do paciente, dependendo da disposição dos astros na cintura zodiacal. Da importância da Alquimia, falaremos mais adiante.

Não continuaremos com esta listagem importante de homens do Islão que pensaram sobre o Homem e a sua saúde, e tentaram, pelo exercício da razão e alguma prática,

<sup>2</sup> Ioannitius (Hunayn b. Ishāq) — *Isagoge*.

<sup>3</sup> al-Rāzi, [s.d.].

ajudar os seus semelhantes. Ou a importância da obra de Ibn Bultân, um cristão de Bagdad, o *Kitâb Taqwîm al-sihhâ*, manual de higiene e dietética traduzido com o título latino de *Tacuinum sanitatis*, escrito e conhecido no ocidente no século XIV.

Mas, como refere Françoise Micheau:

*O nosso interesse e a nossa admiração por esses sábios árabes e pelos seus trabalhos, não devem esconder uma realidade social que largamente nos escapa. Fora dos círculos privilegiados, os das élites urbanas, raros deviam ser os doentes que tenham beneficiado desta ‘medicina de ponta’, seguramente muito cara. A fundação de hospitais por príncipes, preocupados pelo bem público, tinha precisamente por finalidade oferecer a um maior número de doentes um lugar onde poderiam aproveitar cuidados de qualidade. Mas tudo leva a pensar que as práticas mais correntes estavam muito afastadas das prescrições expostas nas obras científicas. Essa medicina popular, ainda mal conhecida, está largamente presente em obras que, sob o título de «Medicina do Profeta», reunindo receitas e conselhos atribuídos a Maomé<sup>4</sup>.*

Concluimos, então, que a medicina muçulmana é muito devedora da grega, com alguns «pós» da indo-persa, a que crescem algumas teorias baseadas em observação directa dos doentes, mas por vezes com conclusões bastante afastadas de qualquer tipo de real cura. Foram estes textos que chegaram à Europa Ocidental, fazendo as delícias de alguns teóricos das escolas médicas e universidades, que se limitavam, por vezes, a tomar o pulso aos doentes, observar a sua urina dentro de um balão (e, por vezes, cheirá-la e/ou degustá-la), passando depois a considerações médico-filosóficas. Provavelmente, as melhores curas estariam nesses «conselhos de Maomé», fruto de uma sabedoria milenar das populações das várias regiões conquistadas pelo Islão. É claro que nem toda a tradição terá sido eficaz. Reparemos em dois ou três conselhos dados por (eventualmente) um médico iraquiano, Ibn al-Durayhim, no seu *Livro das virtudes dos animais*, conservado na Real Biblioteca de Monasterio del Escorial:

*Ingerido com vinho, o coalho da lebre alivia a febre quartã. Misturado com alteia e azeite, permite extrair as pontas de seta. Cura igualmente as crianças com angústias nocturnas. Se é administrado às mulheres, elas engravidam<sup>5</sup>.*

O mais difícil será obter o coalho da lebre, e não sabemos se poderia ser substituído pelo do coelho, que corre mais devagar. Quanto ao cavalo, a receita será também eficaz:

---

<sup>4</sup> MICHEAU, 2015: 78-79.

<sup>5</sup> RBME, 139-IV-71.

«Em caso de sangue nas urinas, [...] misturar mirra, lavanda, resina e incenso à bÍlis do cavalo, e depois beber três dedos de destra preparação em Água de cominho. [...]. Quanto ao suor do cavalo, ele provoca o aborto»<sup>6</sup>.

É evidente que, entre povos de, ou perto de, regiões desertas, o camelo não poderia faltar: «Ingeridos na Primavera, o leite e as urinas (do camelo) livram das dores de fÍgado, e previnem dos tumores susceptÍveis de se desenvolver nesse Órgão, e ao nível do umbigo. [...]. Curam, igualmente, todas as feridas sobre as quais são aplicadas»<sup>7</sup>.

O que se passa, então, neste Ocidente Europeu? Em primeiro lugar, convém referir uma ideia feita, que ainda é por muitos aceite, e que acima referi, mas que importa ser recordada: depois da queda do Império Romano, o Ocidente entrou em franca decadência, fecharam-se as escolas municipais, desapareceram os livros, até porque se contavam pelos dedos aqueles que sabiam ler. Tudo era escuridão. Nada mais falso!

A cultura e o conhecimento dos textos antigos não desapareceram. Aliás, numa mania de centralizarmos tudo em nós, esquecemo-nos demasiadas vezes de que, se o Império caiu aqui no Ocidente, ele continuou, melhor ou pior, consoante as épocas, no oriente mediterrânico, com o mundo bizantino, que só desapareceu em 1453. O conhecimento do grego não desapareceu totalmente do Ocidente, como demonstrou Sylvain Gugenheim na sua densa e erudita obra (e igualmente polémica) *Aristote au Mont Saint-Michel*, de título bem sugestivo<sup>8</sup>. Durante os primeiros séculos da Idade Média ocidental, os contactos com Bizâncio não pararam, e sobretudo temos sacerdotes e missionários que vieram do império bizantino, como o nosso Martinho de Dume, oriundo da Panónia, para além de vários monges que fundaram ou integraram mosteiros. E o nosso Paulo Orósio foi mandado por Santo Agostinho à Palestina, para estudar com São Jerónimo. Poderão dizer que isso aconteceu nos primeiros séculos da medievalidade. Claro, foram os mais complicados.

Muitos dos autores gregos eram conhecidos no Ocidente, especialmente por contacto com os bizantinos, através de quem os árabes também os conheceram, em traduções feitas por judeus ou cristãos orientais. Aliás, sabemos que muitos termos técnicos do saber médico de Galeno ou Hipócrates tiveram que ser adaptados à língua árabe, por vezes alterando um pouco o sentido, como aconteceu também nas traduções do grego para o latim, do árabe para o latim, sobretudo se via traduções hebraicas. Mas também autores clássicos desconhecidos dos muçulmanos, como Paulo Egino ou Paulo de Egina<sup>9</sup>, e o seu *De Re Medica Libri Septem* (*Os Sete Livros de Medicina*)<sup>10</sup>.

<sup>6</sup> RBME, 139-IV-71.

<sup>7</sup> RBME, 139-IV-71.

<sup>8</sup> GOUGENHEIM, 2008.

<sup>9</sup> Referência ao seu lugar de nascimento, a ilha de Egina, junto a Atenas.

<sup>10</sup> EGINA — *De Re Medica Libri Septem*.

De qualquer forma, repetimos, não se pode negar a influência exercida pelos textos islâmicos sobre medicina e, mesmo, embora em menor grau, sobre farmacopeia. Mas são sobretudo textos criados pelos sábios muçulmanos como Razis, Avicena, Abulcassis, este, um andaluz, ou Averróis, sem preocupação cronológica. E mais uma vez o afirmamos: a influência exerceu-se sobre os universitários de medicina, e um bom número de textos não foi traduzido antes de século XIII, com notáveis exceções, de que falarei mais abaixo.

No Ocidente, a medicina juntou-se ao estudo do *Trivium* e do *Quadrivium* logo durante os séculos VIII e IX, mas como escreveu Santo Isidoro, ela não é apenas uma ciência experimental, mas uma segunda filosofia. Foi esta Filosofia que se foi instalando nas escolas médicas, e depois nas universidades, em detrimento da prática. Apenas nos períodos de grande crise, no final da Idade Média, com pestes e doenças infectocontagiosas (que com elas eram confundidas), os médicos resolveram juntar a teoria à prática. Ou, melhor, não tentar curar através da simples teoria. Nesse conjunto, não muito extenso, estavam, por exemplo, os peninsulares aragoneses Arnaldo de Vilanova e Raimundo Lúlio. Mas não eram exclusivamente médicos. Eram espíritos enciclopédicos, viajantes, médicos, farmacêuticos e alquimistas. Diferentes de um Bernardo de Gordon que escrevia no seu *Lírio da Medicina* que «mania e melancolia são corrupções do pensamento, sem febre. Com efeito, o humor melancólico [o ‘humor merencórico’ de que falava o nosso D. Duarte], impregnando o cérebro, perturbando os espíritos e turvando-os, obscurecendo a alma, é a causa da corrupção mental»<sup>11</sup>. E acrescenta, aqui já não transcrevemos, porque seria muito longo, que as coisas que perturbam esse humor melancólico são o medo, a tristeza e a inquietude, que torna «abundante» esse humor. Mas também alimentos como as lentilhas, favas, couves e carnes de animais selvagens ou conservados no sal.

E a formação dos tratadores de Homens neste Ocidente europeu? E propositalmente uso a expressão «tratadores de Homens».

Uma «lapalissada» é dizer-se que antes de haver escolas e universidades de medicina, os homens e mulheres que adoeciam ou sofriam acidentes não eram deixados à sua sorte. A função da cura, ou pelo menos da tentativa de cura, recaía em pessoas que tinham um saber ancestral, transmitido oralmente de geração em geração, mas também outras que tinham um saber feito de leituras de obras da Antiguidade e experiências pessoais. O primeiro grupo é formado por homens e mulheres «de virtude», especialmente nos campos. A sua farmácia era a natureza, onde colhiam os *simples* usados para uma cura, pelo menos tentada. Algumas dessas receitas ainda hoje são utilizadas nos meios rurais europeus. Muitas vezes confundidos com bruxos e feiticeiros, nada podia estar mais afastado do que a imagem de sinistras criaturas

---

<sup>11</sup> GORDON, [1494?].

remexendo poções dentro de um negro caldeirão de ferro, em qualquer tugúrio no meio da floresta. À floresta iam, mas para colher alguns ingredientes para as suas infusões, xaropes ou emplastos. E juntamente com isso sabiam, pelo menos alguns deles, endireitar ossos ou tratar de luxações. Eram pessoas essenciais nos meios rurais, nas aldeias ou pequenas vilas. Não eram perseguidos, mas trabalhavam em conjunto com o padre do lugar, que muitas vezes provinha dessa comunidade: um, o padre, tratava das almas, os outros, tratavam dos corpos. É evidente que quem conhecia as ervas que curavam, conhecia também aquelas que envenenavam. Havia, evidentemente, um certo medo, mas também a sensação de que era um porto mais ou menos seguro em caso de aflição. Muitos desses homens (sobretudo homens) que conheciam as virtudes das plantas ter-se-ão deslocado para as cidades, sobretudo a partir do século XI, e aí terão aberto as suas boticas. E os «endireitas» transformaram-se nos cirurgiões, que eram pouco considerados, ou mesmo desprezados, pelos médicos, porque eram demasiado práticos, e muito pouco teóricos, e sem uma educação superior. Quase não conheciam o *Trivium*, quanto mais o *Quadrivium*. Esses foram os verdadeiros «curadores» medievais até que, sobretudo a partir do século XIV, os médicos resolveram colocar as mãos, a sério, nos doentes, e a teoria dos humores foi, a pouco e pouco, desaparecendo. Muitos médicos, aliás, disputaram com os boticários a venda de medicamentos de todo o tipo, desde a camomila seca até à complicada *teriaca*. Na realidade, este remédio que se queria e cria milagroso, era de difícil preparação, demonstrando não só uma forte evolução na farmacopeia do Ocidente cristão, mas também o grau de sofisticação, e de controlo do público e das autoridades, que tinha atingido a farmacopeia. Este composto requeria uma longa e complexa série de operações, sujeitas a um rígido regulamento<sup>12</sup>. Os produtos escolhidos para a sua confecção, entre cinquenta a cem, conforme o receituário, eram expostos ao público durante três dias. As farmácias que fabricavam a *teriaca* eram submetidas a um rigoroso controlo das autoridades e, perto do final da Idade Média, dos médicos. Mas a par com as raízes, flores, ervas e folhas, atadas com fio de seda, estava uma espécie de jaula de ferro onde estavam víboras vivas, que eram então mortas, e cujas partes, devidamente trabalhadas, constituíam o elemento básico da *teriaca*.

É claro que não podemos colocar de parte alguns trabalhos elaborados por quem tinha frequentado escola ou universidade de medicina. No fim do século XI, apenas, nasce no sul da Itália a primeira escola de medicina, em Salerno. Sabemos que nessa escola se liam algumas obras árabes, sobretudo pequenos tratados traduzidos por Constantino o Africano, um cristão natural da actual Tunísia e que se instala no grande mosteiro beneditino de Montecassino cerca de 1080. A fama da escola de Salerno, e depois, da universidade de medicina, foi muito grande, e dela saíram muitos

---

<sup>12</sup> AIT, [s.d.]: 73.

dos médicos requeridos por cortes régias, senhoriais e papais. Mais uma vez, e como em terras do Islão, apenas os mais ricos podiam pagar o tratamento dos médicos. Mas o aspecto mais importante da escola de Salerno foi a formação de médicos de ambos os sexos, algo que era impossível entre os muçulmanos. Se não é raro, no século XII, encontrar uma mulher que pratique a medicina<sup>13</sup>, poucas deixaram na História traços da sua actividade, para além do nome. Por exemplo, de Helvidis, só sabemos que está activa como «médica» em 1136, mas é apenas conhecida por um documento. Contudo, várias são as referências às «damas de Salerno». E uma delas, Trota ou Trotula, ficou célebre pelo seu tratado de ginecologia. Mas Salerno, até à fundação da escola de medicina de Montpellier, é o único local, tanto quanto podemos saber, onde se formam laicos. Porque, na realidade, a arte de curar, para além desses laicos que exerciam na prática, era exercida sobretudo nos mosteiros e em algumas sés episcopais. Sobretudo nos mosteiros que, desde cedo, agregaram ao conjunto monástico edifícios onde os doentes eram recolhidos e tratados, as *enfermarias* ou *hospitais*, que se espalharam igualmente por algumas cidades. E no seu interior, em espaços próprios e/ou nos jardins dos claustros, eram cultivadas plantas medicinais com que abasteciam as suas farmácias. Não é de estranhar que, a par desse ensino prático, boa parte dos livros sobre a arte de curar estivesse nas livrarias desses mesmos mosteiros, em quantidade e qualidade variáveis<sup>14</sup>. Não podemos referir todos os que contribuíram para o avanço desta prática, mas não poderíamos deixar de mencionar Santa Hildegarda de Bingen (1098-1179)<sup>15</sup>, mística, compositora musical, entre outros predicados, que escreveu, ou ditou, dois tratados de medicina: a *Physica* e *Causae et curae*. No primeiro, descreve mais de duzentas plantas medicinais, o seu aspecto e as suas virtudes curativas (e como devem ser preparados), cerca de metade delas muito vulgares e que podiam ser colhidas por qualquer pessoa, já que cresciam perto das habitações ou nos campos circundantes. No século XIX, Hildegarda foi considerada a primeira naturalista da Alemanha. Entre as suas muitas indicações, e escolhidas ao acaso, refere a dormideira e as suas virtudes calmantes (alertando para o facto de esta ser uma planta narcótica — mas evidentemente não usando esta palavra), indicando que possui uma virtude calmante em caso de insónia. Ou o eufórbio, um purgante, que refere bom contra o *endurecimento do estômago*. Também disserta sobre a dieta, a higiene, a sangria, como não podia deixar de ser. Mas o mais interessante no trabalho desta abadessa beneditina, que entrou muito nova para o mosteiro, é tratar, no segundo livro, de questões ginecológicas, mas também do parto e do desejo e prazer sexuais.

Finalmente, os cirurgiões, tão desprezados pelos eruditos médicos medievais. Escolhemos referir apenas um. Henri de Mondeville (c. 1260-1321) é um dos cirurgiões

<sup>13</sup> MOULINIER-BROGI, 2014: 51.

<sup>14</sup> RICHÉ & VERGER, 2006: 135.

<sup>15</sup> PERNOUD, 1995.

que vai revolucionar a medicina, civil e castrense. Ao contrário do que era defendido pelos seguidores de Galeno, Mondeville não advogava a supuração das feridas, por considerar que esse método era muito perigoso. Na realidade, alguns dos médicos medievais provocavam mesmo a supuração das feridas introduzindo nelas unguentos, excrementos de cavalo ou bocados de tecidos, chamados *tendas*<sup>16</sup>. Evidentemente que, na maior parte das vezes, o resultado era o tétano ou a gangrena.

O cirurgião não recomendava, igualmente, a introdução de sondas nas feridas já que o seu alargamento poderia provocar complicações secundárias, ao contrário do que tinha defendido Paulo Egino, e era praticado pela maioria dos médicos medievais.

Entre outras inovações trazidas por Henri de Mandeville, poderemos destacar:

*As feridas deveriam ser lavadas, para evitar a sua infecção. Para isso recomendava vinho quente, o que era eficaz pela acção do álcool e do tanino. De seguida deveria secar-se a zina com panos limpos, para parar a hemorragia. Isto, depois de se ter retirado o corpo estranho. Note-se que para esta operação, dolorosa e delicada, Mandeville dá um conjunto de instruções bem avançadas para a época. As agulhas deveriam ter ponta triangular, serem afiadas e de bom aço, e ter o tamanho proporcional à lesão que iria ser tratada. De igual modo, os fios deveriam também adaptar-se ao tamanho da ferida e da agulha utilizada, o mesmo se dizendo a propósito do tamanho dos pontos*<sup>17</sup>.

De seguida deveria ser aplicado um emplastro sobre a ferida, cobrindo-se, por fim, com uma ligadura de tecido limpo. Mandeville não conhecia, evidentemente, a existência das bactérias que provocam as infecções, mas a sua observação e prática levaram-no a concluir que a sujidade era a causa delas (ou pelo menos uma das causas). É interessante referir a composição do emplastro proposto por este cirurgião: uma mistura de tanchagem, betónica, aipo, terbentina, resina purificada e cera nova. A tanchagem, uma planta vivaz, é cicatrizante e adstringente, favorece a coagulação e tem uma acção antibacteriana. A betónica é também um desinfectante, combatendo ainda a febre. O aipo combate igualmente a febre. A terbentina é cicatrizante, com a condição de não ser administrada em grandes doses.

Um aspecto importante, e também curioso: segundo o nosso «cirurgião», nenhuma ponta de seta ou de dardo deveria ser retirada antes de o paciente se ter confessado e se ter preparado para uma eventual viagem ao Além, no caso de o tratamento correr mal.

Mas as feridas, fossem elas quais fossem, eram também tratadas com a farmacopeia, procurando aliviar a dor os pacientes. Havia anestésicos à base de ópio, mandrágora

<sup>16</sup> BROUET, 2008: 10.

<sup>17</sup> BROUET, 2008 e também RAWCLIFFE, 1997: 74.

e outros produtos, entre os quais, obviamente, o vinho. Alguns desses produtos eram bastante perigosos, quando não eram ministrados por quem sabia. Por exemplo, um dos mais populares, o *dwale*<sup>18</sup>. Era um produto que o ferido ingeria, feito à base de vesícula de porca ou de varrão castrado (conforme o sexo do paciente), alface, betónica, ópio, meimendro e cicuta, misturado com muito vinho. O álcool e o meimendro tornavam o ferido insensível. O poder laxativo do meimendro e da betónica fazia com que essa perigosa mistura ficasse pouco tempo no corpo. Contudo, o excesso de cicuta poderia levar a uma paragem respiratória, como ele explica.

Resta-nos agora pensar na Alquimia.

É neste campo que mais sofreu o Ocidente cristão a influência do Islão. Na realidade, é através de obras elaboradas no Próximo e Médio Oriente que esta arte, filosofia ou ciência, chegou à Europa ocidental, e aqui se desenvolveu. Estamos em crer que a troca de informações entre os dois mundos terá sido muito intensa. Não nos vamos deter na distinção entre alquimistas e sopradores, ou seja, entre filósofos que, utilizando uma linguagem simbólica, pretendiam transformar-se internamente, passar de um ser eminentemente ligado ao mundo a uma pura alma, antegozando a presença de Deus, e os *sopradores*, que acreditavam que o chumbo era mesmo chumbo, o enxofre e o mercúrio, os próprios, e que conseguiria, por operações químicas complicadas não só transmutar os metais em ouro, mas igualmente fabricar o elixir que seria a panaceia universal para todos os males do corpo, permitindo viver mais anos do que aqueles que estariam destinados aos pobres mortais. Ora, na nossa concepção ocidental e utilitária, esta última versão foi a mais eficaz, tendo produzido efeitos concretos. Não, evidentemente, a transmutação dos metais em ouro, ou seja, a ideia de que o ouro era o único corpo são existente na terra, mas que o elemento que, após complicadas manipulações, o transformava em ouro, o metal ou elemento mais puro e «saudável» conhecido, serviria como panaceia universal, capaz de libertar o Homem de todo o seu sofrimento e doenças. Se tal não foi conseguido, muitos desses homens, que também praticavam a arte da cura e da farmacopeia, descobriram, por acaso ou propositadamente, novos medicamentos e desinfetantes, para lá de outros contributos como novos tipos de tinta, para vários usos, corantes, esmaltes, e outros produtos úteis. Foi a «retorta de alquimista», referida por António Gedeão<sup>19</sup>, que, juntamente com a prática e conhecimento dos simples e compostos por boticários e cirurgiões, deram início à farmacopeia moderna.

---

<sup>18</sup> RAWCLIFFE, 1997: 77.

<sup>19</sup> GEDEÃO, 1956: 25.º verso.

## FONTES

- Abū Bakr Muḥammad ibn Zakarīyā' al-Rāzī [s.d.] — *Maqāla fī Sīrri Ṣinā'at at-ṭibb* (*Tratado sobre o segredo da arte médica*). [S.l.].
- Al-Mawsilt [s.d.] — *Livro das virtudes dos animais* (Kitab manafi al-hayawan). Acessível na Real Biblioteca del Monasterio del Escorial, Madrid, Espanha. 139-IV-71.
- EGINA, Paulo de [s.d.] — *De Re Medica Libri Septem* (*Os Sete Livros de Medicina*).
- GORDON, Bernardo de [1494?] — *Lírio da Medicina*, [Veneza?]: Impresso por Octaviano Schot.
- Ibn al-Durayhim [s.d.] — *Livro das virtudes dos animais*. [S.l.].

## BIBLIOGRAFIA

- AIT, Ivana [s.d.] — *Vender salud*, «El Mundo Medieval», n.º 18, p. 73.
- BARBOSA, Pedro (2012) — *Curar em tempos de guerra: Medicina castrense na idade média*. In SILVA, Carlos Guardado — *História da Saúde e das Doenças. Encontro Torres Vedras*. Torres Vedras: Câmara Municipal de Torres Vedras. Lisboa: Edições Colibri.
- BROUET, Jocelyne (2008) — *Henri de Mandeville, un chirurgien médiéval somme toute très moderne*. «Moyen Âge», n.º 67, Bayeux: Heimdal, p. 6-11.
- GEDEÃO, António (1956) — *Pedra Filosofal*. In *Movimento Perpétuo*. [S.l.: s.n.].
- GOUGENHEIM, Sylvain (2008) — *Aristote au Mont Saint-Michel*. Paris: Seuil.
- MICHEAU, Françoise (2015) — *Soigner en terre d'Islam*. «Histoire et Civilisation», n.º 4, Paris: [s.n.].
- MOULINIER-BROGI, Laurence (2014) — *Hildegarde de Bingen; la Sainte Thérapeute*, «Historia», n.º 17, Paris.
- PERNOUD, Régine (1995) — *Hildegarde de Bingen. Conscience Inspirée do XII<sup>o</sup> Siècle*. 2.<sup>a</sup> ed. Paris: [s.n.].
- RAWCLIFFE, Carole (1997) — *Medicine and Society in Later Medieval England*. Stroud: Sutton Publishing.
- RICHÉ, Pierre; VERGER, Jacques (2006) — *Des Nains sur des Épaules de Géants*. Paris: Éditions Tallandier, p. 135.

## BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR<sup>20</sup>

- AA.VV. (1997) — *As Doenças têm História*. Lisboa: Ed. Terramar.
- BILIMOFF, Michèle (2003) — *Enquête sur les Plantes Magiques*. Rennes: Éditions Ouest-France.
- \_\_\_\_ (2014) — *Les Remèdes du Moyen Âge*. Rennes: Éditions Ouest-France.
- CORBIN, Henri (1964) — *Histoire de la Philosophie Islamique*. Paris: Éd. Gallimard.
- GÓMEZ-FERNÁNDEZ, J. Ramón (1999) — *Las Plantas en la Brujería Medieval*, Madrid: Celeste Ediciones.
- HAUDEBOURG, Marie-Thérèse (2001) — *Les Jardins du Moyen Âge*. [S.l.]: Éditions Perrin.
- JACQUART, Danielle; MICHEAU, Françoise (1996) — *La Médecine Arabe et l'Occident Médiéval*. Paris: Éditions Maisonneuve et Larose.
- LÓPEZ CARRIÓN, María (2000) — *Las Hierbas del Monasterio*. Oviedo: Ediciones Nobel.
- MARTY-DUFAUT, Josy (2006) — *Le Potager du Moyen Âge*. 2.<sup>a</sup> ed. [S.l.]: Éditions Autres Temps.

<sup>20</sup> Não são muitas as obras que referem a farmacopeia medieval. Indicarei, de seguida, algumas que escolhi, que foram importantes para a elaboração deste trabalho e que não estão indicadas nas notas.

