

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA  
MESTRADO EM HISTÓRIA

MAURICIO RIBEIRO DAMACENO

**ENSINO, OFÍCIO E PRÁTICA CIRÚRGICA NA OBRA DE HENRI DE  
MONDEVILLE: CIRURGIÕES NA CORTE FRANCESA E NOS CAMPOS DE  
BATALHA (SÉCULOS XIII-XIV)**

GOIÂNIA

2020

## 2. Nome completo do autor

Maurício Ribeiro Damaceno

## 3. Título do trabalho

ENSINO, OFÍCIO E PRÁTICA CIRÚRGICA NA OBRA DE HENRI DE MONDEVILLE: CIRURGIÕES NA CORTE FRANCESA E NOS CAMPOS DE BATALHA (SÉCULOS XIII-XIV)

## 4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento [ x ] SIM [ ] NÃO<sup>1</sup>

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
  - b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.
- O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

**Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.**



Documento assinado eletronicamente por **MAURÍCIO RIBEIRO DAMACENO, Discente**, em 21/07/2020, às 15:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **DULCE OLIVEIRA AMARANTE DOS SANTOS, Usuário Externo**, em 28/07/2020, às 23:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1448915** e o código CRC **D8578B26**.

MAURICIO RIBEIRO DAMACENO

**ENSINO, OFÍCIO E PRÁTICA CIRÚRGICA NA OBRA DE HENRI DE  
MONDEVILLE: CIRURGIÕES NA CORTE FRANCESA E NOS CAMPOS DE  
BATALHA (SÉCULOS XIII-XIV)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, da Faculdade de História da Universidade Federal de Goiás, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em História.

**Área de concentração:** Culturas, Fronteiras e Identidades.

**Linha de Pesquisa:** História, Memória e Imaginários Sociais

**Orientadora:** Profa. Dra. Dulce Oliveira Amarante dos Santos.

Goiânia

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Damaceno, Mauricio Ribeiro

Ensino, ofício e prática cirúrgica na obra de Henri de Mondeville: [manuscrito] : cirurgiões na corte francesa e nos campos de batalha (séculos XIII-XIV) / Mauricio Ribeiro Damaceno. - 2020. CXXXII, 132 f.: il.

Orientador: Profa. Dra. Dulce Oliveira Amarante dos Santos. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de História (FH), Programa de Pós-Graduação em História, Goiânia, 2020.

Bibliografia. Anexos.

Inclui siglas, mapas, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Medicina militar. 2. Ensino e ofício. 3. Práticas cirúrgicas. 4. Medieval. I. Santos, Dulce Oliveira Amarante dos, orient. II. Título.

CDU 94



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE HISTÓRIA

## ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº 15 da sessão de Defesa de Dissertação de **Maurício Ribeiro Damaceno**, que confere o título de Mestre(a) em **História**, na área de concentração em **Culturas, Fronteiras e Identidades**.

Ao/s **três dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte**, a partir da(s) **14h00**, via **videoconferência**, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada **“ENSINO, OFÍCIO E PRÁTICA CIRÚRGICA NA OBRA DE HENRI DE MONDEVILLE: CIRURGIÕES NA CORTE FRANCESA E NOS CAMPOS DE BATALHA (SÉCULOS XIII-XIV)”**. Os trabalhos foram instalados pelo(a) Orientador(a), Professor(a) Doutor(a) **Dulce Oliveira Amarante dos Santos (PPGH/UFG)** com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professor(a) Doutor(a) **Susani Silveira Lemos França (UNESP/FRANCA)**, membro titular externo; Professor(a) Doutor(a) **Maria Dailza da Conceição Fagundes (UEG)**, membro titular externo. Durante a arguição as membras da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido(a) o(a) candidato(a) **aprovado(a)** pelos seus membros. Proclamados os resultados pelo(a) Professor(a) Doutor(a) **Dulce Oliveira Amarante dos Santos**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelas Membras da Banca Examinadora, ao(s) **três dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte**.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **DULCE OLIVEIRA AMARANTE DOS SANTOS, Usuário Externo**, em 03/06/2020, às 16:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DAILZA DA CONCEIÇÃO FAGUNDES, Usuário Externo**, em 03/06/2020, às 18:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **SUSANI SILVEIRA LEMOS FRANÇA, Usuário Externo**, em 08/06/2020, às 13:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jiani Fernando Langaro, Coordenador de Pós-graduação**, em 10/06/2020, às 10:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1345756** e o código CRC **F5141544**.

Dedico este trabalho à minha mãe, Lucia Aparecida, e a todos os demais que contribuíram para a realização desta etapa.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que até aqui tem me sustentado e dado forças para seguir vencendo as batalhas da vida e superando os obstáculos. Sou grato pela vida, pelo ar que respiro, pela força que me sustenta e pela luz que me ilumina e propicia a continuação das minhas pesquisas.

À minha mãe, Lucia Aparecida Ribeiro de Lima, que sempre foi tão presente em minha vida pessoal, profissional e acadêmica. Uma mulher que mostra, todos os dias, a sua força ao enfrentar as adversidades da vida e que prova o quanto é guerreira e determinada. Exemplo de justiça, de caráter, determinação e fibra moral. Não há palavras que consigam expressar a admiração e a gratidão que sinto. Tudo que tenho e tudo que sou, devo principalmente a ela.

À minha irmã Maria Eduarda Ribeiro Damaceno, que também sempre me apoiou. Apesar de morarmos atualmente distantes, sempre estaremos ligados pelo amor. Tenho orgulho de ter o mesmo sangue que você e da mulher que tem se tornado. O mundo precisa de mais pessoas como você, não tenha medo de se arriscar!

Agradeço à professora e orientadora Dulce Oliveira Amarante dos Santos, por aceitar me guiar neste importante trajeto de minha vida. Sei que neste percurso houve inúmeros obstáculos e muitas pedras e espinhos, mas nunca me senti só. Sem suas orientações, conselhos e encorajamentos não seria possível chegar até aqui, alcançar níveis satisfatórios de cientificidade e não poderíamos contribuir para o avanço nas pesquisas sobre o medievo.

Agradeço também às Professoras Dra. Maria Dailza da Conceição Fagundes e Dra. Susani Silveira Lemos França. A primeira, por continuar presente mesmo após o término da graduação, por aceitar fazer parte deste momento, por todos os conselhos e pelas contribuições importantes para o melhoramento deste trabalho. Já à professora Susani Silveira Lemos França, agradeço por aceitar fazer parte de nossa banca, abrilhantando ainda mais este momento. Ao disporem do escasso tempo de vocês, contribuíram para meu crescimento pessoal, profissional e principalmente, acadêmico. São exemplos de competência profissional.

Agradeço à professora Dra. Ana Teresa Marques Gonçalves (UFG). Sou grato pelas grandes contribuições por meio de suas maravilhosas aulas e dos apontamentos feitos durante a qualificação. Suas contribuições foram fundamentais para a continuidade e conclusão deste trabalho.

Agradeço, ainda, à Universidade Federal de Goiás, à Faculdade de História, ao Programa de Pós-Graduação em História e a todos os docentes e técnicos pelos incentivos à pesquisa e ao ensino e por serem sempre muito prestativos e eficientes na resolução de

problemas e no repasse de informações. Entendo que é graças à excelência do serviço prestado por esses setores e servidores que os estudos, sobretudo do medievo, puderam alcançar patamares elevados nos últimos anos.

Ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Cuiabá, e aos técnicos e docentes dessa intuição, em especial, ao professor Dr. Carlile Lanzieri Júnior, por permitir, mesmo após ultrapassado o prazo de solicitação, que eu ingressasse como aluno especial para cursar uma disciplina. Sem esse apoio, não teria concluído minha grade curricular a tempo.

Aos colegas servidores da Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação de Goiás, Bolsa Família, CRAS e CREAS, sobretudo àqueles que estiveram vinculados a esses órgãos no ano de 2017. Graça a vocês, entre um atendimento e outro, pude estudar para o concurso e para o Mestrado, obtendo êxito em ambos.

Agradeço aos colegas de profissão e, em especial, à coordenação pedagógica e gestão da E. E. Madre Tarcila (Campo Novo do Parecis-MT) e E. E. 9 de Julho (Água Boa-MT), pelo esforço e sacrifício em organizar meus horários (mais de uma vez no ano) para que fosse possível meus deslocamentos até o estado de Goiás. Não tenho palavras para agradecer esse gesto. Mostra que somos unidos em prol da educação de nossos alunos, mesmo com toda a pressão dos governantes.

Por fim, deixo aqui o meu muito obrigado aos amigos e colegas que por diversas vezes tiveram de me ouvir falar da pesquisa, que presenciaram constantemente os meus lamentos e a minha falta de paciência e que, muitas vezes, me incentivaram.

Meu muito obrigado a todos!

*[O cirurgião] tens de temer a raiva, a angústia, a tristeza e coisas do gênero. Além disso, sabe-se, mesmo para os mais ignorantes, que a alegria e a tristeza são acidentes da alma, e que o corpo se torna gordo de alegria e mais magro de tristeza.*

*Henri de Mondeville*

## RESUMO

Esta dissertação tem por fio condutor o físico-cirurgião francês Henri de Mondeville, sua trajetória acadêmica, formação e ensino e sua atuação na corte de Filipe IV, o Belo. A principal fonte é a sua obra inacabada *A cirurgia*, em que discorre, com base nas autoridades antigas, Galeno e árabes (Avicena), sobre os preceitos cirúrgicos e terapêuticos no caso dos ferimentos de guerra. Sua formação no campo da medicina e da cirurgia e suas atividades de ensino como mestre ocorreram nos *Estudos Gerais* de Paris, Montpellier e Bolonha. Nesse último, fez estágio com o célebre cirurgião Teodorico Borgognoni. A respeito do ofício, pode-se notar que uma série de habilidades eram necessárias para ser um bom cirurgião, dentre elas as destrezas intelectuais (saber os cânones e receitas de medicamentos), físicas (ter membros fortes e dedos finos) e funcionais (não temer o mau cheiro, ser ágil, ter rápida engenhosidade). A anatomia era uma das habilidades importantes, mas esbarrava no simbolismo que envolvia o corpo na Idade Média. Por fim, na prática, o físico-cirurgião podia atuar nos diversos segmentos da sociedade, mas o lugar que poderia lhe dar mais prestígio era, com certeza, a corte. O rei Filipe IV, o Belo, seguindo um padrão comum na dinastia capetíngia, recrutou pelo menos vinte físicos e cirurgiões durante seu reinado, sobretudo em tempos de guerra com os flamengos. Na batalha, o profissional da saúde colocava em execução tudo aquilo que aprendeu, especialmente a respeito de ferimentos provocados por armas como flechas e espadas. A presença dos cirurgiões e físicos renovava as esperanças daqueles que se feriam em combate.

**Palavras-chaves:** Medicina militar. Ensino e ofício. Práticas cirúrgicas. Medievo.

## ABSTRACT

This dissertation is guided by the French physicist-surgeon Henri de Mondeville, his academic trajectory, training and teaching and his performance at the court of Filipe IV, Belo. The main source is and his unfinished work *The Surgery*, in which he discusses, based on the ancient authorities, Galen and Arabs, Avicenna, on the surgical and therapeutic precepts in the case of war injuries. His training in the field of medicine and surgery and his teaching activities as a master took place in the General Studies of Paris, Montpellier and Bologna. In the latter he did an internship with the famous surgeon Teodorico Borgognoni. Regarding the profession, it can be noted that a number of skills were necessary to be a good surgeon, among them were intellectual skills (knowing the canons and prescriptions for medicines), physical (having strong limbs and thin fingers) and functional (not fear the bad smell, be goodwill, have quick ingenuity). Anatomy was one of the important skills, but it came up against the symbolism that involved the body in the Middle Ages. Finally, in practice, the physical-surgeon could act in the different segments of society, but the place that could give him greater prestige was certainly the court. King Philip IV, O Belo, following a common pattern in the Capetíngia dynasty, recruited at least 20 physicists and surgeons during his reign, especially in times of war with the Flemish. In the battle, the health professional put everything he learned into execution, especially regarding injuries caused by weapons such as arrows and swords. The presence of surgeons and physicists renewed the hopes of those who were wounded in combat.

**Keywords:** Military medicine. Education and trade. Surgical practices. Medieval.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – As obras estudadas em Bolonha .....	31
Quadro 2 – As autoridades citadas por Henri que Mondeville.....	45
Quadro 3 – As razões para a existência dos membros .....	66
Quadro 4 – Exemplos de permanências dos cirurgiões nas cortes .....	83
Quadro 5 – Os físicos de Filipe IV, o Belo .....	90
Quadro 6 – Antídotos para venenos .....	103
Quadro 7 – As 20 regras para as intervenções no crânio.....	109

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Henri de Mondeville ensinando .....	27
Figura 2 – O homem zodiacal .....	43
Figura 3 – O homem zodiacal .....	44
Figura 4 – Os sistemas do corpo galênico .....	54
Figura 5 – Corpo nu de pé (músculos e veias) .....	56
Figura 6 – Laceração na cabeça.....	56
Figura 7 – Corpo carregando sua pele .....	56
Figura 8 – Esqueleto (vista frontal) .....	56
Figura 9 – Corpo dividido ao meio (vista frontal/vísceras).....	57
Figura 10 – Esqueleto (vista traseira).....	57
Figura 11 – Corpo em pé, com vista da coluna vertebral .....	57
Figura 12 – Corpo dividido ao meio, com vistas da vísceras (frontal).....	57
Figura 13 – Corpo dividido ao meio, com vistas das vísceras (traseira).....	57
Figura 14 – Corte abdominal, com vistas da bexiga e das costelas.....	57
Figura 15 – Corpo feminino (vista do útero).....	58
Figura 16 – Mondeville fazendo exame ocular .....	58
Figura 17 – Esqueleto sentado.....	58
Figura 18 – O médico e seu assistente observam o esqueleto .....	58
Figura 19 – Homem nu de pé .....	126
Figura 20 – Vigevano abre corpo pelo abdômen.....	126
Figura 21 – Exposição das vísceras após retirada da membrana zirbus.....	126
Figura 22 – Vista do aparelho digestor.....	126
Figura 23 – Anatomia do útero.....	127
Figura 24 – Vigevano apalpa paciente .....	127
Figura 25 – Vigevano faz corte lateral no corpo .....	127
Figura 26 – Vista da coluna vertebral.....	127
Figura 27 – Vista das vísceras, sem as costelas.....	128
Figura 28 – Um cadáver esquelético com dois retalhos de pele do abdômen .....	128
Figura 29 – Vigevano analisa braço do paciente .....	128
Figura 30 – Corpo esquelético, sem as vísceras .....	128
Figura 31 – Vigevano abre crânio de paciente .....	129
Figura 32 – Anatomia da cabeça .....	129

Figura 33 – Abertura do crânio .....	130
Figura 34 – Indicações de feridas curáveis e incuráveis .....	131
Figura 35 – Corpo atingido por flechas (curáveis e incuráveis).....	131
Figura 36 – Feridas curáveis e incuráveis .....	131
Figura 37 – Ferimentos e armas que os provocaram.....	132

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO 1 – A MEDICINA ESCOLÁSTICA MEDIEVAL: HENRI DE MONDEVILLE E O ENSINO UNIVERSITÁRIO.....</b>	<b>21</b>
<b>1.1 O advento da escolástica médica .....</b>	<b>21</b>
<b>1.2 A cirurgia como disciplina escolástica .....</b>	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO 2 – AS NOVAS HABILIDADES DOS FÍSICOS-CIRURGIÕES: O BOM CIRURGIÃO, A ANATOMIA E A CONCEPÇÃO DO CORPO NA IDADE MÉDIA..</b>	<b>40</b>
<b>2.1 As características do bom cirurgião nos tempos de Henri de Mondeville .....</b>	<b>40</b>
<b>2.2 A Anatomia: o conhecimento exigido aos novos cirurgiões .....</b>	<b>52</b>
<b>2.3 A Igreja e a concepção da cirurgia no século XIV.....</b>	<b>68</b>
<b>CAPÍTULO 3 – LONGE DOS LIVROS E PERTO DAS ESPADAS: OS CUIDADOS CIRÚRGICOS E TERAPÊUTICOS NOS CAMPOS DE BATALHA .....</b>	<b>73</b>
<b>3.1 A corte de Filipe IV, o Belo.....</b>	<b>73</b>
<b>3.2 Henri de Mondeville e os médicos da corte .....</b>	<b>82</b>
<b>3.3 As batalhas medievais .....</b>	<b>91</b>
3.3.1 As batalhas contra o condado de Flandres .....	93
<b>3.4 Os ferimentos de guerra e os preceitos cirúrgicos e terapêuticos de Henri de Mondeville.....</b>	<b>97</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>115</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>119</b>
<b>FONTES .....</b>	<b>124</b>
<b>ANEXO A – MAPA DA FRANÇA – MONDEVILLE (1314).....</b>	<b>125</b>
<b>ANEXO B – Anatomia de Guido de Vigevano .....</b>	<b>126</b>
<b>ANEXO C – Fistulas, feridas por setas e ferimentos gerais .....</b>	<b>131</b>
<b>ANEXO D – O homem ferido.....</b>	<b>132</b>

## INTRODUÇÃO

A proposta geral desta pesquisa é discorrer sobre a Medicina e a cirurgia na França, na corte do rei Filipe IV, o Belo (1268-1314), sobretudo nos campos de batalha a serviço da família real e de suas tropas. Assim, objetiva, primeiro, abordar o ensino de Medicina e Cirurgia, apontando as exigências e os currículos de Paris, Montpellier e Bolonha. Depois, intenta descrever as habilidades (sendo a anatomia uma delas) exigidas para o exercício da função de cirurgião. Em seguida, visa analisar a concepção do corpo na Idade Média e a posição da Igreja perante as práticas de dissecação dos cadáveres. Por fim, analisa os serviços prestados à corte de Filipe IV, o Belo (1268-1314), em especial os cuidados médicos nos tratamentos de feridas de batalhas, bem como identificar os diferentes métodos terapêuticos defendidos pelo cirurgião e mestre Henri de Mondeville (1260-1320) em sua obra *A cirurgia*.

Os *Estudos Gerais* de Montpellier, Paris e Bolonha estão contemplados neste trabalho por terem sido as instituições onde Mondeville cursou Artes, Medicina e se especializou em Cirurgia, além de ter lecionado em algumas delas. O recorte temporal se limita ao final do século XIII e início do XIV e se justifica em razão de estarem ligadas ao período em que a obra principal que propomos analisar foi escrita, além de ser a ocasião e o local de vivência de seu autor. É nesse contexto que a presença de médicos-cirurgiões nos campos de batalha ganha mais importância, passando eles a serem recrutados junto às tropas.

A fonte central objeto de nossa análise, intitulada *A cirurgia*,<sup>1</sup> foi composta entre os anos de 1306 e 1320, no reino da França. Quanto à estrutura, está dividida em 5 tratados divididos em capítulos e doutrinas. No primeiro tratado, composto por 12 capítulos, o autor discute questões sobre anatomia e a composição das diversas partes do corpo. Já no segundo, faz uma introdução à cirurgia e apontamentos sobre as condições específicas de doenças, contando, ainda, com duas doutrinas, também divididas em capítulos. Na primeira doutrina, com 12 capítulos, destacam-se as aberturas especiais em tratamento de feridas. Na segunda doutrina, com 4 capítulos, o foco é o tratamento de úlceras.

No terceiro tratado, Mondeville refletiu sobre os demais tratamentos, estando dividido em três doutrinas: a primeira conta 24 capítulos sobre incisões necessárias e úteis; a segunda tem 23 capítulos e aponta o tratamento para tumores; já a terceira faz uma introdução especial

---

<sup>1</sup> O manuscrito pode ser encontrado no site da Biblioteca Nacional da França (Gallica), cujo título é “*Chirurgie de Maître Henri de Mondeville*”. Nesta dissertação, usaremos a abreviatura CMHM toda vez que nos referirmos a citações dessa obra; ainda, todas as citações são traduzidas pelo autor deste estudo e por sua orientadora a partir do original em francês.

à cirurgia. Ele não teria tempo para terminar sua obra em função do agravamento do seu estado de saúde devido a uma tuberculose; por isso, o quarto tratado, sobre luxações e fraturas, não foi escrito, pulando, então, para o quinto.

O quinto tratado foi feito a pedido dos alunos e serviu como um livro de receitas de medicamentos e drogas úteis ao cirurgião. O autor seguiu a nova prática de concluir um manual com uma seção farmacológica e de iniciar com a anatomia. No entanto, seu trabalho não pode ser concluído, pois morreu por volta de 1320/25, aos 65 anos (GHOSH, 2015, p. 310; ICARD, 2010, p. 13; MCVAUGH, 2014, p. 242-250).

Dentre os gêneros da literatura médica medieval, podemos compreender sua obra como uma mescla entre a teoria e a prática, por apresentar a definição teórica de elementos ligados ao corpo humano e também o passo a passo dos procedimentos para o tratamento de ferimentos. Assim, pode ser considerado um tratado cirúrgico com um número consideravelmente grande de doutrinas, tratados e capítulos.

Essa fonte descreve as partes do corpo humano e aponta formas de tratamentos para os mais variados tipos de ferimentos como, por exemplo, o ferimento no crânio e no abdômen, bem como o tratamento de úlceras e tumores. Apresenta, ainda, preceitos relacionados aos seguintes temas: introdução à cirurgia e apontamentos sobre as condições específicas de doenças, aberturas especiais em tratamento de feridas, incisões necessárias e úteis e o uso das drogas/medicamentos no tratamento das enfermidades.

No entanto, para o enriquecimento das discussões, outras fontes foram utilizadas: a bula *Detestandae Feritatis Abusum*, emitida por Bonifácio VIII, em 1299, e um amplo acervo imagético inédito no Brasil, incluindo os 14 diagramas anatômicos feitos e usados por Henri de Mondeville em suas aulas de Anatomia e confirmados em um relato presente na obra do cirurgião Gui de Chauliac, seu aluno.

A partir da análise das fontes e dos textos que integram a historiografia médica no medieval, destacam-se as seguintes problematizações para nossa pesquisa: quais as obras estudadas no curso de Medicina de Montpellier, Paris e Bolonha e qual a importância desse estudo para a escrita da obra de Henri de Mondeville? Quais as habilidades exigidas aos novos cirurgiões? Além de Mondeville, quem foram os físicos e cirurgiões da corte de Filipe IV, o Belo? Existiu relação entre o número de contratações de físicos para o trabalho na corte com algum conflito ou problema enfrentado por Filipe, o Belo? Qual a relevância da integração da Anatomia no currículo universitário medieval? Qual a concepção do corpo na Idade Média? Qual o papel social dos médicos-cirurgiões nos campos de batalhas e na sociedade francesa do

medieval? E qual a concepção de saúde e de procedimentos cirúrgicos para o tratamento de feridas de batalha, defendidos por Henri de Mondeville em sua obra *A cirurgia*?

O estudo desses profissionais voltados, em especial, para o cuidado da saúde dos cavaleiros, é relevante principalmente pelas contribuições para a história social da Medicina no medieval. Essa presença pode indicar uma ascensão social desse grupo. As mudanças de cenário mostram uma maior preocupação em diminuir o número de baixas de guerreiros treinados e com a saúde do monarca e de sua família. A História tem priorizado a análise sobre as cortes em seu sentido político, econômico e administrativo, descartando a relevância do papel da Medicina e da cirurgia, tão úteis quanto as orações. A presença dos cirurgiões em campos de batalha, por exemplo, garantia a segurança que os combatentes precisavam para enfrentarem ferozmente seus inimigos. Além disso, a originalidade dessa temática situa-se na análise de fontes pouco trabalhadas nas universidades brasileiras. Esta dissertação integra o grupo de pesquisa de “História da Medicina medieval”, da minha orientadora na Faculdade de História da Universidade Federal de Goiás. Esse grupo congrega dissertações de mestrado e teses de doutorado já defendidas e em andamento no Programa de Pós-Graduação.

Portanto, para um melhor entendimento deste trabalho, faz-se necessária a compreensão de conceitos como representação, saúde e terapêutica. Roger Chartier (1991, p. 181-183) destaca que as representações seriam o modo com que, em diferentes lugares e épocas, a realidade social foi e é construída através dos discursos. O autor revela ainda que:

[...] Nas definições antigas (por exemplo, a do *Dicionário universal de Furetière* em sua edição de 1727), as acepções correspondentes à palavra “representação” atestam duas famílias de sentido aparentemente contraditórias: por um lado, a representação faz ver uma ausência, o que supõe uma distinção clara entre o que representa e o que é representado; de outro, é a apresentação de uma presença, a apresentação pública de uma coisa ou de uma pessoa. (CHARTIER, 1991, p. 184).

Na concepção de Pesavento (2008, p. 39-42), as representações foram incorporadas pelos historiadores à História Cultural a partir das formulações feitas por Marcel Mauss e Émile Durkheim, no início do século XX. A partir das representações construídas da realidade, indivíduos e grupos dão sentido ao mundo. Os processos de percepção, identificação, reconhecimento, classificação, legitimação e exclusão estão intimamente ligados às representações, que são também portadoras de sentidos ocultos, ou seja, portadoras do simbólico. “São matrizes geradoras de condutas e práticas sociais, dotadas de força integradora e coesiva, bem como explicativa do real” (p. 39). Segundo a autora, “representar é, pois,

fundamentalmente, estar no lugar de, é presentificação de um ausente; é um apresentar de novo, que dá a ver uma ausência. A ideia central é, pois, a da substituição, que recoloca uma ausência e torna sensível uma presença” (p. 40).

Assim, neste trabalho busca-se descrever a concepção do corpo na Idade Média, apontando o simbolismo que o envolvia e as restrições aplicadas a ele. Os diagramas usados nas aulas de anatomia lecionadas por Henri de Mondeville em lugares como Paris, e as miniaturas presentes em manuscritos de autoridades como Galeno, são de grande valia neste trabalho. Além disso, é relevante destacar como os profissionais da saúde eram vistos no medievo e a importância dada ao serviço prestado, bem como o que era esperado deles.

O conceito de saúde remetia à teoria humoral atribuída a Hipócrates (460-377 a.C.), disseminada e sistematizada por Galeno (131-201). A saúde dependia da harmonia dos quatro humores: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra no corpo humano. O número quatro tem uma simbologia especial retratando a plenitude, a totalidade, a abrangência e a universalidade. Para Pitágoras (570-495 a.C.), esse número tinha ligação com a *Tetráktis*.<sup>2</sup> Quatro é o número da natureza, que podia ter um significado muito amplo, representando os elementos (Terra, Água, Ar e Fogo), os quatro pontos (Norte, Sul, Leste e Oeste), as qualidades (quente e frio, seco e úmido), as estações (verão, outono, inverno e primavera), os elementos do desenvolvimento genético da sociedade (o homem, a família, o burgo e a cidade/pólis) e até as dimensões do ser animado (a alma racional, a alma irascível, a alma concupiscível, o corpo como lugar de residência da alma)<sup>3</sup> (MELO; TADA, 2012, p. 10-11). Essa concepção originou os quatro humores (*Khymós*, em grego). Segunda tal doutrina, o sangue, com qualidades quentes e úmidas, teria sua origem no fígado, sendo levado ao coração, onde podia se aquecer; a fleuma se originaria no cérebro, compreendendo todas as secreções mucosas e se caracterizando por ser fria e úmida; a bile amarela vem da secreção do fígado e era tida como quente e seca; por fim, a bile negra, encontrada no baço e no estômago, era de natureza fria e seca.

Qualquer excesso de um desses fluídos corporais poderia provocar enfermidades. Essa teoria embasou a Medicina preventiva e práticas terapêuticas. Pouco a pouco, a Medicina

---

<sup>2</sup> É uma representação na forma de um triângulo. Para os pitagóricos, os números se relacionavam diretamente com a matéria, onde o número “um” era tido como um ponto, o “dois”, como uma reta, o “três”, uma superfície, e o “quatro”, um sólido. A soma dos quatro primeiros números equivale a 10, que era visto como uma espécie de conjunto de quatro elementos ou alicerce das coisas do mundo.

<sup>3</sup> Para o filósofo Platão, a alma era dividida em três partes: a **racional**, partindo da ideia de que há no homem um princípio espiritual que o faz pensar, a **irascível**, onde estão os sentimentos humanos como a coragem, e a **concupiscível**, que está ligada às carências do corpo humano (fome e desejo sexual). O corpo é visto, portanto, como o lugar onde a alma fica hospedada.

medieval pôde recorrer a outros doutores, além de Cristo. Os clínicos da alma (padres) passaram a diferenciar-se dos médicos do corpo (LE GOFF; TRUONG, 2006, p. 109-113; SANTOS; FAGUNDES, 2010, p. 334).

Por fim, o termo terapêutica (*therapeutikê*) refere-se ao tratamento e à cura, podendo ser definida, então, como a arte de escolher os meios adequados para o tratamento dos mais variados tipos de enfermidades. Com o objetivo de sanar os desequilíbrios humorais, surgiram os quatro métodos terapêuticos: sangria, purgativos, clisteres e eméticos;<sup>4</sup> a cirurgia é outro tipo de prática terapêutica ligada à intervenção manual por meio das operações nos corpos (FAGUNDES, 2006, p. 57; KINKER, 2012, p. 696; REZENDE, 2010, p. 149).

Apesar de ter sido desvalorizada por muito tempo, sendo considerada uma simples arte mecânica, o estudo da Medicina permite observar as transformações culturais da Idade Média. Ao longo dos anos, as mudanças de visão do homem igualmente trouxeram alterações no campo da Medicina. Até o século X, a Medicina limitava-se, na Europa Ocidental, aos saberes clássicos, preservados, na maioria das vezes, pelos clérigos. Todavia, essa situação mudou com a influência dos árabes nos saberes médicos, permitindo, dessa forma, o avanço na prática da Medicina nas universidades. Um dos primeiros centros de saber a ganhar destaque nessa área foi o de Montpellier, a partir do século XIII, seguido pelas escolas médicas das universidades de Bolonha e Pádua, nos séculos XIV e XV (BARRENO, 2013, p. 355-356; ULLMANN, 2000, p. 175-179).

Constituindo uma área de projeções práticas imediatas, a Medicina ocupou um lugar muito especial, pois foi uma das primeiras atividades científicas a chegar a ter certa autonomia doutrinal e social, com importância considerável no recrutamento de pessoas para praticarem esse ofício. Ao longo da Baixa Idade Média, teve grandes relações com outras áreas, como a astronomia e a astrologia, conhecimento de plantas, animais e minerais e com a filosofia natural em geral (BALLESTER, 2001, p. 79).

O cirurgião que, durante muito tempo, foi considerado um mero trabalhador manual, em grande parte sem formação acadêmica, conseguiu, pouco a pouco, o seu lugar de destaque na sociedade, passando a ser visto como personagem fundamental, por exemplo, nas cortes reais e nos campos de batalha, representando, na maioria das vezes, a última esperança dos guerreiros que se feriam na guerra. Nesse sentido, esta pesquisa será de suma importância para que

---

<sup>4</sup> A sangria se trata do processo de retirar aquilo que seria o excesso de sangue no corpo, podendo ser realizado por meio do uso de sanguessugas ou de cortes na veia. Os purgativos eram medicamentos usados como laxantes para fazer a limpeza do corpo. Os clisteres eram métodos para injetar fluidos no corpo através do ânus. Já os eméticos eram usados para provocar o vômito.

possamos compreender mais sobre o papel desses profissionais da saúde, sobretudo no final do século XIII e início do século XIV.

Por vezes os estudos sobre a Medicina na corte encontraram barreiras entre a saúde individual do monarca e a questão da saúde do rei, esta última influenciada pela crescente oferta de cuidados qualificados devido ao ensino universitário. Esse novo cenário ganhou o olhar tanto das autoridades públicas como dos pacientes. Nem sempre o médico da corte tinha uma distinção clara. Eles são estudados na modernidade como terapeutas, podendo assumir muitas atividades, inclusive políticas.

As pesquisas sobre o tema partem de três correntes de historiografia: a primeira está relacionada às reflexões históricas e sociológicas e a uma extensa biografia, levando em conta as representações e o conhecimento do corpo, em sua relação analógica com um pensamento cósmico ou na relação simbólica de individualização. A segunda linha diz respeito à historiografia que estuda a corte, juntamente com sua constituição e seus integrantes, bem como sua localização geográfica, suas funções e a profissionalização de seus membros, além de sua influência cultural. Uma última linha de pesquisa está ligada à historiografia da Medicina, voltada aos aspectos sociais e intelectuais.

A corte régia passa a exigir um conhecimento médico voltado para produções culturais e artísticas, mas também apoiado na busca de novos pacientes. Ela se tornou o lugar em particular para a profissão médica, que servia de alavanca para a promoção social. Levando em consideração parte dos paradigmas apresentados por Norbert Elias (1897-1990), não apenas temáticos, mas também os cronológicos, as pesquisas mais recentes têm enfatizado os comportamentos mais cotidianos, os usos, ademais de culturas específicas que induzem e foram produzidas em determinado lugar e tempo.

O físico e o cirurgião fazem parte de uma teia que envolve o paciente, seus parentes e o resto dos profissionais da corte, sem esquecer de todos os outros cortesãos. Esse profissional também desenvolve uma relação familiar cuja presença não se limita apenas aos momentos de crise, mas se estende por outros papéis, como os de fornecer conselhos e reivindicar controle sobre todos os momentos. Muito além da função médica, ele poderia ser pedagogo, conselheiro, figura moral e até um embaixador (ANDRETTA; NICLOUD, 2013, p. 4-12).

Assim, visando abordar essa temática de forma mais clara e aprofundada, este trabalho se divide em três capítulos. No primeiro, “A Medicina escolástica medieval: Henri de Mondeville e o ensino universitário”, buscamos descrever um pouco da trajetória de homem de saber Henri de Mondeville e suas experiências acadêmicas. Tratamos do currículo das instituições onde cursou Artes, Medicina e Cirurgia (Paris, Montpellier e Bolonha) e também

destacamos a influência dos seus mestres na escolástica médica de seu tempo. Nesse sentido, revelamos, igualmente, o avanço da cirurgia como área de conhecimento e sua relevância para o curso de Medicina.

No segundo capítulo, “As novas habilidades dos físicos-cirurgiões: o bom cirurgião, a anatomia e a concepção do corpo na Idade Média”, estabelecemos uma discussão a respeito do ofício e para tanto procuramos apontar, no primeiro item, de acordo com os ensinamentos do autor em exame, as habilidades necessárias aos novos cirurgiões. Dentre elas estavam características físicas como ter boa visão, dedos finos, mãos ágeis, braços fortes e uma boa estatura, além de características gerais como não se incomodar com aromas desagradáveis, não ter medo de cortar, conhecer os preceitos indicados por autoridades antigas, saber um número mínimo de medicamentos e conhecer a anatomia. Essa última é, com certeza, uma destreza básica para ser um cirurgião. Porém, conhecer o corpo com precisão através de dissecações públicas nem sempre era possível em um período onde o corpo era envolto por um simbolismo e por uma sacralidade, mas desenhos como os de Henri de Mondeville puderam servir bem para seu ensino médico. Ademais, apontamos as visões da Igreja sobre o corpo e as dissecações na escolástica.

No último capítulo, “Longe dos livros e perto das espadas: os cuidados cirúrgicos e terapêuticos nos campos de batalha”, o foco da análise é a prática cirúrgica, começando por uma apresentação de Filipe IV, o Belo, sua esposa e seus filhos, destacando também sua personalidade e os seus auxiliares da corte. Em seguida, faz-se uma análise inédita da equipe médica dessa corte, descrevendo cada físico e cirurgião da corte, as permanências e os deslocamentos. Na terceira parte, descrevemos as batalhas travadas pelo monarca francês contra os flamengos, mostrando que não serviram apenas para medir as forças dos dois exércitos, mas também como espaço onde os serviços médicos com certeza foram requisitados. Por fim, aponta-se que, em um cenário de guerra, conhecer os armamentos e as feridas causadas por eles eram de suma importância e definiam o tratamento mais adequado, como fez Mondeville em sua obra *A cirurgia*.

## **CAPÍTULO 1 – A MEDICINA ESCOLÁSTICA MEDIEVAL: HENRI DE MONDEVILLE E O ENSINO UNIVERSITÁRIO**

Os Estudos Gerais, que nasceram ao longo do século XII e ganharam destaque nos séculos seguintes, contribuíram para o avanço das práticas médicas e cirúrgicas nos cursos de Medicina implantados. Geralmente, o escolar iniciava sua formação passando pela Escola de Artes, onde tinha acesso ao *trivium* e ao *quadrivium* e à filosofia natural aristotélica. Somente depois dessa fase progredia para um dos cursos superiores: Teologia, Direito (Canônico e Romano) e Medicina.

A figura de Henri de Mondeville, juntamente com sua obra, inseriu-se no contexto do desenvolvimento dos Estudos Gerais no século XIII. Sua formação acadêmica ocorreu no reino da França, nas Escolas de Medicina em Paris e Montpellier, e o aperfeiçoamento em Cirurgia em Bolonha, defendendo essa área como disciplina escolástica.

### **1.1 O advento da escolástica médica**

O crescimento demográfico, econômico e urbano que transformou a sociedade em algo mais complexo e, ao mesmo tempo, mais carente de atividades intelectuais, fizeram surgir, no século XI, as escolas urbanas catedráticas que, no século XIII, depois de se fixarem, se organizarem e se transformarem em corporações, deram origem aos Estudos Gerais. Nessas instituições, os graus de ensino eram os de bacharéis, mestres e doutores. Esses graus eram entregues por um oficial habilitado pela Igreja, depois da aprovação pelo corpo docente. O doutorado garantia a licença para ensinar em qualquer Estudos Gerais, no entanto, sua ausência não desqualificava a prática médica.

O curso de Medicina pôde ocupar uma posição razoável na esfera pública e na comunidade acadêmica. Os nobres e as autoridades eclesiásticas consideravam esses profissionais os garantidores dos padrões médicos. Em Paris, Montpellier e outras instituições, a Escola de Medicina adquiriu o direito de examinar e licenciar os médicos dessas cidades. Em Bolonha, depois da formação de uma instituição regulamentada, mestres de Medicina eram chamados para fornecer opiniões médicas especializadas para autoridades do século XIV.

O apoio dos príncipes e dos Papas favoreceu a passagem das escolas urbanas do século XII às universidades. O motivo disso é que esses membros da nobreza e do clero tinham a sensação de terem que encarar sem cessar ameaças cada vez maiores (hereges e infiéis). Para enfrentar essas ameaças, necessitavam fazer uso de instrumentos intelectuais até então inéditos.

A prova da influência dessas camadas sociais no surgimento dessas instituições é encontrada nos documentos de alguns Estudos Gerais do século XIII, tais como Paris, onde percebe-se o *Privilégio de Filipe Augusto* (1200), os *Estatutos de Robert de Courson* (agosto de 1215) e as bulas *Super Speculam* (1219), do Papa Honório III (1150-1227), e *Parens Scientiarum* (13 de abril de 1231),<sup>5</sup> de Gregório IX (1227-1241). Todos esses documentos tinham o propósito de estruturar essa instituição e oferecer proteção aos mestres e alunos que dela faziam parte.

Nesses espaços, o método crítico de ensino/aprendizagem era o escolástico. O termo escolástica (do latim *scholasticus*) indicava a lição (*lectio*), em que os textos de autoridades antigas e medievais eram lidos pelos escolares e comentados em latim pelos mestres. O seu desenvolvimento aconteceu graças às sete artes liberais: o *trivium* – que contava com a gramática,<sup>6</sup> a retórica<sup>7</sup> e a dialética<sup>8</sup> – e o *quadrivium* – composto por aritmética,<sup>9</sup> geometria,<sup>10</sup> música<sup>11</sup> e astronomia.<sup>12</sup> Esse método de ensino promoveu a comparação crítica de afirmação em texto oral e escrito, desenvolvendo hábitos de análise racional. Por outro lado, demonstrou

<sup>5</sup> Em 1200, por um **privilégio** outorgado por Filipe Augusto (1165-1223), a corporação dos professores e dos estudantes de Paris passou a reger-se pela jurisdição eclesiástica, furtando-se, dessa maneira, ao foro civil. O *Estatuto de Robert de Courson* (1160-1219), além de adotar uma linha aristotélica, determinava, entre outras coisas, que o ensino básico – o das artes – duraria cerca de seis anos para os alunos entre 14 e 20 anos. O *Super Speculam* foi um decreto feito pelo Papa Honório III (1150-1227), com o intuito de proteger o curso de Teologia em detrimento do curso de Direito Romano, em Paris; e o *Parens Scientiarum*, do papa Gregório IX (1227-1241), determinava que o Chanceler de Paris, no ato de sua posse, deveria jurar que não concederia licença de ensinar senão a homens dignos em função do lugar e do momento, Além disso, ainda dava ao Chanceler os poderes de estabelecer regulamentos sobre os métodos e os horários das lições, das discussões, sobre as vestimentas apropriadas, as cerimônias funerárias, as taxas dos aluguéis, a proibição de certas casas, bem como o poder de castigar aqueles que se rebelassem contra as regras.

<sup>6</sup> Na ótica da tradição romana, a *ars grammatica* abrangia também a prática da leitura e compreensão interpretativa de obras literárias. O estudo da gramática latina teve continuidade na Idade Média, seguindo os modelos de Élio Donato (320-380) e Prisciano (480-530), limitando-se ao estudo da língua e se dividindo em ortografia, morfologia, sintaxe e métrica. Mais tarde, nos séculos XIII e XIV, houve a tentativa de uma gramática universal, buscando significados divididos entre os termos orais ou mentais.

<sup>7</sup> Era a arte da oratória, que primava pelo poder de falar bem e corretamente em público, assim, não podia ser vista em separado da gramática, visto que nela aprendia-se a expor os conhecimentos publicamente, enquanto na gramática era estudado os modos para se falar corretamente. O ensino da retórica teve seu início como Corax de Siracusa (séc. V a.C) e pelo seu discípulo Tísias (séc. V a.C).

<sup>8</sup> Sua denominação estava voltada ao estudo das formas e dos pensamentos e da argumentação. Foi transmitida aos medievais por Boécio (480-525). No âmbito universitário, a dialética (lógica) esteve ligada ao pensamento greco-árabe, circulando todo o *Organon* aristotélico, tanto na visão de Boécio quanto nas novas traduções.

<sup>9</sup> Entendida como a ciência dos números, abrangendo as habilidades de contar e calcular, além de resolver problemas que exigiam a solução e que envolviam as operações fundamentais.

<sup>10</sup> Foi usada no sentido de que a matriz interna baseava-se nas formas externas. A geometria era entendida como a arte para refletir sobre as formas e as dimensões dos seres espaciais, como ajuizou Isidoro de Sevilha em sua *Etimologias*.

<sup>11</sup> Desde a Grécia Antiga observava-se a ligação entre essa área como um objeto de especulação filosófica por vezes possuidora de conotações matemáticas ou com atividade prática desvalorizada pelos pensadores. Depois da fragmentação do Império Carolíngio, a música passa a ser estudada com vistas ao alcance matemático e metafísico, justificando-se fazer parte das Artes liberais por desenvolver a memória e a expressão humana por meio da harmonia, do ritmo e da melodia. Isso é compreensível se for levado em conta, novamente, o pensamento de Isidoro de Sevilha, para quem sem a música nenhuma disciplina poderia ser perfeita.

<sup>12</sup> Estabelecia relações com o estudo celeste, com aplicação na geometria e ainda indispensável para os pensadores ocidentais no entendimento das visões do cosmo.

engenhosidade na elaboração de argumentos sobre interpretação textual, além de concentrar a atenção em observações variadas (FAGUNDES, 2006, p. 23-24; PEINADO, 2012, p. 3-6; RUSSELL, 1972, p. 25-71).

Nas Escolas de Montpellier, Paris e Bolonha, os cursos em teoria (Filosofia natural e princípios da fisiologia e patologia) e os em prática (estudo das especialidades de diagnósticos e tratamentos), presentes em seus currículos, eram ensinados usando o método escolástico com lições e livros médicos sobre tópicos essencialmente práticos em análise escolar completa. Questões sobre quais opiniões divergiam eram isoladas e as ideias das autoridades listadas e distintas. Objeções a cada uma eram levantadas e resolvidas e assim por diante (SIRAISI, 1990, p. 76).

A coleção médica de textos que transmitiam noções da Medicina hipocrática e galênica, vistos como um currículo básico para o ensino médico na Idade Média, recebeu o nome de *Articella*. Esses escritos foram reunidos na abadia de Monte Cassino, em contato com os salernitanos, ao longo do século XII e início do século XIII. O centro dessa coleção foi composto pelos seguintes escritos: *Aforismos, prognósticos, regimes das doenças agudas*, de Hipócrates (460-377 a.C.), *A arte*, de Galeno (131-201) (*Ars medica, Ars parva, Microtegni*), o *Isagoge*, de Johannitius (809-873), e dois tratados: *Urinas*, de Teófilo, e *Pulsos*, de Philaretus.

Esse núcleo foi incrementado por uma diversidade de obras de origens variadas, tais como outros escritos hipocráticos e galênicos, trechos do *Cânon* de Avicena (980-1037) e coleções de *Aforismos*, de Mesue (777-857), Arnaldo de Vilanova (1240-1311), entre outros. As discussões de Galeno a respeito de obras hipocráticas antes mencionadas e comentários de Ali Ibn-Ridwan (988-1061) sobre *A arte* de Galeno não fizeram parte, inicialmente, da *Articella*, mas foram inseridas aos manuscritos existentes na segunda metade do século XIII (ARRIZABALAGA, 1998, p. 5-6).

O acesso a algumas obras disponíveis no sul da Península Itálica durante a Idade Média desempenhou um papel importante. No século XII, a Escola de Medicina de Salerno foi um dos primeiros centros de estudos médicos. A escola teve sua sede original no dispensário de um mosteiro fundado no século IX e alcançou o seu maior esplendor durante os séculos X e XIII. Ela reuniu coleções de tratados curtos que transmitiram os ensinamentos da Medicina hipocrática e galênica, que serviu de currículo básico para o ensino do período (SIRAISI, 1990, p. 48-162; ULLMANN, 2000, p. 97-101).

Em Paris, onde Mondeville cursou Artes e se firmou a partir de 1308, o Estudo nunca alcançou o prestígio de Salerno, Montpellier e Bolonha no curso de Medicina. Sua influência esteve mais ligada ao curso de Teologia. Para se tornar médico nessa instituição era preciso ter

mestrado em Artes e mais três anos em Medicina. Ao término, o aluno deveria comparecer a um exame geral na frente de todos os mestres regentes, no qual era testado tanto na prática quanto na teoria médica. A banca era composta por quatro mestres, dois seniores e dois juniores, e os resultados eram relatados ao reitor. Muitos estudantes fracassaram nessa fase, mas, caso fosse admitido, recebia o grau de bacharel, além de jurar seguir o regulamento e pagar as taxas.

Como bacharel, era obrigado a participar de palestras médicas por dois anos, ministrar quatro cursos sobre teoria e prática médica. Ao terminar, os candidatos eram examinados por cada mestre em uma assembleia. Os mestres decidiam, então, aceitar ou rejeitar o candidato. A licença era conferida a cada dois anos em função do tempo demandado para examinar.

O chanceler enviava a notificação formal ao candidato selecionado através de um mensageiro, que deveria ser recebido com bolo e vinho, além de entregar um pagamento em dinheiro de parte que seria passada ao chanceler. Depois, deveria vestir-se e acompanhar o reitor, os procuradores e os membros do corpo docente até a igreja. Ele era apresentado ao chanceler, ajoelhando-se diante dele para receber a licença em nome da Santíssima Trindade, recebendo a benção apostólica. Somente a partir daí poderia ensinar e praticar, mas não poderia ser na universidade.

Era preciso, primeiro, praticar por dois verões fora de Paris ou por dois anos em Paris e seis meses para receber a licença. Deveria, ainda, ministrar uma lição diante dos docentes, conduzindo as discussões e resumindo os resultados. Se aprovado, recebia o beijo de companheirismo de cada mestre, um livro dos regentes presidentes e um assento entre os mestres. Mondeville ensinou em Paris, em 1308, a disciplina de Cirurgia (JACQUART, 2014, p. 185-189; SOUSA, 1996, p. 224-225).

A Escola de Medicina de Paris se diferenciava da de Montpellier por uma menor produção de textos, sugerindo uma preferência pela prática, especialmente preocupada em entrar a serviço do rei da França (enquanto crescia o poder da monarquia, crescia também a influência da escola médica e de seus métodos por todo o reino), ou, a partir do século XIV, como mestres da Escola de Medicina. A maioria das ideias e práticas foi proveniente de Montpellier e Salerno. O primeiro registro dos Estudos Gerais parisiense data de 1213, embora somente em 1231 tenha havido o registro formal (BULLOUGH, 1966, p. 53-54; 70).

O segundo estudo frequentado por Mondeville foi a Escola de Medicina de Montpellier.<sup>13</sup> Lá, o ensino de Medicina estava ligado à Física, tornando-se popular com o

---

<sup>13</sup> No reino da França, em instituições como Montpellier, por exemplo, a Igreja pode encontrar auxílio para a campanha contra os hereges albigenses (1209-1244). A Cruzada Albigense foi um conflito armado ocorrido em 1209 e 1244, por iniciativa do papa Inocêncio III, com o apoio da dinastia capetúgia (reis da França na

surgimento dos hospitais. Essa instituição manteve-se como um dos principais centros do saber médico desde o século XII até o final do século XIV. Há registros da presença de Escolas médicas nessa cidade desde 1130. No entanto, foi em 1220 que foi entregue a ela os estatutos que a transformaram em uma universidade. Esses regulamentos foram completados em 1239. Esses documentos, do século XIII, permitem constatar que essa instituição situava-se ainda no plano doutrinal, de filiação salernitana. Por outro lado, mostram uma reputação capaz de atrair estudantes de lugares distantes, como do norte do reino da França, da Inglaterra e do reino germânico e, igualmente, da Península Ibérica. Pouco a pouco, essa Escola se tornou um grande centro do saber, reunindo mestres de vários pontos do Mediterrâneo, inclusive judeus e mulçumanos, que trouxeram consigo um conhecimento diferenciado (BULLOUGH, 1966, p. 53-54).

O regulamento emitido pelo cardeal Conrad (1170-1227), bispo do Porto e de Santa Rufina, em 1220 (40 anos antes do nascimento de Mondeville), fez a primeira referência à Escola médica em Montpellier e concedeu a essa corporação o monopólio do ensino médico daquela área. Determinava também que ninguém podia lá ensinar publicamente sem ser autorizado pelo bispo. Os mestres tampouco eram autorizados a lecionar a alunos de outros mestres e os estudantes podiam praticar a Medicina fora da cidade desde que estivessem sob supervisão de um físico (GOODY, 2011, p. 56-60; VERGER, 2001, p. 184, 185, 227).

Em 1240, os estatutos garantiram o *status* de bacharel em Medicina, grau que podia ser atingido por estudantes, ainda que não proficientes em Artes, depois de três anos e meio de estudo e seis meses de prática fora de Montpellier. A bula papal *Ad pascendum oves*, do papa Clemente V (1264-1314), de 1309, fixou todo o curso de estudos em 6 anos para alunos não proficientes nas artes e estágio de oito meses. Nas escolas, mestres de Medicina treinavam estudantes práticos e, ao mesmo tempo, a sua maioria também eram praticantes muitas vezes bem-sucedidos e altamente recomendados (SIRAISI, 1990, p. 72).

Em Montpellier, na época de estudo de Henri de Mondeville, entre os anos de 1270 e 1274, notou-se um conjunto de textos a serem estudados, além de um programa de lições ordinárias, ministradas pela manhã pelos mestres seniores, e lições ministradas à tarde por mestres mais jovens. Dentre os requisitos exigidos estava o de apresentar uma resposta lógica adequada às questões controversas decorrentes da leitura dos textos de autoridades. Deveriam ler os textos *Articella*, *Aforismos* e *Prognóstico*, de Hipócrates, *Dietas particulares* e *Dietas universais*, de Isaac, ou *Viático*, de Constantino, e *Livro das urinas*, de Teófilo.

---

época, da qual Filipe IV fazia parte), com o fim de reduzir, pela força, o catarismo, um movimento religioso qualificado como heresia pela Igreja Católica e presente desde o século XII nos territórios de Languedoc.

Os mestres que desejavam ministrar um curso pela primeira vez deveriam jurar manter todos os regulamentos e preservar ordenanças, estatutos, privilégios e costumes da faculdade. Esse regulamento era dado pelo diretor, delegado ou pelo corpo docente como um todo. Além disso, deveria jurar ao reitor, ao delegado do reitor ou ao corpo docente que assistiram a aulas de Medicina por três anos e que no quarto ano assistiram lições durante cinco meses. Caso o bacharel não houvesse estudado por nove meses durante esses anos, a licença para lecionar podia ser concedida se ele tivesse estudado diligentemente esse assunto em Paris, participando de lições ordinárias por trinta e dois meses, não levando em conta as férias. Além disso, era preciso jurar que responderam às perguntas duas vezes nas aulas de dois mestres, no decorrer de uma disputa formal (*disputatio*).

Uma quarta regra era que esse bacharel deveria jurar que os livros entregues na lição vespertina seriam aqueles indicados nas lições ordinárias. Era necessário o pagamento de quatro bolsas de moedas para começar a ministrar o curso antes de qualquer juramento, além de uma bolsa ao oficial encarregado de manter a ordem durante as lições, cerimônias etc.

Fazia-se necessário o juramento de frequentar as missas todos os sábados ou seriam multados. Os mestres que estavam supervisionando os bacharéis juravam ao chanceler da universidade, na presença dos professores convocados, que o bacharel estava apto a receber a licença. A frequência de participação em palestras era atestada por mais de uma testemunha, devendo ter participado duas vezes das palestras ordinárias de arte médica e uma vez das lições vespertinas, exceto aquela sobre a obra *Urinas*, de Teófilo, para a qual era suficiente uma vez nas ordinárias ou vespertinas.

Era preciso assistir duas vezes lições ordinárias sobre o *Viático*, de Constantino, o Africano (1020-1087); sobre *Dietas Particulares* era suficiente ter ouvido lições ordinárias matutinas ou vespertinas; sobre o *Antidotário*, de Nicolau, era necessário uma vez e as dos versos *Sobre as urinas*, de Gilles de Corbeil (1140-1224), não eram obrigatórias. Por fim, deveria ter lido um livro de teoria de *Pantegni (Toda a Arte)*, de Galeno, e um de prática da mesma coleção. Era feito um juramento e caso fosse condenado por perjúrio ou mentira estaria privado de ensinar.

Essas regras certamente tiveram de ser seguida pelo físico Henri de Mondeville, isso porque esse profissional lecionou em Montpellier no ano de 1303 as disciplinas de Cirurgia e Anatomia. As suas lições foram confirmadas mais tarde por Gui de Chauliac (1300-1368), que assistiu às suas palestras, afirmando ter demonstrado questões anatômicas com ilustrações ou gráficos da anatomia humana. Além disso, a figura abaixo, encontrada na Biblioteca Nacional da França, mostra Henri de Mondeville ensinando Anatomia, em Montpellier, a um grupo de

estudantes, usando um livro em latim espalhado em um púlpito. Tal miniatura teria sido criada em 1314 (WALLIS, 2010, p. 193-195).

Figura 1 – Henri de Mondeville ensinando



Fonte: Henri de Mondeville. MS Fr. 2030. (BNF). Tinta sobre pergaminho. *A cirurgia do Mestre Henri de Mondeville*. Paris: Biblioteca Nacional da França, 1314. f. 1v.

O ensino médico contava, ainda, com traduções do árabe para o latim das obras de Galeno, combinadas com a adoção do *Canon* de Avicena e a partir da teoria, mas também do escopo do conhecimento médico e prático. A Bula *Ad pascendum oves*, do Papa Clemente V, concedeu novos estatutos à faculdade de Medicina e revisou a lista do texto principal da universidade. Nela estava expresso que

[...] pela autoridade apostólica, pelo conselho e por iniciativa de nossos amados filhos Guillermo da Brescia e João de Alès,<sup>14</sup> médicos e nossos

<sup>14</sup> João de Alès (Causanicis ou Causanitis) teve ligações com Montpellier no início do século XIV. Foi Chanceler da Escola de Medicina em 1313. No ano de 1302 cuidou de Jaime II de Aragão e entre 1303 a 1317 dedicou-se aos cuidados médicos de Clemente V em Avignon. Contribuiu em 1309 com a formação do programa de curso dos *Estudos* de Montpellier. Em 1318 recebeu o título de sacristão de Narbonne.

capelães; e Arnaldo de Vilanova, médico, para o benefício desta mesma universidade, decreto que todo solteiro nesta faculdade que é um candidato para promoção a este grau dentro desta universidade deveria ser obrigado possuir, no momento de sua promoção [os seguintes livros]: os livros comentados [do Articella]; e de Galeno [livros intitulados] *Sobre as compleições*, *Os vícios de diferentes compleições*, *Sobre os remédios simples*, *Sobre a doença e o acidente*, *Sobre a crise e os dias críticos*, e *o método terapêutico*; os livros de Avicena, ou na ausência deles, Rhazes, e também de Constantino e Isaac [Judá]. Além disso, espera-se que eles tenham lido [estudado e lecionado] dois trabalhos comentados, a saber, a *Arte da Medicina* [de Galeno] e o *Prognóstico ou Aforismos* de Hipócrates (o último até a parte 5), e *Regime [em Doenças Agudas]* [...] e o livro *Sobre febres* pelo mesmo Isaac ou o *Antidotário* [de Nicolau] ou [Galeno] *Sobre Doença e Acidente e Método Terapêutico* até o livro 8. (CLEMENTE V, 1309, p. 219-221).

Além disso, as normas estabeleciam que os mestres deveriam assistir a palestras em Medicina na mesma faculdade por cinco anos, se for qualificado em artes, e por 10 anos em outros casos, por não menos de oito meses em cada ano. No momento da promoção, eles deveriam fazer duas palestras: uma sobre teoria e outra sobre a prática, na convocação do chanceler da instituição ou de seu vice, em sua ausência.

Reunidos na hora da véspera na Igreja de Notre Dame, em Paris, ou na Igreja de São Firmino, em Montpellier, deveriam responder às perguntas impostas sobre as referidas palestras, com modéstia e na devida ordem, para que pudessem ser testados os conhecimentos por meio da lição, da resposta e da solução das questões. Após esse momento, os candidatos eram retirados para que se chegasse a um julgamento sobre a competência deles. Estando qualificados, os candidatos deveriam jurar seguir os regulamentos da Escola, sendo promovidos ao grau de mestre. Dessa forma, o documento define que o estatuto não deveria ser infringido por ninguém, mas, caso isso acontecesse, era recomendado dizer que ele sofreria a ira de Deus (WALLIS, 2010, p. 197).

Outra importante instituição de ensino médico foi Bolonha, onde Mondeville esteve para fazer um aperfeiçoamento em cirurgia e seu doutoramento. Esse Estudo teve seu primórdio marcado pela proteção do rei Frederico I (1122-1190) desde 1158. A partir de 1190, os estudantes começaram a se organizar em nações que receberam o nome de *citramontanos* – formadas por alunos de diferentes regiões da Itália – e os *ultramontanos* – estudantes estrangeiros de diversos lugares, como dos reinos da França, Alemanha, Espanha, Inglaterra, etc. Em conjunto, essas nações compunham as Escolas de Bolonha.

O elo entre Artes e Medicina foi reforçado pela junção dos dois cursos no mesmo espaço, formando uma única faculdade, onde os alunos não só liam textos gregos e árabes e comentavam junto aos mestres, mas eram motivados a recorrer às questões (*quaestiones*) e ao

confronto com outros textos para resolver as dificuldades, segundo os métodos escolásticos. A cirurgia passou a ser ensinada a partir do século XIII, por Ugo Borgognoni (Ugo de Lucca), e ganhou continuidade por seu seguidor e filho Teodorico, escritor do texto *Cirurgia*, em que defendeu as vantagens da cicatrização das feridas, rejeitando a doutrina que indicava a supuração como algo necessário ou conveniente. Ele ainda ensinou sobre a sublimação do arsênico e o emprego de mercúrio nas doenças da pele. Foi com esse mestre que Mondeville fez estágio (JACQUART, 2014, p. 185-189; SOUSA, 1996, p. 224-225).

O Estudo de Bolonha abordou o ensino de forma diferente das escolas do reino da França, sendo considerada distinta por incluir a Cirurgia em seu currículo e, igualmente, a primeira a basear-se em informações obtidas com dissecações dos cadáveres. Por fim, cabe lembrar que Bolonha possuía obras com informações não encontradas em Paris ou Montpellier, que ajudaram a ter uma visão completa da produção de textos médicos medievais.

Bolonha não era só uma escola médica. Foi no Direito que ela ganhou sua primeira reputação. Ao invés do corpo docente exercer um controle, eram os alunos que assumiram cargos administrativos na fundação. Na época, foi a mais famosa das escolas médicas italianas, sendo possível notar nomes de médicos presentes antes do ano de 1200, assim como aconteceu em Paris e Montpellier. Somente no século XIII são confirmados os primeiros médicos, então chamados de Mestres. Entre os principais nomes estavam Tadeu de Alderotti<sup>15</sup> (1215-1295), Ugo de Lucca<sup>16</sup> e Guilherme de Saliceto.<sup>17</sup> A maioria deles eram físicos e cirurgiões, explicando porque a cirurgia ganhou tanto espaço em Bolonha em contraste com as escolas do reino da França (BULLOUGH, 1958, p. 201-202; WALLIS, 2010, p. 197-198).

Em Bolonha, como já foi dito, onde Mondeville conseguiu seu doutoramento em Cirurgia, o exame de candidatos ao doutorado era limitado aos membros do Colégio de Bolonha, composto por físicos ou doutores em artes e que eram cidadãos de Bolonha. Sendo assim, nem todos os cirurgiões da faculdade possuíam doutorado e nem era preciso ser formado

---

<sup>15</sup> O Colégio de médicos não manifestou sua presença antes de 1260-1270 em torno do mestre Tadeu Alderotti, um importante médico e mestre dessa instituição. Ele começou como um praticante até ingressar na educação médica, tendo sua especialidade em Medicina completada por um interesse na cultura literária, sobretudo na filosofia aristotélica. Alderotti ensinou lógica e Medicina e possuía relações com as escolas dominicanas e franciscanas, em Bolonha. Além disso, contribuiu para estabelecer as características da Medicina erudita italiana na Idade Média e no início do período moderno. Ele fez comentários de obras de Hipócrates e Galeno com base em traduções de Burgúndio de Pisa.

<sup>16</sup> Ugo de Lucca e Teodorico, seu filho, ambos do século XIII. O primeiro foi importante no tratamento de fraturas e lesões, apesar de seu trabalho não existir mais. Teodorico pregou o uso das drogas simples, se posicionou contra a técnica de formação do pus e aconselhou o uso de mercúrio em doenças da pele.

<sup>17</sup> Guilherme de Saliceto não mediu esforços para aproximar o uso de remédios e a cirurgia. O seu trabalho foi o primeiro a incluir dados provenientes de estudos anatômicos reais; entretanto, o primeiro exame *post-mortem* registrado foi feito por Bartolomeu de Varignana (?-1318), em 1302. Mais tarde, em 1316, Mondino de Luzzi escreveu seu trabalho de anatomia, considerado o primeiro baseado em dissecação humana.

na universidade para ser professor lá. No entanto, os estatutos definiram idade mínima de 20 anos para candidatos ao doutorado e terem atuado cinco anos no estudo. Além disso, o aluno deveria participar de palestra de ao menos um trabalho a respeito da lição, bem como ter respondido ou disputado ao menos duas vezes antes de se candidatar ao doutorado.

Os candidatos ao cargo de doutor precisavam apresentar, depois de cinco anos, um trabalho médico e responder, pelo menos duas vezes, aos questionamentos antes de pegar o diploma. A avaliação era feita pelos membros do *collegium*, médicos com formação completa em Artes e Medicina e que também eram cidadãos bolonheses (BULLOUGH, 1966, p. 67-71).

Bolonha, ao contrário de Montpellier, não colocou ênfase no grau de bacharel em Medicina. Enquanto em Montpellier e Paris as lições eram privilégios de jovens, em Bolonha era do grau de mestre. Em 1407, em Bolonha, a lista de mestres incluía quatro lições matutinas sobre Medicina e cinco vespertinas, além de cinco lições de prática da Medicina, duas da cirurgia e outras em Artes (moral, astrologia, lógica, retórica, gramática, geometria etc.). A Astrologia esteve no currículo de Bolonha até o início do século XV (BULLOUGH, 1958, p. 211-212).

Aristóteles dominava o currículo das Artes, bem como as lições de Medicina. O novo *Organon* e os enciclopedistas árabes colocaram a *Articella* em segundo plano. Assim como em Paris, lições matinais ordinárias eram realizadas por mestres sêniores e as lições extraordinárias dadas à tarde, por juniores. As lições muitas vezes repetiam o material estudado em anos anteriores. Esse padrão foi seguido até o século XIX nas escolas médicas (ARRIZABALAGA, 1998, p. 5-6; SIRAISSI, 1990, p. 65-66; WALLIS, 2010, p. 198).

Os estatutos determinaram que, no primeiro ano, as lições matutinas estariam ligadas ao primeiro livro do *Canon* de Avicena apenas nas partes que tratavam sobre a morte, a doença dos bebês, onde comer, beber, dormir e acordar. Na segunda parte matutina, deveria focar nos trabalhos de Galeno, além do quarto livro de Avicena, presente no *Canon* e do *Aforismos*, de Hipócrates.

Já no segundo ano, o foco se voltava para Galeno, com obras como *A arte*, *Sobre acidentes e doenças* e *Sobre crises*, e para Hipócrates, com os *Prognósticos*, e concluía com partes das obras de Avicena, como *Os poderes do coração*. No terceiro ano, as lições iniciais no matutino eram sobre a obra *Aforismos*, de Hipócrates, e a segunda parte com a *Terapêutica*, de Galeno, entre outras. No vespertino, eram dadas com as obras do ano anterior, no período matutino.

No quarto ano, o matutino era dedicado às mesmas partes do *Canon*, de Avicena, que tinham sido estudadas no primeiro ano e, posteriormente, obras como *A natureza*, de

Hipócrates, e *O regimento de saúde*, de Galeno. À tarde, o estudo ficava a cargo do *Aforismos*, de Hipócrates, e partes terapêuticas do texto *Sobre as faculdades naturais*, de Galeno. Essas repetições permitiram a total aprendizagem sobre os corpos necessários para fazerem usos em outras áreas, a exemplo da Cirurgia e da Astrologia, assim como assistir a dissecações. O quadro abaixo mostra como eram divididas as obras entre as lições ordinárias e extraordinárias. Grande parte delas serviram de referência para o trabalho de Henri de Mondeville.

Quadro 1 – As obras estudadas em Bolonha

<b>Leitura em Medicina (Bolonha)</b>	
<b>1º ano</b>	
<b>Ordinário</b>	<b>Extraordinário</b>
1. Avicena, <i>Canon</i> – Livro 1 (com omissões)	Avicena, <i>Canon</i> – Livro 4, seção 2; livro 2
2. Galeno, <i>Sobre as febres</i>	Galeno, <i>Sobre partes afetadas</i> , exceto o livro 2
Galeno, <i>Sobre compleições</i>	Galeno, <i>Higiene</i>
Galeno, <i>Sobre o mal estado das compleições</i>	Galeno, <i>Sobre dias críticos</i> , Livro 2
Galeno, <i>Sobre os remédios simples</i> , exceto o livro 6.	Hipócrates, <i>Aforismos</i> , exceto a parte 7
Galeno, <i>Sobre dias críticos</i> , livro 1	
<b>2º ano</b>	
<b>Ordinário</b>	<b>Extraordinário</b>
1. Galeno, <i>A Arte</i>	1. Avicena, <i>Canon</i> (Como no 1º ano)
Hipócrates, <i>Prognósticos</i>	2. Galeno, <i>Sobre as febres</i>
Hipócrates, <i>Regimentos para doenças agudas</i> , exceto livro 4	Galeno, <i>Sobre o mal estado das compleições</i>
Avicena, <i>Os poderes do coração</i> (em partes)	Avicena, <i>Canon</i> livro 4
2. Galeno, <i>Sobre acidentes e doenças</i>	Galeno, <i>Sobre os remédios simples</i> , exceto o livro 6.
Galeno, <i>Sobre crises</i>	Galeno, <i>Sobre dias críticos</i> , livro 1
Galeno, <i>Sobre dias críticos</i> , livro 2	
Galeno, <i>Terapêutica para Glauco: Tratado sobre febres</i>	
Galeno, <i>Sobre perdas</i>	
Galeno, <i>Sobre a utilidade da respiração</i>	
<b>3º ano</b>	
<b>Ordinário</b>	<b>Extraordinário</b>
1. Hipócrates, <i>Aforismos</i> , exceto a parte 7	1. Galeno, <i>A Arte</i>
2. Galeno, <i>Terapêutica</i> , livro 7-13	Hipócrates, <i>Prognósticos</i>
Averróis, <i>Colliget (enciclopédia)</i> em parte	Hipócrates, <i>Regimentos para doenças agudas</i>
Galeno, <i>Sobre as faculdades naturais</i> em parte	Avicena, <i>Os poderes do coração</i> (em partes)
Galeno, <i>Sobre os dias críticos</i> , livro 2	2. Galeno, <i>Sobre acidentes e doenças</i>
	Galeno, <i>Sobre as crises</i>
	Galeno, <i>Sobre dias os críticos</i> , livro 3
	Galeno, <i>Terapêutica para Glauco: Trato sobre febres</i>
	Galeno, <i>Sobre compleições</i>

(Continua)

(Continuação do Quadro 1)

<b>Leitura em Medicina (Bolonha)</b>	
<b>4º ano</b>	
<b>Ordinário</b>	<b>Extraordinário</b>
1. Avicena, <i>Canon</i> (como no 1º ano)	1. Hipócrates, <i>Aforismos</i> , exceto a parte 7
2. Avicena, <i>Canon</i> – Livro 4, seção 1; livro 2	2. Galeno, <i>Terapêutica</i> , livro 7-13
Galeno, <i>Higiene</i> , livro 6	3. Averróis, <i>Colliget (enciclopédia)</i> em parte.
Hipócrates, <i>A natureza do homem</i>	Galeno, <i>Sobre as faculdades naturais</i> em parte.

Fonte: Wallis (2010, p. 198-199).

Bolonha prosperou porque formou uma associação qualificadora, pautada no mérito e não restrita apenas ao ensino, mas também à prática. A arte médica não servia de barreira para outros campos de estudos. Novos campos significavam novos alunos. Um exemplo foi o crescimento do estudo anatômico, dando a Bolonha o título da primeira escola a realizar dissecações humanas no ensino. A base ampla da Escola contribuiu para a inserção da Cirurgia e da Anatomia ao currículo, mas, apesar dessas disciplinas estarem presentes, eram ainda os físicos que dominavam os votos na Congregação onde realizava-se a administração do Estudo (BULLOUGH, 1958, p. 208, 213-215.).

Isso foi possível graças às características de Bolonha, a importância da faculdade de Direito e a tolerância dos estudantes e cidadãos da cidade. Objetivando manter essa fama e o número de mestres e estudantes em Bolonha, os cidadãos introduziram o sistema de pagamento de salários, contudo, esse salário advinha da capacidade de barganha e da reputação do professor. Aqueles descontentes tinham como solução a mudança de cidade, já que as universidades não possuíam edifícios permanentes. Essa mudança se tornava fácil devido ao grande número de cidades em crescimento.

Assim, para atrair estudantes e professores, algumas cidades ofereciam isenção de impostos, imunidade no tribunal local e até salários de professores ilustres. O pagamento de salário permitiu mais controle sobre a profissão. Além dos salários, no século XIV, mestres de Medicina também recebiam cerca de 20 moedas de cada aluno para reserva de assentos, além de receberem por lições.

Os rendimentos da Escola de Bolonha estavam ligados às taxas individuais cobradas pelos mestres aos seus alunos. Muitas vezes o resultado final da remuneração poderia ser insatisfatório. Para resolver a insatisfação causada pela desorganização na remuneração desses profissionais, as cidades começaram a oferecer incentivos como isenção de impostos.

Em Bolonha, em 1280, é notado um registro de contrato, onde o salário devia ser pago pela cidade. Em 1289, duas cátedras da Faculdade de Direito eram possuidoras de salário. Em

1307, quem também recebia eram os gramáticos e os físicos. Somente em 1320 os mestres de Medicina foram registrados como recebedores de salários. Um leitor médico poderia receber vinte bolonheses sólidos de cada aluno, enquanto um professor de gramática recebia trinta sólidos. O preço mais baixo estava ligado ao fato de o médico ter sido capaz de ministrar lições sobre um número maior de assuntos, enquanto ao gramático o número era restrito (BULLOUGH, 1958, p. 209-211; SIRAISSI, 1990, p. 60-61).

Apesar das diferenças na organização interna, as universidades de Paris, Montpellier, e Bolonha formaram a cúpula da profissão médica. É verdade que o curso era mais modesto se comparado às faculdades de Direito e Teologia, mas conseguiu um espaço considerável com o rendimento nos atendimentos a indivíduos ricos, pelas taxas dos estudantes ou, até mesmo, por benefícios eclesiásticos. Além disso, a propagação das traduções e das teorias do mundo antigo e árabe, bem como o surgimento e o aperfeiçoamento do curso de cirurgia em lugares como Bolonha puderam proporcionar aos indivíduos como Henri de Mondeville a base necessária para a escrita de sua obra *A Cirurgia*.

## **1.2 A cirurgia como disciplina escolástica**

No ensino de Cirurgia, os discípulos e aprendizes podiam adquirir não só as habilidades de seu mestre, mas também herdar sua reputação, bem como seus instrumentos e livros. Havia, ainda, situações onde os mestres ensinavam seus filhos para que eles seguissem o mesmo ofício. Além disso, o treinamento cirúrgico poderia sofrer variação conforme o *status* social e a região geográfica da qual o aluno era proveniente. Era possível encontrar aqueles que teriam treinado através dos métodos de aprendizado de seus pais, assim como os que teriam estudado a teoria médica por muitos anos antes de ganhar o título de mestre em um centro de aprendizado (MCVAUGH, 2000, p. 283-293).

Conforme a prática da cirurgia se difundiu pela Europa, durante os séculos XII e XIII, as exigências também aumentaram. Em 1231, o Imperador Frederico II (1194-1250), imperador romano-germânico e rei da Itália, exigiu que os profissionais da saúde, especialmente os físicos e cirurgiões, apresentassem provas, por escrito, de que haviam completado o número necessário de anos de estudo, tendo, ainda, de passar por um exame. A punição para aqueles que praticassem sem licença era a prisão por um ano e o confisco de seus pertences (MITCHELL, 2016, p. 309-324).

Ao cirurgião passou a ser exigido que conhecesse noções das práticas cirúrgicas e o conhecimento teórico e prático da *Physica*.<sup>18</sup> Era de suma importância que conhecessem as teorias médicas antiga e árabe, que fundamentavam o saber médico no período. Esperava-se, ainda, que tivessem domínio sobre a terapêutica, o cuidado com a alimentação e a prescrição de medicamentos (POUCHELLE, 1990, p. 13).

Passa a ser exigido, também, o conhecimento das **coisas naturais, não naturais e contra a natureza**, de Galeno. Com relação ao conceito de **coisas naturais**, entende-se por ser algo ligado à fisiologia humana, que representa os processos vitais e as funções orgânicas do corpo. Dessa forma, as **coisas naturais** referem-se a algo interno e necessário para o funcionamento do corpo humano, estando divididas, segundo os físicos medievais, em sete coisas, onde seis seriam de autoria de Galeno e uma (os espíritos) foi introduzida no século IX, por Johannitus<sup>19</sup> (810-877): os quatro elementos que constituem o universo, as compleições (temperamentos), os humores, as partes sólidas do corpo, as operações (funções desempenhadas por cada parte sólida do corpo), as faculdades (capacidade de cada parte) e os espíritos.

Já as **coisas não naturais** se referem a algo exterior, mas necessário para o funcionamento do corpo humano, estando divididas em seis coisas, segundo os regimentos de saúde medievais: o ar e o meio ambiente, os alimentos e as bebidas, a retenção e a expulsão, o exercício e o repouso, o sono e vigília e as paixões da alma. Por fim, as **coisas contra a natureza** se referem às enfermidades (FAGUNDES, 2006, p. 56, 60-62; PALMERO *et al.*, 2006, p. 137-139).

Esse crescente reconhecimento da cirurgia, sobretudo como ramo do conhecimento, esteve ligado ao acesso aos textos oficiais dos gregos e árabes que tratavam sobre tal área. Galeno e Avicena, as duas autoridades mais conhecidas do século XIII nas escolas médicas, também escreveram sobre cirurgia, embora seus estudos tenham sido incorporados em obras mais gerais. Os livros 3-6 de *De ingenio sanitatis (Método para cura)*, de Galeno, tratavam de assuntos essencialmente cirúrgicos, da mesma forma que as seções 3-5 do livro 4 da *Canon*, de Avicena. Esses textos circulavam como as chamadas *Cirurgias* dos dois autores.

No entanto, estas não eram as únicas autoridades ou textos usados pelos cirurgiões medievais. Também é possível citar o sétimo livro de Razes, *Almansor*, além da coleção cirúrgica de Albucasis, baseada no trabalho de Paulo de Egina. Essa foi a fonte mais importante

<sup>18</sup> Vem do termo *physis* que, para os gregos antigos, correspondia à natureza interna e externa dos seres vivos.

<sup>19</sup> Foi conhecido assim no Ocidente europeu. Seu nome era Hunain Ibn Isaac e fez a tradução do grego para o árabe de obras como os *Sete livros*, de Paulo de Egina, *Corpus hippocraticum* e a *Matéria Médica*, de Dioscórides,

dos séculos XIII e XIV para a cirurgia italiana e francesa. Na Universidade de Montpellier, temos outras traduções, feitas por Arnaldo de Vilanova (1235-1311) e seu sobrinho, Ermengol Blasi (?-1312), de obras de autoridades como Galeno, Maimônides, Costa Ben Luca (820-912) e outros (MCVAUGH, 2000, p. 283-293).

Os livros de Hipócrates e Galeno foram também amplamente traduzidos. Um extenso tratado fisiológico e anatômico sobre o uso das partes do corpo chegou a ser traduzido para o latim no início do século XIV, no entanto, seu uso integral não foi possível nas universidades por ser muito longo e muito difícil. O ensino também esteve ligado ao suposto trabalho astrológico médico de Hipócrates. Entre as obras presentes nos Estudos do reino da França, entre 1300 e 1340, e em Bolonha, em 1405, está uma dúzia ou mais de obras de Galeno e sessões de escritores árabes como Avicena, além de obras de Hipócrates, Avicena e de Razes. A coleção hipocrática prestou importantes contribuições sobre lesões na cabeça, fraturas e luxações. Essa foi a fonte de conhecimento de pensadores como Paulo de Egina, de grande interesse para estudiosos médicos muçulmanos como Razes, Haly Abbas, Albucasis e Avicena. No final do século XIII e durante o século XIV, nota-se um surgimento substancial de um grupo de praticantes letrados que tiveram acesso a essas obras.

Esse grupo criou uma demanda por escrita técnica em cirurgia, bem como em outros ramos da Medicina. A Cirurgia foi notável nesse período pela maneira como uniu as tradições teóricas e aprendidas no mundo acadêmico e artesanal. A maioria das formas de intervenção e tratamento conhecidos na Idade Média foi fruto do conhecimento de escritos de autores médicos gregos e seus ampliadores islâmicos e intérpretes. Sem dúvida, essas obras promoveram o desenvolvimento de diversas técnicas e o desencorajamento de muitas outras. A ideia de tratar a cirurgia em um livro separado foi uma inovação. Cada autor considerou a independência relativa aos arranjos e a seus conteúdos, objetos e ênfases. Os autores também alteravam livremente a importância dada às condições e aos procedimentos específicos (SIRAISSI, 1990, p. 50,7, 161, 187; SOUSA, 1996, p. 225-254).

Em 1300, a cirurgia já era ensinada como parte da Medicina, sobretudo na Itália, por nomes como Dino de Garbo (1280-1327), em Siena. Essa área continuou a ser ensinada nas escolas italianas nos séculos XIV e XV, apesar de ter-lhe sido atribuída menos importância que às escolas médicas. Em Salerno e Bolonha, em particular, houve a tentativa de consertar, em seus escritos, os princípios da cirurgia e demonstrar a necessidade de sua união com a anatomia e a Medicina. Esse exemplo foi seguido por outras universidades, tais como Montpellier e Paris.

Em Montpellier, assim como em outras partes da Europa, a cirurgia viveu uma história ambígua. Os regulamentos de 1239 excluía os cirurgiões e tal área só era ensinada

semioficialmente, em especial nas férias de verão. Profissionais da saúde provenientes de Montpellier continuaram, no entanto, em busca de conhecimento clínico, principalmente em muitos hospitais da região, onde as equipes contaram com físicos e cirurgiões (BULLOUGH, 1966, p. 59-60).

Em Paris, a organização dos cirurgiões começou em 1210, quando foi estabelecido o Colégio de São Cosme e Damião,<sup>20</sup> onde os membros eram divididos em altos e baixos e só os primeiros podiam operar. O treinamento era principalmente prático e podiam ser concedidos três graus: bacharelado, licença e mestrado. Uma briga de três pontos se desenvolveu entre os médicos da faculdade, os cirurgiões do colégio e os barbeiros. A presença da anatomia aumentou ainda mais essa confusão, pois a dissecação estava sobre o controle dos médicos, mas eram os cirurgiões que faziam uso de materiais cortantes. Somente em 1516 o conflito foi resolvido, com a união dos cirurgiões e físicos contra os barbeiros (PORTER, 1999, p. 119).

No ano de 1250, formou-se um grupo de cirurgiões respeitados com a função de examinar aqueles que queriam praticar a cirurgia na região. Muitos deles, com prestígio, puderam prestar serviços para reis e nobres, recebendo significativas quantias pelo trabalho, muitas vezes maiores do que aquelas pagas a barbeiros e boticários da mesma corte. Em 1261, Guillaume de Salu (?) e Pierre de la Broce (1230-1278), por exemplo, receberam 24 moedas por dia e seis extras, para estarem à disposição do rei Luís IX, da França. Mais tarde, Filipe IV (neto de Luís IX) empregou Henri de Mondeville, também com remuneração (MITCHELL, 2016, p. 309-324).

Os regulamentos de 1271 limitavam a atividade médica dos cirurgiões a operações, mas não proibiram a cirurgia aos médicos. Alguns anos depois, João de St. Amand (1230-1303)<sup>21</sup> elaborou o *Revocativum memorie*, criado para auxiliar os acadêmicos parisienses a dominar a complexa literatura médica em rápido crescimento. Ele organizou os trabalhos que sentiu que os alunos deveriam saber, anexando, ainda, a *Cirurgia*, de Bruno de Longobucco (1200-1286).

O desenvolvimento do ensino em Cirurgia em Paris ainda recebeu contribuições, no século XIII, de Lanfranco de Milão (1250-1306), que acatou respeitosamente a proposta de integrar o ensino de Cirurgia aos Estudos de Paris, mas com uma abordagem bem primitiva e usando os licenciados para as operações manuais. Apenas um número muito pequeno praticava

---

<sup>20</sup> Cosme e Damião são os santos padroeiros de crianças, cirurgiões, físicos, farmacêuticos, faculdades de Medicina e barbeiros. Acredita-se que os gêmeos eram médicos que curavam os enfermos não só com seu saber, mas por meio de milagres propiciados por suas orações.

<sup>21</sup> Foi um autor medieval de farmacologia, ensinando na Universidade de Paris. Ele escreveu tratados sobre uma variedade de tópicos, incluindo magnetismo e método experimental.

cirurgia entre os mestres médicos. Em sua *Cirurgia*, de 1296, ele continua a prática de seu mestre Guilherme de Saliceto ao fazer uma seção inicial sobre anatomia e um texto cirúrgico geral. A anatomia era um assunto que os cirurgiões estavam começando a reivindicar como mecanismo necessário ao ensino cirúrgico (NICAISE, 1893a, p. VI-XXIX).

Ainda no cenário francês, na virada do século XIV, duas eram as formas como a educação cirúrgica se desenvolveu em Paris: como um sistema de aprendizado essencialmente prático ou vinculado à exposição de cirurgias e às doutrinas cirúrgicas dentro da faculdade de Medicina, como estava acontecendo naquele período, em Bolonha. Essa última possibilidade foi defendida por Henri de Mondeville. Em seu trabalho,<sup>22</sup> tentou conquistar dois grupos: os acadêmicos médicos de Paris, afirmando que não faria mal à sua disciplina introduzir *operatio manualis*; e aos cirurgiões, destacando que sua prática só poderia ser bem-sucedida se tivesse um embasamento teórico em anatomia, fisiologia e patologia (MCVAUGH, 2000, p. 283-293).

O autor em exame advogava vigorosamente a favor da introdução da cirurgia escolar. Como testemunho do seu tempo, defendeu a necessidade, tanto cirúrgica quanto médica, de uma teoria para dar dignidade às práticas manuais. Segundo ele, a cirurgia constitui um processo como todos os outros, pelo menos nas operações feitas com ferro e fogo. Não havia a necessidade de se surpreender, já que elas se aplicavam a doenças mais complicadas, isto é, que não poderiam ser tratadas com outros procedimentos, como, por exemplo, costurar a ferida, abrir os abscessos, reduzir fraturas e outros processos semelhantes. A proeminência da cirurgia na Medicina aparecia quando era preciso lidar com doenças mais complexas, no tratamento das quais a Medicina era falha (LECOURT, 2014, p. 233).

No entanto, afirmou que parte dos ensinamentos expostos em sua obra foi fruto do conhecimento adquirido e da prática da cirurgia tanto em Paris quanto em Montpellier. Quanto a isso, ele disse que:

Remodelando cuidadosamente os excelentes e já completos livros desses mestres [autoridades antigas] e de outros cirurgiões famosos, vou acrescentar, sem esconder nada, tudo o que pude aprender em Paris e Montpellier, operando, ouvindo e ensinando publicamente cirurgia há vários anos nessas duas cidades, e a Medicina no estudo em Montpellier apenas. (CMHM, p. 3).

---

<sup>22</sup> Na França foi possível encontrar, além de Henri de Mondeville, Gui de Chauliac (1300-1370), físico do papa Clemente VI, na região de Avignon, e de Inocêncio VI e Urbano V, o cônego de S. Justo, em Lyon. Seus estudos em Toulouse, Montpellier e em Paris, assim como sua prática na cirurgia, o levaram a escrever, nos últimos anos de sua vida, o tratado intitulado *Cirurgia Magna*.

Apesar de todos os seus esforços e de seus contemporâneos, nem Paris, nem Montpellier foram os espaços onde a Cirurgia como disciplina alcançou mais ênfase. Foi em Bolonha, ainda no final do século XIII, que um local adequado para introduzir a cirurgia nos Estudos se desenvolveu. Os autores Ugo, Teodorico e Guillermo de Saliceto fizeram a fama local, no entanto, é preciso lembrar que nesse período, em meio à junção da Medicina e das Artes de Bolonha, figuras como Tadeu Alderotti (1215-1295) e seus alunos se interessaram pela anatomia, área muito importante para a cirurgia. Além disso, a conexão da cirurgia com os Estudos é reforçada com os mestres que estudaram com Tadeu, Guillermo de Brescia e Dino de Garbo (1280-1327). Esses estudiosos escreveram não apenas trabalhos médicos, mas também cirúrgicos.

Guillermo de Brescia foi professor de Lógica e Filosofia em Pádua, em 1274. No ano de 1280, foi recebido como físico em Bolonha por Tadeu de Alderotti. Além de seu trabalho como mestre, Brescia se destacou como físico do papa Bonifácio VIII (1235-1303), em Paris, em 1298, como cônego de Lincoln, em 1301, e como físico dos pontífices Bento XI (1240-1304) e Clemente V, seguindo a este último a Avignon. Ele informou sobre o programa de estudos de Montpellier em 1309 e pode também ter aconselhado Henri de Mondeville em sua obra. Trabalhou para João XXII e seu capelão, recebendo, em 1313, o título de cânone e arcediogo de Bolonha. Em 1326, fundou um Colégio em Bolonha, durante sua passagem por Paris. Entre suas obras sobreviventes estão *Prática*, *A peste*, *As febres*, *Cirurgia prática do Mestre Guillermo de Brescia*, *Consilia (conselho)*, entre outras (DULIEU, 1975, p. 271-272).

Já Dino de Garbo lecionou em Bolonha no início de sua carreira como mestre, seguindo os caminhos da cirurgia trilhados por seu pai, Bono de Garbo. Dino foi considerado o primeiro a escrever um comentário sobre a cirurgia de Avicena. Sua escolha pelo trabalho de Avicena, ao invés de Albucasis, possivelmente se deve ao fato de que o *Canon* era um texto médico autorizado que dificilmente poderia ser desmentido. Contribuiu, ademais, para a inserção da cirurgia no currículo acadêmico ao escolher comentar principalmente sobre as partes do texto de Avicena que tratavam sobre as condições cirúrgicas, tendo o cuidado de argumentar que a cirurgia era mais do que uma atividade manual. Com isso, reforçou a ideia de que ela deveria ensinar todas as maneiras e qual condição poderia ser tratada antes de passar à operação manual.

De qualquer forma, esses novos rumos do ensino da cirurgia em Bolonha não colocaram fim à antiga tradição do ensino através da aprendizagem prática. Um exemplo dessa prática foi o caso de Ugo de Lucca (1180-1258), contratado em 1214 como cirurgião municipal,

que acompanhou as tropas cruzadas ao cerco de Damietta,<sup>23</sup> em 1219-1220, e continuou a praticar em Bolonha após seu retorno; criou seus filhos para serem cirurgiões e um deles, Teodorico, seguiu o ofício do pai mesmo se dedicando às práticas religiosas na ordem dominicana, tratando pacientes nos tribunais de Papas como Inocente IV. Teodorico publicou sua *Cirurgia* (composto em vários momentos entre 1243 e 1266) para explicar os métodos de seu pai, mesmo Ugo tendo pedido sigilo. A primeira parte da obra de Teodorico mostrou como as técnicas de Ugo adaptavam o ensino de Galeno e a segunda fazia uso da *Canon*, de Avicena, mostrando que também era consistente.

Ainda no final do século XIII (1294), Francesco,<sup>24</sup> também filho de Ugo da Lucca, ainda ensinava da mesma maneira que seu pai para aqueles que se tornariam futuros cirurgiões em Bolonha. Apesar de poucas evidências a respeito da inserção da cirurgia em outros Estudos da Itália no século XIV, tais como Ferrara, Pavia, Piacenza e Turim, é certo que seus estatutos no final do século também forneceram instruções em cirurgia, baseadas nas de Galeno e Avicena (MCVAUGH, 2000, p. 283-293). De qualquer forma, seja estudando formalmente, sobretudo em Bolonha, ou no âmbito das tradições familiares, a cirurgia dos séculos XIII e XIV pôde prosperar e ganhar força. Henri de Mondeville se tornou um dos grandes idealizadores para o advento desse campo do conhecimento, pois via a necessidade de uma teoria que distinguisse as práticas manuais. O currículo, assim como em Medicina, estava amparado em autoridades como Hipócrates, Avicena e Galeno e dominar seus preceitos se tornou uma obrigação para os novos cirurgiões. Essa regulamentação trouxe algo a mais: as exigências para se exercer a profissão e a superação de alguns tabus relacionados ao corpo. Saber manipular uma lâmina e conhecer um número básico de medicamentos e técnicas não era mais o suficiente. Era preciso conquistar os clientes, ter condições físicas adequadas e um conhecimento que só o estudo e a dedicação poderiam proporcionar ao profissional.

---

<sup>23</sup> O cerco de Damietta refere-se a uma das batalhas ocorridas durante a Quinta Cruzada (1217-1221), incentivada pelo papa Inocêncio III (1160-1216) e colocada em prática por Honório III (1150-1227). Sob ordens de Frederico II (1194-1250), as tropas desembarcaram em São João D’Acre no ano de 1218, com o intuito de conquistar o Egito antes de conquistar Jerusalém, uma vez que o primeiro controlava o território do segundo. Damietta era uma cidade que servia de acesso ao Cairo. O ataque iniciou-se em agosto, com a conquista de uma pequena fortaleza. Apesar de várias propostas de negociação feitas pelos mulçumanos, em fevereiro de 1219 um longo cerco inicia-se, tendo durado até novembro, quando a cidade caiu.

<sup>24</sup> Sabe-se que Ugo de Lucca teve como filhos Teodorico, Uberto, Veltro e Francesco. O mais conhecido foi Teodorico. As pesquisas mostram dois Francesco de Lucca: um que morreu ainda em 1301 e outro que ainda vivia em 1399, ambos físicos e cirurgiões. O mais provável é que seja o primeiro.

## **CAPÍTULO 2 – AS NOVAS HABILIDADES DOS FÍSICOS-CIRURGIÕES: O BOM CIRURGIÃO, A ANATOMIA E A CONCEPÇÃO DO CORPO NA IDADE MÉDIA**

Na primeira parte, nosso foco se volta para os conhecimentos e as habilidades exigidas para o novo ofício de cirurgiões. Era esperado que esses profissionais conhecessem os cânones da Medicina, adaptando-os às diversas situações cotidianas. O levantamento das citações feitas por Henri de Mondeville permitiu constatar o amparo teórico nas obras de autoridades como Hipócrates, Aristóteles, Galeno e Avicena. Assim, revelou a ligação da obra com a teoria humoral de Hipócrates, a ligação entre a Astrologia e a Medicina e o uso da Filosofia natural, tão propagada por Aristóteles. Além disso, destacamos os critérios que deveriam ser observados pelo paciente no processo de escolha de seu médico-cirurgião.

Na segunda seção, discorreremos sobre o advento da Anatomia como disciplina e como um dos conhecimentos exigidos aos cirurgiões da Idade Média. A prática da dissecação, até então realizada usando corpos de animais, passou a ser feita usando cadáveres humanos de condenados, sobretudo em Bolonha. Essa prática favoreceu o conhecimento aprofundado sobre o corpo humano. Henri de Mondeville, defensor das práticas anatômicas, dedicou seu primeiro tratado a esse assunto.

A última seção traz um debate a respeito da concepção do corpo na Idade Média e os dogmas religiosos. Na Idade Média, o corpo era visto como objeto do pecado, mas também como caminho para a salvação. Assim sendo, não é leviano dizer que esses fatores influenciaram a prática da Anatomia e a emissão de regulamentos que estabeleciam os limites para as intervenções em humanos. Neste trabalho é possível notar, ainda, a análise de diagramas ilustrados do corpo galênico e dos físicos Henri de Mondeville e Guido de Vigevano, bem como uma análise da real aplicabilidade da bula *Detestandae Feritatis Abusum*, emitida por Bonifácio VIII, em 1299.

### **2.1 As características do bom cirurgião nos tempos de Henri de Mondeville**

Antes e até durante os tempos de Mondeville, os físicos não mediam esforços para caricaturar a figura dos cirurgiões aos seus pacientes, alegando que eram mal-humorados, cruéis e que o pouco que sabiam era fruto do conhecimento adquirido na convivência com os médicos. Em alguns textos cirúrgicos gerais, os físicos comentavam que ninguém era realmente apto para executar determinadas operações, embora fizessem uma descrição baseada em textos de autoridades anteriores. Outras vezes, havia relatos de que tais médicos se recusaram a operar.

É possível, ainda, que os procedimentos descritos na literatura cirúrgica façam parte de uma tradição literária e não estejam relacionados com a prática real da cirurgia (não houve muitas modificações no que foi encontrado nos tratados gregos traduzido para o árabe) (PORMANN; SAVAGE-SMITH, 2007, p. 62; POUCHELLE, 1990, p. 15).

Não se pode negar que as teorias médicas medievais estavam arraigadas nos ensinamentos das autoridades do mundo antigo. Na verdade, era um dos requisitos para ser um bom cirurgião, segundo Mondeville, ter conhecimento dos cânones da Medicina. A teoria humoral, de Hipócrates, por exemplo, foi amplamente usada por ele:

[...] se em um membro naturalmente quente, como o tórax, alcança uma discrasia<sup>25</sup> ou um começo quente da úlcera, uma aplicação local moderadamente fria, feita por um tempo moderado, coloca ordem e reduz a discrasia; mas, se ele sofre de uma discrasia ou um começo frio da úlcera, exigirá uma aplicação moderadamente quente, aplicada por mais tempo. A razão é que um membro naturalmente quente se afasta muito, enquanto esfria, de sua condição natural, e, portanto, precisa de um remédio mais forte que o traga de volta; enquanto que, se o calor aumenta, não se afasta muito da sua condição natural, e apenas em seguida, um fraco remédio pode resolver. É o mesmo para todas as outras peles. Assim, um corpo ou membro deficiente ou doente não irá se curar até que tragam de volta o seu estado natural, sendo necessário que o cirurgião que trata a doença saiba dessa condição. Caso contrário, na verdade, não conseguirá reduzir a discrasia. (CMHM, p. 126-127).

Percebe-se que as partes do corpo humano possuem qualidades que definiam o tratamento adequado. Assim, regiões como o tórax, que são mais quentes, não poderiam receber uma aplicação fria por muito tempo ou em grande quantidade, por causar a desarmonia dos humores. O certo seria procurar adequar o tratamento ao tipo de ferimento e à região afetada, de modo que a pele alcançasse sua temperatura natural. Isso tudo só seria possível caso o cirurgião tivesse dedicado seu tempo aos estudos das obras das autoridades antigas.

Outra influência dos preceitos médicos do mundo antigo no pensamento do cirurgião medieval está também no uso da Astronomia e da Astrologia, como outros conhecimentos necessários ao bom cirurgião. Acreditava-se que os astros exerciam influência na vida na terra. Nesse sentido, predominava a ideia de que o posicionamento deles influenciava na boa sorte, no êxito, no fracasso, na saúde ou na doença do homem, nas guerras, nas epidemias, na fome e nas inundações. Tudo estava ligado à posição das estrelas, das conjunções dos astros, dos eclipses, do aparecimento de cometas, etc. A influência da Astrologia na Medicina e na cirurgia

---

<sup>25</sup> Fala-se em **discrasia** quando há uma desarmonia dos humores e em **eucrasia** quando é restaurado o estado anterior de harmonia.

foi duradoura. Os sete planetas (Sol, Lua, Mercúrio, Vênus, Marte, Júpiter e Saturno)<sup>26</sup> e suas posições em relação aos signos do zodíaco condicionavam os acontecimentos. Além disso, cada parte do corpo também estava ligada a um dos signos. Acreditavam, ademais, que a lua indicava qual signo deveria ser considerado para o diagnóstico, o prognóstico e a nomeação da sangria ou dos purgantes.

Dessa forma, além das influências boas ou más de ordem geral, a cada um dos planetas era atribuída uma correlação com os humores e com a administração de determinados órgãos ou partes do corpo humano. Assim, o sangue era regulado por Júpiter e por Vênus, a bílis negra por Saturno, a bílis amarela por Marte, a fleuma pela Lua. O Sol regia o lado direito do corpo e o coração; a Lua, a metade esquerda e o estômago; Mercúrio, os braços, as mãos, os ombros e os quadris; Vênus, o pescoço e o ventre; Marte, a orelha esquerda, os vasos sanguíneos e os órgãos genitais (SOUSA, 1996, p. 232-235).

Na primeira doutrina, do terceiro tratado de sua obra, o autor demonstrou ser conhecedor dos princípios da Astrologia:

Você pode escolher o momento em que a doença concede tréguas e essa escolha depende de três níveis de considerações: 1) constelações; 2) o paciente; 3) o cirurgião. Sobre constelações, o cirurgião deve ter cuidado com as características da estação, o dia e a hora de ser amenizada ou sobre o que é possível para o período; e que a constelação não seja má, como quando a Lua está escondida ou em conjunto na mesma direção de planetas malignos ou de aparência ruim, etc.; como quando se encontra no final de Libra ou no início de Escorpião, por onze graus; quando em conjunção ou oposição com o Sol, ou está em um sinal correspondente ao membro em que temos de fazer a incisão. É por isso que Ptolomeu<sup>27</sup> diz no *Centilegium*, 20<sup>a</sup> proposta: cortar membros com ferro quando a lua nasce sob o signo que rege os membros é uma coisa terrível [...]. O momento, no que diz respeito ao cirurgião, não deve ser o de começar uma incisão até que as ferramentas sejam preparadas e antes de tomar todas as precauções necessárias para interromper um fluxo de sangue e dor (*Canon*, Livro I, f. 4, capítulo 26) [...]. (CMHM, p. 498-501).

Na citação anterior, nota-se que a Astrologia estava intimamente ligada ao cotidiano do homem medieval e ao trabalho do cirurgião. A posição dos astros podia definir quando era o melhor momento para se realizar determinados procedimentos cirúrgicos. Assim, não era recomendado operar quando a lua estivesse escondida ou quando na mesma direção de planetas

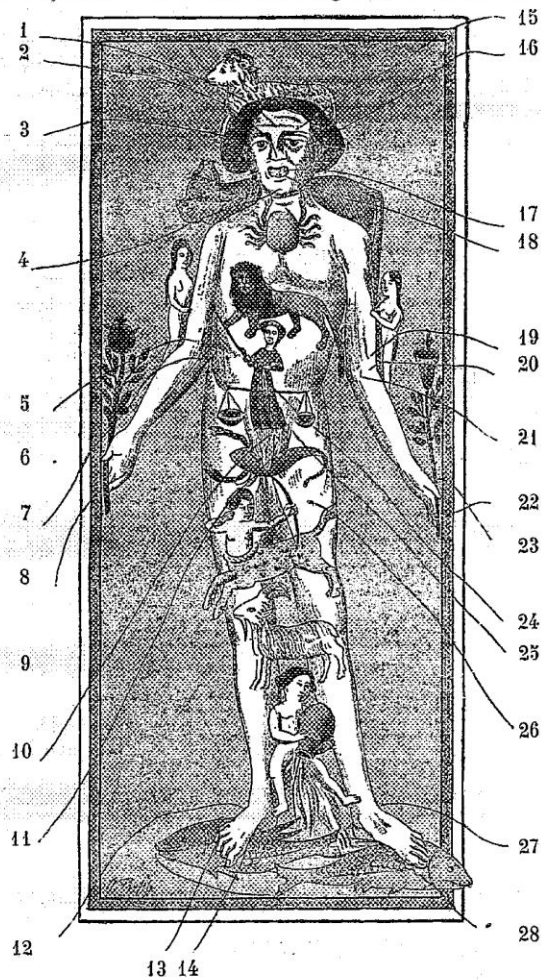
<sup>26</sup> Não é de se estranhar que, na Idade Média, o Sol e a Lua pudessem ser considerados planetas. Como Mercúrio, Vênus, Marte, Júpiter e Saturno, seus posicionamentos influenciam nas atividades do dia a dia das pessoas. A astrologia no Medievo era respeitada por se tratar de uma ciência provinda de antigas tradições. As noções do universo que temos hoje só começaram a ser construídas tempos mais tarde.

<sup>27</sup> Cláudio Ptolomeu, foi uma autoridade grega que viveu em Alexandria. Ele é reconhecido pelos seus trabalhos em matemática, astrologia, astronomia, geografia e cartografia. Realizou também trabalhos importantes em óptica e teoria musical.

ruins. Tampouco se devia operar quando a lua estivesse situada no signo que rege o órgão. Além da influência geral do corpo celeste, o horóscopo na concepção ou no nascimento também era considerado para sinalizar e predispor a constituição física e mental de cada indivíduo (SIRAISI, 1990, p. 111).

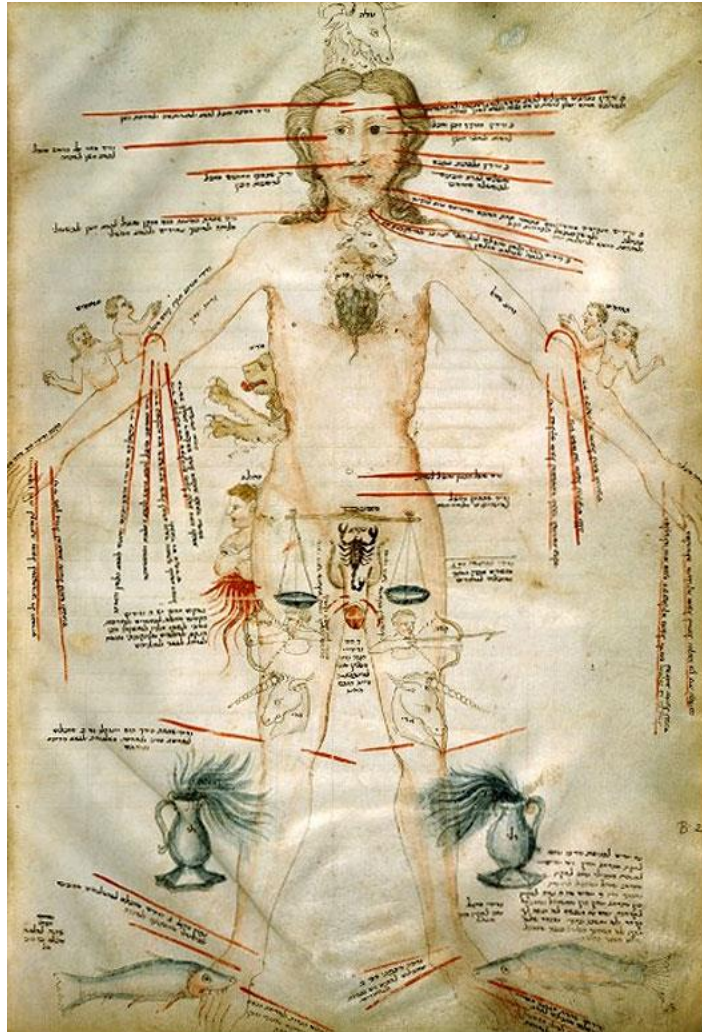
As imagens abaixo datam do século XV. A primeira está na obra *A cirurgia* e possivelmente foi inserida em traduções posteriores à de Henri de Mondeville. A segunda está disponível na Biblioteca Nacional da França e mostra um pouco da influência dos signos nas enfermidades ligadas a cada parte do corpo

Figura 2 – O homem zodiacal



Fonte: Homem zodiacal. MS 6910 A, latim. 1402. *A cirurgia do Mestre Henri de Mondeville*. Paris: Biblioteca Nacional da França, 1314. p. 499.

Figura 3 – O homem zodiacal



Fonte: Homem Zodiacal. MS 1181, latim. In: *Mélanges de Médecine*. Paris: Biblioteca Nacional da França, 1450. p. 263v.

Nota-se na imagem que o corpo, assim como o número de signos, foi dividido em 12 partes, com um signo para governar cada uma delas: Áries, o carneiro, está indicando a cabeça; Touro, o pescoço; Gêmeos, os braços, os ombros e as mãos; Câncer, o peito; Leão, o estômago (ou o coração); Virgem, o abdômen (o ventre); Libra (a balança), os rins e as nádegas; Escorpião, as partes vergonhosas (os órgãos genitais); Sagitário, as coxas; Capricórnio, os joelhos; Aquário, as pernas; e Peixes, os pés.

Ainda com o intuito de provar a ligação entre os preceitos antigos e o trabalho dos cirurgiões no Medievo, no quadro a seguir aparecem os nomes citados na obra de Mondeville e a quantidade de vezes. Os mais usados são autoridades do mundo antigo e árabe:

Quadro 2 – As autoridades citadas por Henri que Mondeville

<b>Autoridades Antigas</b>			
<b>Autoridades</b>	<b>Nº de citações</b>	<b>Autoridades</b>	<b>Nº de citações</b>
Aristóteles	47	Lucano	1
Boécio	1	Ovídio	8
Catão	5	Platão	3
Diógenes	3	Plínio	9
Dioscórides	8	Prisciano	2
Filágrio	1	Ptolomeu	1
Filareto	1	Sêneca	1
Galeno	431	Tessalino	2
Hipócrates	68	Vegécio	1
Horácio	1	Serapião, o Velho (Janus Damascenus)	38
<b>Autoridades Medievais</b>			
Avenzoar	1	Jean Pitard	5
Averróis	17	Jean Mesué	13
Avicena	307	João Damasceno	24
Albucasis	18	Lanfranco de Milão	17
Alberto, O Grande	2	Macer (Floridus)	1
Alfano de Salerno	1	Maimônides	5
Anselmo de Gênova	2	Matthaeus Platearius	2
Arnaldo de Vilanova	4	Nicolau	3
Bartolomeu de Salerno	3	Pierre Hélie	1
Bernardo de Gordonio	2	Quatro Mestres	1
Bruno Longobucco	1	Razes	38
Constantino, O Africano	13	Robert Faber	1
Guilherme da Brescia	1	Roger Frugard	2
Guillermo de Saliceto	5	Rolando de Parma	2
Haly Abbas	12		
Haly ben Rodhouan	38	Simão de Gênova (Anselmo de Gênova)	2
Ugo de Lucca	4	Tadeu Alderotti	1
Isaac	2	Teodorico de Lucca	113
Jean de Saint-Amand	2	Urso da Calábria (ou de Salerno)	1

Fonte: Nicaise (1893b, p. XXXVIII).

O Quadro 2 evidencia o quanto as obras medievais estavam ligadas ao mundo clássico e amparadas nas ideias pregadas por autoridades como Hipócrates (68), Aristóteles (47) e Galeno (431). Seus comentadores e tradutores árabes também fizeram diferença ao atualizar as teorias e permitir, por meio das traduções, que pensadores de outros lugares, como a Península Ibérica, tivessem acesso a essas informações. Ademais, ajuda a revelar o grau de conhecimento de Henri de Mondeville e mostra que ele era um médico erudito e experiente.

Além de Hipócrates e Galeno, que foram fundamentais para Mondeville ao tratar da teoria humoral, da cirurgia e da terapêutica; outro nome foi Avicena, citado 307 vezes e usado

para abordar a Anatomia e as doenças. Nota-se, ainda, que ele fez pouca menção aos salernitanos, pois os menciona apenas 25 vezes (Constantino, o Africano; Bartolomeu de Salerno, Nicolau, etc.), possivelmente optando pelos autores de Bolonha, onde cursou cirurgia. Além disso, no século XII, a escola de Bolonha superou a escola de Salerno e, no século XIII, já havia conquistado toda a Itália. Entre os influenciadores de Mondeville provenientes de Bolonha estão Ugo e Teodorico de Lucca, somando, juntos, 117 citações, trabalhando principalmente a limpeza e o fechamento de feridas. Lanfranco de Milão também recebeu bastantes citações (17), sobretudo para apresentar as doenças especiais, fraturas e luxações.

Nos casos de citações diretas ou indiretas de autores e/ou obras, Mondeville tomou o cuidado de colocar, quando necessário, informações como o nome, a folha, o capítulo e a seção onde aquela informação poderia ser encontrada (ex: *Avicena, Livro I, f. 4, capítulo 28: do tratamento da descontinuidade*). No entanto, a maioria das autoridades citadas apenas uma vez ou duas foram usadas apenas para exemplificar alguma situação e, por vezes, não relacionadas às teorias desenvolvidas por elas.

Outra forma de citação também se mostrou bastante recorrente no escrito de Henri de Mondeville: Vegécio (400-450), por exemplo, foi usado junto com sua obra *Sobre a arte militar*, para destacar sobre a presença de pessoas não habilitadas e que pouco ajudariam na sala de cirurgia. Na décima regra das 17 citadas para descrever as medidas para conter o fluxo de sangue, o físico francês destacou que:

Devemos tirar os assistentes da sala e do lugar onde o sangue corre, a menos que sejam cirurgiões ou amigos da paciente, porque, como disse Vegécio em seu livro *Sobre a Arte Militar*, a multidão de assistentes que nada sabem, é prejudicial e envergonham aqueles que agem. (CMHM, p. 252-253).

Por fim, é importante notar o uso de autores contemporâneos ou de períodos próximos ao físico em estudo. Isso mostra uma preocupação com a atualização do seu conhecimento e o seu círculo de amizades. Bernardo de Gordonio, citado duas vezes, foi professor em Montpellier e possivelmente um dos influenciadores na escrita da obra de Mondeville. Apesar de incerta devido à data de publicação, existe a possibilidade de que Henri tenha tido acesso à obra *Lilium Medicinae* (1305), especialmente nos capítulos sobre a lepra, mordida de cachorro, etc. No entanto, o mais provável é que ambos os autores foram capazes de escrever sobre assuntos parecidos. Gordonio foi citado principalmente para tratar do consumo e das dosagens do teriaga<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> É um antigo antídoto capaz de reverter casos de envenenamento e remédio para outras doenças.

Outra autoridade medieval citada foi Guillermo da Brescia, apenas uma vez, como dedicatória. Jean Pitard, citado cinco vezes, foi o protetor e influenciador da carreira de Mondeville como cirurgião da corte de Filipe IV, do reino da França. Este último foi citado em uma situação na qual Mondeville explica sobre a escolha de um bom cirurgião pelo paciente e em trecho onde discorre sobre uma possível retirada de parte do nariz em caso de corte profundo. Nessas passagens, as ideias de Pitard são usadas para exemplificar ou para compor a lista de autoridades que tinham a mesma opinião que Henri sobre determinado procedimento.

No entanto, a íntima ligação com o mundo antigo e seus ensinamentos, por si só, não eram suficientes para fazer de um homem um cirurgião renomado. O reconhecimento dos médicos-cirurgiões, somado ao conhecimento adquirido nas universidades, em uma época em que muitos ainda consideravam os cirurgiões como meros trabalhadores manuais, trouxeram outras exigências a esses profissionais, que viriam a se diferenciar dos tradicionais cirurgiões-barbeiros<sup>29</sup>. Além disso, a tarefa do cirurgião poderia ser muito mais árdua e perigosa do que a dos médicos, exigindo um esforço maior dos primeiros em comparação com os segundos. Para ele:

Há mais condições a serem cumpridas para fazer um cirurgião do que para fazer um físico. O cirurgião perfeito deve saber Medicina e, além disso, aprender a maneira de operar manualmente, coisas que requerem um estudo profundo, perseguido com apreço e por um longo tempo. (CMHM, p. 198).

Nessa citação, nota-se uma preocupação com a formação dos físicos, mostrando o posicionamento de Mondeville, para quem a Medicina era uma área que exigia formação acadêmica e estudo aprofundado das teorias. Ademais, apresenta conselhos para uma atuação eficiente. Aquele que almejava a perfeição e o reconhecimento, com acesso aos melhores clientes e a uma melhor remuneração, também precisava

[...] ser moderadamente ousado, não para discutir com os leigos, mas para operar com prudência e sabedoria e para não realizar uma operação perigosa antes de ter previsto o que é necessário para evitar o perigo. Deve ter membros bem treinados, especialmente as mãos, dedos longos e finos, ser ágil, não tremer, ter todos os outros membros fortes e viris para executar todas as boas operações da alma. Que ele seja complacente. Que se entregue aos doentes, para não esquecer nada acidentalmente. Que ele prometa curar a todos os seus pacientes. Que não esconda o caso e os perigos, se houver, para os pais e amigos. Que recuse, tanto quanto pode, as curas difíceis. Que nunca se intrometa em casos sem esperança. Dê conselhos aos pobres, por amor a Deus.

---

<sup>29</sup> Profissionais que não tinham formação acadêmica. Eram barbeiros que ganhavam a vida cortando cabelos e realizando pequenas cirurgias e procedimentos como a sangria.

[...] Que trabalhe, tanto quanto possível, para ganhar uma boa reputação. Que conforte o paciente com boas palavras [...]. (CMHM, p. 91).

Certamente o uso do conhecimento do cirurgião não era, segundo o autor, para coisas fúteis como discutir com aqueles que não o possuem, mas para operar de maneira precisa, seguindo os ensinamentos e sempre buscando evitar o perigo. As necessidades de membros fortes são justificáveis para uma amputação, por exemplo, e os dedos finos e ágeis seriam úteis em cirurgias delicadas e com pouco espaço entre as vísceras. A passagem demonstra, ainda, o que nos dias de hoje descreveríamos como ética profissional ao não mentir para paciente, seus familiares e amigos e ao se comprometer com a restauração de sua saúde, abrindo mão dos prazeres e dos problemas de suas vidas particulares. Percebe-se, porém, que ser um físico não o impedia de seguir os ensinamentos religiosos, pois não existe prática mais cristã do que ser caridoso, dando conselhos gratuitos aos pobres e necessitados, como Deus fez e como a Igreja pregava.

O físico-cirurgião francês destaca, em sua obra, que os mestres não deveriam aceitar como aprendizes indivíduos com má formação nos membros, já que isso poderia dificultar o seu trabalho e assustar os seus pacientes. Além disso, era proibido o contato com mulheres no dia anterior à cirurgia para manter a pureza de seu corpo antes da operação. Não poderia também falar com elas, quando menstruadas,<sup>30</sup> antes do procedimento. O paciente deveria escolher o cirurgião adequado e isso só era possível a partir da observação de suas características. Assim, ele deveria ter uma boa visão, uma rápida engenhosidade, uma boa memória, bom senso, inteligência saudável e saber como adaptar as regras gerais aos casos individuais.

Ademais, utiliza as ideias de Galeno, afirmando que o cirurgião deveria ser diligente para visitar o paciente de manhã, à tarde e à noite, se possível, de maneira a observar o efeito dos medicamentos. Devia, ainda, operar de acordo com os cânones da Medicina e não utilizar de presságios e profecias, ou mesmo feitiços, por não estarem de acordo com a verdade e por serem proibidos (CMHM, p. 173-174).

As obrigações também deveriam estar relacionadas ao cuidado com a cozinha. Em virtude disso, cabia a esses profissionais verificar se o chefe não era fleumático<sup>31</sup>, julgar se os pratos estavam sem gosto ou salgados e verificar se não existia outro ingrediente no almofariz. Essa preocupação com a preparação dos pratos diz muito sobre o cuidado com a dieta do paciente e as preocupações pós-operatórias, já que, de acordo com as teorias antigas, como a

<sup>30</sup> A Igreja condenava a relação sexual com mulheres menstruadas amparada na crença de que poderia resultar no nascimento de uma criança com lepra; por isso, tal prática poderia ser punida com castigo divino.

<sup>31</sup> O termo tem relação com a teoria humoral, e diz respeito a pessoa que tem frieza de ânimo; impassível.

teoria humoral, os ingredientes deveriam buscar o equilíbrio do paciente, ou seja, o cuidado correto do órgão, observando o clima, a estação, os astros e uma boa alimentação, elementos que determinariam uma adequada recuperação ou sua piora (CMHM, p. 265-266).

Os textos médicos medievais consideram o cuidado com a dieta, uma medida ao mesmo tempo preventiva e terapêutica na tentativa de corrigir o desequilíbrio humoral. Os conselhos dietéticos encontrados nos estatutos dos hospitaleiros dos Templários e Ordem Teutônica proibiam que os doentes recebessem queijo, lentilhas, feijão sem casca e enguias ou peixes salgados. Alguns ainda proibiam carne, em virtude dessas ordens serem monástico-militares (MITCHELL, 2004, p. 99).

Assim como seu contemporâneo Arnaldo de Vilanova, Mondeville também dava grande atenção ao ambiente de trabalho, pregando aos pacientes, que deveriam observar com atenção o local onde está situado o consultório, se não estão próximos a artesãos chatos e irritantes e longe de lugares barulhentos:

O cirurgião deve trabalhar em um ambiente que agrade aos pacientes, por dois motivos: para sua própria honra e lucro e para o bem do paciente, excitando-os para manter-se diligentemente e prometendo-lhes mais do que desejavam ou do que podiam pagar, devendo tratá-los com cuidado e consciência e preservá-los tanto quanto possível, dos desagradáveis e infelizes, como ferreiros, carpinteiros, fundadores do sebo, lutadores, jogadores de pandeiro, preparadores de couro, grandes sinos, moinhos, lavanderias, cães latindo e várias outras coisas. (CMHM, p. 173).

Essa passagem mostra um aspecto interessante: a renda do médico vinha do dinheiro pago por seus pacientes, ou seja, era preciso tratar o paciente de forma adequada, prometendo-lhe até mais do que podia pagar, para tê-lo sempre que necessário. No entanto, Mondeville mostra que não bastava só tratar bem, era necessário prestar seus serviços longe de lugares barulhentos e de pessoas desagradáveis e infelizes. Esses aspectos poderiam atrapalhar o trabalho do cirurgião e ao mesmo tempo incomodar o doente. O trecho mostra uma diferenciação clara entre os novos cirurgiões, bem mais preocupados com o bem-estar daqueles que usavam de seus serviços, e os “[...] barbeiros e seus compatriotas ignorantes” (CMHM, p. 518).

Ao paciente cabia confiar em um único físico e/ou cirurgião, pois, ao acreditar em vários, podia estar sujeito a cometer grandes erros. Da mesma forma, o cirurgião deveria manter sigilo sobre seus métodos, não revelando a todos, por exemplo, o efeito de um medicamento:

Que apenas dois ou três são chamados para consulta, isso deve ser suficiente; apenas um, o melhor deles, deve continuar o tratamento sozinho; ele então tirava dos outros o que podia e, como seriam poucos em número, não é provável que um esconda algo do outro. Além disso, quem quisesse abordar o assunto sozinho não apenas obteria opiniões úteis de si mesmo e de seus colegas, mas ele ainda aceitaria isso de qualquer outra pessoa. (CMHM, p. 175).

A preocupação de Henri de Mondeville com o sigilo dos métodos no trecho anterior é justificável, pois, se existe uma exigência para que o cirurgião siga os cânones da Medicina e se prepare por determinado tempo antes de atuar oficialmente, nada mais justo do que evitar a prática desregrada e inconsequente da profissão. Condenou o tempo todo, em sua obra, os cirurgiões-barbeiros por praticarem de forma irregular. Ele estaria em contradição consigo mesmo se apoiasse a liberação de informações sobre métodos e tratamentos para qualquer pessoa. Para ele, o cirurgião era o único capaz de administrar corretamente os medicamentos e executar os procedimentos cirúrgicos com precisão. O paciente só precisava saber aquilo que fosse conveniente e seguro para seu tratamento e, em caso de dúvidas e complicações, era preciso retornar ao consultório do profissional.

O bom cirurgião deveria se lembrar de um pequeno número de drogas, ou seja, somente aquelas com as quais poderia ter sucesso e nas quais confiava. Caso viesse a utilizar uma pomada ou emplasto que causasse efeitos prejudiciais, era preciso suspender o tratamento imediatamente; contudo, se, por outro lado, o cirurgião utilizasse um medicamento que ainda não havia usado e que trouxe bons efeitos, deveria preferi-lo como único remédio. Valendo-se das palavras de Hipócrates, presentes na segunda seção de seu *Aforismo*, Mondeville destacou que todos deveriam agir pela razão, não fazendo uso de qualquer procedimento sem primeiro utilizar um tratamento ou medicamento empregado de outra maneira, pois os efeitos poderiam demorar a se manifestar (CMHM, p. 175).

Sem embargo, se o cirurgião fosse tomado pela dúvida e não soubesse o que fazer, deveria permanecer quieto ou recorrer aos livros, lendo-os várias vezes. Além disso, se incumbiria de observar as características do ferimento e do paciente para encontrar uma alternativa pelo menos próxima da verdade e, assim, evitar comentários maldosos. Um cirurgião tolo poderia, ao ver o efeito de uma droga e a formação do pus, acreditar que aplicou um medicamento fraco e acabar recorrendo a um mais forte quando, na realidade, os efeitos eram decorrentes da aplicação de uma droga muito potente (CMHM, p. 176).

Uma última habilidade proposta pelo cirurgião em análise como fundamental para as práticas cirúrgicas era o conhecimento sobre a Anatomia. Para tanto, afirma que:

Como o corpo humano é objeto de toda arte médica, da qual a cirurgia é o terceiro instrumento, segue-se que o cirurgião que faz incisões em diferentes partes do corpo e em seus membros, sem conhecer sua Anatomia e sua composição, nunca pode operar bem. (CMHM, p. 15).

No entanto, não adiantava estudar e ter todas essas habilidades exigidas se a sociedade que as exigia não dava o reconhecimento apropriado a esses profissionais. Assim, Mondeville questionou essa realidade ao se perguntar sobre as vantagens de ser bem-visto:

Que vantagem tem um cirurgião famoso, reconhecido e honesto, se todos os dias, desde o amanhecer até a noite, sem interrupção, ele corre da esquerda para a direita, visitando seus pacientes; se todas as noites, contando em sua mente o que viu em cada um de seus pacientes, ele prevê e organiza o que ele deve fazer no dia seguinte, se ele gasta todas as suas forças para os outros e se as pessoas dizem que ele está fazendo grandes maravilhas, e, em seguida, eles não dão-lhe uma reputação e uma boa retribuição do seu trabalho? (CMHM, p. 197).

O seu questionamento revela que mesmo com todas as mudanças ocorridas na sociedade medieval dos séculos XIII e XIV, o cirurgião ainda não recebia todo o reconhecimento que merecia. Para o físico-cirurgião francês, não adiantava todo o estudo, seguir todas as regras, proporcionar um ambiente adequando para seus pacientes, longe de barulhos e homens infelizes, possuir conhecimento anatômico e ser detentor das características físicas e habilidades esperadas se a sociedade não reconhecesse seus esforços, dando-lhe prestígio e uma melhor remuneração. Aparentou ser um profissional ambicioso e que esperava transformar seu ofício em prestígio social. Pode-se dizer que tenha conseguido ao menos em parte, pois acabou ocupando um cargo importante na corte de Filipe IV, o Belo: o de físico-cirurgião<sup>32</sup>.

Sua obra serviu aos seus alunos e sucessores como um manual de como alcançar a fama e o sucesso na profissão. Ser cirurgião não era uma tarefa fácil e Mondeville sabia disso ou, caso contrário, não teria descrito de forma minuciosa a “receita” para ser um profissional. Rápida engenhosidade, dedos e mãos adequadas, membros fortes, visão adequada, saber e respeitar os cânones da Medicina eram alguns dos aspectos necessários para se tornar um cirurgião, mas talvez um dos mais importantes fosse o conhecimento anatômico, pois

---

<sup>32</sup> Este termo diz respeito à dupla formação de Henri de Mondeville: Medicina em Montpellier e Cirurgia em Bolonha.

possibilitava o rompimento de temores e restrições referentes ao corpo, sobretudo aqueles já sem vida.

## 2.2 A Anatomia: o conhecimento exigido aos novos cirurgiões

Mondeville definiu o termo anatomia ainda nas primeiras páginas do primeiro tratado:

[...] Anatomia é uma palavra formada por “ana”, que significa exato, e “tomos”, que significa divisão; é como se alguém explicasse exatamente sobre a divisão. Embora qualquer divisão exata de qualquer objeto, exatamente divisível, possa ser chamada de Anatomia, ainda assim esse nome é aplicado, por excelência, à divisão exata do corpo humano, porque tal divisão é mais necessária, mais útil. [...] de modo que quando falamos de Anatomia, sem acrescentar nada, queremos dizer apenas sobre a divisão exata do corpo humano e de seus membros. (CMHM, p. 15).

A origem da dissecação humana esteve conectada ao crescimento de atividades e habilidades cirúrgicas e ao desenvolvimento da autópsia para fins legais. Apesar dos poucos indícios, é possível que as práticas anatômicas se iniciaram em Alexandria, o centro cultural e científico do mundo da cultura helenística. Na biblioteca dessa cidade, havia importantes livros de Medicina, como o *corpus hippocraticum*, que homenageou Hipócrates de Cós, o fundador da Medicina racional separada das práticas religiosas. Mais tarde, no século II, a Anatomia foi direcionada por Galeno de Pérgamo (130-200), que dissecou porcos em virtude da proximidade de seus órgãos internos aos dos homens. O pensamento dessa autoridade perdeu por um milênio e meio, por toda a Idade Média, até o final do século XVIII (ALVES, 2010, p. 33; SIRAISSI, 1990, p. 82). Mesmo com a conquista, em 642, de Alexandria pelos árabes, o legado cultural do Ocidente foi respeitado, sendo organizada, no século X, a síntese da Medicina antiga. Nomes importantes nesse trabalho foram Avicena, Averróis, Rhazes e Maimônides (ALVES, 2010, p. 33).

O próprio Arnaldo de Vilanova, na Montpellier de 1290, afirmou que o sábio médico deveria conhecer cada um dos órgãos internos através da Anatomia, distinguindo-os em carnudos e cartilagosos. No entanto, o conhecimento fisiológico compunha apenas uma parte da teoria médica, que era apenas um ramo do currículo médico universitário. Ele representava apenas uma pequena proporção da produção total da escrita médica ao final da Idade Média, estando relacionada, na maior parte, às doenças e aos tratamentos.

Em Salerno, a dissecação era realizada desde a Antiguidade, usando o porco como animal de estudo, escolhido por ter anatomia semelhante à humana, como já dito. Foi somente com o decreto de Frederico II que o estudo da Anatomia dos corpos humanos pôde ser usado

no reino de Nápoles. Na Europa, a prática se deu a partir de 1225, quando manuais de Anatomia foram compilados em Paris (SIRAISI, 1990, p. 79-80, 86).

De acordo com os estatutos da Universidade de Bolonha, decretados por Frederico II (1194-1250) em 1231, tal instituição teria de oferecer aos estudantes de Medicina no mínimo uma dissecação a cada cinco anos. Para controlar brigas causadas pelas práticas anatômicas em Bolonha antes do surgimento do estatuto de 1405, foi determinado que a prática deveria ser autorizada pelo reitor. Estando com a autorização, o estudante poderia convidar qualquer outro qualificado para participar, sendo o número não superior a vinte pessoas na Anatomia de um homem e trinta na de uma mulher, por serem feitas com menos frequência.

Era necessário, ainda, que estivesse cursando o terceiro ano de Medicina e não poderia participar de outra dissecação naquele mesmo ano. Além disso, o número de dissecações assistidas deveria se limitar a uma feminina e a duas masculinas durante todo o curso em Bolonha. Essas dissecações eram feitas nos meses de inverno e mesmo que o anatomista a fizesse de modo lento não seria possível ter uma visão completa do corpo.

Em 1303 foi feita a primeira necrópsia com autorização judicial em Bolonha e as dissecações públicas anuais, comumente realizadas em criminosos executados – a chamada Anatomia penal –, foram legalizadas em Veneza, Florença e Montpellier. Os corpos normalmente pertenciam a malfeitores, peregrinos e vagabundos, sendo fácil entender que a obtenção de corpos femininos para a dissecação era mais difícil, daí o aumento do número de estudantes voltados à inspeção. Em Veneza, foi aprovado um decreto do Senado veneziano, datado de 7 de maio de 1308, ordenando que a dissecação de um corpo humano fosse feita anualmente nessa cidade (SOUZA, 2010, p. 23-26; WALSH, 1904, p. 14-18).

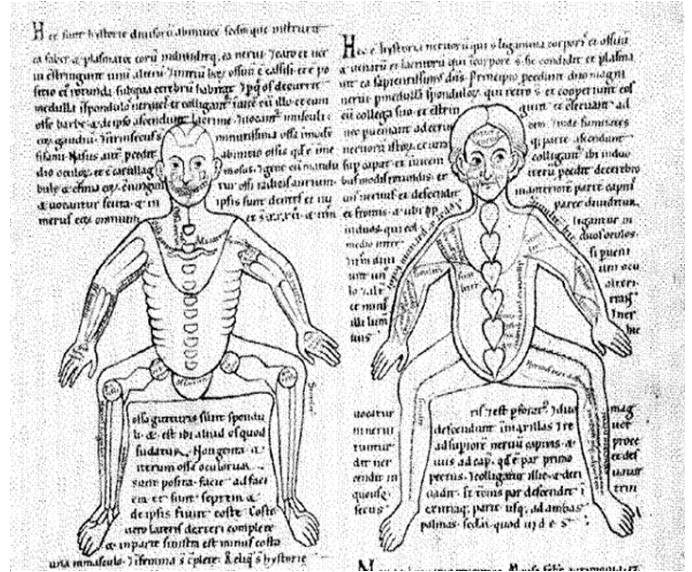
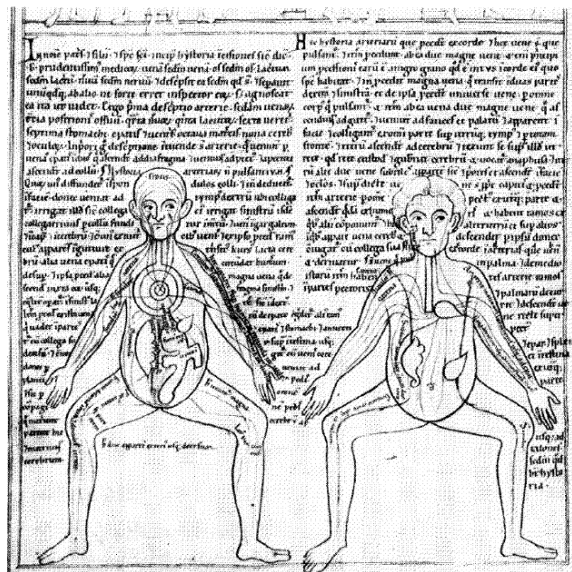
Quando era obtido um cadáver, iniciava-se uma luta contra o tempo, pois não havia meios adequados de preservação. Por essa razão a cavidade abdominal, que continha órgãos que entravam em putrefação mais facilmente, era dissecada em primeiro lugar, seguida pela cabeça e extremidades. Além disso, era preciso dedicar um dia para cada uma dessas regiões e, como resultado, a dissecação poderia durar quatro dias, incluindo as noites. Outra forma de evitar a putrefação rápida era realizar dissecações nos dias mais frios do ano, geralmente em janeiro e fevereiro (MAVRODI; PARASKEVAS, 2014, p. 50-53).

Dessa forma, como a obtenção de corpos era algo que demandava certo esforço, os desenhos anatômicos se tornaram uma ferramenta muito usada nos estudos anatômicos. Todavia, é possível notar a timidez em relação ao manuseio de corpos ao analisarmos algumas imagens produzidas por médicos cirurgiões da Antiguidade e da Idade Média. Tanto médicos como artistas, na Antiguidade, mostraram interesse pela Anatomia; os primeiros usavam a área

para desvendar os mistérios do corpo e da vida, enquanto os segundos buscavam a beleza e a proporcionalidade ao pintar o corpo humano, garantindo uma aproximação entre homens e deuses. Os desenhos tinham o objetivo de ajudar os estudantes a compreenderem os esquemas de organização, mas sem a intenção de serem naturalistas (ALVES, 2010, p. 31; SIRAIISI, 1990, p. 90, 110, 162).

A série das cinco imagens abaixo é um conjunto de diagramas que mostram os sistemas do corpo galênico e originou-se como uma estratégia de ensino e estudo nas antigas escolas de Medicina de Alexandria, tendo sido amplamente copiada no mundo árabe-islâmico antes de vir para o ocidente. Na Figura 4, na primeira imagem, notam-se as artérias, com sua origem no coração; na segunda, as veias, surgindo do fígado; na terceira, os ossos (incluindo sutura craniana e os dentes); na quarta, os nervos; e, na quinta, os músculos. A postura de cócoras foi um padrão usado em todas as cópias e geralmente remonta ao desenho alexandrino original.

Figura 4 – Os sistemas do corpo galênico





Fonte: GALENO. Five Picture series. In: *Medieval Medicine: a Reader*. Toronto: University of Toronto Press, 2010. p. 238-239.

A Figura 4 permite constatar uma noção ainda simples do corpo. É possível notar a utilização de um mesmo manequim anatômico, mudando apenas o sistema que buscava relatar. As veias e os nervos são mostradas de forma imprecisa e em número inferior àquele já conhecido na Idade Média. Ainda, percebe-se a preferência pela representação daqueles que seriam os órgãos principais: coração e fígado. Por fim, a laceração na cabeça, mostrando um possível uso da trepanação como prática cirúrgica nessa região corporal.

No Medievo, Gui de Chauliac citou Henri de Mondeville pelo menos 68 vezes em sua obra *Cirurgia magna*, sempre comparando o trabalho de Mondeville ao seu ou às fontes de autoridades às quais teve acesso. Em uma dessas passagens, há uma referência feita por ele às ilustrações de Mondeville. Ela encontra-se no Capítulo 1, “Observações gerais sobre a Anatomia e a natureza dos membros”, na primeira doutrina, “Anatomia dos membros comuns, universais e simples”, situada no primeiro tratado de sua obra, intitulado *Anatomia*.

Também fazemos a Anatomia de corpos dessecados no Sol, ou consumidos na terra, ou derretidos em água corrente ou fervente: vemos a anatomia dos ossos, cartilagens, articulações, grandes nervos, tendões e ligamentos. Por estes dois meios, o conhecimento da Anatomia é alcançado através dos corpos de homens, macacos, porcos e muitos outros animais e não através de pinturas, como Henri [de Mondeville] fez, com treze pinturas que pareciam mostrar a Anatomia. (CMGC,<sup>33</sup> p. 30-31).

Nos parágrafos anteriores e posteriores a essa passagem, Chauliac fez o estudo das formas como a anatomia poderia ser feita, ou seja, em cadáveres de homens ou animais

<sup>33</sup> Esse termo se refere à obra *Cirurgia magna de Gui de Chauliac*, finalizada em 1363, em Avignon. Ela aborda temas como anatomia, sangria, cauterização, medicamentos, anestésicos, feridas, fraturas, úlceras, doenças especiais e antídotos.

(especialmente o porco e o macaco, pela semelhança dos órgãos) ou por intermédio de pinturas, como fez Henri de Mondeville em suas aulas ministradas em Paris. Apesar da declaração de Gui confirmar a existência de treze, o número total de diagramas anatômicos feitos por Mondeville é catorze, existentes ainda hoje. Ele ainda sugere, de forma crítica, que Henri de Mondeville não usou cadáveres em suas lições, mas iluminuras. O possível uso de animais nas autópsias sugere uma carência de corpos disponíveis ou a dificuldade em conseguir autorização para manejá-los.

A seguir estão os catorze diagramas ilustrados usados por Mondeville enquanto lecionava Anatomia no século XIV:

Figura 5 – Corpo nu de pé (músculos e veias)



Figura 6 – Laceração na cabeça



Figura 7 – Corpo carregando sua pele



Figura 8 – Esqueleto (vista frontal)

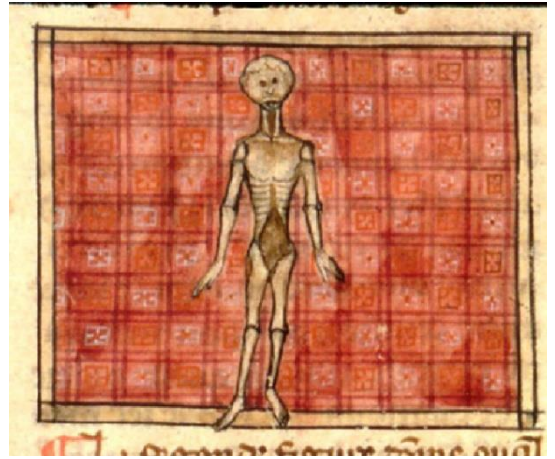


Figura 9 – Corpo dividido ao meio (vista frontal/vísceras)



Figura 10 – Esqueleto (vista traseira)



Figura 11 – Corpo em pé, com vista da coluna vertebral

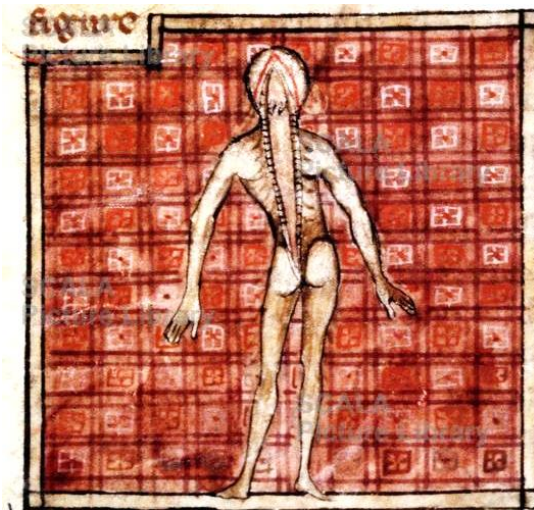


Figura 12 – Corpo dividido ao meio, com vistas da vísceras (frontal)

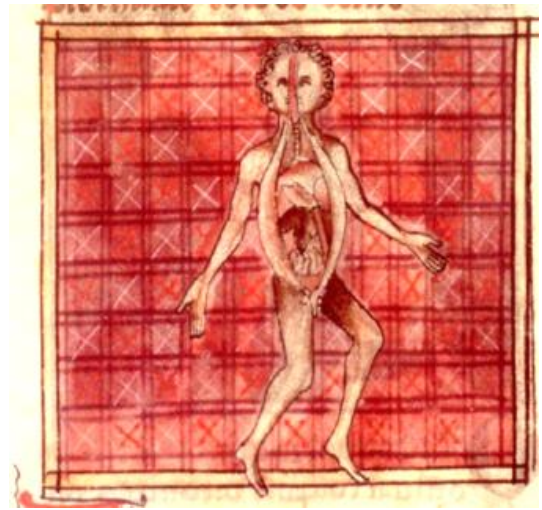


Figura 13 – Corpo dividido ao meio, com vistas das vísceras (traseira)

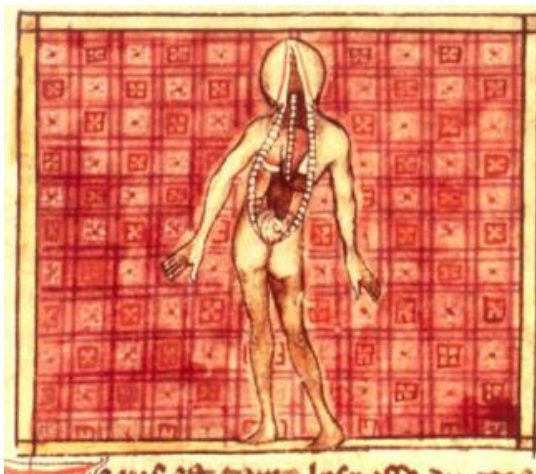


Figura 14 – Corte abdominal, com vistas da bexiga e das costelas



Figura 15 – Corpo feminino (vista do útero)



Figura 16 – Mondeville fazendo exame ocular



Figura 17 – Esqueleto sentado



Figura 18 – O médico e seu assistente observam o esqueleto



Fonte: MONDEVILLE, Henri. Miniaturas anatômicas. MS Fr. 2030 (BNF). Tinta sobre pergaminho. In: *A Cirurgia do Mestre Henri de Mondeville*. Paris: Biblioteca Nacional da França, 1314. f. 8v – 29v.

Os desenhos anatômicos feitos por Mondeville estavam geralmente em posição de pé, mostrando uma pessoa relaxada. Nas imagens do sistema esquelético, o corpo humano é descrito como sendo coberto por partes moles secas. Em outras figuras anatômicas, os vasos sanguíneos e do coração são retratados na superfície do corpo ou o corpo é dissecado a partir da parte traseira com uma projeção das vísceras. Semelhante às ilustrações criadas por outros anatomistas no Medievo, os desenhos anatômicos de Mondeville demonstram um conhecimento ainda tímido a respeito do interior do corpo humano naquele período.

Na sequência (Figura 6), nota-se o corpo nu em posição ereta e com exaltação dos músculos; na segunda, Mondeville está de pé, segurando uma navalha na mão, mostrando várias incisões em um homem nu, também em pé; na terceira (Figura 7), o corpo carrega sua própria pele, pendurada em uma vara, e nota-se a cabeça coberta de pelos e a pele das extremidades penduradas. Por sua vez, a Figura 8 mostra a vista frontal do esqueleto, ossos, articulações e crânio de um homem sem pele, enquanto a Figura 9 traz a vista frontal do corpo, dividido na linha média da face para a genitália masculina, apresentando os órgãos internos, inclusive o diafragma. Na Figura 10, tem-se a vista traseira do manequim, destacando os ossos e as articulações.

Já na Figura 11, percebe-se uma abertura na coluna; na 12, a vista frontal do corpo, dividido ao meio do vértice ao púbis, ressaltando o nariz partido, a boca, o esôfago, a laringe, a traqueia, o diafragma e os órgãos genitais masculinos; na 13, ressaí um esqueleto dividido ao meio, mostrando a coluna vertebral e os órgãos abdominais e torácicos; na 14, percebe-se o sistema urinário do corpo masculino, especialmente a bexiga e as costelas; na 15, o útero, a bexiga e o que parecem ser os ovários; na 16, Mondeville faz uma intervenção nos olhos do paciente; na penúltima (a 17), o esqueleto foi desenhado sentado; e, por fim, na última (18), é observado pelo físico francês e por um possível assistente.

Outro cirurgião ativo no reino da França no início do século XIV, e que usou os diagramas ilustrados, foi Guido de Vigevano. Ele nasceu na Lombardia, por volta de 1300, e após prestar serviços ao imperador Henrique VIII juntou-se à corte da rainha do reino da França, Joana de Borgonha (1293-1349), onde trabalhou até 1349. Compôs obras como o *Tesouro do rei da França* (regimento de saúde para o exército cruzado e um tratado militar), datada de 1335, *O livro das coisas notáveis* (tradução de várias obras de Galeno), um regimento de saúde, e *Anatomia para o rei Filipe VII* (conjunto de desenhos anatômicos com legendas e textos).

As declarações de Guido sobre a proibição da igreja a respeito das dissecações não foram exatas e foram desmentidas por seu texto e suas ilustrações, que mostraram explicitamente o anatomista abrindo cada uma das três cavidades. Em sua obra, ele destaca que:

Por ser proibido pela Igreja para realizar uma anatomia sobre um corpo humano e porque a arte da Medicina não pode ser totalmente conhecida a menos que se conheça a anatomia como diz Galeno no livro I de *Sobre as partes afetadas*, quando afirma que a condição da anatomia dos membros não é menos útil do que saber o que fazer e como ajudar, já que o conhecimento da anatomia transmite as características e a essência de cada membro interno – portanto eu, Guido acima mencionado, para que este livro de assuntos notáveis – que eu extraí dos livros de Galeno possam ser mais úteis, demonstrarão clara e abertamente através da anatomia do corpo humano [...]

melhor do que pode ser visto no próprio corpo humano, porque quando fazemos uma anatomia em um homem, é necessário fazer pressa por causa do fedor. (VIGEVANO, 1345, p. 240).

E prosseguiu dizendo que:

[...] Mas como isso não pode ser feito porque as oportunidades para obter um corpo humano para uma anatomia são raras e também porque é proibido pela Igreja, eu mesmo me comprometi a apresentar uma anatomia em imagens. E minhas qualificações para isso podem ser confiáveis, porque eu mesmo fiz [anatomias] no corpo humano muitas vezes. (VIGEVANO, 1345, p. 241).

Em seu discurso, descreve as proibições da Igreja e por um momento parece convencer os leitores de que essa instituição eclesial realmente teria sido contrária à evolução da Medicina e da Anatomia, mas, na última frase do trecho, Guido deixa clara a contradição do seu discurso: é improvável que houvesse uma proibição tão rigorosa se ele próprio afirma ter feito seus desenhos com base em corpos que ele mesmo dissecou. No entanto, anunciou sua intenção de usar imagens como um substitutivo às dissecações, mas essas representações não eram anatomicamente informativas, talvez pelo seu pouco conhecimento.

Mesmo nos textos oficiais mais completos disponíveis, os órgãos individuais, em muitos casos, foram descritos brevemente e não muito detalhados. O capítulo sobre Anatomia dos rins do *Canon*, de Avicena, por exemplo, surpreende com mais informações que as declarações sobre o mesmo assunto no século XII (SIRAISSI, 1990, p. 90-91).

Nas ilustrações compostas por Vigevano (Anexo B), é possível rebater as suas críticas à Igreja. Em suas imagens estão: 1ª) homem vivo nu, em cuja superfície do corpo está o nome de cada membro interno e sua localização; 2ª) a barriga é aberta no sentido do comprimento, isto é, da bexiga até a entrada do estômago; 3ª) mostra os membros internos à vista, após a retirada da membrana *zirbus*,<sup>34</sup> 4ª) mostra o esôfago e o aparelho digestor – nota-se a retirada dos pulmões para melhor visualização; 5ª) mostra a anatomia do útero, uma vez que muitos médicos a desconheciam, dizendo que ele se elevaria até o diafragma e induzindo o sufocamento; 6ª) mostra o médico apalpando o paciente, tarefa esta que deveria ser feita para descobrir em qual membro estaria a dor; 7ª) o anatomista está fazendo uma incisão partindo do pescoço e através das costelas superiores de um cadáver esquelético. Ele fica atrás do cadáver, com a mão direita cortando com uma lâmina grande, enquanto o braço esquerdo envolve o pescoço do cadáver e ele usa a mão esquerda para puxar as costelas na incisão; 8ª) uma figura

<sup>34</sup> Foi o nome que os anatomistas árabes da Idade Média deram ao grande omento, ou seja, é uma cobertura adiposa que está na zona do abdome, à frente dos órgãos viscerais.

nua, vista de trás, com uma coluna vertebral de dezoito vértebras expostas, cujos nervos, visíveis, irradiam dela; 9<sup>a</sup>) vista das vísceras (sistema digestivo); 10<sup>a</sup>) um cadáver esquelético, com dois retalhos de pele do abdome cortados para revelar a camada de músculo e gordura, denominada “mirac”; 11<sup>a</sup>) o físico analisa o braço do paciente, que possivelmente estava sentindo dor; 12<sup>a</sup>) o corpo esquelético é mostrado sem as vísceras; 13<sup>a</sup>) o médico medieval corta o crânio de um paciente com um martelo e uma lâmina; 14<sup>a</sup> e 15<sup>a</sup>) nessas duas últimas, percebe-se a anatomia da cabeça, com a abertura do crânio.

As imagens de Mondeville e Vigevano apresentam uma feição diferente da série de cinco diagramas do corpo galênico, no entanto, preferiram manter o mesmo manequim para quase todos os desenhos. Além disso, a noção ainda é pequena de alguns órgãos internos, como o útero, que foi representado de forma imaginária. Outro diferencial é que os físicos aparecem nas imagens, o que prova haver uma autopromoção em reconhecimento ao seu trabalho e uma maior aproximação com seus futuros estudantes/praticantes.

Já Gui de Chauliac, estudante em Bolonha no século XIV, descreveu que, na aula que assistiu, era colocado o cadáver sobre a mesa, sendo repassadas quatro lições: a) os membros nutritivos deveriam ser tratados primeiro, por se danificarem com facilidade; b) cuidava-se dos membros espirituais (coração e pulmão); c) depois, dos membros animais (cérebro, olhos, etc.); e d), por fim, dos outros membros. Para encerrar, era necessário levar em conta a situação, a substância, a constituição, o número, a forma, as relações e as conexões, as ações e os usos, assim como as doenças. Dessa forma, o cirurgião poderia prestar auxílio no conhecimento das doenças, no prognóstico e na cura. A Anatomia em corpos secos ao sol ou deteriorados pela terra, ou ainda submersos na água corrente ou fervente, garantia a visão de ossos, cartilagens, articulações, nervos, tendões e ligamentos (BULLOUGH, 1958, p. 206-207; BULLOUGH, 1966, p. 64).

A dissecação humana, ao ser regularizada, integrou a apresentação ocasional do próprio corpo como objeto de estudo ligado aos textos sobre o assunto. A primeira disciplina a se tornar autônoma em relação aos saberes tradicionais foi a Anatomia humana descritiva. Os séculos XIII e XIV foram marcados por um avanço paulatino nos estudos anatômicos, onde a Anatomia macroscópica foi bastante utilizada, sendo preciso aprimorar as técnicas de observação, dissecação, descrição, ilustração e o gradual refinamento terminológico (ALVES, 2010, p. 32-34; SIRAISSI, 1990, p. 82; TALAMONI, 2014, p. 23-37).

Os textos dos físicos no Ocidente medieval compartilharam da ideia de que o estudo do corpo humano era um empreendimento científico visto com bons olhos e merecedor de valor. Do século XIII ao XV, o tratamento de temas fisiológicos em Medicina em obras fisiológicas

naturais e teológicas foi capaz de fazer com que se assemelhassem uns aos outros. O mesmo método escolástico das lições sobre os textos das autoridades e de questões e o mesmo aparelho escolar de argumentos, objeções e soluções eram utilizados.

A Fisiologia e a Anatomia não eram disciplinas independentes e nem totalmente subordinadas à Medicina. O conhecimento fisiológico era tanto uma parte da Filosofia natural como da Medicina. No entanto, apesar dessas atribuições compartilhadas, as explicações médicas da fisiologia tinham ênfases objetivas e abordagens peculiares. A teoria fisiológica forneceu uma base conceitual geral para a explicação de doenças e a prescrição para o tratamento. Essa teoria está ligada à teoria humoral e das compleições (temperamentos), bem como à do equilíbrio dos elementos terra, fogo, água e ar e suas qualidades do corpo (quente, frio, úmido e seco), já discutidos.

As principais fontes de informação eram os livros. O conhecimento fisiológico e anatômico girava em torno das ideias de Galeno. Os médicos mais instruídos também se baseavam nas obras de Aristóteles e na Filosofia natural. A Fisiologia e a Anatomia transmitidas pelas obras de Galeno foram complementadas pelas versões de seus ensinamentos em várias enciclopédias, resumos, comentários e apresentações de tópicos, de forma que, em 1300, algumas das disposições fundamentais da fisiologia de Galeno estavam sendo estudadas em sua tradução latina em Montpellier, Paris e Bolonha.

Uma das principais controvérsias entre Galeno e Aristóteles estava nos membros principais. Para o primeiro, o coração, o cérebro e o fígado eram os principais; já para o segundo, o coração era o órgão que governava o corpo. Os testículos também estiveram nessa lista e os olhos ganhavam importância em alguns tratados de Galeno e de Platão, para os quais a visão ocorria por meio de transmissão de raios aos olhos.

O tratado de Galeno *Nas partes afetadas* foi introduzido em Montpellier e Bolonha no final do século XIII. Os leitores puderam constatar, neste trabalho, a ideia de que os estudos anatômicos permitiriam ao médico localizar e identificar enfermidades nos órgãos internos ocultos de pacientes vivos. No geral, a Medicina galênica forneceu um relato mais ricamente detalhado do corpo humano que a Filosofia natural de Aristóteles, no entanto, a autoridade filosófica de Aristóteles era poderosa para a Medicina, assim como para os estudiosos em qualquer outra disciplina das Artes.

O próprio Galeno tinha interesses filosóficos e críticos, tendo usado tanto Platão quanto Aristóteles. Essas diferenças entre os filósofos e os médicos não aconteceram de forma radical ou inequívoca da abordagem médico-filosófica da fisiologia. As lesões no cérebro e na

medula espinhal, que poderiam causar paralisia, foram muito discutidas nos escritos cirúrgicos e com certeza forneceram a confirmação experimental da conexão proposta por Galeno.

As diferenças entre Aristóteles e Galeno não poderiam ser resolvidas pela única forma de observação disponível, a saber, a Anatomia. A solução era adotar uma hierarquia conceitual em que entendia-se, por exemplo, que o coração governava o cérebro em algum sentido final ou filosófico e o cérebro governava diretamente o sistema nervoso. Apesar das diferenças, em maior ou menor medida os mestres continuaram a compartilhar com filósofos uma familiaridade com os textos filosóficos e médicos, com o intuito de chegar à conclusão ou à harmonização das autoridades conflitantes (SIRAISI, 1990, p. 78-84, 105-108).

Avicena também forneceu uma revisão sistemática da doutrina dos quatro humores, tendo os dividido em variedades boas e ruins ou não naturais. A teoria dos humores provavelmente continuou porque os fluídos corporais de todos os tipos desempenharam um papel importante na fisiologia diagnóstica e terapêutica medieval e renascentista. O desenvolvimento dessa teoria também se deu graças ao papel singularmente significativo atribuído ao sangue nas obras de Aristóteles. Aristóteles teria classificado animais em tipos sanguíneos ou sem sangue, afirmando que este nutre o corpo e é considerado o responsável pelas características psicológicas.

O *Cânon* de Avicena também influenciou fortemente a abordagem médica para o estudo da função e estrutura. Forneceu um resumo da Fisiologia e alguns aspectos da Anatomia na primeira sessão do trabalho. Cada sessão da obra de Avicena abre com um breve capítulo sobre a Anatomia do órgão em discussão. Para Henri de Mondeville:

Os três autores [...]: Avicena, para a anatomia, Teodorico, para o tratamento de feridas, e Lanfranco, para o tratamento de úlceras e outras doenças, são, na minha opinião, os principais e se tornaram mais claros do que todos os outros autores e praticantes, em cada uma dessas áreas, pela forma como as apresentaram. (CMHM, p. 2-3).

Assim, Mondeville declarou explicitamente, em seu tratado anatômico, que estava se baseando no material do *Canon*, de Avicena, mas com reformulações e abreviaturas no que era conveniente, em forma de resumo introdutório. No entanto, longe de seguir somente as autoridades antigas da Medicina, Mondeville classificou tecidos e órgãos em tecidos brancos (nervos, tendões, ligamentos, etc.) e em carne (músculos, glândulas, etc.). Em uma passagem de sua obra é possível entender os motivos que o levaram a estudar a obra de Avicena e a escrever um tratado anatômico prático:

Como é muito caro e difícil, para qualquer cirurgião, possuir o livro que *Avicena* escreveu sobre Medicina, e no começo do qual ele tratou a Anatomia, de uma maneira bastante dispersa, e como alguns daqueles que possuem este livro não podem captar rapidamente o que diz sobre esse assunto, ou, se puder, é por um longo trabalho; como alguns outros autores da Medicina, e até mesmo da cirurgia, que trataram a Anatomia, dividiram-na em pequenas partes nas diferentes seções de suas obras; e como Anatomia é a divisão exata e o conhecimento do corpo humano e de cada um de seus membros e partes, daquele corpo que é o objeto de toda ciência médica e também de cirurgia, como aparecerá melhor a seguir; por todas essas razões, minha intenção atual é tratar a Anatomia no início deste trabalho, grosso modo, pelos sentidos e, ao mesmo tempo, resumidamente. Não me proponho a discuti-la minuciosamente, ou talvez com extrema precisão, mas apenas na medida em que seja suficiente às necessidades do cirurgião. (CMHM, p. 13-14).

O interesse pelo estudo dessa área pode estar ligado ao fato de ter tido acesso aos ensinamentos do seu mestre de Medicina em Bolonha e um dos percussores da Anatomia como prática, Mondino Liuzzi (1270-1326). Outra possibilidade é que ele tenha alcançado tal conhecimento por meio de suas observações durante a cirurgia ou foi capaz de dissecar cadáveres de forma secreta, sendo esta última uma hipótese não descartada, dada a importância de seu trabalho. Nasceu e estudou em Bolonha, onde foi aluno de Tadeu Alderotti (1215-1295), companheiro de estudos do autor em análise.

Mondino foi membro do corpo docente de Bolonha a partir de 1306 e publicou, em 1316, o tratado *Anatomia*. Ele também introduziu a técnica de utilização de cadáveres com fins didáticos. Sua obra foi considerada a primeira obra moderna sobre o assunto, sendo dividida em seis partes: introdução ao corpo inteiro; os membros naturais (fígado, baço, etc.) os membros generativos (ventre, etc.); os membros espirituais (coração e pulmão); os membros animais (cérebro, olhos, etc.) e as partes periféricas (BULLOUGH, 1958, p. 205; TALAMONI, 2014, p. 23-37).

Para o autor acima citado, o homem se distinguia por sua estatura ereta, seu intelecto, seu poder de julgamento e sua habilidade em fazer ferramentas, e por isso, era merecedor do estudo. Ele seguiu Avicena, que adotou Aristóteles, para quem o coração tinha três ventrículos, enquanto Galeno declarou que eram dois (ALVES, 2010, p. 32).

De acordo com ele, o corpo humano se diferenciava do animal em três partes: na forma de oposição de seus membros, em seu comportamento e em suas habilidades. Ele também se distinguiu de Gentile de Foligno (?-1348) a respeito da existência de três passagens separadas no pênis (uma para a urina, outra para o sêmen e uma para outras substâncias). Nessa situação, os dois cirurgiões se mantiveram em dúvida; Mondino se omitiu e Gentile mencionou, especificamente, a evidência contrária da dissecação (SIRAISSI, 1990, p. 96).

Não há registro que prove o uso da dissecação por parte de Mondeville, mas sua obra parece ter recebido a ajuda de modelos físicos (MCVAUGH, 2000, p. 299-302). Percebe-se isso quando ele destaca que caso os cadáveres fossem mantidos por quatro noites com autorização da Igreja Romana, a dissecação deveria iniciar pela parede da barriga, do meio do peito ao púbis, para um corpo masculino. No caso dos corpos femininos, nas aberturas do estômago, deveriam descer na forma de um escudo invertido, para os dois flancos ou ílio,<sup>35</sup> invertendo a parede inteira entre as duas incisões nas partes sexuais, expelindo todas as vísceras pelo ânus (CMHM, p. 572).

Ainda no primeiro tratado, dedicado exclusivamente à anatomia dos membros do corpo humano, percebe-se a importância dessa habilidade, sobretudo quando o cirurgião se vê diante de um paciente lesionado. No caso do crânio, por exemplo, o cirurgião deveria conhecer as partes desse órgão, sabendo onde começa e onde termina, bem como do que é feito.

A cabeça humana, no que diz respeito às necessidades do cirurgião, é composta ou formada por duas partes principais, a saber, a face com suas partes; e a parte posterior e superior, que se estende desde as últimas raízes do cabelo para a frente, até as últimas raízes do cabelo para trás. Agora, essa parte posterior, coberta de pelos, chamada [...] de “pote da cabeça”, é composta de três partes principais: 1) a parte carnuda, que é fora do crânio, 2) do crânio, 3) das membranas e do cérebro.

A parte carnosa é composta de cinco partes, ou seja, o cabelo, a pele, a carne, as veias, as artérias e os nervos, além da membrana que cobre os ossos da cabeça. (CMHM, p. 26-27).

Dialoga com as obras de Galeno e Avicena a respeito das diversas razões para explicar a rigidez e o formato do crânio e das partes que o compõem. Ser duro, plano, áspero e poroso não é por acaso. Tudo está ligado às suas funções. Mondeville destaca que o crânio é duro para proteger o cérebro e as membranas contra ações externas e é plano por dentro e por fora para que a membrana que cobre esses ossos não seja ferida por aspereza. Ele aponta, ainda, três motivos para ser esponjoso: 1) para exalar melhor; 2) pela leveza; e 3) para reter o sangue, que é alimento. Por fim, as razões pelas quais é redondo são duas: 1) mais capacidade para armazenar; e 2) para que os nervos e a medula espinhal saiam do primeiro e segundo ventrículo do cérebro (CMHM, p. 30).

Presta, ademais, grande contribuição no levantamento do número e no posicionamento das veias e nervos. Para o cirurgião, conhecer cada uma delas era de suma importância, para

---

<sup>35</sup> A palavra **flancos**, aqui, refere-se ao uso da palavra na Anatomia, se referindo à parte que fica ao lado do tórax do ser humano, conhecido também como ilhargas. Já ílio refere-se à peça óssea que, na maioria dos vertebrados adultos, está soldada ao ísquio e ao púbis.

que não houvesse rompimento de nenhum nervo ou vaso sanguíneo durante a cirurgia, podendo, assim, causar danos à saúde do paciente e o desequilíbrio dos humores.

As cinco grandes veias vêm do fígado e se dispersam por todo o braço. Existem, também, ramificações que passam pela coluna, se propagam ao nível da união de cada vértebra e enviam um ramo para cada lado. Depois, um ramo chega ao diafragma e um, dois, três ou mais ramos capilares envolvem o coração. Ao passar sob esse último, o ramo ascendente envia ao coração um grande ramo, que penetra em seu ventrículo direito; então, ela se divide, enviando um ramo para cada braço; cada um deles se divide novamente e envia um ramo para o pescoço e a laringe; o ramo restante vai para a axila. Esse emaranhado de veias e artérias formam o sistema circulatório do corpo humano.

O seu conhecimento anatômico não se limitou ao sistema de veias e nervos do corpo humano. Ele também se dedicou a expor o quantitativo de ossos presentes no corpo humano, que, por sinal, diferencia-se muito pouco do número de 206<sup>36</sup> ossos computados pela Anatomia atual. As fraturas comumente causadas por golpes em batalha ou por quedas de montadas exigiam do médico-cirurgião o conhecimento mínimo dessas partes.

Antes de operar no tórax e no abdômen, por exemplo, o cirurgião precisava saber que eles abrigavam órgão importantes como o coração e o sistema digestivo. Além disso, o tórax é composto, segundo Mondeville, de três partes: pele lacerante externa, úberes e ossos. Por fim, outra colocação expressa em seu primeiro tratado, bastante pertinente para essa discussão, diz respeito às preocupações, expostas pelo físico, de descrever os motivos que levaram ao posicionamento de alguns órgãos, como o crânio, o nariz, os dentes, as orelhas e os braços. Para facilitar a compreensão e a análise, o quadro a seguir traz as partes do corpo e a citação presente na obra *A cirurgia*:

Quadro 3 – As razões para a existência dos membros

MEMBROS	RAZÕES PARA A EXISTÊNCIA
<b>Crânio</b>	“[...] a cabeça foi criada por causa dos olhos, e não por causa do cérebro ou dos outros sentidos. De fato, animais que não têm cabeça, têm os órgãos dos outros sentidos no peito, enquanto nenhum animal tem olhos no peito, já que seria desnecessário, estar em um lugar alto, como um observador em seu posto. Portanto, animais que têm olhos sem cabeça, os têm em algum apêndice, como as lesmas; mas como seria inadequado e perigoso, aquele homem deveria ter seus olhos em um chifre longo, assim como as lesmas, a natureza levantou toda a sua cabeça por causa dos olhos, etc. [...]” (p. 28).

<sup>36</sup> Na atualidade, a Anatomia destaca que são oito ossos cranianos, catorze faciais, três nas orelhas, oito no pescoço, quarenta e quatro no tórax, sete no abdômen, sessenta e dois nos membros superiores e sessenta nos inferiores.

<b>Nariz</b>	“As razões para a proeminência e a forma do nariz são três em número: 1º que cobre as superfícies que o cérebro expelle e envia a ele; 2º recebe e preserva o ar, que é o agente necessário do transporte das coisas que podem ser sentidas; 3º para que uma parte do ar sugado pelo nariz seja trazida para o cérebro.” (p. 43).
<b>Dentes</b>	“As razões para sua criação são três: 1º preparam comida para a digestão, mastigando-a; 2º eles ajudam na emissão de sons, onde aqueles que não possuem dentes falam um pouco imperfeitamente, 3º eles servem como armas para certos animais. O número de dentes é diferente de acordo com os indivíduos, alguns têm 32, outros 28.” (p. 45).
<b>Orelhas</b>	“As razões pelas quais os buracos das orelhas são tortuosos, são dois: 1º, de modo que o ar que os cruza para ir ao cérebro seja alterado, de modo que não prejudique o mesmo, e cause atenuações; em segundo lugar, porque se sons muito violentos penetrassem direto e repentinamente no cérebro, eles o machucariam.” (p. 33).
<b>Braços</b>	“O braço é todo o membro pendurado, desde a articulação do ombro até as unhas dos dedos. Consiste em quatro partes principais: (1) começando com a parte profunda, de uma parte óssea, que está no meio ou no centro; (2) nervos, cordas, ligamentos e músculos, que estão imediatamente sobre os ossos; (3) artérias e veias; (4) lacerações e pele.” (p. 51).

Fonte: CMHM, p. 28-51.

Nesse quadro, é possível notar alguns fatores interessantes. Em primeiro lugar, ao descrever a criação da cabeça, prefere destacar a sua existência em função dos olhos, e não em decorrência do cérebro. Esse é, com certeza, um aspecto interessante, visto que o cérebro foi considerado, durante a Idade Média, como um membro nobre e, por isso, não seria estranho justificar a existência da cabeça ligada à existência do cérebro. Outra justificativa que poderia ser usada era a de que a razão deveria estar acima das emoções e, em virtude disso, o cérebro ficava mais alto que o coração. No entanto, o autor preferiu justificar usando os olhos. A localização elevada permitiria ao indivíduo uma visão mais ampla do mundo ao seu redor.

Em segundo lugar, em sua análise a respeito da função do nariz, ele parece deixar uma dúvida a respeito do seu conhecimento do sistema respiratório, visto que o físico desconsidera os pulmões, alegando que o ar era armazenado pelo nariz e conduzido para o cérebro.

A terceira é relacionada aos dentes e aos braços. Descreve um número equivalente aos dentes de uma pessoa adulta (28 a 32), fato que serve para provar a sua preferência por pacientes adultos. Na verdade, Mondeville não expõe nenhuma forma de tratamento específica para crianças em sua obra, provavelmente em função da complexidade e dos riscos nos tratamentos de corpos ainda pequenos. Por fim, não há divisão do braço, levando a crer que esse membro era visto como uma peça única, que incluía, inclusive, as mãos.

Esses aspectos curiosos a respeito da anatomia, expostos na obra *A cirurgia*, por um lado reforçam o interesse quase incessante de Mondeville de descobrir algo novo, a real composição e as funções de cada membro. No entanto, podem expressar um conhecimento ainda repleto de um simbolismo certamente encontrado nos livros de autoridade de outros períodos. Pouco a pouco, com o crescimento da prática da dissecação, essa concepção foi

desaparecendo, mas, durante os séculos XIII e XIV, o corpo e a anatomia continuaram envoltos em um conjunto de representações.

### **2.3 A Igreja e a concepção da cirurgia no século XIV**

Um questionamento pertinente, que surgiu durante o estudo da história das práticas anatômico-cirúrgicas, sobretudo na Idade Média, é se houve ou não restrições emitidas pela Igreja a respeito da manipulação de cadáveres humanos para fins acadêmicos. A resposta para essa questão é complexa. Nesse sentido, é necessário entender qual era a concepção de corpo na Idade Média. Se, por um lado, o cristianismo criou normas repressivas a seu respeito ao reconhecer que o corpo constituía o espaço do pecado e das tentações; por outra perspectiva ele não deixou de ser tido como sagrado, especialmente devido à figura do Cristo, que concebe uma aura sagrada. Nesse sentido, o corpo é, ao mesmo tempo, o objeto do pecado original, mas também pode ser o caminho para a salvação, explicando, assim, os motivos para esse corpo ser constantemente corrigido e reprimido, aperfeiçoando-o para alcançar a salvação.

Ao longo de quase toda a Idade Média, o corpo foi visto pela Igreja como um objeto tomado pelo pecado e, assim sendo, ela passou a emitir padrões durante os atos sexuais, por exemplo, para que houvesse certo controle da sexualidade, principalmente para os religiosos. Tal controle permitiu que grande parte das pessoas passasse a ter uma noção do pecado cometido caso o ato sexual fosse praticado de forma inconsequente. Tinha início, então, o imaginário medieval na concepção do homem construído pelo cristianismo, tomado pela culpa e pelo temor de ir para o inferno. A sexualidade arrastava o homem para esse imaginário, que perdurou por um bom período. O sexo não era aconselhado à vida do homem, levando-o à decadência e impondo-lhe um único caminho para a salvação: o casamento, a partir do século XII, quando esse ritual se torna o sacramento do matrimônio. É importante compreender esses temores que nasciam na Idade Média para que possamos entender como foi construída a base do domínio político-religioso da cristandade.

O que desperta mais atenção, no entanto, é a visão teórica predominante entre o corpo e a alma. Desse modo, as ligações entre a alma e o corpo eram, por sua vez, dialéticas e dinâmicas, mas jamais antagônicas. Não foi a Idade Média que apartou a alma do corpo de maneira abrupta, e sim a razão clássica do século XVII, que se alimentou das concepções de Platão, para quem a alma preexistia ao corpo, e de Aristóteles que pregou ser a alma a forma do corpo, ou seja, o corpo só tinha um sentido se estivesse em comunhão com a alma, a qual

lhe traz força e animação. Ambos, corpo e alma, deveriam estar interligados para poderem interagir com o mundo em que se vive. Essas ideias deram à Idade Média a visão da inquebrável conexão do corpo e da alma, sendo o primeiro material criado e mortal, e a segunda, imaterial, criada e imortal (LE GOFF; TRUONG, 2006, p. 9-35; SILVA; SANTOS; MEDEIROS, 2017, p. 105-115).

O culto do corpo na Antiguidade parece ceder lugar, na Idade Média, a uma ruína do corpo na vida social. No século XII, a visão que se tem do homem é a de quem admite que o sofrimento faz parte da vida, designando a representação do corpo como o lar dos pecados e os padres como doutores da alma. O Concílio de Latrão, de 1215, proibia os monges físicos de atenderem os doentes fora do mosteiro e receberem remuneração, além de impedir os cristãos de consultarem físicos judeus, mas isso só existia no papel, pois, devido à virtude cristã da caridade, os hospitais continuaram existindo. A oposição da Igreja era clara: o divino (a vontade de Deus e a alma) estava acima do temporal. O corpo devia estar subordinado à alma, e a cura, como qualquer outra atividade temporal, tinha que estar sob regulação eclesiástica (PORTER, 1999, p. 110).

No entanto, é preciso lembrar que nem todas as normas da Igreja interferiam no estudo da Anatomia humana. Na verdade, a Igreja se viu forçada a escolher um dos dois caminhos: condenar as dissecações para fins acadêmicos, que rompiam com a ideia da sacralidade do corpo; ou se limitarem às condenações aos desmembramentos e à fervura para transporte dos cadáveres e violações de sepulturas. A escolha foi pelo segundo caminho, tendo em vista que o primeiro levaria ao rompimento com a ciência e com o mundo universitário, enquanto o segundo poderia trazer um apoio intelectual lucrativo e poderoso dos mestres e estudantes no combate à prática irregular da Medicina e aos hereges e infiéis, sobretudo mulçumanos.

O crescente prestígio da cirurgia na Europa medieval tornou-se um fator interessante, uma vez que provocou uma rejeição de tabus religiosos a respeito do corpo. Sem embargo, alguns pontos ainda recebiam certa atenção por parte da Igreja. A bula *Detestandae Feritatis Abusum* (*Abuso de horrível brutalidade*), publicada por Bonifácio VIII (1235-1303), foi um exemplo dessa permanência relacionada a alguns dogmas da Igreja.

O documento, promulgado por Bonifácio VIII em 27 de setembro de 1299 e uma segunda vez em 18 de fevereiro de 1300, ao contrário do que se possa achar, não pretendia proibir explicitamente a prática da antropotomia (dissecação de cadáveres), mas sim o desmembramento dos cadáveres e a violação de sepulturas, punindo a prática com a excomunhão. Ademais, era corriqueiro, durante a Idade Média, membros da nobreza que morreram longe de suas terras, ou que em vida haviam escolhido ser enterrados em lugares

distantes de onde se encontravam, terem seus ventres esvaziados e as partes do seu corpo separadas e, posteriormente, fervidas até que restassem apenas os ossos. São Luís (Luís IX, da França) é um exemplo claro de execução dessa prática<sup>37</sup> (SIRAISI, 1990, p. 86; TALAMONI, 2014, p. 23-37).

Assim, a Bula de Bonifácio VIII, ainda em suas primeiras linhas, destaca o real motivo de sua promulgação, alertando sobre:

[...] um uso de uma ferocidade abominável que alguns cristãos seguem por um costume atroz; é precisamente que ordenamos e que a abolimos, nós que somos guiados pela intenção piedosa de impedir este uso feroz de corpos humanos, para que não agridam mais os fiéis nem perturbem suas mentes. (BONIFÁCIO VIII, 1300, p. 1272-1273).

Em seu texto não existe referência explícita que leve a atribuí-la como proibitória da prática de dissecação para fins educacionais. Nele está expressa apenas que:

Quando um deles, nobre ou alto dignitário, morre longe de seu território (este é o caso mais frequente), quando ele escolheu seu túmulo em suas terras ou longe do local de sua morte, Cristãos sujeitados a este costume perverso, movidos por um cuidado sacrílego; selvaticamente o esvaziam de suas entranhas e desmembrando-o horrivelmente ou cortando-o em pedaços, jogam-no na água para ferver no fogo. Quando finalmente a camada de carne é separado do osso, eles trazem de volta os ossos para a região escolhida para enterrá-los. Isso é absolutamente abominável quando cuidamos da majestade divina, mas que deve-se horrorizar quase mais em relação ao respeito que devemos ao homem. (BONIFÁCIO VIII, 1300, p. 1272-1273).

Ao analisar a aplicabilidade da bula de Bonifácio VIII, é preciso perceber que o pontífice faz uma proibição superficial, não amparada nas escrituras. A divisão do corpo é aqui proibida com base em referências pessoais vagas como “horror”, “abominação” e “ferocidade”. Isso mostra a diferença de costumes entre a Itália e o norte da Europa, em regiões como a França. Assim, no norte havia uma íntima e prolongada relação da pessoa com o corpo em decomposição, já que esse corpo, mesmo sem traços vitais, ainda emanava as vontades pessoais do morto destacadas quando em vida, como, por exemplo, de ser enterrado em sua terra natal. Existia, então, uma tentativa de prolongar uma presença contínua. O local de enterro do morto,

---

<sup>37</sup> Outros exemplos: o corpo de Frederico Barbarossa (1155-1190), que se afogou no rio Saleph, perto de Jerusalém, foi um dos primeiros a ser tratado dessa forma. Luís IX, da França, que pereceu em 25 de agosto de 1270, na cruzada no Egito, vítima de uma disenteria; Thibaut de Champagne, genro de Luís IX, da França, que faleceu meses depois de seu sogro, em 4 de dezembro de 1270; e Isabel de Aragão, mulher de Filipe III, que sofreu uma queda da montaria no dia 11 de janeiro de 1271 e morreu no dia 30 daquele mês, foram trazidos de volta para a França dessa maneira.

tendo partido de sua vontade, devia ser respeitado, mesmo que, devido às técnicas primitivas de embalsamento, fosse necessário cortá-lo em pedaços e fervê-lo. Como nas relíquias santas, a identidade pessoal estava embrenhada em cada parte separada da mesma maneira que no todo. Todavia, abrir ou desmembrar o corpo para a inspeção de um médico, sem qualquer utilidade para o falecido, podia ser considerado um ato de violação da honra pessoal.

Já na Itália, cuja sociedade e costumes o papa estava mais familiarizado, o corpo sem vida não passava de um cadáver, já que a alma (o eu) já havia abandonado o corpo, não fazendo mais sentido se prestar a uma ação tão trabalhosa e desagradável apenas para preservá-lo para um enterro distante. Dessa forma, se o indivíduo não mais se fazia presente naquele corpo, o enterro perdia seu ar mágico e ganhava um sentido simbólico de lealdade religiosa e de solidariedade social e familiar. Figurativamente, o corpo se tornava um objeto de memória terrena, ou seja, algo deixado para trás, podendo servir aos interesses dos vivos, e não dos mortos. Essa seria a chave para desvendar os motivos da maior preocupação com os estudos sobre a cirurgia e a anatomia em território italiano do que no reino francês: foram poucas as ocorrências de autópsias nos reinos da França (exceção de Montpellier), Alemanha e Inglaterra antes do século XV, enquanto na Itália elas já se faziam presentes desde o século XIII (PARK, 1995, p. 113-127).

Na França, no século XIV, dissecações de cadáveres humanos foram feitas oficialmente na Universidade de Montpellier e, em 1407, a primeira dissecação sancionada teve lugar na Universidade de Paris. Essas autorizações certamente tiveram relação com um evento do século XIV: após um ano de impasse, foi eleito papa, em 5 de junho de 1305, com o apoio de Filipe IV, o Belo, Bertrand de Got (1264-1314), um francês que adotou o nome de Clemente V e que, em 1309, deslocou a sede papal de Roma para Avignon. A sede do papado permaneceu nessa região até 1377, durante os papados de João XXII (1249-1334), Bento XII (1280-1342), Clemente VI (1291-1352), Inocêncio VI (1282-1362), Urbano V (1310-1370) e Gregório XI (1329-1378), todos eles de origem francesa (FERNANDES; DIEHL, 2017, p. 35-43).

Ao fixar residência em Avignon, a Igreja e os Estudos da França, sobretudo de Montpellier, estabeleceram uma íntima relação, permitindo a prática da dissecação livre das proibições, tornando-se uma das características padrões do ensino universitário da região. Autoridades eclesiásticas entregaram corpos de criminosos ao departamento médico da universidade para serem tratados como materiais anatômicos no período (WALSH, 1904, p. 11).

O apoio dos membros da sociedade civil e eclesiástica foram peças fundamentais no estabelecimento e no avanço das práticas médicas, em especial a cirurgia e a anatomia.

Obviamente, isso não significaria um uso desenfreado dessas técnicas, já que a Igreja procurou delimitar os caminhos que deveriam ser percorridos. Henri de Mondeville foi um exemplo fiel dessa crescente preocupação com a profissão, chegando a um lugar que foi de poucos: o de cirurgião da corte do rei francês Filipe IV. Profissionais como Mondeville puderam, então, forjar seus lugares não só nas cidades, mas também nos campos de batalha.

### **CAPÍTULO 3 – LONGE DOS LIVROS E PERTO DAS ESPADAS: OS CUIDADOS CIRÚRGICOS E TERAPÊUTICOS NOS CAMPOS DE BATALHA**

Neste último capítulo, nosso foco estará voltado para o atendimento médico-cirúrgico nos campos de batalha. No primeiro item, analisa-se o reinado e a corte de Filipe IV, o Belo, sua esposa, seu interesse pela Medicina e seu poder de cura. Em seguida, faz-se um levantamento dos físicos da corte e o período de contratação, atentando para a presença de Henri de Mondeville. Na terceira parte, o foco se volta para os conflitos enfrentados pelo monarca francês, sobretudo na guerra contra Flandres. Por fim, abordam-se os tratamentos e as regras mais indicadas para cada ferimento, de acordo com os ensinamentos do mestre, presentes na obra *A cirurgia*.

#### **3.1 A corte de Filipe IV, o Belo**

O rei Filipe IV, o Belo, era filho de Filipe III com sua primeira esposa, Isabel de Aragão (1248-1271). Seu pai encarregou Guillaume de Ercuis (1265-1314/15), seu capelão, de educar o futuro rei quando ainda era jovem. A educação propiciou ao jovem príncipe o conhecimento do latim e o gosto pelos estudos. Ele governou a França, tendo sido o décimo primeiro rei direto da dinastia capetíngia. Com a morte de seu pai, em outubro de 1285, teve de subir ao trono aos dezessete anos. Foi o rei da França, como Filipe IV, de 1285 até sua morte, e também rei de Navarra, como Filipe I, de 1284 a 1305, em função de seu casamento com Joana I de Navarra (FUNCK-BRENTANO, 1925, p. 854; GOYAU, 1911).

O matrimônio entre Filipe e Joana, filha do rei Henri I de Navarra (1244-1274), e Branca de Artois (1248-1302), aconteceu em 16 de agosto de 1284, quando a futura rainha tinha apenas 11 anos de idade. Apesar do casamento, ela continuou a reinar sozinha sobre seus domínios, mas a união deu a Filipe, o Belo, a condição de rei de Navarra e conde de Champagne e Brie, unindo esses territórios ao domínio real. Como fruto desse casamento, nasceram sete filhos<sup>38</sup> (BOUYER, 1992, p. 189-191).

---

<sup>38</sup> Luís X (1289-1316), que sucedeu a seu pai no trono da França e também rei de Navarra (Luís I de Navarra) por 18 meses; Margarida (1290-1294), que foi prometida a Fernando IV de Castela (1285-1312); Blanche (1291-?); Filipe V (1293-1322) e Filipe II de Navarra, que sucedeu seu irmão por sete anos; Carlos IV (1294-1328), também rei da França e de Navarra (Carlos I de Navarra), após seu irmão por 6 anos; Isabelle (1295-1358), que se casou com o rei da Inglaterra, Eduardo II; e Roberto (1296-1308). Um a um, os príncipes começaram a fazer parte do conselho do rei.

Enquanto rainha, Joana esteve fora do jogo político e dos assuntos que não tinham relação com Champagne ou Navarra. Ela não sobreviveu até o final do reinado de seu marido. A morte de Joana aconteceu três anos após a de sua mãe, Branca de Artois, de repente e por causas suspeitas, tanto que, em 1308, uma investigação foi aberta e o bispo Guichard de Troyes (1299-1314) foi preso, acusado de ser um sodomita, praticar bruxaria e cometer heresia.

Guichard foi conselheiro particular de Joana e de sua mãe e um representante notável de Champagne antes de se tornar bispo de Troyes, em 1299. Em meio aos conflitos entre o Papa Bonifácio VIII e o rei da França, seu *status* despertou a inveja de seus opositores, tendo sido ele acusado e condenado, em 1300, por custear a fuga de Jean de Calais (?)<sup>39</sup> da prisão episcopal. Condenado a pagar uma multa de 40.000 libras pelo preço da fraude, foi inocentado em 1307, mas, em 1308, foi novamente acusado, desta vez pela prática de bruxaria e pela morte da rainha Joana ao preparar venenos para fazer desaparecer os príncipes de sangue. No mesmo ano, foi condenado e só foi inocentado em 1313, quando foi eleito bispo de Diakovar, onde morreu em 1317, sem retornar a Champagne (FAVIER, 1978, p. 456-461; QUÉNOT, 2014, p. 288).

É preciso lembrar que o monarca francês não governou sozinho. Para administrar seu reino, ele se cercava de leigos (ministros/conselheiros) e de sua junta médica. A comitiva de Filipe IV era um grupo treinado na dura disciplina da lei. Para entender a sua corte, é preciso perceber que ela não era formada por meros cavaleiros e nobres. Essas informações nos levam a refletir sobre a camada social a qual Henri de Mondeville fazia parte. Os estudos não são conclusivos a respeito dessa informação, mas acredita-se que era membro de uma família rica e quem sabe, detentora de títulos. Isso proporcionou a sua formação acadêmica e o contato com nomes como Pitard, garantindo-lhe, ainda, um lugar na corte de Filipe IV.

Dentre os ministros mais conhecidos na corte do rei estavam Pierre Flotte (?-1302), Guillaume de Nogaret (1260-1313) e Enguerrand de Marigny (1260-1315). Flotte foi Chanceler e Guardião dos Selos de Filipe IV, sendo bastante útil na disputa com o papado em função de seus conhecimentos sobre leis. Guillaume de Nogaret, esteve ligado à disputa do rei com o papa Bonifácio VIII, a partir de 1296, quando Filipe decidiu declarar a superioridade do poder real sobre o papal da Igreja, além de confiscar impostos sobre as riquezas dessa instituição.

Enguerrand Marigny recebeu grandes honras de Filipe IV e ocupou o cargo de confidente e Superintendente de finanças da Coroa devido à sua afinada perspectiva política e econômica, até ser acusado pela coroa de Luís X, após a morte de Filipe, o Belo, pela desordem nas finanças, alteração das moedas, impostos sobre as vendas e muitas outras acusações. Apesar

---

<sup>39</sup> Funcionário de Champagne e ex-tesoureiro, acusado de peculato.

de serem os mais conhecidos, Flote, Nogaret e Marigny não eram os únicos a prestarem serviços ao rei da França. A corte de Filipe IV contava também com nomes como Pierre Dubois (1255-1321) prestando grandes contribuições às causas eclesiásticas contra Bonifácio VIII, tendo escrito e publicado panfletos anticlericais, que não cessaram mesmo após a morte do Papa.

Outro personagem importante foi Pierre de Belleperche (1230-1308), que serviu o rei nas mais altas instâncias da Justiça. Ele se tornou assessor do Parlamento francês, chanceler da França, Ministro da Justiça e guardião dos selos. Pierre de Latilly (?-1328) foi outro dos legistas especialista em impostos, que subiu com facilidade nos níveis de confiança do rei, atuando em 1290 como cobrador de impostos sobre os campos dos feudos; em 1297, organizando os impostos em Languedoc e, em 1301, confiscando propriedades de judeus. Mais tarde, em virtude da sua eficiência com a organização financeira, chegou a ocupar o cargo que era de Nogaret, após o falecimento deste.

Por fim, fizeram parte também dessa equipe econômica e administrativa da corte Albizzo e Musciato Guidi Del Franzesi, que vieram da cidade de San Gimignano na Toscana. Foram comerciantes e banqueiros e, mais tarde, se tornaram conselheiros do rei, aumentando impostos, colhendo dízimos para o clero, pagando soldos para guarnições das fortalezas e tripulações. O primeiro acabou indo para a embaixada da Alemanha, em 1299, e para a Itália, em 1312. Entre 1292 e 1293, pelo menos um terço das despesas pagas pelo tesouro real passou por eles. Os irmãos morreram quase no mesmo período, em 1307 (FAVIER, 1978, p. 13-27).

No entanto, os juristas e cobradores de impostos não eram os únicos a fazerem parte da corte de Filipe IV, o Belo: o rei também tinha grande apreço à medicina e aos profissionais da saúde. As indicações da presença de médicos na corte e de receituários mostram um aspecto importante da vida palaciana da França no início do século XIV. Esse rei e seus funcionários, aparentemente, pela primeira vez na história da cultura francesa, são movidos por um interesse ativo nos tratamentos médicos-cirúrgicos.

As receitas colocadas em nome do rei e incorporadas à farmacopeia também refletem um rito em que cirurgiões e governantes (amparados no poder do toque real) poderiam curar. Em seu terceiro tratado, Mondeville destaca que o *morbus regius* (*Doença Real*) é assim chamado porque somente reis e, no presente, somente o rei da França, os curavam diariamente. Para o físico-cirurgião:

[...] como foi dito acima que nosso Salvador, o Senhor Jesus Cristo, exerceu o ofício de cirurgião com suas próprias mãos, desejando honrar os cirurgiões, o mesmo faz o Príncipe Sereníssimo, rei da França, e nos honra com sua condição, que cura a escrúfula apenas pelo toque [...]. (CMHM, p. 202).

A cura da doença das escrófulas era comumente realizada por meio do toque real. Tal doença dizia respeito às inflamações dos linfonodos causadas pelos bacilos da tuberculose, mas era comum confusões entre as escrófulas e outras infecções na face ou mesmo nos olhos. Na França, a escrófula era com frequência descrita como *mal le roi* e, na Inglaterra, podia ser identificada como *King's Evil*. Os monarcas franceses e ingleses propagavam a ideia de que pelo simples toque de suas mãos poderiam curar o escrofuloso. Os primeiros relatos dessa prática na França foram justamente da dinastia Capetíngia, a primeira a realizar tal feito: Filipe I (1052-1108) teria sido o primeiro, mas havia perdido seus poderes por punição divina por sua excomunhão, causada pela prática de adultério com Bertranda de Monforte (1070-1117). Seu filho, Luís VI (1081-1137), teria herdado o dom, movendo multidões para serem curadas pelo seu toque. A prática possivelmente se estendeu até o século XIII, com (São) Luís IX (avô de Filipe IV) (1214-1270), partindo da ideia de que seus poderes eram tradicionais e hereditários (BLOCH, 1993, p. 51-61).

Levando em conta os relatos de Mondeville, a ação curativa pôde alcançar mais um membro dos Capetos: Filipe IV, o Belo. A França foi movida pela ideia de que a realeza era possuidora de uma relação direta entre as forças divinas e o nascimento dessa realeza. Ao unir-se a santa âmbula, que contém o óleo de Deus trazido por uma pomba dos céus para ungir Clóvis (466-511), às flores-de-lis que marcam a conversão de Clóvis ao Cristianismo e que foram trazidas do céu, à auriflama, também de origem celeste, e ao dom de curar, tem-se o conjunto que tornou a França o lar dos reis curadores e dos reinos abençoados por Deus (BLOCH, 1993, p. 51-61).

O rei Filipe IV, o Belo, foi com frequência estudado em todas as suas dimensões políticas. Todavia, teve também seu espaço na produção escrita, a exemplo da *Cirurgia*, de Henri de Mondeville, dedicada ao rei, como mostra o trecho abaixo. Nele, Mondeville a dedica não só ao rei, mas também aos seus filhos, a Jesus Cristo, à Virgem Maria e aos santos Cosme e Damião, protetores da profissão. Ainda, invoca a obra aristotélica, *Política*:

Em honra, louvor e glória ao Senhor Jesus Cristo e à Santíssima Virgem, sua Mãe, e aos Santos Mártires Cosme e Damião, e do nosso ilustre Senhor Filipe, pela graça de Deus, Rei dos franceses, e dos seus quatro filhos de Sereníssima, a saber, lorde Louis, primogénito, já Rei de Navarra, Filipe, Carlos e Roberto (que todos eles com a sua brilhante linhagem tenham uma vida afortunada, feliz e longa, a fim de poderem governar o povo francês de forma lucrativa), e sobretudo para o interesse geral, que, segundo o Filósofo no II livro de “*Política*”, deve ser preferido ao interesse especial - eu, Henri de Mondeville, cirurgião do ilustre Senhor Rei acima mencionado, estudando e vivendo na

famosa cidade de Paris e em seu excelente Estudo, proponho, por enquanto, ou seja, no ano 1306, escrever brevemente e expor publicamente e apreciavelmente nas escolas, na medida do possível, todo o trabalho manual de cirurgia. (CMHM, 1320, p. 1-2).

Além de Henri, na história das traduções encontram-se, por exemplo, as obras de Jean de Meun<sup>40</sup> (1240-1305), *Consolação da filosofia*, de Boécio<sup>41</sup> (480-524), dedicada ao rei; a de Henri de Gauchy, que traduziu para ele, em 1282, a obra *Regimine principum*, composto por Gilles de Roma para o jovem príncipe; e o físico Raymond de Beziens (final do século XIII e início do XIV), que traduziu, do espanhol para o latim, a coleção fábulas *Calila e Dimna*, a pedido de Joana de Navarra<sup>42</sup> (1285-1305), oferecendo ao rei sua tradução concluída em Paris, em 1313.

É preciso lembrar que o livro era um objeto precioso, dado como presente e que atendia às necessidades de autocelebração. Possuir um livro não significava lê-lo, visto que alguns nobres não eram totalmente alfabetizados e não podiam ler e escrever por eles mesmos. Além disso, mesmo sabendo ler e escrever, era comum o uso de intermediários para fazer essa tarefa. As dedicatórias não podem ser desprezadas, pois podem contribuir para elucidar sobre o nível cultural esperado do dedicador e daquele que as receberiam.

Assim como Henri de Mondeville, outros mestres dedicaram suas escritas ao rei da França, como Lanfranco de Milão (1250-1306), em sua passagem por Lyon, onde foi bem recebido pelo médico Jean de Passavant (1222–1294) e onde escreveu a sua *Cirurgia Parva*. Compôs, em 1296, sua obra *Tudo sobre a arte prática que é chamada de cirurgia ou cirurgia magna* para seu amigo Filipe IV, o Belo. Pode-se citar, ainda, a *Parábola Médica*, de Arnaldo de Vilanova (1240-1311), enviado ao reino francês em missão diplomática por Jaime II de Aragão (1267-1327). Tal documento foi dirigido a Filipe IV, em 1300. É encontrado, também, um receituário intitulado *Compilação de pomadas ou emplastros*, atribuído a Dino de Garbo (1280-1327), que coletou e reuniu várias receitas (MOULINIER-BROGI, 2013, p. 131-135).

Filipe IV morreu no dia 29 de novembro de 1314 e as causas da morte ainda despertam dúvidas. Uma das hipóteses é que foi ocasionada por complicações resultantes de uma queda durante uma caçada. No dia 4 de novembro de 1314, em visita ao seu tio, Conde Roberto de Clermont (1256-1317), durante uma festa de caça na floresta de Pont-Sainte-Maxence (floresta de Halatte), caiu do cavalo, se ferindo.

<sup>40</sup> Importante poeta da Idade Média. Apoiava as ideias aristotélicas e averróicas.

<sup>41</sup> Filósofo, poeta, estadista e teólogo romano, cujas obras tinham influência da filosofia cristã.

<sup>42</sup> Rainha de Navarra (1274-1305) e da França (1285-1305). Esposa de Filipe IV, o Belo.

A caça era um aspecto importante na vida da corte. No âmbito da sociedade medieval, o grupo com função guerreira ocupou um lugar privilegiado e, dessa maneira, os tempos livres não poderiam estar desassociados dessa natureza. A caçada a animais para a nobreza funcionou, em primeiro lugar, como forma de distração para o rei, mas também como meio de treinamento. Nessa sociedade, as batalhas eram tidas como uma ocupação e a caça como uma distração, um divertimento da aristocracia ou, ainda, uma forma de treinamento militar de cunho viril e bélico.

Essa atividade não era realizada para a obtenção de carne, pois os estudos das contas palacianas mostram que o consumo da carne vinha do açougue. Assim, a captura da caça não era o objetivo central. A presença da caça na mesa dos senhores não passava de uma condição simbólica. Ela também não substituiu a atividade guerreira, pois toda prática e equipamento visavam manter distanciamento de qualquer enfrentamento. No entanto, certamente serviu como uma forma de treinamento em tempos de paz.

O imaginário cavaleiresco se desenvolveu em duas grandes vertentes: por um lado, na corte, abrangia um conjunto de símbolos e normas que admitiam ao nobre um entretenimento fora do tempo de guerra; por outro, na floresta, com toda a sua extensão e ameaças. Essa noção da floresta como espaço nobre e delimitado não havia na Antiguidade, tendo aparecido a partir do século VII, fazendo surgir as florestas senhoriais onde havia uma delimitação social na qual aos camponeses estaria excluída a prática de caça nesses espaços. A floresta era o extenso campo das emboscadas, da montaria e dos torneios, tida como espaço do selvagem, daqueles tidos como indomáveis, perigosos e estranhos. Curiosamente, esse lugar carregado de mistério e de desafio representava a ideia do cenário do guerreiro e do inimigo, que poderia ser atacado e atacar a qualquer momento.

A caça no monte, por exemplo, exigia o envolvimento e a organização dos participantes no acontecimento, sendo possível citar a presença de atores como os monteiros<sup>43</sup>, por vezes a cavalo, ora a pé; dos moços, escudeiros e moços do monte. Ao que tudo indica, cada um teria as suas funções bem específicas. Os moços e os escudeiros seguiam sempre o rei, para servi-lo de perto. Os monteiros a cavalo tinham como papel principal juntar as presas e correr junto aos guerreiros. Os monteiros a pé estavam encarregados de acompanhar as vozarias<sup>44</sup> e de guardar os equipamentos. Aos moços estavam reservadas as tarefas de cozinhar e preparar os alojamentos. Por fim, os moços do monte, além de fazer as vozarias, deviam conduzir os cães. A caça era prática indissociável de cães e falcões. A diferença entre a caça com cães e com falcões era que a primeira era a perseguição pela floresta, enquanto a segunda

---

<sup>43</sup> É aquele que caça nos montes ou é guarda de uma mata.

<sup>44</sup> Conjunto de monteiros a pé, para bradarem a caça grossa.

era em campo aberto. Algum cirurgião acompanhava também o grupo para tratar dos ferimentos ocasionados pelos animais.

Mondeville não faz referência direta à prática, mas descreve situações e tratamentos para ferimentos causados comumente durante as caçadas. Em seu segundo capítulo, “Do tratamento de mordidas e picadas de grandes animais, répteis ou aves, envenenadas e venenosas, como não envenenadas e não venenosas”, presente na segunda doutrina de sua obra, o físico analisa situações de mordidas de animais, descrevendo que:

[c]ertas lesões são produzidas por animais que geralmente não são venenosos, envenenados ou raivosos, como porcos, coelhos, lebres etc., que nunca mordem, a menos que sejam pegos e provocados. Os animais que mordem são pulgas, caranguejos, moscas, etc. Outras lesões são causadas por animais que não são raivosos, mas às vezes podem ficar raivosos, como o cão, a lebre, a mula, o cavalo, o lobo, a raposa, o gato, a doninha, etc. Enquanto se esses animais não forem raivosos, suas mordidas não são e não devem ser consideradas envenenadas; mas se eles mordem enquanto estão enfurecidos, suas mordidas são envenenadas, algumas mais, outras menos. (CMHM, p. 437).

No fragmento anterior, entre os animais descritos pelo autor está o porco (podendo ser selvagem), o coelho, as lebres, os lobos e as raposas, que eram espécies comumente alvos de atividades de caça e habitantes das florestas. Provocá-los era uma ação comum enquanto eram perseguidos por nobres, seus cavalos e cães. O cavalo e o cão, também citados, não seriam o alvo, mas poderiam também recorrer aos seus instintos ferozes quando provocados nessa tarefa perigosa e exaustiva. O físico-cirurgião ainda indica o tratamento, prescrevendo:

Mantenha o aspecto natural da pele do membro lesionado e de todo o corpo. Mas, se a lesão foi causada por um animal faminto, é muito pior; se estava em jejum, é ainda pior, e se ele foi feito por um animal de aparência ruim, que consumia comida estragada ou estava cheio de mau humor, e se o membro lesionado for fraco, é ainda pior, e o seguinte remédio deve ser usado: o vinho misturado com a cebola, sal e óleo de roseira ou óleo comum, dependendo da variedade de casos especiais e com mel; aplique morno até que a ferida seja curada. Você também pode usar feijão triturado e mastigado cru ou óleo de hera e outras substâncias desse tipo; lavar com água do mar ou salgada; ou é suficiente ungir a ferida uma após a outra com óleo quente até que a dor diminua; depois, aplica-se um feijão mastigado ou trigo mastigado; o efeito é maior se o mastigador estiver em jejum [...]. É também suficiente aplicar uma cebola esmagada com mel de abelha ou mel de rosa e migalhas de pão mastigadas. (CMHM, p. 440-441).

Em uma rápida análise do fragmento, é possível constatar que as feridas causadas por animais precisavam ser observadas com certa cautela, notando, inclusive, as características do

ser que a causou. Dentre alguns dos ingredientes citados pelo autor está o mel, cebola, feijão cru, hera, trigo, sal e variados tipos de óleos. Estes ingredientes eram selecionados de acordo com suas características, levando em conta a teoria dos humores e dos contrários. No entanto, a experiência de Henri de Mondeville e os efeitos positivos no tratamento das feridas e enfermidades pode ter determinado seus usos para a cicatrização, aparência da pele e para tratar as complicações.

Outro aspecto importante das caçadas era a duração. Normalmente a montaria durava apenas um dia, mas, em algumas situações, podia durar até cinco dias. Além disso, tratava-se de uma prática que provocava o gasto de uma grande quantidade de riquezas. Outro ponto relevante era que, muito além da alimentação de homens e animais, a preocupação com o vestuário era de suma importância, devendo este ser adequado ao monte, à estação do ano, e, preferencialmente, feito de ricos tecidos e com alguns ornamentos. Na maioria das vezes, os nobres seguiam a cavalo, usando equipamentos leves apenas para protegê-los dos arbustos e espinhos. Um dos objetos essenciais para o caçador e que o caracterizava como tal era a trompa de caça<sup>45</sup>. Qualquer caçador, monteiro ou valete<sup>46</sup> carregava uma junto com ele.

Os alvos da caçada consistiam, em primeiro lugar, em cervos, gamo e cabrito; secundariamente, os javalis – o número de caçadas aos ursos, lobos, raposas e até mesmo a coelhos e lebres era menor. O animal era perseguido até ficar exausto e parar para enfrentar os cães. Nesse momento, era morto com espada ou lança. Para animais maiores, poderiam ser utilizadas flechas e, para coelhos e lebres, as redes e armadilhas. Havia, ademais, uma definição do espaço territorial onde a caçada aconteceria e, dessa forma, ao sair do limite, a prática era interrompida (GUERREAU, 2002, p. 139-142).

Semelhante à guerra, a caça também tinha os seus perigos. Em relação aos animais selvagens, quando perseguidos e se acuados, quer pelo homem ou pelos cães, havia a possibilidade de eles apelarem aos seus instintos mais selvagens e primários para se defenderem e vencerem o combate. Por vezes, desse embate com as forças da natureza, como no caso de Filipe IV, se feriam tanto caçadores como cães ou cavalos, podendo haver, inclusive, vítimas fatais. Talvez seja por esse motivo que tenha sido instituído até um santo protetor dos caçadores:

---

<sup>45</sup> Na Idade Média, a trompa de caça (*cornu di caccia*) era usada pelos caçadores como uma forma de comunicação e sinalização dentro das florestas.

<sup>46</sup> Jovem da nobreza, que ainda não era cavaleiro e executava várias tarefas, em geral funções de pajem (ajudante) ou de escudeiro a serviço de um senhor.

Santo Humberto (656-727),<sup>47</sup> procurado nos momentos de mais aflição durante essa guerra travada entre o homem e as forças oriundas da floresta (COELHO; RILEY, 1988, p. 10-50).

No entanto, apesar da queda e dos ferimentos do monarca da França, os relatos de seu tempo são divididos entre o acidente e uma doença inexplicável, que também atingiu seu irmão Carlos de Valois, mais tarde. O rei foi atingido por dano cerebral que o levou à morte. Não existe menções que comprovem se este dano foi anterior, posterior ou em função da queda. Uma última hipótese é que tenha sido envenenado por maldições.<sup>48</sup> (COLLARD, 2014, p. 41-52; MONY, 1897, p. 5-14).

Ferido, o rei Filipe IV, o Belo, foi transportado de barco para Poissy, e, depois, para Fontainebleau, tendo morrido algumas semanas depois, aos 46 anos, após 29 anos de reinado. Ele foi o primeiro rei do reino da França que nasceu e morreu no castelo de Fontainebleau. Foi embalsamado, vestido com vestes de ouro, com uma coroa de ouro na cabeça, e, contrariando o decreto de 1300 de Bonifácio VIII, já citado anteriormente, Filipe IV optou, ainda em vida, pela tripartição do corpo (*dilaceratio corporis*), que foi feita pelos cirurgiões.

O coração e as entranhas foram depositados separadamente na igreja de Poissy. O local onde o coração estava enterrado foi encimado por uma estátua reclinada, feita em 1327 e destruída durante a Revolução Francesa, a qual representava o rei em uma lâmina de mármore preto, com uma coroa, segurando o cetro na mão direita e a mão da justiça<sup>49</sup> na mão esquerda. Simbolicamente, a mão da justiça foi equiparada à equidade, a mais elevada forma de justiça, e à caridade, um dos valores essenciais do coração do monarca. Já o corpo foi enterrado na Basílica de Saint-Denis, onde também estavam os túmulos dos outros príncipes e dignitários da França. Por cima do túmulo foi colocada uma estátua reclinada em mármore branco, encomendada por seu filho Carlos IV, também em 1327 (BANDE, 2014, p. 70-74; MONY, 1897, p. 5-14).

A morte de Filipe IV colocou fim a um reinado de 29 anos, que foi marcado por conflitos com nobres, sobretudo de Flandres e da Inglaterra, mas também por uma disputa

---

<sup>47</sup> Pertencia a uma família da nobreza, da região hoje conhecida como França. Desde muito jovem se interessava pela caça e se preparou com a vida militar, a qual lhe forneceu uma carreira de sucesso. Em uma sexta-feira da Paixão, ele teria ido caçar e, durante a perseguição a um veado, o animal parou diante do nobre, que viu, entre seus chifres, um crucifixo iluminado. Humberto ouviu uma voz dizendo que se ele não se voltasse para Deus, cairia eternamente no inferno. A partir daí, decidiu se converter ao cristianismo e, após a morte de sua esposa e pai, se tornou sacerdote e, posteriormente, bispo, evangelizando e convertendo pagãos e moradores dos bosques nas regiões de Ardene e, por fim, em Liège, onde seu trabalho ficou mais conhecido.

<sup>48</sup> Pierre de Latilly (?-1328), bispo de Châlons, chegou a ficar preso por um tempo, em 1315, suspeito de ter envenenado o rei falecido. Tal acusação foi feita por Luís X, filho de Filipe IV, só tendo sido julgado inocente em 1317.

<sup>49</sup> Consiste em um cetro que termina em uma mão, cujos três primeiros dedos estão abertos. Foi um símbolo do poder real na França, usado desde o XIII.

implacável com a autoridade eclesiástica máxima: o Papa Bonifácio VIII. Obviamente, o monarca francês não conseguiria sucesso em grande parte desses enfrentamentos sem o importante papel de seus conselheiros legistas, bem como de seus físicos. Esses profissionais da saúde certamente acompanharam o rei em suas viagens diplomáticas e puderam prestar seus serviços em tempos de paz e de guerra.

### 3.2 Henri de Mondeville e os médicos da corte

Durante todo o século XIII, os médicos dos reis da França podiam ser contados nos dedos, mas, no mesmo período, na corte papal, era possível encontrar cerca de 80 profissionais da saúde servindo ao papa e aos cardeais. No entanto, no século XIV, as coisas mudaram, e o número chegou a mais de 37 físicos ao longo de 85 anos (seis reinados), sem contar os cirurgiões da corte, já que os grandes monarcas tinham um ou mais deles à sua disposição.

Por vezes, o rei e a rainha tinham seus respectivos praticantes, uma separação que poderia ser encontrada em outros lugares, como Bolonha. Sem embargo, casais adultos puderam compartilhar os mesmos profissionais: Robert le Febvre (?) foi físico de Filipe, o Ousado (1245-1285), Filipe, o Belo, e Joana de Navarra (1273-1305); e Guillherme de Aurillac (?-1319), eleito bispo em Paris em 1304, prestou serviço à Rainha Joana e era também físico do rei.

Muitos praticantes foram renovados em suas funções quando um novo rei subia ao trono: alguns médicos de Luís IX (1214-1270)<sup>50</sup> prestaram serviços a Filipe, o Ousado, e talvez a Filipe, o Belo, em seu advento, em 1285; Henri de Mondeville, por exemplo, manteve suas funções após a morte do rei, continuando a ser também o cirurgião de Luís X; Robert le Febvre foi físico de dois reis e de uma rainha; Arnoul de Quincampoix tratou Filipe, o Belo, e seus filhos; Geoffroi Corvo (?),<sup>51</sup> médico de Filipe V, também pode ter prestado serviços a Luís X (1289-1316) e a Carlos IV (1294-1328); e Guillaume Aymart (?) era físico de Luís X e Carlos IV. O mesmo aconteceu com os cirurgiões: Jean Pitart foi cirurgião do rei a partir de 1298, ocupando essa posição no reinado de Carlos IV; Jacques de Siena (?), por sua vez, foi cirurgião

<sup>50</sup> Em se tratando da presença de profissionais de saúde nas cortes da Dinastia Capetíngia, o avô de Filipe IV, o Luís IX, o futuro São Luís (1214-1270), constituiu o primeiro importante núcleo médico, justificado pela extensa duração de seu reinado (44 anos). Os médicos mais conhecidos de sua corte foram Dudo de Laon (ou Dudo, ou Dudon) (1220-?), Robert de Douay (?-1255), Roger de Provins, Dama Hersende, Nicolas Germinet, Germain de Palluau, Guy de Cercolles e Aldebrando (ou Alibrando) de Florença (ou Siena). Além dos médicos, era notada a presença de dois cirurgiões: Pierre de Soissons (?) e Pierre de la Broce ou Brosse (?-1278).

<sup>51</sup> Já a serviço de Filipe V, quando ele era apenas Conde de Poitiers. Tornou-se, em 1316, cônego de Reims e, no ano seguinte, cônego de Auxerre.

de Filipe IV, de Filipe V e de Carlos IV. Essas permanências podem ser notadas com mais clareza no quadro a seguir (MOULINIER, 2006, p. 31-50).

Quadro 4 – Exemplos de permanências dos cirurgiões nas cortes

FÍSICOS E CIRURGIÕES	CORTES DA FRANÇA					
	Luís IX	Filipe III	Filipe IV	Luís X	Filipe V	Carlos IV
Henri de Mondeville			X	X		
Robert le Febvre		X	X			
Arnoul de Quinquempoix			X	X	X	X
Geoffroi Corvo				X	X	X
Guilherme Aymart				X		X
Jean Pitart			X	X	X	X
Jacques (ou Jean) de Siena			X		X	X

Fontes: Finot (1973, p. 237-242) e Moulinier (2006, p. 31-50).

O quadro mostra permanências que podem ser explicadas pela qualidade dos serviços ofertados pelos praticantes ou mesmo pelo fato de o parentesco entre os soberanos poder favorecer a continuidade desses profissionais na corte. Por ser um lugar de competição, a corte também oferecia caminhos individuais através das produções acadêmicas e específicas e contribuía para o estabelecimento ou renovação de sua fama. Para tomar partido ou proteger-se, o médico afirmava-se diante da competição de outros atores, tornando pública a sua palavra, como fez Henri de Mondeville (ANDRETTA; NICOUD, 2013, p. 4-12).

Esses praticantes são caracterizados por seus deslocamentos: Mondeville acompanhou Filipe IV, em 1302, depois Carlos de Valois, para Arras<sup>52</sup>, em 1312; Jean Pitard, por exemplo, seguiu o rei Filipe IV a Languedoc, em 1304. Filipe IV passou pouco mais de três meses por ano em Paris, viajando bastante em função de assuntos externos e, especialmente, de caça. A casa real foi adaptada para a vida itinerante. Nem todos viviam ao mesmo tempo na residência real e alguns ali serviam de modo alternado.

Henri de Mondeville chegou a documentar, em 1312, sua insatisfação por ter sido enviado às pressas para diversas missões reais em Arras e na Inglaterra, pois, com isso, foi impedido de se dedicar às aulas e à escrita de seu tratado cirúrgico:

Nesse momento, por causas legítimas e sob o comando de nosso Senhor, o Rei, eu perdi muito tempo, para meu grande desespero, em Arras e na

<sup>52</sup> Arras está localizado no norte da França, na confluência do rio Scarpe e do rio Crinchon. Ainda no século XIV era renomada e atraía considerável riqueza da indústria de tecidos e lã, e era particularmente conhecido por sua produção de tapeçarias finas

Inglaterra, em outras partes de seu reino, em muitos de seus exércitos e sua corte, na esperança de que me pagaria o que era devido a mim. Em seguida, em outra ordem do rei, renunciando a todo lucro, voltei a Paris e lá permaneci; e, pelo menos em intervalos curtos, quis então retomar, pouco a pouco, o trabalho que abandonei [...]. (CMHM, p. 492).

Esse trecho, apesar de não expressar diretamente a possível participação de Mondeville nas façanhas militares de Filipe IV da França, nos dá pistas disso. Em relação a Arras, concluiu-se que era o ponto de encontro e organização das hostes para partir rumo a Flandres, em função da proximidade do lugar de combate. O monarca francês, possivelmente acompanhado de seus físicos, ficou inicialmente em Arras, em junho de 1297, em setembro de 1302 e novamente em julho de 1304. Nos três casos, o rei fez uma parada antes de seguir para Lille, onde sitiou a cidade (LALOU, 2007, p. 239-263).

Entre 1312 e 1316, o rei passa novamente por essa região em momentos diferentes, para resolver assuntos com os flamengos, sendo seguido, nessa ocasião, por Henri de Mondeville. O relato mostrado também cita a viagem do físico francês à Inglaterra. Esse deslocamento aconteceu devido ao nascimento do filho de Isabelle da França (o futuro Eduardo III), em novembro de 1312. Essa seria uma meta legítima para uma visita à Inglaterra, já que o cirurgião foi o responsável, em diversas vezes, por cuidar dos filhos do rei (JACQUART, 1998, p. 81).

Em outra passagem, ao abordar a recepção da cura seca<sup>53</sup> no reino da França, Mondeville deu novos indícios de sua participação nas campanhas militares, ao afirmar que:

[...] Foi assim para o tratamento de feridas segundo o método de Teodorico. O Mestre Jean Pitard e eu, que introduzimos este método pela primeira vez na França, e o empregamos primeiro em Paris, **no tratamento de feridas e em várias campanhas de guerra** contra a vontade e a opinião de todos, especialmente físicos. Nós suportamos muitas palavras desdenhosas e vergonhosas da parte do povo e de nossos colegas, os cirurgiões. Muitas ameaças e perigos. De algumas pessoas e médicos, todos os dias e com todos os novos tratamentos, nós suportamos discussões e palavras tão violentas, e, meio que derrotados e cansados de tanta oposição, quase desistimos desse tratamento, e nós o teríamos abandonado completamente. Deus sabe disso. Mas **o Sereno Príncipe Carlos, conde de Valois, ajudou-nos e a alguns outros que nos haviam visto nos campos, a tratar feridas seguindo esse método.** (CMHM, p. 187-188, grifos nossos).

Nesse fragmento, as partes grifadas provam, definitivamente, a participação de Mondeville nas campanhas militares do reino da França. Na primeira parte, enquanto explicava

<sup>53</sup> Técnica pregada por Teodorico Borgognoni que condenava a ideia do “pus louvável”, ou seja, a crença de que a formação de pus era uma fase da cura e não uma complicação. Teodorico e seus seguidores, a exemplo de Mondeville, pregavam a limpeza e higienização da ferida.

sobre a aceitação das teorias da cura seca ensinadas por Ugo e Teodorico de Lucca, relatou ter empregado tal método em Paris e nas feridas de guerra junto com seu amigo e influenciador, Jean Pitard. Como Pitard era um dos físicos oficiais da corte de Filipe IV, conclui-se que Mondeville estava se referindo às batalhas travadas por esse monarca. Essa interpretação é confirmada no segundo grifo, quando ele afirma, explicitamente, que foi apoiado por Carlos, conde de Valois, irmão de Filipe IV, líder de tropas contra os flamengos, que teria visto o seu trabalho e a execução desses métodos nos campos de batalha.

Além disso, E. Nicaise (1893, p. XXIV), na introdução da versão traduzida para o francês, afirmou que as contas da corte descreveram certo mestre “Henricus de Amondavilla”, que teria acompanhado o rei a uma viagem a Flandres entre 28 de abril e 29 de outubro de 1301, com a rainha e seus filhos, tendo sido 294 dias fora do reino e 9 dentro. Por esse trabalho, teria recebido a quantia de 41 libras, 2 soldos e 4 denários. Nos registros, ele aparece prestando serviços por 56 dias na corte e 9 fora e, posteriormente, por 40 dias na corte e 10 fora.

Os filhos do rei também contavam com os serviços da equipe médica. Henri de Mondeville cuidou de Luís (1289-1316), Filipe (1293-1322), Carlos (1294-1328) e Isabelle (1292-1358), ambos filhos de Filipe IV, especialmente quando o rei estava em Flandres, entre 28 de abril e 29 de outubro de 1301, com rainha e filhos, com idades entre 7 e 12 anos (MOULINIER, 2006, p. 31-50).

As crianças reais contavam com um barbeiro, assim como a rainha tinha o dela; dois físicos, um berçário e um porteiro designado para o filho mais novo. Não se tem um registro exato de que tipo de cuidado teria sido prestado por Mondeville. Ele não falou muito sobre os males peculiares à infância, exceto em uma passagem em que considera mais perigoso o envenenamento em crianças menores de dez anos e homens velhos decrépitos. Nesse momento, evocou o papel quase demiúrgico que o cirurgião poderia desempenhar nesses pequenos corpos, destacando a necessidade de operar aqueles que vinham para o mundo mal preparados. Quanto a isso, afirmou que:

[...] para aqueles com idade entre dez e treze anos, ou mais de quarenta anos, durante toda a velhice, as doses devem ser gradualmente reduzidas, com a devida consideração, no entanto, à força do veneno, à pele e à idade do paciente, à região, à estação e, especialmente, à força vital. De fato, para um veneno violento, com uma boa aparência, uma idade média, um clima frio, uma região fria e, particularmente, uma forte vitalidade, dar-se-á uma dose forte; em condições adversas, uma dose pequena, e uma dose média sob condições precárias. Se as pessoas envenenadas são crianças de dez anos de idade ou abaixo, ou homens velhos decrépitos, é certo que eles escaparão do perigo da morte com dificuldade [...]. (CMHM, 1320, p. 443).

Além disso, Filipe IV, apesar de suas características fortes, como a estatura elevada, os ombros largos e os membros robustos, usou bastante dos serviços de físicos e cirurgiões, possivelmente para acompanhá-lo nas viagens da corte, na caça e nas batalhas travadas pelo exército francês durante seu reinado: cerca de vinte, entre aqueles oficiais e os usados menos frequentemente.

As primeiras informações sobre Henri são datadas de 1301, quando serviu à corte de Filipe IV, provavelmente indicado pelo seu professor, Jean Pitard. Não se sabe ao certo as suas origens, sendo possível que tenha nascido em 1260, em Mondeville, na Normandia (mapa anexo) e vivido até 1320. Além disso, existe uma confusão quanto ao seu nome, podendo ser encontrados variantes como: Amondeville, Esmondeville e Mandeville, seguindo o costume comum na Idade Média de fazer referência ao local de nascimento, justificando as variações na escrita (CLARKE, 1931, p. 459-461; FINOT, 1973, p. 240; GHOSH, 2015, p. 310).

Henri de Mondeville fez parte de uma categoria rara em seu tempo – a dos cirurgiões acadêmicos –, em uma época em que a presença dos cirurgiões-barbeiros prejudicava a imagem de todo o grupo de cirurgiões, inclusive aqueles com formação. O cirurgião, durante as missas solenes, tinha de ficar em pé, junto com a população em geral, não podendo ficar entre os físicos, sentados logo atrás dos teólogos, à direita do rei; e nem mesmo junto aos artesãos e artistas, a esquerda<sup>54</sup> (ICARD, 2010, p. 12-15).

Entre os anos de 1306 e 1312, Mondeville escreveu os dois primeiros tratados de *A cirurgia*, levando em conta o *Cânon* (Al-Qanun) de Avicena (tradução de Gerardo de Cremona). A leitura desses dois tratados deu-se ainda em 1312, tendo como ouvintes estudantes de medicina e membros ilustres da sociedade (CLARKE, 1931, p. 459-461; PORTER, 1999, p. 117; POUCHELLE, 1990, p. 13).

A leitura é comprovada por uma passagem encontrada no terceiro tratado, em que afirma que, com a ajuda de Deus e sem nenhuma retribuição financeira, conseguiu terminá-los e fazer a sua leitura publicamente:

Quando estive – eu, Henri de Mondeville, da Escola de Paris, autor desta Cirurgia e cirurgião de nosso Senhor, o Rei da França – ligado a outros de meus contemporâneos e colegas, a serviço desse Senhor e sua família, quando as circunstâncias e necessidades o exigiram, sem que levássemos em conta,

<sup>54</sup> Por muito tempo, profissões como a de cirurgiões eram consideradas vis e ilícitas, sendo desaconselhadas a leigos e proibidas a clérigos, pois, assim como a profissão de açougueiro, lidava com o derramamento de sangue e as impurezas do corpo. O sangue é a substância que alimenta o corpo, mas também estava envolto no simbolismo do corpo e sangue de Cristo da ceia, no sangue derramado na cruz. Estava na diferenciação social (sangue nobre, sangue camponês). O sangue de Cristo (sangue sagrado) se diferenciava do sangue do homem (impuro, corrompido pelo pecado).

especialmente, algumas ordens infelizes que foram aplicadas recentemente, para nosso prejuízo, na Casa do Rei, para vergonha de Sua Majestade Real – completei o primeiro e o segundo Tratado desta Cirurgia, somente com a ajuda de Deus, da graça da qual toda a ciência e toda bondade fluem como uma fonte; eu os leio, imediatamente após tê-los terminado, em Paris, no ano do Senhor 1312, publicamente nas escolas, sem retribuição, diante da maior e mais nobre assembleia de estudantes de Medicina e de outras pessoas distintas [...]. (CMHM, p. 492).

No ano de 1316 sua saúde se deteriorou e, mesmo relatando seu medo da morte, decidiu continuar a escrever, dando início ao terceiro tratado, que não foi concluído em decorrência de seu estado de saúde. É na introdução desse tratado que ele diz:

Mas, como eu temo que a morte me impedirá, já que não há nada mais certo do que a morte e nada mais incerto do que a hora de morrer, e não vejo nenhum cirurgião entre os meus contemporâneos disposto a estudar, que há muito poucos literatos e que, se há alguns, ou são insuficientes, ou se dedicam inteiramente a ganhar e não querem cortar cinco centavos de seus lucros [...], e que não sou nem casado, nem acompanhado, nem apegado a ninguém, nem a serviço de qualquer pessoa que não receba subsídio para minhas despesas, eu não quero que atrase ainda mais a tarefa que me propus. Impulsionado pelo medo da morte e do medo que se eu morrer esta *Cirurgia* permaneça incompleta, o que Deus proíbe, eu me comprometo a escrever o que resta a ser escrito, depois de invocar a ajuda de Cristo. (CMHM, p. 494).

Nesse trecho, Mondeville estava nitidamente preocupado com o término de sua obra e, por isso, pediu auxílio divino. O fragmento nos mostra um físico-cirurgião que se orgulhava de seu trabalho e acreditava não existir nenhum profissional em seu tempo que tivesse as características necessárias para terminar sua obra. Para ele, de acordo com a passagem anterior, os cirurgiões de seu período ou eram mal preparados ou só pensavam no lucro. Outro aspecto importante é que ele se declarou livre de qualquer laço amoroso e conjugal e isso pode revelar uma abdicação da vida pessoal para a dedicação exclusiva aos serviços da corte e de sua profissão. Temia a morte, mas confiava na bondade divina. Sua doença parece ter durado pelo menos três anos, como ele mesmo relata em outra passagem situada na terceira doutrina do terceiro tratado de sua obra, no qual destacou:

[...] Graças a Ele [Deus], embora definhando, vi como que milagrosamente e com especiais agradecimentos eu viver, durante três anos, contra a opinião unânime dos médicos, pedindo ao Criador e implorando que, assim como ele tinha estendido a vida de Rei Ezequias,<sup>55</sup> então estendesse a minha, se ele

<sup>55</sup> O rei Ezequias foi o 13º Rei de Judá e reinou por 29 anos (726-697 a.C). Após ter adoecido gravemente, resultado de uma úlcera, e de ter recebido o diagnóstico do profeta Isaías (765-681 a.C) de que iria morrer, pôs-se a orar até que Isaías retorna com uma mensagem de Deus, informando-o de um acréscimo de mais 15

quiser, para o bem comum, até que eu possa completar este trabalho [...]. (CMHM, p. 739).

Ele resistiu, mas não o suficiente para terminar o seu trabalho, tendo morrido, possivelmente, em 1320. Enquanto vivo, certamente manteve a admiração e a amizade de outro importante cirurgião da corte: Jean Pitart. Esse profissional nasceu na Normandia, o que explicaria a profunda relação de aluno e mestre desenvolvida com Henri de Mondeville. O mais provável é que Pitard tenha nascido em 1248, aparecendo na corte desde 1298, permanecendo lá durante o reinado dos três filhos do rei. Ele foi o fundador, em 1295, do Colégio de São Cosme, uma associação de cirurgiões parisienses que contou com a presença de personagens como Lanfranco de Milão. Em 1303, partiu junto ao rei para Languedoc, onde permaneceu por 40 dias. Seus serviços reais lhe deram lugar junto aos senhores do reino, tendo sido visto a serviço de Roberto de Artois (1287-1342), em 1308, no atendimento à condessa Matilde de Artois (1268-1329), em 1312, e nas qualificações feitas por Carlos IV como um cirurgião amado, em 1327. Foi responsável por presidir o conselho que analisava e autorizava o exercício do ofício de cirurgião em Paris, em 1311. Ele morreu depois de 1327 (ANTOINE, 1916, p. 95-111; NICAISE, 1893a, p. XXIV).

Jean de Mire (?) também passou pela corte de Filipe IV. Ele foi o parisiense que, desde 1302, seguiu junto ao exército até Flandres, na Batalha de Courtrai, como um cirurgião militar. O rei teria recompensado seus serviços dando-lhe o castelo de Aire-sur-la-Lys. Jean de Pádua foi outro dos cirurgiões (1301) e um de seus conselheiros.

Entre os físicos, havia dois nomes que apareceram também na corte de Filipe III: de *Francon e Hervé*. Além deles, contou com os serviços de Guillaume de Aurillac (ou Beaufet) (?-1319), que ocupou um lugar proeminente. Ele nasceu no castelo de Vayrac, perto de Aurillac, e era o cônego de Notre-Dame quando Filipe IV, em 1288, nomeou-o seu médico. No ano de 1304, obteve a Sé episcopal de Paris e tornou-se um dos conselheiros mais ouvidos do rei que, em 1311, o escolheu como executor testamentário. Em 1312, foi um dos fundadores do Harcourt College. Faleceu em Gentilly, em 1319, e foi sepultado na abadia de Saint-Victor.

Jean de Lyon (?), outro físico da mesma corte que prestou serviços em 1305 e, mais tarde, foi médico de Joana de Borgonha (1293-1349), esposa de Filipe V, o Alto. Foi também cônego de Rouen, em 1291. Outra personagem foi Henri de Puy (?), do qual não se tem informações a respeito de sua biografia.

---

anos à sua vida. Como prova, Deus teria dado um sinal a Ezequias, fazendo atrasar dez graus a sombra do relógio solar construído por Acáz.

Jean Hellequin (?-1336) foi cónego de Soisson (1302), depois Coutances (1320) e recebeu proventos nas dioceses de Avranches e Beauvais. Ele também foi médico de Carlos IV, antes de sua ascensão, quando ainda jovem, e foi quem organizou, em 1322, o divórcio do rei com Branca de Borgonha.<sup>56</sup> Ele faleceu antes de 1336.

Arnoul de Quincampoix (?-1325), foi médico e tradutor de Filipe IV em 1304 e, depois, de seus três sucessores. Cuidou da astrologia e deixou traduções de escritos astrológicos em francês e latim, como o livro de Albumasar,<sup>57</sup> *Des elections elonc les regars et les conjonctions de le Lune as planetes par les 12 signes*, antes de 1321, ou *Les ymages cooriens en 12 signes et leur degré et aussi leur significacions*, e uma tradução parcial, provavelmente realizada em 1300, dos 36 decanos de Pseudo-Hermes. Quanto ao *Liber interrogationum* e ao *Liber electionum*, de Abraham Ibn Ezra<sup>58</sup> (1089-1167), traduziu para o latim, antes de 1326, especialmente a versão feita em 1273 por Hagin, o judeu (?) e Robert de Montdidier (1138-1189). Por fim, supervisionou a versão francesa de outro livro de Abraão Ibn Ezra, *O livro da redenção dos filhos de Israel*, hoje não mais acessível, mas do qual Carlos V (1338-1380) possuía uma cópia. Morreu por volta de 1325 (MOULINIER-BROGI, 2013, p. 131-132).

Blaise Armengaud (Armangaudus Blasius ou Ermengol Blasi) era sobrinho de Arnaldo de Vilanova e médico, matemático, tradutor e conhecedor do árabe e hebraico. Esteve em Montpellier em 1299 e 1302 e em Barcelona em 1307. Foi o primeiro físico de Jaime II de Aragão e depois teria ido ao serviço de Filipe, o Belo, por volta de 1304. Foi também funcionário da diocese de Maguelone, mestre em Medicina em 1289, apesar das dificuldades com a Faculdade de Montpellier; tradutor latino do *Comentário de Averróes sobre Avicena* (1284), um *Regimento de Astmate* e vários escritores hebreus. Morreu antes de 1312 (GLORIEUX, 1971, p. 94).

Por fim, passaram pela corte de Filipe IV: Foulques de Charité, médico real de 1285, falecido depois de 1292; Thierry de Raunay, possivelmente o primeiro a relatar como médico da corte, que morreu em 17 de janeiro de 1305 e cuja tumba, na Igreja de São Remi de Reims, na capela de São Marcoul, possuía o título de *physicus regis*; Guillaume de Gross (ou Gresse)

---

<sup>56</sup> O divórcio aconteceu em função da acusação de adultério com Gautério de Aunay, juntamente com a cunhada Margarida da Borgonha (com Filipe de Aunay), no chamado caso da Torre de Nesle, em 1314. Julgados e condenados por crime de lesa-majestade, a 19 de abril os irmãos Aunay foram supliciados e executados em praça pública em Pontoise. As duas tiveram os seus cabelos rapados, uma humilhante marca física do seu crime de adultério. Vestidas de preto, foram conduzidas em uma carruagem coberta de panos negros a Château-Gaillard, em Les Andelys. Margarida morreu ainda em 1315, já Branca ficou aprisionada em uma cave da fortaleza até ser obrigada, em 1322, a tomar hábitos religiosos pelo resto dos seus dias, na Abadia de Maubuisson.

<sup>57</sup> Astrólogo mulçumano persa, considerado o maior astrólogo da corte Abássida (foi o terceiro califado islâmico) em Bagdá.

<sup>58</sup> Importante escritor judeu da Idade Média.

apareceu em 1301 nas contas reais, assim como Jean de Paris; os médicos Maurice e Hervé; e, finalmente, Golothus e Gilbert, dos quais não se têm descrições. O quadro a seguir mostra, de forma ordenada, a passagem desses físicos e cirurgiões pela corte de Filipe IV, o Belo:

Quadro 5 – Os físicos de Filipe IV, o Belo

<b>Nome</b>	<b>Primeira aparição</b>	<b>Função</b>
<b>Henri de Puy</b>	?	Físico
<b>Maurice</b>	?	Físico
<b>Golothus</b>	?	Físico
<b>Gilbert</b>	?	Físico
<b>Golothus</b>	?	Físico
<b>Gilberto</b>	?	Físico
<b>Robert Le Febvre</b>	1285	Físico
<b>Francon</b>	1285	Físicos
<b>Hervé</b>	1285	Físicos
<b>Foulques de Charité</b>	1285	Físico
<b>Thierry de Raunay</b>	1285 (?)	Físico
<b>Guilherme de Aurillac (ou Beaufet)</b>	1288	Físico
<b>Jean Pitard</b>	1298	Físico e cirurgião
<b>Jean Hellequin</b>	1299	Físico
<b>Henri de Mondeville</b>	1301	Físico e cirurgião
<b>João de Pádua</b>	1301	Cirurgião
<b>Guillaume de Gross</b>	1301	Físico
<b>Jean de Paris</b>	1301	Físico
<b>Jean de Mire</b>	1302	Cirurgião
<b>Arnoul de Quincampoix</b>	1304	Físico e tradutor
<b>Blaise Armengaud (Armangaudus Blasius ou Ermengol Blasi)</b>	1304	Físico
<b>João de Lyon</b>	1305	Físico

Fonte: Finot (1973, p. 237-242).

O quadro também retrata a função e, para os casos com mais informações, o ano em que ingressou pela primeira vez ao serviço da realeza. Um aspecto importante a se observar é que a maioria dos físicos e cirurgiões foram incorporados à corte de Filipe IV, o Belo, nos anos de 1285 (pelo menos cinco deles), 1301 (quatro profissionais) e 1304 (dois físicos). Sabe-se que no dia 16 de agosto de 1284, Filipe IV se tornou rei de Navarra e, no dia 5 de outubro de 1285, se tornou o monarca do reino da França. Ele certamente começou, nesse período, a convocar, a selecionar e a incorporar aqueles que fariam parte da sua equipe médica e que certamente atenderiam não só a ele, mas a toda a família real (rainha e filhos). Se estabelecermos uma linha de convocação entre o ano de 1285 e 1298, veremos que parte dos profissionais também estiveram na corte dos reis anteriores: é o caso de Roberto Le Febvre, Francon e Hervé e não seria uma surpresa se Jean Pitard estivesse nessa lista, apesar de não haver comprovações.

O segundo momento de maior convocação é com certeza um capítulo importante do reinado de Filipe IV. No ano de 1302, o monarca francês sofreu uma desastrosa derrota para o exército flamengo na Batalha de Courtrai e, como toda batalha exige preparação, os físicos possivelmente começaram a ser incorporados ainda em 1301, dentre eles o físico e cirurgião Henri de Mondeville. O último foi Jean de Mire, já no ano da batalha. Por sua vez, as convocações de 1302 a 1304 coincidem com as tentativas de revanche aos povos flamengos, que culminou no combate decisivo conhecido como Batalha de Mons-en-Pévèle (1304).

Com a morte do pai, o filho mais velho, Luís X (1289-1316), manteve a maioria dos doutores da corte (Pitart, Mondeville, Hellequin, Quincampoix, Maurice e Hervé, pelo menos), a quem, apesar da brevidade de seu reinado (dois anos), acrescentou três novos titulares: Jean de Pavilly (?),<sup>59</sup> Guillaume Aymart (ou Haymard) (?)<sup>60</sup> e Jean de Roseto (ou Rozoy) (?)<sup>61</sup> (FINOT, 1973, p. 241-242).

Os demais filhos de Filipe IV subiram ao trono e, como seus parentes reais, também renovaram a equipe médica da corte, cada vez mais essencial. A perda de um soldado treinado era com certeza um evento desagradável e, já que havia medidas para evitá-la, era prudente usá-las. O campo de batalha era um ambiente onde todos os meios para abater o inimigo eram válidos. Assim, não há dúvidas de que os profissionais da saúde que acompanhavam os exércitos eram os mais preparados do reino e exímios conhecedores das feridas de guerra e das técnicas para curá-las.

### 3.3 As batalhas medievais

Antes de discorrermos sobre os conflitos enfrentado por Filipe IV durante seu reinado na França é preciso entender como eram as guerras no Medievo e qual era a composição dos exércitos. Um aspecto importante nas batalhas medievais é que elas eram vistas como ações de alto risco e, na maioria das vezes, sua existência não era desejada por uma das partes envolvidas. O rei não perdia seu prestígio se procurasse a paz, mas colocava em risco a sua vida e até o último de seus vassalos do reino se decidisse combater. Na verdade, muitos chefes militares as evitavam dado o número de perdas humanas, que superavam qualquer outra operação bélica. Fatores que fugiam do controle, como as mudanças climáticas<sup>62</sup>, podiam levar à vitória do

---

<sup>59</sup> Médico da corte em 1315. Foi também Cônego de Noyon, Sens, Aire e Sainte-Chapelle, onde foi enterrado em 8 de junho de 1327.

<sup>60</sup> Mais tarde curador de Sainte-Marie-du-Mont (Manche), em 1327.

<sup>61</sup> Ex-decano da Faculdade de Medicina de Paris (1274).

<sup>62</sup> Devido às características da estação, havia a realização das batalhas no verão.

exército tido inicialmente como o mais fraco. Em virtude da periculosidade das batalhas campais, muitas vezes optava-se por estratégias como o cerco, sendo o risco bem menor tanto para sitiados como para sitiadores, pois causava um menor número de perdas humanas e, em função da maior duração, possibilitava a negociação de rendição, a retirada dos sitiados sem mortes ou, ainda, a vitória de um dos lados sem o confronto armado, por meio de traição ou da sede e da fome.

No século XIII, as estratégias de batalha pouco evoluíram: os cavaleiros se alinhavam frente a frente, lançando-se uns contra os outros em ataque frontal, juntos em um grande pelotão ou em frentes separadas. Somente a arquitetura das muralhas sofreu grandes mudanças, tornando-se mais resistentes, com contrafortes,<sup>63</sup> ameias,<sup>64</sup> torreões<sup>65</sup> e contraescarpas<sup>66</sup> (LOPEZ, 1965, p. 331-332; MONTEIRO, 2015, p. 219-222).

A composição dos exércitos cristãos, sobretudo do francês, era formada por três grupos principais: a cavalaria, os besteiros ou arqueiros e a infantaria. Em relação ao primeiro grupo, existia a pesada e ligeira, sendo a segunda mais usada nos exércitos muçulmanos. A pesada, caso fosse exigido pela condição da batalha, poderia combater a pé, apesar de perder parte de sua mobilidade em função do peso de suas armaduras e dos equipamentos, que incluíam proteções para a cabeça, malha de ferro, lanças (para combate a cavalo), espada e arma de choque (a exemplo das maçãs<sup>67</sup>).

O segundo grupo, os besteiros ou arqueiros, eram os indivíduos altamente treinados e bem equipados com armas de longa distância (bestas e arcos), extremamente úteis em guerra de cerco ou na parte inicial de uma batalha campal. Por sua vez, a infantaria poderia ser formada por homens das zonas rurais e urbanas. Aqueles vindos do meio rural geralmente eram mal preparados e pouco treinados, com armamento simples e improvisado, além de serem vistos com desconfiança, não ocupando lugares de destaque para os cronistas, diferentemente dos guerreiros dos meios urbanos, que eram bem preparados e contavam com equipamentos de boa qualidade. Estes últimos eram mais eficazes e, por isso, mais valiosos no combate<sup>68</sup> (LOPEZ, 1965, p. 332-333; MONTEIRO, 2015, p. 219-222).

---

<sup>63</sup> Reforço de muro ou muralha.

<sup>64</sup> Aberturas no alto da muralha para avistar o inimigo.

<sup>65</sup> Torre larga que constitui o reduto de um castelo.

<sup>66</sup> Uma escarpa e uma contraescarpa são os lados interno e externo de um fosso usado em fortificações.

<sup>67</sup> É uma forma mais aprimorada do porrete, sendo uma arma de mão forte e pesada. Consiste em um cabo de madeira, às vezes reforçado com metal ou placas de metal, com uma cabeça de pedra, cobre, bronze, ferro ou aço. Esta cabeça é geralmente bem saliente e às vezes contém tachões e pontas para ajudar a penetração da armadura e infligir maior dano

<sup>68</sup> A exemplo da vitória dos peões flamengos na Batalha de Courtrai, dos peões escoceses em Bannockburn (1314) e dos suíços em Morgarten (1315).

As espadas eram um instrumento para o combate corpo-a-corpo e um sinal de distinção social, pois seu uso era restrito a nobreza. Os martelos e maças eram mais usados popularmente entre os clérigos e monges guerreiros, obedecendo à Bíblia, que condenava o derramamento de sangue. Os cavaleiros nunca usavam armas que disparassem flechas, pois matar o adversário a distância era considerado desonroso. Eles combatiam, se possível, com guerreiros da mesma condição social e frente a frente (KIFFER, 2018, p. 21-29)

Os grandes cavaleiros, incluindo o rei, já faziam parte, naturalmente, das forças bélicas régias. Também se recorriam aos vassallos, que tinham com dever o *auxilium* militar, ou a indivíduos que viviam em terras da nobreza.

Outro aspecto importante eram as estratégias: durante as batalhas no Medievo podiam ser observadas várias estratégias para abater o inimigo e, para tanto, havia uma ampla diversidade de armamento, que igualmente, poderiam provocar os mais variados tipos de ferimentos. No início da batalha, usavam-se flechas ou lanças de arremesso. Era nesse momento que se tinha muitas baixas. No instante do choque, usavam-se as lanças. A utilização de espadas e machados era mais raro pelas dificuldades de manejo, sendo necessário espaço (LOPEZ, 1965, p. 327; MONTEIRO, 2015, p. 212-218)

### 3.3.1 As batalhas contra o condado de Flandres

As lutas entre Filipe IV e o condado da Flandres movimentaram muito a corte com a necessidade de formação de hostes para as diversas batalhas e de físicos e cirurgiões para cuidar dos feridos.

O senhor do condado de Flandres, Gui de Dampierre, tinha dupla vassalagem, tanto francesa (Filipe IV) quanto germânica (Alberto I, do Sacro Império Romano Germânico). A região situava-se a nordeste do condado de Artois. Era bem urbanizada (junto com o centro e norte da Itália) e economicamente ativa, com intensa produção têxtil. Mais pessoas significava mais impostos e mais riquezas. Enquanto a França tinha ali um partidário, a Inglaterra via os flamengos como clientes para sua lã. Os laços entre a corte condal flamenga e o reino inglês vinha desde a Batalha de Bouvines (1214), quando o Conde de Flandres apoiou o monarca inglês contra as forças de Filipe III da França (1245-1285). O ducado francês da Aquitânia passou para o domínio inglês com o casamento de Eleonor com o rei Henrique III (1152), que, em consequência, tornou-se vassalo do rei francês. Os conflitos entre os dois reinos foram constantes pela retomada francesa da Aquitânia e isso fez com que o território inglês fosse diminuindo, sobrando a parte denominada Guiana, só retomada após a Guerra dos Cem anos.

Em 20 de janeiro de 1297, Gui de Dampierre rompeu seus laços feudais com Filipe IV e se aliou ao rei Eduardo I da Inglaterra, que lhe enviou 670 cavaleiros e 7.000 peões. Em resposta, em junho, com o exército organizado de cerca de 60.000 mil, os franceses partiram de Arras liderados por Carlos de Valois (1270-1325) e Raul de Nesle (1245-1302) rumo a Gante, onde se encontrava Dampierre. Como já foi dito, isso explica a presença, em Arras, de Henri de Mondeville, que lamentou essa viagem no prólogo de sua obra. Em 23 de junho, Filipe IV montou um cerco em Lille, que caiu em 1º de setembro, defendida por Roberto de Béthune (1249-1322). No dia 20 de agosto, o exército travou a *Batalha de Furnes*, liderado por Roberto de Artois, derrotando os flamengos<sup>69</sup> e completando a queda das cidades de Courtrai e Bruges. As tréguas, assinadas em 9 de outubro e renovadas em 23 de novembro de 1298, evitaram os confrontos de Gante e estabeleceram a paz até 6 de janeiro de 1300 (MONTEIRO, 2015, p. 212-218).

Após esse conflito, o rei francês fez um acordo com o rei inglês mediante casamentos régios. A partir desse acordo, a princesa, sua filha Isabelle, com 12 anos, casou-se mais tarde, em 1308, com o rei inglês Eduardo II. Como já dito, tudo indica que Mondeville viajou, em 1312, para a Inglaterra, por ocasião do nascimento do filho de Isabelle, o futuro rei Eduardo III. O outro suserano germânico não se manifestou e o rei francês se impôs. Anexou o condado ao domínio régio francês e prendeu o conde flamengo no castelo de Pontoise, posteriormente trocando-o por Filipina (filha de Dampierre), que permaneceu em cativo na França até sua morte, em 1306. Esse primeiro conflito com Flandres foi provavelmente o fator principal da convocação de físicos e cirurgiões para a corte, a começar por Jean Pitard, em 1298.

As tensões e os motins continuaram. A chegada de Guillaume de Jülich, neto de Dampierre, a Bruges, em abril 1301, fez com que Filipe IV enviasse 800 homens de armas e 300 peões para se instalarem em Bruges em 14 de maio do mesmo ano. Por isso, 1301 coincidiu com o segundo período de maior convocação de físicos e cirurgiões para a corte francesa devido aos conflitos constantes.

Em 18 de maio de 1302, 150 franceses foram massacrados bem cedo pelos soldados das comunas, no episódio conhecido como *Matinas de Bruges*. Em resposta, o rei enviou cerca de 9.000 mil homens para Arras, sob o comando de Roberto de Artois. Foram contratados também mercenários, os lanceiros lombardos, para se juntarem às suas forças e marcharem em direção à Courtrai, em 3 de junho de 1302. Na manhã de 11 de julho de 1302, por volta de 6h, a tropa começou a se posicionar e, ao meio-dia, o exército francês entrou em choque contra as

---

<sup>69</sup> Vítima dos ferimentos de guerra, Filipe de Artois (1269-1298), neto de Roberto de Artois, morreu em 11 de setembro de 1298.

tropas flamengas lideradas pelo conde Guy de Dampierre (1225-1305), nas proximidades da região de Courtrai. A infantaria flamenga contou, nessa batalha, com capacetes de aço, gibões de cota de malha, arcos, balestras e piques. Além disso, foi usado o *goedendag*, a típica arma flamenga, feita de um longo cabo de madeira de cerca de 1,5 m de comprimento, com uma ponta de metal. As armas erguidas e as saraivadas de flechas tornavam suas formações quase impenetráveis. Foram auxiliados por um pequeno contingente de nobres e cavaleiros, dentre eles Gui de Namur (1270-1311), Jean de Renesse (Jan van Renesse) (1249-1304) e Guillaume de Jülich (Willem van Jülich, Juliers para os franceses).

No lado francês, havia entre 2.500 e 3.000 homens de armas a cavalo, 1.000 besteiros e cerca de 5.000 peões, ou seja, Roberto de Artois tinha cerca de 9.000 homens à sua disposição. Já no lado flamengo, havia cerca de 400 a 600 cavaleiros, 500 besteiros e apavesados<sup>70</sup> e 9.470 homens de infantaria, totalizando mais de 10.500 guerreiros. No entanto, a cavalaria francesa era 4 ou 5 vezes mais poderosa que a flamenga e o corpo de besteiros era duas vezes superior ao número do seu adversário, enquanto a infantaria flamenga era quase o dobro do tamanho da francesa (MONTEIRO, 2015, p. 222-240).

A batalha teve início com uma chuva de flechas dos arqueiros franceses que fez os flamengos recuarem momentaneamente, enquanto os peões aproveitavam para preparar o assalto. O exército francês reagrupou seus batalhões em três grandes grupos. Já os flamengos formaram um arco por trás do rio. Ambos os exércitos lançaram suas cavalarias umas contra as outras, cujo choque favoreceu os flamengos. Os erros de estratégia por parte dos franceses que foram ignorar os alertas sobre o terreno desconhecido com cursos de água e previamente preparado com cavas tornaram a batalha perdida para eles depois de apenas três horas.

A infantaria francesa foi engolida pela flamenga e as montadas eram tombadas, permitindo a execução de cavaleiros como Godofredo de Brabante (1250-1302) e Raul de Nesle, que perderam a vida. Roberto, em uma de suas investidas, foi cercado por peões, que derrubaram ele e sua montada. No chão, o comandante teria implorado pela vida de seu cavalo<sup>71</sup> e pela sua, mas foi golpeado várias vezes até morrer. O conflito resultou na perda de pelo menos 1.260 nobres do exército francês;<sup>72</sup> no total, a perda esteve entre 4 e 5 mil homens. Do lado

<sup>70</sup> Soldado armado de pavês (longo escudo a cobrir o corpo).

<sup>71</sup> Os cavaleiros tinham um orgulho especial por seus cavalos, que eram treinados para o combate corpo a corpo e para ter uma mínima orientação, permitindo a seu cavaleiro manejar o escudo e a lança. Além disso, eram treinados para serem fortes e velozes.

<sup>72</sup> Entre os mortos estavam os já citados Roberto Artois, Raul de Nesle e Godofredo de Brabante, além de Guillaume de Nesle (1255-1302) (irmão de Raul), Pedro Flote (?-1302), Jean de Burlats (?-1302), Reinaldo de Trie, o conde de Eu (1267-1302), o conde de Aumale, Jean de Hainaut (?-1302), Godofredo de Bolonha (?-1302) e Jacques de Châtillon (1256-1302).

flamengo, não conhecemos a contabilização dos mortos. Em consequência da derrota, parte do território pertencente à França foi retomado pelos flamengos.

Este conflito, *Batalha de Courtrai*, também ficou conhecido como a *Batalha das Esporas Douradas* (ou de ouro) devido ao uso de esporas de ouro para distinguir os cavaleiros de boa nobreza francesa, como Roberto de Artois. Estima-se que aproximadamente 500 pares de esporas foram recolhidos pelos vencedores após o fim da batalha e colocadas na igreja de Courtrai como forma de agradecimento e comemoração ao auxílio divino concedido (MONTEIRO, 2015, p. 222-240). Há registros de que o cirurgião da corte, Jean de Mire, participou nessa luta e recebeu um castelo como recompensa, como já dito anteriormente.

Os episódios que se sucederam após a Batalha de Courtrai ajudam a entender as aquisições de novos profissionais da saúde a partir de 1302, sobretudo em 1304. Com a vitória flamenga, um cenário de destruição começou a se espalhar, sobretudo no condado vizinho de Artois. No dia 10 de agosto de 1302, uma legião francesa conseguiu estourar alguns barris de cerveja, colocados em um pequeno monte pelos flamengos, para saciar sua sede. Na tarde do mesmo dia, o rei escapou de um ataque que quase o levou à morte. Cerca de 600 flamengos fizeram um ataque derradeiro em direção ao campo real, mas por sorte o rei havia retirado sua armadura e, assim, os flamengos não o reconheceram e ele conseguiu montar em seu cavalo e escapar dos golpes de machado. O monarca francês atribuiu esse livramento à proteção da Virgem e, como homenagem, colocou uma estátua equestre de madeira que o representava, na nave da catedral de Notre-Dame de Paris, junto ao primeiro pilar oriental do lado sul, de frente para o altar de Maria (AUBERT, 1919, p. 18; BARON, 1968, p. 140-150; GANE, 1999, p. 57).

Em 4 de abril de 1303, foi travada a *Batalha de Arques*, após os franceses montarem uma nova ofensiva contra Flandres, tendo como alvo a cidade de Saint-Omer. Os franceses decidiram não atacar de imediato e preferiram lançar seus 800 cavaleiros contra as tropas flamengas. Guillaume de Jülich, o comandante flamengo, novamente reuniu as tropas para lutar contra essa nova ofensiva, usando exatamente as mesmas formações e estratégias da *Batalha das Esporas Douradas*, provando a incapacidade da cavalaria francesa em desestabilizar as formações flamengas. Os franceses se retiraram, mas os flamengos tiveram perdas significativas. Como resultado, no campo de batalha havia 15.000 mortos, que foram queimados todos juntos e mais uma vez ficou provado que só a força de cavalaria não poderia vencer um combate: seria preciso arqueiros ou besteiros. Com isso, foi necessário um acordo de paz, assinado em 20 de setembro de 1303, que se estenderia até o dia de Pentecostes, em 17 de maio de 1304 (MONTEIRO, 2015, p. 222-240; VERBRUGGEN, 1997, p. 197).

Após a trégua, Filipe IV se voltou novamente para Flandres, organizando um novo exército, que marchou contra os flamengos; estes, devido a erros de estratégias de batalha e ao novo espaço geográfico, se enfraqueceram. Nos dias 10 e 11 de agosto de 1304, foi travada uma batalha naval, conhecida como *Batalha Zierikzee*. Flandres também havia entrado em conflito armado contra o Condado da Holanda e Hainaut, na tentativa de conseguir Zeeland. No entanto, com a união entre a frota francesa e a holandesa, o exército comandado por Guy de Namur foi derrotado e ele, preso. Em 18 de agosto de 1304, foi travada a Batalha de Mons-en-Pévèle, liderada pelo próprio Filipe, o Belo. Os dois exércitos clamaram a vitória, mas os flamengos tiveram mais custos e houve a morte de seu comandante, Jülich (LE MOING, 2011, p. 124; MEYER; ACERRA, 1994, p. 26; MONTEIRO, 2015, p. 242-248). Em 23 de junho de 1305, a paz foi assinada e suspensa a anexação, bem como solicitadas altas indenizações. Após a morte de Filipe IV (1314), em 1320 as castelhanias de Lille, Douai e Orchies tornaram-se francesas. Em 1337, iniciou-se a Guerra dos Cem anos.

Esses conflitos armados travados contra Flandres, como visto, resultaram em números gigantescos de mortos e igualmente de feridos. Assim, é impossível pensar essas campanhas militares sem levar em conta a presença dos profissionais da saúde. Esses físicos certamente estavam preparados para os vários tipos de feridas de batalha e possuíam o conhecimento necessário não só para tratá-las, mas para reconhecer aquilo que as causou, como veremos na obra em análise.

### **3.4 Os ferimentos de guerra e os preceitos cirúrgicos e terapêuticos de Henri de Mondeville**

Entre os séculos XIII e XIV, houve uma crescente preocupação com o recrutamento de físicos e cirurgiões para as batalhas. Esse recrutamento, que até o século XIII era custeado pelo próprio nobre, passa a ser bancado pela coroa. Assim, por representar a última esperança dos combatentes feridos, o cirurgião tornou-se essencial nos campos de batalhas, pois a perda de um cavaleiro treinado era potencialmente nociva à busca pela vitória no combate, já que esses guerreiros ocupavam o seu tempo, desde muito cedo, com o treinamento com armas ao invés da agricultura, tornando-se habilitados para a batalha.

Esses profissionais da saúde ainda podiam contar com o apoio de ajudantes e maqueiros, que se encarregavam da arriscada tarefa de buscar os enfermos e levá-los aos acampamentos dedicados ao tratamento de feridas. Se atender feridos nas linhas de infantaria era uma tarefa de média periculosidade, prestar auxílio aos cavaleiros feridos, afastados na linha

de frente, poderia representar um grande risco (BARBOSA, 2012, p. 10; FAGUNDES, 2014, p. 163-189; FERRARESE, 2011, p. 2463).

Provavelmente cada cidade contava com albergues, para onde esses feridos eram levados e ali recebiam alimentação e os primeiros cuidados, mas não se sabe se tais tratamentos eram feitos por físicos letrados. Entre os séculos XIII e XIV, reis e líderes militares incluíram cirurgiões às tropas. Assim, os aristocratas que tiveram atendimento particular em casa nos tempos de paz passaram a exigí-lo também em tempos de guerra (BARBOSA, 2012, p. 9; MITCHELL, 2004, p. 57-58; SIRAISSI, 1990, p. 182).

A existência de diferentes tipos de armas e técnicas poderia, igualmente, causar, aos cavaleiros, ferimentos variados. Em sua obra *A cirurgia*, Henri de Mondeville, descreveu, com precisão, a forma aconselhada para o tratamento dos ferimentos. As feridas causadas por objetos penetrantes, principalmente as flechas, eram, talvez, as mais recorrentes entre aqueles que se aventuravam nos campos de batalha.

Escavações feitas na Europa e no Oriente Médio têm mostrado lesões em forma de diamante no topo do crânio, feito por setas que teriam sido lançadas ao ar para cair sobre os cavaleiros. A chuva de flechas era algo muito comum em batalhas medievais. Esses ferimentos causados por flechas e lanças provocavam uma lesão profunda e penetrante, deixando apenas uma pequena ferida na pele, dificultando o trabalho dos cirurgiões, que tinham de alargar a ferida para avaliar o grau do dano. Esse alargamento poderia trazer novas complicações.

As feridas mais comuns ocorriam na cabeça, na face, na garganta e algumas no ombro e nas pernas. De forma geral, os membros eram mais atingidos por espadas e armas perfurantes. As lanças, os picos<sup>73</sup> e os chuços<sup>74</sup> poderiam atingir tanto os cavaleiros como os peões, por serem compridos. Regiões como o tórax e o abdômen não eram atingidas por todo tipo de arma, por estarem protegidas pelo escudo, loriga de malha de ferro<sup>75</sup> ou gambesão acolchoado.<sup>76</sup> As feridas mais comuns eram feitas por armas perfurantes de curta distância, além das armas de tiro como as bestas,<sup>77</sup> tiro de tensão ou com poder de penetração.

---

<sup>73</sup> Consistia de lança de aproximadamente 3 a 5 metros, com uma ponta de metal (bronze, ferro ou aço). Era a principal arma utilizada contra as cargas e os ataques da cavalaria ligeira e pesada inimiga.

<sup>74</sup> É uma pequena lança (no máximo com dois metros e meio de comprimento), com um aguilhão ou com uma ponta de ferro comprida e aguçada.

<sup>75</sup> Vestimenta militar antiga que consistia em uma espécie de saia de malha com lâminas de aço ou escamas de ferro e que fazia parte da armadura dos guerreiros.

<sup>76</sup> É um casaco de defesa acolchoado, usado como armadura separadamente ou combinado com correio (armadura de pequenos anéis de metal, unidos em um padrão para formar uma malha) ou armadura de placa.

<sup>77</sup> É uma arma com aspecto semelhante ao de uma espingarda, com um arco de flechas adaptado a uma das extremidades de uma haste e acionado por um gatilho, o qual projeta virotes – dardos similares a flechas, porém, mais curtos.

Havia, também, feridas penetrantes que eram compatíveis com parafuso da besta, lança ou macete cravado<sup>78</sup> e fraturas no crânio (crânio comprimido), compatíveis com bastão ou maça redonda.<sup>79</sup> Os relatos e evidências arqueológicas de batalhas como Courtrai (1302) mostram muitos ferimentos no crânio, além de lesões em outros lugares, que pressupõem lesões de defesa. São encontradas feridas no tronco (costelas, vértebras e pelves), mostrando a vulnerabilidade do tórax e do abdômen se não estiverem protegidos (BARBOSA, 2012, p. 10-13; MITCHELL, 2004, p. 111-113).

Mondeville destacou quatro situações distintas de extração de objetos presos ao corpo: a primeira seria aquela onde estão presos em algum osso, vértebra, em áreas de órgãos digestivos ou no osso da coxa. Nesse caso, a recomendação era tentar agarrá-los com instrumentos adequados, tais como pinças proporcionais à ferida ou alicates. Na segunda, o objeto estaria tão fundo que puxá-lo por onde entrou só causaria mais dor, sendo necessário empurrá-lo para o outro lado, capturando-o com um instrumento adequado. A terceira seria aquela em que, sob hipótese alguma, se poderia extraí-lo por onde entrou devido à sua profundidade. A incisão deveria ser feita pelo lado oposto. Na quarta e última situação o objeto teria penetrado tanto que acabara apontando pelo lado contrário e atingindo órgãos nobres. Nessa situação, deveriam ser retirados pelo lado oposto daquele pelo qual entraram (CMHM, p. 237-239).

No que se refere à extração de flechas farpadas, o cirurgião, segundo Mondeville, precisaria levar em conta que algumas estariam presas por onde a extremidade aparece sem farpa. Outras estariam completamente escondidas, pressionadas, sem farpas e a luva de ferro transpassaria a pele. Além dessas, haveria também situações em que nada apareceria do lado de fora. Do mesmo modo, indica os melhores procedimentos para que fossem retiradas:

As flechas cujas farpas aparecem fora podem ser facilmente extraídas. Por outro lado, é mais difícil retirar aquelas cujas farpas ou todo o ferro estão escondidos ou estabelecidos no osso. Aquelas fixas no osso devem ser removidas a partir do lado em que foram inseridas por meio da introdução de uma cânula em torno das farpas. Se não estiverem fixas, podem ser extraídas de duas formas; pelo lado em que entraram, como acabamos de dizer, ou retire a flecha da parte contrária por uma ferida suficiente, se não existia antes, observando todas as regras. (CMHM, p. 241).

---

<sup>78</sup> Tipo de martelo.

<sup>79</sup> Consiste em uma esfera ferrada ou prumo com pontas metálicas, geralmente acompanhada de uma vara de metal ou madeira, ligados por corrente.

De acordo com o físico e cirurgião francês, poderia haver dois erros graves na extração de objetos: o primeiro seria o de retirá-los e não atentar se ficaram fragmentos menores de ferro escondidos no membro. O segundo se referia aos assistentes, que muitas vezes retirariam o estilhaço sem a presença de cirurgiões, podendo causar a morte do paciente. Relata, ainda, casos em que as setas farpadas foram removidas violentamente e, em outros, com incisão nas pontas. Em algumas situações, era preferível, para o paciente, a incisão em um nervo do que deixar o objeto preso (CMHM, p. 231).

Na obra, Henri de Mondeville reflete sobre uma situação difícil para o cirurgião: aquela em que um paciente se encontrava com um objeto preso ao corpo. Para ele, se a peça tivesse sido retirada e o paciente sobrevivido, receberia os privilégios do trabalho e Deus, os privilégios por tê-lo curado. Por outro lado, em caso de morte do enfermo, diriam que seria melhor não ter tirado o objeto:

O vulgar, disse: Senhor Henri é um homem sem piedade, por não ter extraído esta flecha; se ele tivesse extraído, o paciente teria se curado. Mas se eu tivesse feito a extração e ele tivesse sobrevivido, não falariam: Mestre Henri extraiu a flecha, e é curado; diriam: ele extraiu e Deus curou. Se ele tivesse morrido, falariam que o Mestre Henri matou aquele homem; se não tivesse extraído, ele ainda estaria vivo. (CMHM, p. 322).

Ele ainda discorda de Avicena (980-1037 d. C.) quanto à permanência do objeto na ferida. O físico árabe pregava que se o corpo enterrado em uma ferida não cedesse à tração suave, ele deveria ser deixado para que pudesse ser expelido pela própria natureza. Mas, ao invés disso, Mondeville, sendo seguidor de Teodorico Borgognoni, pregava a extração imediata de qualquer objeto:

Buscando entender a primeira parte do Capítulo que se segue, parte que trata da remoção de corpos estranhos das feridas, Avicena diz em 1. 4 f. tr. II, Capítulo *Injeções e extração do que restava contido, espinhos e setas* (e aqui acima de todos os autores da medicina e da cirurgia, de acordo com todos os ex-praticantes), se o corpo introduzido em uma ferida não cede a uma ligeira tração, deve ser deixada por algum tempo na ferida, quando em uma área perigosa, e mesmo quando em uma área não perigosa. Parece que nós deveríamos fazer isso apenas por uma das três razões: primeiro, para evitar um fluxo de sangue; segundo, para a ferida se tornar mais escorregadia pelo pus que se forma lá, para que possamos mais facilmente empurrar o objeto para baixo; terceiro, porque às vezes a natureza da marcha do tempo expulsa corpos estranhos.

Nós, modernos, ou seja, Teodorico e seus seguidores, neste caso, como em todos os outros, extraímos o mais rapidamente possível qualquer objeto incorporado na ferida, verificando-se as regras que devem ser observadas. A razão por que devemos extrair de órgãos nobres e lugares perigosos corpos

que estão plantados ali [...] é a seguinte: tudo que é pressionada em um órgão nobre fará com que uma solução de continuidade distenda suas partes, provoque um fluxo de humores, dor, úlcera, febre pela sua localização e estadia, e a extração apazigua esses sintomas – deve ser imediatamente removido e extraído dos locais perigosos e dos órgãos nobres. Este é o caso aqui, portanto. (CMHM, p. 228).

Existe, porém, apenas uma situação onde o físico poderia deixar o fragmento na ferida: quando o paciente pedisse insistentemente para que isso fosse feito:

A verdade é que o cirurgião moderno deve e é obrigado a extrair tudo o que está preso em qualquer lugar, quer a força vital seja mantida ou não e com quaisquer sintomas que apareçam, como já vimos. No entanto, ele pode deixá-lo se for incitado a fazê-lo pelo paciente e por seus amigos, mas só depois de prever o perigo e apenas por causa do que se possa dizer. Assim diz o Mestre Arnaldo de Vilanova, em seus *Aforismos*, na Doutrina IV: ‘Qualquer coisa que preencha a cavidade de um membro ou que diminua sua capacidade deve ser expulsa por meios adequados’. Isto é confirmado pela autoridade de Avicena no capítulo citado, onde ele repete frequentemente: ‘Pode-se salvar maravilhosamente e contra toda esperança nos casos em que os sinais mais graves são mostrados’. E, no final do mesmo capítulo: ‘se deixarmos um objeto preso em um membro principal, a morte muito provavelmente virá e nós proporcionamos nossos esforços à fraqueza da misericórdia’. (CMHM, p. 229-230).

A passagem acima revela aspectos interessantes sobre a extração de objetos presos ao corpo. Destaca a existência de uma única possibilidade para deixá-lo, que acontece quando o próprio paciente pede junto com seus amigos, mas estes devem ser orientados de que não seria a decisão correta, já que o enfermo poderia morrer e autoridades como Avicena e Arnaldo de Vilanova orientaram o contrário. Ele parece se preocupar com o que o povo poderia dizer caso resolvesse retirar e o indivíduo viesse a óbito. Nesse caso, não se trataria apenas de salvar o paciente, mesmo contra sua vontade, mas da reputação do médico em caso de uma perda.

Mondeville não concordava também com a ideia difundida por Galeno, que pregava o abandono daqueles que, segundo as previsões, iriam morrer antes de, ao menos, orientá-los. Contrapondo-se ao posicionamento do físico romano, afirma que um cirurgião não pode deixar seu paciente, devendo enfaixá-lo e dar-lhe informações:

Se a ferida é necessariamente fatal, os sintomas são bons ou maus, o médico neste caso deve se retirar, tal como resulta da opinião de Galeno: Você nunca deve medicar um homem que vai morrer, pois a força vital sofre um golpe mortal, mas, prevendo o que vai acontecer e, em seguida, retire-se. Este é também o resultado do parecer do mesmo Galeno. Devemos abandonar aqueles que, segundo as previsões, vão morrer. [...] Com efeito, quando aparecem sintomas ruins ou muito graves, o médico não deve se retirar ou

abandonar os feridos antes de tê-los enfaixado, sem omitir a situação, como se os sintomas fossem favoráveis. Ele deve, contudo, proclamar os perigos à frente para assistentes e amigos, na ausência do paciente, e a promessa de curá-lo, porque a natureza às vezes faz coisas que parecem impossíveis. (CMHM, p. 366-367).

Porém, se o tratamento de feridas causadas por perfurações exigia inúmeros cuidados, o envenenamento por projéteis ou pela contaminação de poços e pequenos cursos de água demandava esforços redobrados do físico. Esses ferimentos também eram comuns,<sup>80</sup> assim como a morte por doenças contagiosas ocasionadas pelo contato diário com restos humanos ou de animais ou transmitidas por ratos e moscas. Em situações em que as flechas se encontravam envenenadas, Henri revela que o físico e cirurgião deveria seguir o mesmo tratamento indicado para mordidas e picadas venenosas. Esse tema é trabalhado no capítulo II da segunda doutrina de sua obra. Nessas situações, a terapêutica consistia no uso de emplastros e medicamentos feitos com vários tipos de ingredientes, tais como vinho, vinagre, figos maduros ou secos, água com sal ou do mar, coentro, sementes de cânhamo, alface, gordura de frango, cebola, alho, óleo de rosas, óleo comum, feijão cru (esmagado ou mastigado), mel, raiz de íris, raiz de erva-doce, entre outros.<sup>81</sup> Tais medicamentos são aplicados na ferida, seja para aliviar a dor, ungir, diminuir a inflamação, etc. Além disso, cabia ao físico ou cirurgião, antes de aplicar cada medicamento, examinar os sintomas apresentados pelo paciente: ver se sente frio ou calor, por exemplo, e o tipo de ferida, para só então medicar:

Sempre que quisermos, num caso desse tipo, dar pela boca algum medicamento simples ou composto, se não soubermos qual o animal [ou veneno] o feriu, devemos examinar os sintomas do paciente; se ele sentir um grande calor, como acontece com aqueles que foram mordidos por uma cobra, lhe serão prescritos medicamentos feitos com leite ou vinagre; se ele sentir uma grande constipação, como acontece com aqueles que foram feridos por um escorpião ou uma víbora, serão receitados remédios feitos com vinho; se

---

<sup>80</sup> Um exemplo inusitado com setas envenenadas ocorreu com o imperador Jean II de Bizâncio (1087-1143), que estava caçando perto de Anavarza, na Cilícia, em abril de 1143. Na ocasião, um javali enfurecido correu dos cães em direção ao esconderijo. De forma rápida, o imperador teria pegado a flecha, mas acabou esticando o arco demais e ferindo-se com uma seta envenenada. A dor do ferimento logo o obrigou a voltar ao acampamento, onde os físicos o teriam informado do ferimento e da possibilidade de morte. Aplicaram-lhe medicamentos, mas o veneno já havia se espalhado. A situação exigia a retirada das partes danificadas, mas o nobre não teria aceitado tal sugestão, vindo a óbito.

<sup>81</sup> Quanto às funções de alguns desses ingredientes, com os conhecimentos da atualidade é possível dizer que: o vinho é antioxidante e antibiótico; o vinagre é usado na limpeza e no tratamento das feridas; o figo, recomendado ao longo da história por Hipócrates e Galeno, combate a desnutrição (alimento básico das dietas) e é usado no tratamento de diversas feridas (atrai o pus da ferida); a água do mar tem sódio e iodo, que são ótimos elementos para a cicatrização; o coentro diminui a pressão arterial e é antibactericida e antifúngica; a semente de cânhamo ajuda no sistema imunológico e na saúde da pele; a alface é anti-inflamatório e combate o inchaço; o óleo de rosas é anti-inflamatório e cicatrizante; o mel é antisséptico e cicatrizante; a raiz de íris também é anti-inflamatório e analgésico; e o feijão cru é cicatrizante.

o paciente não puder tomá-los com vinho, será dado a ele com uma decocção de Anis. (CMHM, p. 443).

Para exemplificar as prescrições medicamentosas feitas pelo autor, o quadro a seguir descreve os ingredientes e as observações para o preparo e o consumo de medicamentos preventivos, simples e compostos<sup>82</sup>. Para o físico, as quantidades assinaladas para remédios a serem dados pela boca são indicadas apenas para pacientes entre treze e quarenta anos. Para aqueles que têm entre dez e treze anos de idade, ou mais de quarenta anos de idade, era necessário diminuir gradualmente as doses, levando em conta a pele, a idade, a região, a estação do ano e, principalmente, a força vital. Dessa forma, para um veneno violento, com boa pele, idade média, tempo frio, uma região fria e uma vitalidade forte, recomendava-se uma dose elevada. Já sob as condições opostas, uma dose pequena; e uma dose média em más condições (CMHM, p. 443).

Quadro 6 – Antídotos para venenos

<b>Tipo</b>	<b>Ingredientes</b>	<b>Preparo/Observações</b>
<b>Preventivo</b>	2 partes de arruda seca Muitos grãos de nozes 5 partes de sal 1 parte de figos secos	Usado para retardar a ação do veneno. - Misturar esfregando com as mãos.

<sup>82</sup> Os medicamentos preventivos eram usados para evitar possíveis complicações. Os simples, eram aqueles com pouco ingredientes da flora e fácil preparo. Já os compostos com elementos da flora, fauna e minérios exigiam maior cuidado e a adaptação para as diversas situações e condições.

<b>Medicamentos simples</b>	<p>1/2 a 2 dracmas<sup>83</sup> de limão (com vinho ou água) ou  1/2 a 2 dracmas de semente de laranja<sup>1</sup> (com vinho ou água) ou  9 grãos de esmeralda<sup>2</sup> com 1 dracma de vinho.  1 ½ a 3 dracmas de alho<sup>3</sup>  1 ½ a 3 dracmas de água ou vinho</p>	<p><sup>1</sup> A semente de laranja deve ser como uma maçã redonda, medianamente bela, amarela, que cresce nas margens de Génova e é chamada, em francês vulgar, de “pomme d’Orange (maçã laranja)”; essas sementes dividem, de fato, os venenos mortais e resistem a eles, ou aplicados externamente, ou tomados pela boca se 1/2 a 2 dracmas forem pedidos, bem descascados e esmagados, ou, de acordo com Avicena, 3 dracmas com vinho ou água quente.  <sup>2</sup> A ação da esmeralda,<sup>84</sup> uma pedra verde e brilhante, é a mesma, como diz Avenzoar, quando esmagada com água fria ou vinho até o peso de 9 grãos, faz o veneno sair em vômito.  <sup>3</sup> Tirado de sua casca e esmagado, tomado. Galeno (no XII livro de <i>Megatechni</i>) recomenda fortemente o alho para todos os venenos frios e quentes.  - Misturar e tomar.</p>
	<p>1 ½ a 3 dracmas de alho  2 dracmas de raiz de Mandrágora<sup>1</sup>  1 onça de mel  1 ½ dracmas de Aristolochia longa<sup>2</sup>  1 ½ dracmas com vinho</p> <p>Ou</p> <p>2 dracmas de raiz de Íris  3 dracmas com vinho  4 dracmas de cominho em pó<sup>3</sup>  4 dracmas de anis  4 dracmas de água de decocção  3 dracmas de mel cru<sup>4</sup>  2 ½ dracma de semente de arruda (cultivada ou selvagem)<sup>5</sup>  1 ½ a 2 ½ dracmas sangue de lebre coagulado  Um pouco de vinagre</p>	<p><sup>1</sup> Esmagada e coada.  <sup>2</sup> Esmagada e coada.  <sup>3</sup> Diluído em vinho ou água.  <sup>4</sup> Diluído com 3 onças de água fria.  <sup>5</sup> 2 1/2 dracmas em vinho.</p> <p>Obs.: Na França, a raiz de Tormentil é comumente usada, comida ou engolida reduzida a pó; todos podem tomar o quanto quiserem; cura indiferentemente todas as mordidas e picadas que afetam homens e quadrúpedes; é adequada para venenos absorvidos pela boca; os caçadores dão-na aos seus cães, quando são mordidos por cobras, cura-os imediatamente.</p>

<sup>83</sup> Além de ter sido o nome dado a uma moeda usada na Grécia, em especial no período helenístico, o dracma também diz respeito a uma unidade de peso que equivale a 1.772 gramas, ou ainda, no âmbito da métrica, como a oitava parte da onça.

<sup>84</sup> Antigamente, as esmeraldas eram usadas como antídotos para venenos e feridas venenosas, assim como contra possessões demoníacas. Usadas ao redor do pescoço, eram vistas como um fator de cura para aquilo que a medicina moderna denomina epilepsia. Na atualidade, é usada apenas em terapias alternativas, como fonte de equilíbrio e cura.

<b>Medicamentos compostos</b>	<b>Antídoto 1 (Obs. 1 e 2):</b> ¼ a 2 dracmas de mirra ¼ a 2 dracmas de bagas de louro descascadas ¼ a 2 dracmas de raiz de genciana ¼ a 2 dracmas de Aristolochia longa Tripla quantidade de mel	Obs. 1: a grande teriaga (antídoto), na dose de um quarto de dracma a meio dracma, segundo o rabino Moyses, e segundo o Averróes em seu livro <i>Sobre a Teriaga (antídoto)</i> , na dose de um pouco mais de 2 dracmas com um pouco de vinho misturado com água. Uma terapia desse tipo foi indicada no <i>Antidotário</i> de Nicolau.  Obs. 2: os ingredientes devem ser adicionados com partes iguais e misturados com uma quantidade tripla de mel.
	<b>Teriaga (Antídoto) de Assafétida<sup>1</sup>:</b>  1 onça <sup>85</sup> de Mirra 1 onça de folhas secas de arruda 1 onça de costus <sup>86</sup> 1 onça de hortelã seca 1 onça de pimenta preta 1 onça de piretro <sup>87</sup> 1 ½ dracmas de assafétida Mel	<sup>1</sup> Administrado depois do primeiro antídoto. Mais adequado para venenos frios. Em regiões quentes, administrar 1 a 2 dracmas e, em regiões frias, de 2 a 4 dracmas. A assafétida é dissolvida no vinho e os outros ingredientes secos são moídos, triados e misturados com mel desnatado e bem cozidos.

Fonte: CMHM, p. 443-445.

O Quadro 6 permite identificar a preocupação de Mondeville com o equilíbrio dos humores e com a manutenção correta da saúde do paciente, já que não existe apenas uma receita com os ingredientes para se produzir os medicamentos, mas também orientações a respeito de dosagens e contraindicações, mostrando que o papel do cirurgião não se limitava às operações manuais, e sim em conhecer outros procedimentos que poderiam evitar as intervenções cirúrgicas. Ao conhecer a teoria humoral e a dos contrários, por exemplo, o físico saberia que medicamentos frios e húmidos eram indicados para doenças consideradas quentes. Da mesma forma, a pimenta preta (ingrediente quente), era indicada para enfermidades frias. Era preciso entender que, ao aplicar um medicamento com ingredientes quentes com o intuito de combater um veneno da mesma natureza, poderia provocar o desequilíbrio, assim como aplicar doses iguais a pacientes de idades diferentes poderia levá-los à morte ou a complicações mais graves. Restabelecer a saúde do indivíduo estava muito além de usar apenas lâminas e suturas. Envolveria um conhecimento de ervas e medicamentos simples e compostos também. Mondeville parece dominar as teorias a respeito dessa temática, já que usa explicitamente autoridades como Nicolau (?), Galeno, Avenzoar (1094-1162) e Avicena.

<sup>85</sup> Os mercadores ingleses do século XIV regulamentaram o seu sistema de pesos baseado na Libra (Lb), que correspondia a 7.000 Grãos (Gr) ou 16 Onças (Oz). Assim, 16 onças equivalem a 1 libra. Uma onça equivale a aproximadamente 28,35 gramas.

<sup>86</sup> Planta aromática.

<sup>87</sup> Planta da família das flores crisântemos.

Outro ponto relevante está nos ingredientes escolhidos por possuírem propriedades que combatem dores, inflamações, inchaços, dilatam as veias, ajudam na evacuação e na cicatrização. Mondeville obteve possivelmente este conhecimento, em seus livros ou no trabalho diário através da observação dos efeitos. A assafétida, por exemplo, era usada para o tratamento de diversas desordens e para evacuações, evitando convulsões, falta de ar e regulando a digestão. O mel, a arruda e o vinho não eram usados apenas na mistura dos ingredientes, mas foram utilizados como elementos importantes contra inflamações, infecções e na cicatrização. A escolha dos ingredientes certos, mesmo ainda não sabendo da existência de células, sistema imunológicos e de bactérias, mostrava um profissional observador e experiente.

Alguns textos cirúrgicos medievais descreveram o uso de extratos de plantas para aliviar a dor ou sedar o paciente antes de uma operação. As prescrições de Avicena e Teodorico trouxeram uma gama de compostos ativos e muitos ainda são usados hoje na medicina de formas mais refinadas. Existem várias provas para o uso do ópio como anestésico por médicos em reinos francos. O extrato dessas plantas era dissolvido em líquidos como o vinho ou concentrado em esponjas (MITCHELL, 2004, p. 198-204).

A observação era uma ferramenta importante ao cirurgião. Saber quais membros e órgãos foram atingidos era fundamental, pois existem membros de extrema necessidade, que, em caso de ferimentos, deveriam ser tratados imediatamente, como é o caso daqueles que colocam em risco o coração, o estômago e o fígado. Para que ocorra a extração de objetos, recomenda observar que, em caso de acidentes vasculares, o cirurgião não deveria retirar o objeto antes que o paciente fizesse a confissão, devido ao risco eminente de morte. Além disso, havia, igualmente, a crença de que as doenças e o sofrimento eram tidos como punições divinas contra o pecado, sendo preferível a salvação da alma ao invés da do corpo:

[...] Durante esse tempo, preparará o que é necessário, raspará o cabelo, removerá a armadura etc. Se o paciente confessou, ele irá extrair o objeto preso tão rapidamente e tão leve quanto puder, observadas as regras que devem ser observadas. (CMHM, p. 328).

Em casos onde poderia ocorrer a morte do paciente, este deveria se confessar para se livrar dos pecados e salvar a sua alma, que era o mais importante. Ao tratar dos cuidados na realização das incisões, Mondeville, na oitava e última regra, destaca que: “[...] quando tiver um perigo eminente, o cirurgião só fará a incisão quando o paciente tiver se confessado, tendo completado todas as outras coisas que, de acordo com as exigências da fé católica, devemos fazer em casos de perigo” (CMHM, p. 508).

Era ainda necessário conhecer o ferimento em si, a sua causa, seus sintomas, o membro ferido, a dimensão, a causa que nele resulta e se foi, por exemplo, feito por espada ou escorpião. É preciso observar se são membros principais (coração, cérebro, fígado etc.) ou demais membros. Em seu entendimento, a ferida no coração é muito grave (famosa entre os lutadores), assim como ferimentos na face, no crânio e no pescoço, podendo levar à morte imediata (CMHM, p. 461-463).

Os combatentes procuravam atingir com mais frequência a cabeça, especialmente porque era uma região nem sempre protegida. Além disso, ferimentos nesse membro do corpo poderiam levar à morte imediata ou atingir o psicológico do inimigo, que via uma grande quantidade de sangue jorrar. Os motivos para o golpe na cabeça eram evidentes: mesmo que o cavaleiro não morresse naquele momento, o golpe poderia deixar o indivíduo desorientado e mais fácil de ser abatido. Se, por um lado, era mais fácil atingir as pernas de um cavaleiro pelo fato de estar montado, os lacaios eram os mais atingidos na cabeça, por estarem ao alcance daqueles que estavam a cavalo. Até mesmo aquelas feridas causadas por maçãs ou pedras atiradas pelos combatentes nas fortalezas poderiam provocar hemorragias, sendo tratadas, por vezes, através da trepanação, procedimento cirúrgico para a remoção de partes do crânio, através de raspagem, corte ou remoção das áreas danificadas. Os projéteis atirados por máquinas de cerco eram fatais (BARBOSA, 2012, p. 13-15; MITCHELL, 2004, p. 117).

No tratamento das fraturas do crânio, recomendava-se a limpeza da ferida e a remoção dos fragmentos ósseos potencialmente nocivos. A trepanação foi muito utilizada. O autor destacou três métodos para reconhecer se as lesões do crânio são penetrantes ou não:

[...] A primeira maneira é explorar com o dedo, etc.; nisto, saberemos com alguma certeza se o crânio está ferido ou não ou se a lesão é penetrante ou não. No segundo fundamento, que é golpear a cabeça com uma haste, estaremos vagamente conscientes se o crânio tem um pouco de fratura penetrante. No terceiro, em que você puxa um fio,<sup>88</sup> nós seremos informados, ou não, se a lesão penetra através de toda a espessura do crânio [...]. (CMHM, p. 323).

Para o tratamento de feridas nessa parte do corpo, aponta que primeiro seria necessário umedecer a cabeça com vinho quente e raspar o cabelo na região lesionada e em volta dela. Em seguida, deveria fazer uma bola de pano umedecida e compactar a região raspada, comprimindo fortemente o local em que o hematoma é mais aparente. Essa bola precisaria ser mergulhada

---

<sup>88</sup> Mondeville descreve que esse fio deveria ser passado entre os dentes e amarrado em um prego, de forma a fazer uma tensão. Segundo ele, aquele que tem uma fratura no crânio não suportaria tal procedimento (por causa da dor intensa), revelando ao médico, com certeza, a existência de uma fratura nesse membro.

constantemente em substâncias diferentes, tais como o vinho quente e o mel, com o intuito de evitar a supuração. Depois de executar as ações anteriores, o cirurgião fazia um curativo, esperando até o quinto ou sétimo dia antes de desfazê-lo. Caso o paciente ainda não estivesse curado, tal procedimento deveria ser feito novamente, de cinco em cinco dias, até que estivesse totalmente recuperado (CMHM, p. 324-325).

Quanto à necessidade de extrair as lascas de ossos separados no crânio, fazendo uso de material cirúrgico, Mondeville se coloca a favor, sendo contrário, nesse caso, a Teodorico. Essas lascas até poderiam se juntar com o tempo, caso não ficassem expostas ao ar, mas, segundo ele, o melhor a se fazer era retirar as partes separadas. Por outro lado, não concorda com o uso da violência, ou seja, nesse tipo de procedimento, por se tratar de um método um pouco diferente daquele usado em fraturas na perna, seria necessário mais cuidado, operando com mais suavidade. Afirmava que a formação de pus na região da cabeça poderia provocar o delírio, a tontura, entre outros sintomas. Assim, também não concorda com autoridades como Galeno, que pregava a retirada de ossos apenas para remover o pus (CMHM, p. 326-327):

[...] como não é impossível que um animal que fique sem comida, viva; da mesma forma, é impossível para qualquer parte do animal. As partes de um animal que são completamente separadas não recebem mais comida, não sendo possível viver por muito tempo, portanto, elas atormentam, devendo ser extraídas, para que não aflijam as partes vizinhas. (CMHM, p. 325).

E completou dizendo que:

[...] essas autoridades só extraem esses ossos para remover o pus, e não por causa da gangrena ou pela sua separação. Nós podemos curar todas as feridas sem que se forme pus, ou sem ter que se preocupar, como vimos. Portanto, você não deve extrair as lascas do crânio, separadas ou não, com violência maior do que aquela empregada nos ossos da perna ou da coxa. (CMHM, p. 326-327).

Nesse trecho, nota-se a preocupação com a formação de pus no ferimento. Assim como Teodorico, Mondeville não considerava o pus algo útil para a cura. Para ele, o ferimento deveria ser suturado e limpo com vinho quente forte. Recomendava, ainda, espaçar a bandagem e não tocá-la antes do 5º dia, com exceção de caso de dor. Indicou o uso de curativos e de drogas, advertindo que utilizá-los em grandes proporções poderia levar à morte. Além disso, as recomendações se estendiam à alimentação e à limpeza do lugar (ICARD, 2010, p. 16).

Mondeville foi o cirurgião que trouxe importantes mudanças para medicina da Idade Média, contrariando métodos usados por autoridades como Galeno, por achá-los perigosos e

que poderiam resultar em tétano e na gangrena. O físico romano e seus seguidores advogavam a supuração das feridas e a utilização de excrementos de cavalos, bocados de panos e unguentos que tem efeitos alucinógenos (BARBOSA, 2012, p. 16).

O autor em exame destacou que a laceração na cabeça permitia ao cirurgião constatar um mecanismo complexo de veias e nervos, onde percebe-se os motivos que o levou a destacar 20 regras fundamentais para a operação no crânio em seu terceiro tratado. As recomendações expressas por ele estão contempladas, de forma resumida, na tabela abaixo:

Quadro 7 – As 20 regras para as intervenções no crânio

<b>Regra</b>	<b>Descrição</b>
1 <sup>a</sup>	As extrações de ossos devem acontecer da forma mais rápida e suave possível. A suavidade e a rapidez evitam a irritação da ferida e diminuem a dor.
2 <sup>a</sup>	Nas extrações no crânio, onde são usados instrumentos de ferro, o médico deve tampar os ouvidos do paciente com algodão ou similares para que o enfermo não fique com medo.
3 <sup>a</sup>	As operações no crânio exigem cuidados para que não se machuque as arestas dos lábios da ferida.
4 <sup>a</sup>	Não se devem remover mais ossos do crânio do que o necessário para se retirar o pus. Se a ferida inicial for suficiente, não se deve alargar o ferimento. <sup>89</sup>
5 <sup>a</sup>	Sempre que houver a necessidade de operações no crânio, deve-se adiar o quanto possível a intervenção, para afastar-se de dias com mais umidade na região da cabeça, como em épocas de lua cheia.
6 <sup>a</sup>	Resultado da quarta regra. Não é necessário chegar a extremidades das fissuras. Retire apenas o necessário.
7 <sup>a</sup>	As extrações devem ser feitas pelo lado onde o pus está dirigido.
8 <sup>a</sup>	As extrações devem ser feitas longe dos cantos do crânio. Quando se toca nessas regiões, pode haver danos à membrana e ao cérebro, por se tratar de regiões sensíveis e nervosas.
9 <sup>a</sup>	Nunca se deve fazer uma extração de osso ou atormentar o paciente quando sua força de vida está completamente esgotada.
10 <sup>a</sup>	Quando houver vários ferimentos no crânio, deve se expandir o ferimento onde o pus estiver em maior número.
11 <sup>a</sup>	A expansão do ferimento deve ser feita pelo lado mais ferido, a menos que seja próximo dos cantos (nesse caso, será feita no lado saudável).
12 <sup>a</sup>	Caso haja o afundamento ou a elevação de um dos lados do crânio, o médico deve levantar ou comprimir a peça, de forma suave, fazendo uso de instrumentos para esse fim.
13 <sup>a</sup>	Se a ferida não estiver causando danos ao paciente, não é necessário operar.
14 <sup>a</sup>	Não se deve tocar a carne externa do ferimento com os instrumentos de ferro.
15 <sup>a</sup>	Quando a ferida não é penetrante, o cirurgião deve tomar cuidado para não penetrar o crânio.
16 <sup>a</sup>	O cirurgião deve colocar um pano por cima da cabeça, ou algo similar, para armazenar os fragmentos retirados do crânio.
17 <sup>a</sup>	Ao terminar o procedimento, o cirurgião deve limpar o crânio com algodão ou similares.
18 <sup>a</sup>	Nunca deve colocar substâncias oleosas no crânio, pois estas poderão penetrar nas cavidades e dificilmente (ou nunca) poderão ser retiradas.
19 <sup>a</sup>	As pomadas poderão derreter e penetrar em cavidades de difícil acesso.

<sup>89</sup> Não usava dos métodos defendidos por Paulo Egino - ou Paulo de Egina – (625-690), que pregava o uso de sondas, que por consequência poderia alargar o ferimento. Isso não queria dizer que o fragmento não deveria ser retirado, mas que deveria haver um cuidado maior para que não houvesse novas complicações.

20 <sup>a</sup>	Aqueles com ferimento na cabeça deverão se abster de relações sexuais, pois esta ação faz com que o cérebro trabalhe muito.
-----------------	---

Fonte: CMHM (1320, p. 334-338).

A partir dessas regras, podemos concluir que, nos casos em que a fratura não afetou a carne exterior ou traumatizou a cabeça, não era necessária a intervenção cirúrgica. Além disso, nota-se que as intervenções no crânio são perigosas e que já nos tempos do autor havia o cuidado para que o paciente sofresse o mínimo possível e para que não houvesse complicações posteriores. Percebe-se, por fim, o cuidado com a limpeza e com as orientações referentes à abstinência das relações sexuais durante o tratamento.

Outro ferimento ocasionado pelo confronto eram os cortes entre as duas costelas, que podiam ser sinais de um golpe final para acabar com a vida do oponente. Já aqueles que atingiam a face, feitos principalmente por espadas, eram muitas vezes vulgares, sendo usados como prova de coragem; porém, também podiam ser causados por flechas ou virotes de besta.<sup>90</sup> As lesões feitas por lâminas podiam ser encontradas na fíbula da perna direita, no fêmur da coxa esquerda e na frente da pelve, indicando que o cavaleiro teria sido atacado por um homem a pé, por estarem em áreas atingidas por espadas. As escavações arqueológicas mostram que as feridas na perna foram principalmente localizadas na canela direita por estarem próximas do adversário tanto a pé quanto a cavalo. A maioria das feridas se localizava nas pernas e só uma pequena proporção nos braços, justificando-se, à primeira vista, por ser um método comum usado para trazer o adversário ao chão antes de matá-lo, visto que, nesse membro, não existem órgãos vitais. As lesões no antebraço são conhecidas como lesões de defesa e ocorrem quando o próprio braço é usado para defender a cabeça e o corpo, sugerindo a perda da espada ou do escudo (MITCHELL, 2004, p. 111-117).

Nos casos de cortes no nariz, no rosto e no pescoço, esses membros deveriam ser enfaixados de forma a permanecerem firmes. Assim, o curativo deveria estar ligado a algum outro membro: no caso da cabeça, por exemplo, a parte superior do curativo tinha de estar ligada ao queixo. Se a ferida fosse no pescoço, a passaria sob as axilas. Em caso de ferimentos que atingissem o osso, os procedimentos eram semelhantes aos aplicados nas lesões não penetrantes no crânio. No entanto, era necessária muita cautela em alguns casos, como naqueles onde o nariz era cortado de cima para baixo, podendo ficar completamente separado e cair. Dessa forma, caso houvesse a possibilidade, juntava-se as bordas da ferida ou, caso contrário, cortava-se e curava-se o ferimento. Para uma melhor sutura dos lábios do corte:

<sup>90</sup> Setas disparadas nas bestas medievais. Seta curva.

[...] vamos primeiro fazer dois pontos consecutivos nas duas extremidades da ferida, por baixo e perto de cada extremidade, a uma distância de um dedo; em seguida, devemos fazer um terceiro ponto na parte mais alta do nariz, no meio, entre os dois primeiros. No entanto, alguns cirurgiões famosos dizem [...] que não deve ser feito o ponto sobre a parte superior do nariz, mas dois pontos em ambos os lados da extremidade, perto o suficiente. Contudo, se for feito um ponto na parte superior ou na extremidade do nariz, a pele e a carne do ponto irão se quebrar mais rapidamente do que se fizermos dois pontos separados, um de cada lado, perto da borda. Então devem ser feitos os dois pontos de cada lado (não na parte superior) e um novo ponto no meio; devendo multiplicá-los e trazê-los juntos e sempre fazer um terceiro ponto entre os dois anteriores, até que haja o suficiente, de acordo com a doutrina da sutura exposta acima. Em seguida, se necessário, restaurar os lábios da sutura [...] umedeça a ferida com vinho quente [...]. (CMHM, p. 347).

Na passagem acima é possível notar o grau de conhecimento de Mondeville. A sutura dos ferimentos evitava o derramamento desnecessário de sangue da ferida e uma provável infecção. O risco de o ferimento infeccionar e causar uma gangrena era muito grande, já que qualquer ferida deixada descoberta poderia atrair moscas, que depositariam seus ovos e transmitiriam doenças. Além disso, a carência desses cuidados certamente poderia tornar a ferida mau cheirosa e causar dores ao paciente.

Para a limpeza do ferimento e seu tratamento, o cirurgião devia:

[...] Aplicar um emplastro de farinha de cevada, água, mel e óleo comum, moderadamente, fervido e colocado com um pedaço de pano sobre o ferimento. Por cima, coloca-se um grande chumaço seco e espesso, feito de estopa. Isso fará com que o curativo fique mais firme do que se nós não colocássemos nada [...] Devemos costurar os curativos, para eles não se moverem ou caírem, para o paciente não ver, enquanto o curativo permanecer. (CMHM, p. 359).

O uso de vinho quente e, em seguida, a retirada do objeto, higienizando o ferimento com panos limpos e fechando as bordas para uma melhor cicatrização, está entre as inovações trazidas por Mondeville. Para esse trabalho eram necessárias agulhas com bom aço, de pontas triangulares e bem afiadas, além de ter o tamanho correspondente ao ferimento. Havia, também, um cuidado com os fios usados no fechamento das feridas, tendo que se adaptarem ao tamanho do buraco. Por fim, colocava-se emplastro e a cobria com panos limpos. Dentre os ingredientes presentes no emplastro estavam: a tanchagem<sup>91</sup>, a betónica<sup>92</sup>, o aipo e a trebentina.<sup>93</sup> Na

<sup>91</sup> Considerada útil contra diarreia, para cicatrização de feridas e para extrair excesso de fluído linfático.

<sup>92</sup> A planta era comumente cultivada em jardins de boticários e em mosteiros para fins medicinais. Eficaz contra picadas de cobra e mordidas de cachorro e no tratamento de cortes e feridas.

<sup>93</sup> Pode ser utilizado como anestésico local.

atualidade, entende-se que esses componentes possuem propriedades cicatrizantes, antibacterianas, além de favorecer a coagulação. Ademais, desinfeta e combate a febre (BARBOSA, 2012, p. 18).

O uso e a defesa da cura seca por autoridades como Ugo e Teodorico Borgognoni, bem como por seus seguidores, a exemplo de Mondeville, foi fundamentada em sua própria experiência do resultado, talvez em casos onde houve esmagamento, hematomas e no caso de feridas de espada sem muito acompanhamento. Parece provável que o sucesso ou o fracasso de um método ou outro, na verdade, dependia do tipo e da condição da ferida (SIRAISI, 1990, p. 170).

O uso dessa técnica não foi aceito por todos os praticantes da época de Mondeville, como visto anteriormente, mas o físico francês relatou ter continuado fiel a suas crenças e ao seu compromisso com a medicina ao afirmar que:

[...] fomos apoiados pela verdade, pela qual o homem deve preferir suportar a morte do que aderir ao erro. Não é Deus a verdadeira verdade e não queria sofrer a morte por ela? Mas se não tivéssemos sido fortes na fé, [...] os físicos reais e pouco alfabetizados teriam nos levado necessariamente a abandonar o tratamento. (CMHM, p. 187-188).

Nesse trecho, é possível constatar que a pouca adesão aos procedimentos da cura seca, executados na França por Mondeville e Jean Pitard, deveu-se ao fato de não terem sido aceitos por todos, pois nem mesmo os físicos e cirurgiões que trabalhavam constantemente com Mondeville teriam aceitado tal inovação. Ele precisou acreditar em sua fé em Deus, mostrando que ser um físico não significava abandonar a religião e suas crenças, ou seja, para ele, a Medicina e a religião não precisavam seguir caminhos opostos. Por fim, é importante salientar que as pressões foram tão fortes que o físico francês pareceu se sentir ameaçado, mas mesmo acuado e pouco amparado preferiu continuar.

Ainda sobre o fechamento das feridas, em outro ponto de sua obra ele apresenta casos de existência de ferimentos no peito ou na barriga:

[...] eles são tratados da mesma maneira que as feridas penetrantes no crânio, ou seja, removendo corpos estranhos, fechando os lábios, etc. [...] Preciso acrescentar apenas que essas feridas e aquelas do estômago devem ser fechadas mais rápido, ficar juntas mais fortemente e suturadas por pontos mais próximos e mais apertados, mesmo que elas sejam menores do que as feridas dos outros membros, porque aqui, um atraso irá causar um risco maior, se elas ficarem abertas ou soltas por algum tempo. (CMHM, p. 358).

Tais precauções eram fundamentais por três razões: para que o calor vital não fosse exalado pela ferida; para que o frio não aniquilasse o calor da região; e para que o ar não causasse a supuração. Além disso, as feridas nesses lugares deveriam ser enfaixadas com tiras proporcionais ao comprimento e à largura do membro, devendo ser enroladas várias vezes em torno do corpo. A razão para isso estaria relacionada com o movimento desses membros. Assim, esses curativos deveriam estar ligados, por exemplo, aos ombros, para evitar seu deslocamento (CMHM, p. 358-359).

Aponta, ainda, situações onde os procedimentos poderiam ser bem simples, não sendo necessários curativos ou pontos. Dessa forma:

[...] para um pequeno ferimento causado por um traço ou algo semelhante no peito, um único ponto é suficiente. Em outros casos, simplesmente um curativo, sem pontos, a exemplo das feridas dos braços, que são no sentido do comprimento dos músculos. Em outros, pontos e curativo são necessários: nas feridas dos braços, que estão na direção da largura dos músculos. Em outros, nenhum outro é necessário, como nas lesões do braço feitas com uma característica em que apenas um curativo é tenaz e eficiente por si só. Em todos os lugares onde na mesma ferida há duas coisas ao mesmo tempo nós faremos os pontos antes do curativo; e ninguém pode fazer significativamente e de acordo com a arte uma sutura ou uma bandagem se na mente não estiver presente, em primeiro lugar, as razões e os benefícios de um e do outro, bem como os danos e as desvantagens que resultariam se ele não operar de acordo com a arte. (CMHM, p. 268).

Além dos ferimentos feitos por objetos cortantes e/ou perfurantes existiam as queimaduras com fogo, água ou óleo fervente. Elas eram causadas por matérias inflamadas ou substâncias ferventes, como água, azeite e pez.<sup>94</sup> Muitas delas poderiam levar à morte pela gravidade ou pela infecção e gangrena. Nesses casos, os textos antigos apontam a necessidade de prevenir a formação de bolhas. Além disso, a queimadura deveria ser impedida de se secar, devendo ser unguida com medicamentos refrescantes, podendo (a queimadura) ser coberta com compressas úmidas ou com vários extratos de ervas. Em casos onde já teriam se desenvolvido as bolhas, deveriam ser tratadas com o uso de remédios (BARBOSA, 2012, p. 13-15; MITCHELL, 2004, p. 176).

Os procedimentos para evitar a purgação presentes na obra em análise estão mais ligados ao uso de medicamentos simples e compostos. Os medicamentos simples são o vinagre, diversos tipos de argila, formados pelas inundações e deixados nas encostas dos rios, o umbigo

---

<sup>94</sup> Substância densa obtida pela destilação de alcatrão; piche.

de Venus,<sup>95</sup> alface, alazão,<sup>96</sup> focinho-de-porco,<sup>97</sup> entre outras ervas finas. Poderia ser usado o suco de tais ervas ou o resultado da sua destilação em água. Já os medicamentos compostos – pomadas e emplastros – eram feitos com os medicamentos simples misturados entre si ou com aqueles que combinavam. Para Mondeville, tais medicamentos esfriavam a ferida e deveriam ser trocados frequentemente, assim que começassem a se aquecer. Do mesmo modo, para o tratamento da purgação, os remédios também eram simples ou compostos. Os simples são óleos de rosas, lírios, de murtas e outras substâncias frias, cremosas, argila e a maioria daquelas listadas anteriormente. Já os medicamentos compostos incluem pomadas de óleo de rosas, gema de ovos misturados, suco de chicória ou plantas similares; farinha de cevada, entre outras (CMHM, p. 637-638).

Era esse o cenário encontrado pelo cirurgião nos campos de batalhas: braços e pernas dilaceradas, corpos perfurados por flechas, queimaduras por líquidos inflamados e envenenamento por setas contaminadas. Na guerra, o cirurgião colocava em prática seus conhecimentos, tendo a chance de provar a sua eficiência perante o rei e seus guerreiros. O autor sabia da necessidade do bom trabalho com os enfermos e por isso procurou deixar suas observações registradas para aqueles que viessem a ter acesso à sua obra.

Os tratamentos pregados por ele em muito se assemelham àqueles usados na atualidade, a exemplo da sutura das feridas, cuidado com a limpeza do ferimento, uso de panos limpos e de instrumentos mergulhados em substâncias como o vinho e preparo de medicamentos fazendo uso de ingredientes com propriedades medicinais muito importantes para o tratamento. No século XIV ainda não se tinha o conhecimento a respeito dessas propriedades e nem mesmo da presença de vírus ou bactérias, mas as suas técnicas podem ter contribuído bastante para que muitas complicações pudessem ser evitadas e muitos feridos conseguissem se recuperar.

---

<sup>95</sup> É uma planta conhecida vulgarmente como bachelos, bifés, cachilro, chapéus-de-parede, cauxilhos, chapéu-dos-telhados, cochilros, conchelos, copilas, couxilgos, orelha-de-monge, sombreirinho-dos-telhados e umbigo-de-vénus. É uma planta com flor, carnuda, perene, da família das Crassuláceas. Tem efeitos notáveis no tratamento de todas as inflamações e febres não naturais.

<sup>96</sup> É uma planta cujas folhas são ricas em potássio, vitaminas A e C e ácido oxálico. Compressas dessas folhas esmagadas servem para reduzir os inchaços.

<sup>97</sup> Mais conhecida como carrapicho ou focinho-de-porco, esta erva não atinge mais que 20 cm de altura. É empregada contra anemia, erisipela, doenças do sistema urinário, tosses, febres, bronquite, dispepsia e diarreia. Dores lombares, renais ou nos membros, assim como processos de úlceras, feridas, micoses e inflamações pós-parto podem ser combatidos através de uso externo, na forma de banhos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, percebemos que o final do século XII e início do XIII foi marcado pelo surgimento dos *Estudos Gerais*, que mais tarde receberam o nome de universidades. No reino da França, o ensino da medicina ganhou destaque nos *Estudos* de Paris, onde Mondeville cursou Artes Liberais, e em Montpellier, onde cursou Medicina. Essas escolas receberam, ainda no século XII, físicos e estudiosos de várias regiões da Europa, inclusive judeus, trazendo para essas regiões, atualizações de métodos e teorias tão importantes para o estudo e a prática da Medicina.

Enquanto o estudo da medicina crescia na França, na Itália o destaque esteve no doutorado em Cirurgia nos Estudos de Bolonha, também frequentado por ele. Essa instituição pode prosperar ao formar associações qualificadoras, que avaliavam os estudantes através do mérito. Os avanços e as aberturas das barreiras da arte médica deram a Bolonha o título de primeira escola a realizar dissecações humanas no ensino e a inserção das disciplinas de Cirurgia e Anatomia no currículo de medicina da época. A presença dessas disciplinas no currículo do curso de Medicina ofereceu ao estudante um maior conhecimento do corpo, exemplificado nesta pesquisa, a partir das análises feitas das miniaturas anatômicas de Galeno, Henri de Mondeville e Guido de Vigevano, que mostravam, inclusive, o corpo aberto e a exposição das vísceras, realçando, assim, a superação de tabus referentes ao corpo, visto, até então, como sagrado e inviolável.

Notamos que a Igreja viu, nesse momento, a necessidade de estabelecer limites, mas sem decretar a proibição de tais áreas e práticas, já que essa aliança serviria como um apoio intelectual, lucrativo e poderoso no combate à prática irregular da Medicina e aos hereges e infiéis, sobretudo mulçumanos. A inserção dessas disciplinas significou, ademais, o surgimento de novos procedimentos cirúrgicos e terapêuticos para o tratamento de feridas (em especial de batalhas) e de doenças. Mondeville se mostrou engajado na luta para que a cirurgia ocupasse uma posição fundamental na Medicina, tendo ainda reconhecido a anatomia como uma das habilidades que o cirurgião deveria ter. Ele não chegou a questionar a existência de Deus, mas suas técnicas de operação manual e intervenção no corpo humano se chocaram com ensinamentos da Igreja e seus medicamentos religiosos, tal como a peregrinação.

Dessa forma, as razões para o prestígio dessas instituições estiveram ligadas aos bons mestres, à tolerância religiosa, à boa escolástica médica, à presença de hospitais para o estágio dos estudantes de medicina e à tranquilidade política do período. Esses *Estudos* puderam gozar de regulamentos que estabeleciam as regras para se tornar um físico e/ou cirurgião. O método

de ensino utilizado era o escolástico, onde os acadêmicos tiveram acesso aos saberes antigos e árabes por intermédio das obras traduzidas por estudiosos como Gerardo de Cremona (1114-1187), Arnaldo de Vilanova e seu sobrinho Ermengol Blasi. Dentre as autoridades e obras mais lidas estavam Galeno e suas obras *A arte, Terapêutica, Sobre acidentes e doenças, Sobre compleições*, etc.; Hipócrates e seu *Aforismos, Prognóstico e Regimentos para doenças agudas*; e Avicena, com os manuais *Canon* e *Os poderes do coração*.

No levantamento feito das autoridades citadas por Henri de Mondeville em sua obra, foi possível constatar essa íntima ligação entre as obras medievais e o mundo clássico, já que o autor citou 431 vezes Galeno, 68 vezes Hipócrates e 47 vezes Aristóteles. A análise mostrou, ainda, a relação com o mundo árabe, provada pelas 307 vezes em que o físico francês recorreu à Avicena, bem como uma preferência pelos autores de Bolonha, provadas pelas 117 passagens onde citou Ugo e Teodorico de Lucca e pelas 17 vezes em que mencionou Lanfranco de Milão.

Por intermédio dos conhecimentos adquiridos em sua passagem pelos *Estudos* de Paris, Montpellier e Bolonha e através de sua prática, Henri de Mondeville pôde escrever sua obra *A cirurgia*. O seu escrito trouxe uma atualização das práticas cirúrgicas para alunos e sucessores. Mostra que ele não considerava a cirurgia apenas como uma prática manual, mas como uma ciência teórica e uma disciplina intelectual. A sua ambição não era, na verdade, escrever um livro novo sobre cirurgia, mas desenvolver uma ciência cirúrgica que ligava a teoria e a prática mais intimamente do que seus predecessores italianos. Tentou aplicar à cirurgia o fruto das reflexões médicas de seu tempo, sobre a transição dos princípios gerais para a ação particular.

Como visto, as influências vindas das matrizes antigas e árabes são notadas em diversos momentos de sua obra, principalmente nas partes que tratam sobre a Teoria Humoral e os conhecimentos a respeito da Astrologia. As passagens traduzidas da fonte e que estão presentes em nosso trabalho revelam que um dos conhecimentos exigidos dos cirurgiões dizia respeito ao equilíbrio dos humores e à posição dos astros. Essa era a melhor forma para definir quando seria o melhor momento para se realizar determinados procedimentos cirúrgicos. Assim, em determinada estação do ano, quando se observava grande abundância do humor sangue (quente e úmido), por exemplo, era comum recorrer à prática da sangria. Da mesma forma, não se recomendava operar quando a lua estivesse escondida, na mesma direção de planetas ruins ou situada no signo que rege o membro.

Motivado pelo ensino universitário e pela valorização de profissões que até então ficavam à margem da sociedade medieval, ficou evidente que a figura do físico-cirurgião passou a ser vista com outros olhos, sobretudo depois do surgimento dos *Estudos*. Esses profissionais

ganham espaço, passando a ser fundamentais não só nas cidades, mas também nos campos de batalhas. Porém, o reconhecimento trouxe a exigência de novas habilidades. A coragem, a observação dos efeitos dos medicamentos, a preocupação com a alimentação e com as características de seus ambientes de trabalho se tornaram aptidões fundamentais para o exercício da profissão. Foi graças a essas mudanças que a medicina e a cirurgia, juntamente com os profissionais da área, puderam chegar a um patamar considerável no Medievo.

Mondeville fez parte dos chamados novos cirurgiões, ou seja, aqueles que possuíam formação acadêmica e se diferenciavam dos tradicionais cirurgiões-barbeiros. Todo esse conhecimento adquirido por ele, somado às suas técnicas inovadoras, como a sutura e o uso de substâncias que facilitavam a limpeza e a cicatrização, deram prestígio a esse profissional, que veio a compor a equipe médica dos reis Filipe IV, o Belo, e Luís X, o Teimoso (1289-1316). Na análise feita das permanências dos físicos na troca de monarcas e das contratações feitas ao longo do reinado de nobres como Filipe IV, o Belo, conclui-se que, em função de um crescente aprimoramento das habilidades, esses profissionais puderam forjar seus espaços, despertando o interesse constante em tê-los junto à corte. O estudo feito pela ala médica da corte francesa permitiu constatar, ademais, a relação entre as contratações e as situações enfrentadas no momento, onde pelo menos cinco físicos são integrados na subida ao trono (1285) e outros tantos marcaram presença enquanto a França enfrentava diversos conflitos contra o exército de Flandres, com destaque para o ano de 1301, com quatro contratações, e 1304, com duas novas aquisições.

Ao mesmo tempo, os apontamentos feitos neste trabalho mostraram que, nos campos de batalhas, o combatente estava sempre sujeito aos mais variados tipos de ferimentos e, por vezes, o cirurgião era visto como a última esperança de permanecer vivos. Nenhuma parte do corpo estava imune, mas algumas eram atingidas mais frequentemente, como é o caso da cabeça, da face, da garganta, dos ombros e das pernas. Em geral, os membros eram mais atingidos pelas espadas e pelas armas perfurantes. Ferimentos na cabeça eram muito visados pela grande probabilidade de morte do atingido. As pernas eram pontos para desestabilizar o adversário e os braços poderiam ser usados como defesa de ataques ao perder o escudo.

Nesse sentido, a obra de Mondeville parece ter prestado grande contribuição para a medicina e a cirurgia de seu tempo, por se opor a preceitos que até então eram muito praticados pela grande maioria dos profissionais da saúde. O físico francês se opôs, por exemplo, a técnicas empregadas por Galeno e seus seguidores, que advogavam a supuração das feridas e a utilização de excrementos de cavalos, bocados de panos e unguentos. Essa técnica causava a formação de pus e isso, para o físico romano, era tido como uma fase de cura, diferentemente do que foi

pregado posteriormente por Mondeville. A oposição ao “pus louvável” e o emprego de técnicas que envolviam o uso de panos limpos, o vinho, a limpeza do ferimento, o acompanhamento diário ao paciente, os cuidados com a alimentação e a sutura dos ferimentos, fechando as bordas para uma melhor cicatrização, podem ter evitado diversas complicações, como a gangrena e a contaminação da ferida por bactérias ainda não conhecidas nos tempos de Henri, mas que possivelmente levaram, na maioria das vezes, à morte do paciente.

Em suma, Henri de Mondeville foi precursor de façanhas que certamente criaram uma plataforma para o avanço das ciências cirúrgicas e anatômicas durante o Medievo e em períodos posteriores. Sua vida foi dedicada a transformar a prática cirúrgica em um ramo fundamental da medicina. A obra *A cirurgia* foi o primeiro livro de cirurgia escrito por um francês nativo e pode ser vista como um dos pilares da cirurgia medieval, sobretudo na França. Assim, as análises feitas em nosso trabalho mostraram um cirurgião ciente das necessidades de mudanças em seu tempo e comprovam a existência de procedimentos cirúrgicos e terapêuticos, ou seja, de uma medicina manual prática na Idade Média.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Manuel Valente. A Medicina e a arte de representar o corpo e o mundo através da Anatomia. *In: CARDOSO, Adelino et al. (coord.). Arte Médica e imagem do corpo: de Hipócrates ao final do século XVIII*. Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal, 2010. p. 31-49.
- ANDRETTA, Elisa; NICOUD, Marilyn. Introduction. *In: ANDRETTA, Elisa; NICOUD, Marilyn. Être médecin à la cour (Italie, France, Espagne XIII-XVIII siècle)*. Florença: SISMEL – Edizioni Del Galluzzo, 2013. p. 3-13.
- ANTOINE, Thomas. Jean Pitart, chirurgien et poète. *Comptes rendus des séances de l'Académie des Inscriptions et Belles Lettres*, 60<sup>e</sup> année, n. 1, p. 95-111, 1916.
- ARRIZABALAGA, Jon. *The Articella in the Early Press c. 1476-1534*. Barcelona: CSIC Barcelona, 1998.
- AUBERT, Marcel. *La cathédrale Notre-Dame de Paris (855)*. Paris: Longuet. 1919.
- BALLESTER, Luis Garcia. La Medicina en el panorama de la ciencia y la técnica bajomedievales de la coroa de Castilla. *In: BALLESTER, Luis Garcia. La búsqueda de la salud: sanadores y enfermos en la España medieval*. Barcelona: Península, 2001. p. 41-129.
- BANDE, Alexandre. 1314, les doubles funérailles de Philippe Le Bel. *L'Histoire*, Paris, n. 405, p. 70-74, 2014.
- BARBOSA, Pedro Gomes. Curar em tempos de Guerra. Medicina castrense na Idade Média. *In: História da saúde e das doenças*. Lisboa: Colibri/Universidade de Lisboa, 2012. p. 9-18.
- BARON, Françoise. Le cavalier royal de Notre-Dame de Paris et le problème de la statue équestre au Moyen Age. *Bulletin Monumental*, Tomo 126, n. 2. Paris: Société Française D'Archéologie, 1968. p. 141-154.
- BARRENO, Pedro García. La Medicina medieval (1100-1500). *In: Ciencia y Cultura en la Edad Media*. Canárias: Fundación Canaria Orotava de História de la Ciencia, julio de 2013. p. 355-356.
- BLOCH, Marc; MAINARD, Julia. *Os reis taumaturgos: o caráter sobrenatural do poder régio, França e Inglaterra*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- BOUYER, Christian. *Dictionnaire des Reines de France*. Paris: Librairie Académique Perrin, 1992.
- BULLOUGH, Vern L. Medieval Bologna and the development of medical education. *Bulletin of the History of Medicine* (The Johns Hopkins University Press), v. 32, n. 3, p. 201-215, May-June 1958.
- BULLOUGH, Vern L. Montpellier. *In: BULLOUGH, Vern L. The Development of Medicine as a Profession: the Contribution of the Medieval University to Modern Medicine*. Nova York: S. Karger, 1966. p. 52-60.

CHARTIER, Roger. O mundo como representação. *Estudos Avançados – a Revista das revistas*, v, 5, n. 11, p. 173-198, 1991.

CLARKE, Clement C. Henri de Mondeville. *Yale Journal of Biology And Medicine*, New Haven, v. 3, n. 6, p. 458- 481, jul. 1931. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/issues/174723>. Acesso em: 4 abr. 2019.

COELHO, Maria Helena da Cruz; RILEY, Carlos Guillaume Riley. *Sobre a caça medieval*. Porto, 1988.

COLLARD, Franck. La crosse envenimée Fortunes et infortunes de Pierre de Latilly évêque de Châlons, garde du sceau de Philippe le Bel. *Etudes marnaises*, Biblioteca de Reims, p. 41-52, 2014.

DULIEU, Louis. *La Médecine a Montpellier*. Le Moyen Age. Tomo 1. Montpellier: Les Presses Universelles, 1975.

FAGUNDES, Maria Dailza da Conceição. *Saber médico e poder: as relações entre Arnaldo de Vilanova e a coroa aragonesa (séculos XIII-XIV)*. 2014. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.

FAGUNDES, Maria Dailza da Conceição. *Saúde e dietética: o Liber de Conservanda Sanitate do físico português Pedro Hispano (séc. XII)*. 2006. 121 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2006.

FAVIER, Jean. *Philippe le Bel*. Paris: Fayard, 1978. 589 p.

FERNANDES, Fátima Regina; DIEHL, Rafael de Mesquita. A cúria papal: de Roma para Avignon (c. 1250-1350). *Intus-Legere Historia*, Chile, p. 21-44, 2017.

FERRARESE, Lúcio Carlos. A transformação da cavalaria na Idade Média: de grupo militar para grupo social dirigente. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA, V., 2011. *Anais [...]*. 21 a 23 de setembro de 2011. p. 2459-2468.

FINOT, André. Les Médecins des rois capétiens. In: *Histoire des sciences médicales*, v. 7, n. 3. Paris: Société Française d'Histoire de la Médecine, 1973.

FUNCK-BRENTANO, Frantz. *The Middle Ages*. Londres: Heinemann, 1925.

GANE, Robert, Le chapitre de Notre-Dame de Paris au xive siècle, Étude sociale d'un groupe canonial, *Publications de l'université de Saint-Étienne*, 1999.

GUERREAU, Alain. Caça. In: SCHMITT, Jean-Claude; LE GOFF, Jacques. *Dicionário analítico do Ocidente medieval*. Coordenador da tradução: Hilário Franco Júnior. 2 v. Bauru: Edusc; São Paulo: Imprensa Oficial, 2002, p. 139-142.

GHOSH, Sanjib K. Henri de Mondeville (1260-1320): Medieval French Anatomist and Surgeon. *European Journal of Anatomy*, Salamanca, n. 19, p. 309-314, 2015.

GLORIEUX, Palémon. *La Faculté des arts et ses maîtres au XIIIe siècle*. Paris: Librairie Philosophique, 1971. p. 94.

GOODY, Jack. Montpellier e a Medicina na Europa. In: GOODY, Jack. *Renascimento: um ou muitos?* São Paulo: Editora Unesp, 2011. p. 53-73.

GOYAU, Georges. Philip IV. In: *The Catholic Encyclopedia*. v. 12. New York: Robert Appleton Company, 1911. Disponível em: <http://www.newadvent.org/cathen/12004a.htm>. Acesso em: 4 mar. 2020.

ICARD, P. Henri de Mondeville (1260-1325), “le Père méconnu de la chirurgie française”: les raisons de l’oubli ? In: ICARD, P. *e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie*. Paris: Académie nationale de chirurgie, 2010. p. 11-21.

JACQUART, Danielle. La scolastique médicale. In: AGRIMI, J. et al. *Histoire de la pensée médicale em Occident*. Paris: Seuil, 2014. p. 175-208.

JACQUART, Danielle. *La médecine Médiévale dans Le cadre parisien*. Paris: Fayard, 1998. 587 p.

KIFFER, André Geraque. *Batalha de Courtrai, 11 de Julho de 1302: uma simulação histórica francesa*. Resende: Edição do Autor, 2018. 103 p.

KINKER, Fernando Sfair. Encontro terapêutico ou processo-metamorfose: desafio dos serviços territoriais e comunitários. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 696, out./dez. 2012.

LALOU, Elisabeth, et al. *Itinéraire De Philippe IV Le Bel (1285-1314)*. Paris: Académie des Inscriptions et Belles Lettres, 2007.

LE GOFF, Jacques; TRUONG, Nicolas. *Uma história do corpo na Idade Média*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

LE MOING, Guy. *Les 600 plus grandes batailles navales de l'histoire*. Rennes: Marines Éditions, 2011. 619 p.

LECOURT, Dominique. *Dictionnaire de la pensée médicale*. Paris: Quadrige/PUF, 2014. 1270 p.

LOPEZ, Roberto S. *Nascimento da Europa*. Lisboa/Rio de Janeiro: Edições Cosmos, 1965.

MAVRODI, Alexandra; PARASKEVAS, George. Mondino de Liuzzi: a Luminous Figure in the Darkness of the Middle Ages. *Croatian Medical Journal*, Zagreb, p. 50-53, 2014.

MCVAUGH, Michael. Stratégies Thérapeutiques: la chirurgie. In: AGRIMI, J. et al. *Histoire de la pensée médicale em occident*. Paris: Éditions du Seuil, 2014. p. 239-256.

MCVAUGH, Michael. Surgical Education in the Middle Ages. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Barcelona, v. 20, p. 283-304, 2000.

MELO, Marisa Raquel de; TADA, Elton Vinícius Sadao. As relações entre religião e matemática no pensamento pitagórico. In: MOSTRA INTERNA DE TRABALHOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, VI., 2012, Maringá. *Anais [...]*. Maringá, 2012. p. 1-13.

MEYER, Jean; ACERRA, Martine. *Histoire de la marine française: des origines à nos jours*. Rennes: Ouest-France, 1994. 427 p.

MITCHELL, Piers D. Anatomy and Surgery in Europe and the Middle East during the Middle Ages. In: PERDICOYIANNI-PALEOLOGOU, Hélène (ed.). *Anatomy and Surgery from Antiquity to the Renaissance*. Amsterdam: Adolf Hakkert, 2016. p. 309-324.

MITCHELL, Piers D. *Medicine in the Crusades: Warfare, Wounds and the Medieval Surgeon*. New York: Cambridge University Press, 2004. 293 p.

MONTEIRO, Jean Gouveia. A Batalha de Courtrai (1302): apanhados “como lebres numa armadilha”. In: MONTEIRO, Jean Gouveia (coord.); MARTINS, Miguel Gomes; AGOSTINHO, Paulo Jorge. *Guerra e Poder na Europa Medieval, das Cruzadas à Guerra dos Cem Anos*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2015. p. 191-268.

MONY, Charles Baudon de. La mort et les funérailles de Philippe le Bel d'après un compte rendu à la cour de Majorque. In: *Bibliothèque de l'école des chartes*. 1897, tome 58. p. 5-14.

MOULINIER, Laurence. Soins du corps à la cour de France au tournant du X<sup>IV</sup>e siècle. In: VINHA, Mathieu Da; LANOË, Catherine; LAURIOUX, Bruno. *Cultures de cour, cultures du corps. X<sup>IV</sup>e -XVIII<sup>e</sup> siècle*. Versailles: PUPS, 2006. p. 31-50.

MOULINIER-BROGI, Laurence. Roi Garant ou roi guérisseur? Philippe Le Bel et le corps, d'après le réceptaire mis sous son nom. In: ANDRETTA, Elisa; NICOUD, Marilyn. *Être médecin à la cour (Italie, France, Espagne XIII-XVIII siècle)*. Florença: SISMEL – Edizioni Del Galluzzo, 2013. p. 131-148.

NICAISE, E. Auteurs cités par Mondeville. In: MONDEVILLE, Henri. *Chirurgie de Maître Henri de Mondeville*. Paris: Bibliothèque Nationale de France, 1893b. p. XXX-XXXVIII.

NICAISE, E. Introduction. In: MONDEVILLE, Henri. *Chirurgie de Maître Henri de Mondeville*. Paris: Bibliothèque Nationale de France, 1893a. p. V-XXIX.

PALMERO, Juan Riera *et al.* As fontes árabes na Medicina escolástica medieval. *Revista de Estudios Jacobeos y Medievales*. Sahagún: Centro de Estudios del Camiño de Santiago, 2006. p. 115-153.

PARK, Katharine. The Life of the Corpse: Division and Dissection in Late Medieval Europe. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, v. 50, p. 111-132, 1995.

PEINADO, Maria Rita Sefrian de Souza. O ensino do Trivium e do Quadrivium: a linguagem e a história na proposta de educação agostiniana. In: *Imagens da Educação*, v. 2. Maringá: Editora da UEM, 2012. p. 1-10.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *História e História Cultural*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

PORMANN, Peter E.; SAVAGE-SMITH, Emilie. Medical theory. In: PORMANN, Peter E.; SAVAGE-SMITH, Emilie. *Medieval Islamic Medicine*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2007. p. 41-79.

PORTER, Roy. *The Greatest Benefit to Mankind: a Medical History of Humanity*. Londres: Fontana Press, 1999. 872 p.

POUCHELLE, Marie-Christine. *The Body and Surgery in the Middle Ages*. New Jersey: Rutgers University Press, 1990. 276 p.

QUÉNOT, Katherine. *Philtres et potion magique des sorcières*. Paris: Desingé & Hugo & cie, 2014.

REZENDE, Joffre Marcondes. Terapia, terapêutica, tratamento. *Revista de Patologia Tropical*, v. 39. Goiânia: Editora da UFG, abr.-jun. 2010. p. 149.

RUSSELL, Josiah C. Population in Europe. In: CIPOLLA, Carlo M. *The Fontana Economic History of Europe*. v. I: The Middle Ages. Glasgow: Collins/Fontana, 1972. p. 25-71.

SANTOS, Dulce O. Amarante dos; FAGUNDES, Maria Daílza da Conceição. Saúde e dietética na Medicina preventiva medieval: o regimento de saúde de Pedro Hispano (século XIII). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 333-342, abr.-jun. 2010.

SILVA, Luiz Alberto Ruiz da; SANTOS, Maria de Lourdes dos; MEDEIROS, Marcia Maria de. O corpo na Idade Média: alguns apontamentos. *Dossiê: O Espaço urbano: da pequena cidade à metrópole – Revista Nupem*, Campo Mourão- PR, v. 9, n. 16, p. 105-115, 2017.

SIRAISSI, Nancy G. *Medieval & Early Renaissance Medicine*. Chicago: The University of Chicago Press, 1990. 250 p.

SOUSA, Armando Tavares. *Curso de História da Medicina: das origens aos fins do século XVI*. 2. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996.

SOUZA, Sandro Cilindro de. Aspectos Históricos. In: SOUZA, Sandro Cilindro de. *Lições de Anatomia: manual de esplancnologia*. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 11-49.

TALAMONI, Ana Carolina Biscalquini. Anatomia, ensino e entretenimento. In: TALAMONI, Ana Carolina Biscalquini. *Os nervos e os ossos do ofício: uma análise etnológica da aula de Anatomia*. São Paulo: Editora Unesp, 2014. p. 23-37.

ULLMANN, Reinholdo Aloysio. *A universidade medieval*. 2. ed. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2000. 486 p.

VERBRUGGEN, Jan Frans. *The Art of Warfare in Western Europe During the Middle Ages: From the Eighth Century to 1340*. 2. ed. Suffolk: Boydell Press, 1997.

VERGER, Jacques. *Cultura, ensino e sociedade no Ocidente nos séculos XII e XIII*. Bauru: EDUSC, 2001. 320 p.

WALLIS, Faith. *Medieval Medicine: a Reader*. Toronto: University of Toronto Press, 2010.

WALSH, James J. The Popes and the History of Anatomy *Medical Library and Historical Journal*, New York, v. 2, n. 1, p. 10-28, 1904.

## FONTES

BONIFÁCIO VIII. *Detestandae feritatis Abusum*. 1300. In: CATHOLIC CHURCH. *Corpus Iuris Canonici*. Ed. lipsiensis. Graz: Akademische Druck- u. Verlagsanstalt, 1959. v. 2, p. 1272-1273.

CHAULIAC, Gui. *Cirurgia Magna de Gui de Chauliac*. 1363. Tradução de: E. Nicaise. Paris: Bibliothèque Nationale de France, 1890.

CLEMENTE V. *Ad pascendum oves*. Avignon. 8 de setembro de 1309. In: Cartulaire de l'Université de Montpellier. Ed. Conseil general des facultés de Montpellier, 2 v. Montpellier: Maison Richard Frères, 1890-1912. p. 219-221.

GALENO. Five Picture series. In: WALLIS, Faith (ed.). *Medieval Medicine: A reader*. Toronto: University of Toronto Press, 2010. p. 238-239.

MONDEVILLE, Henri. *Chirurgie de Maître Henri de Mondeville*. 1320. Tradução de: E. Nicaise, com a colaboração do Dr. Saint-Lager e F. Chavannes. Paris: Bibliothèque Nationale de France, 1893.

VIGEVANO, Guido de. Anatomy for King Philip VII. 1345. In: WALLIS, Faith (ed.). *Medieval Medicine: a Reader*. Toronto: University of Toronto Press, 2010. p. 240-247.

### ANEXO A – Mapa da França – Mondeville (1314)



Fonte: França antes do início da Guerra dos 100 anos, 1314. Academia Militar dos Estados Unidos. 2000.  
Disponível em: <http://www.westpoint.edu/history>. Acesso em: 30/01/2020.

### ANEXO B – Anatomia de Guido de Vigevano

Figura 19 – Homem nu de pé

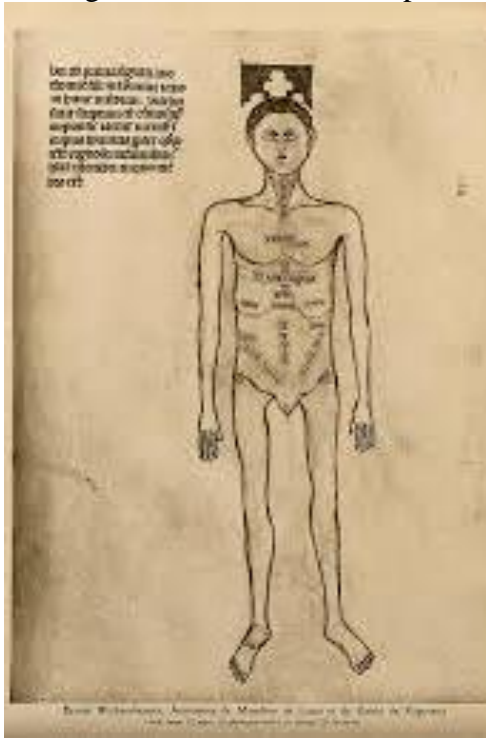


Figura 20 – Vigevano abre corpo pelo abdômen



Figura 21 – Exposição das vísceras após retirada da membrana zirbus



Figura 22 – Vista do aparelho digestor

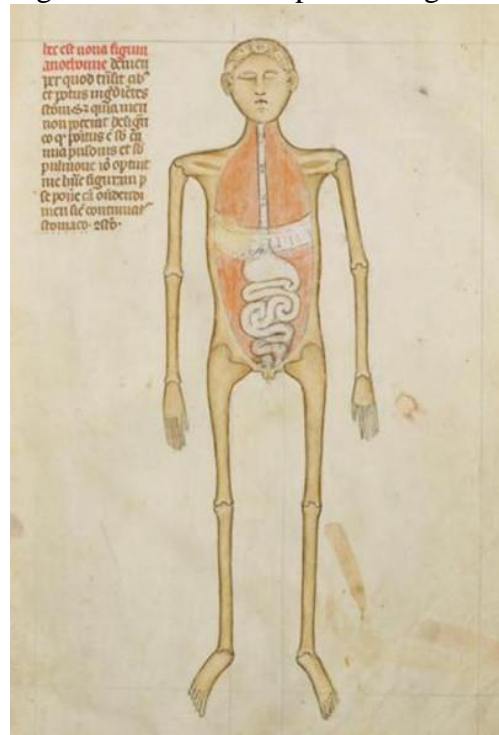


Figura 23 – Anatomia do útero

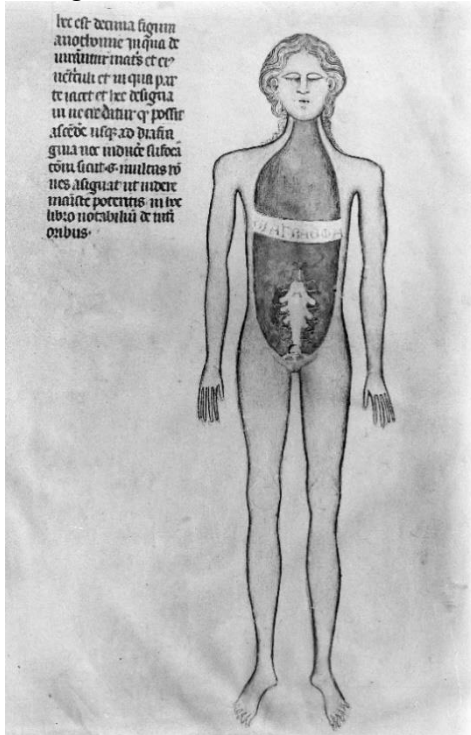


Figura 24 – Vigevano apalpa paciente



Figura 25 – Vigevano faz corte lateral no corpo

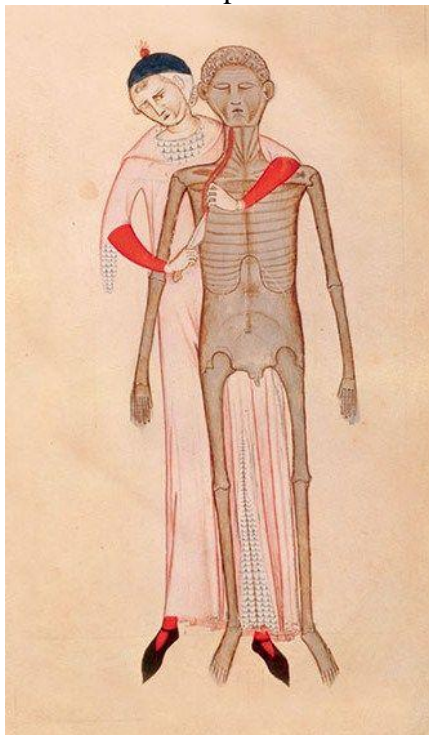


Figura 26 – Vista da coluna vertebral

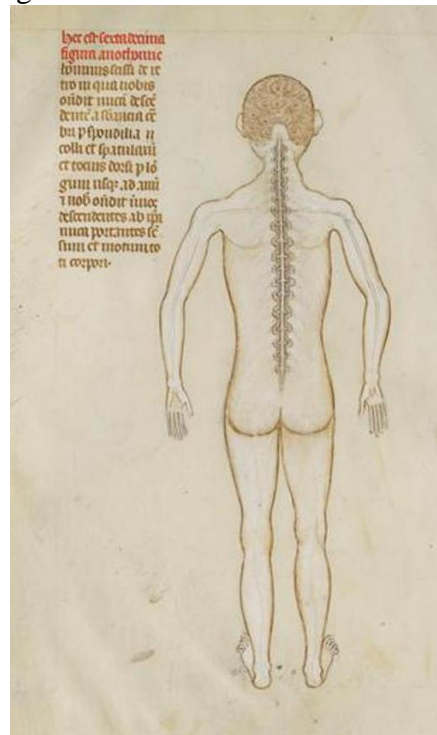


Figura 27 – Vista das vísceras, sem as costelas

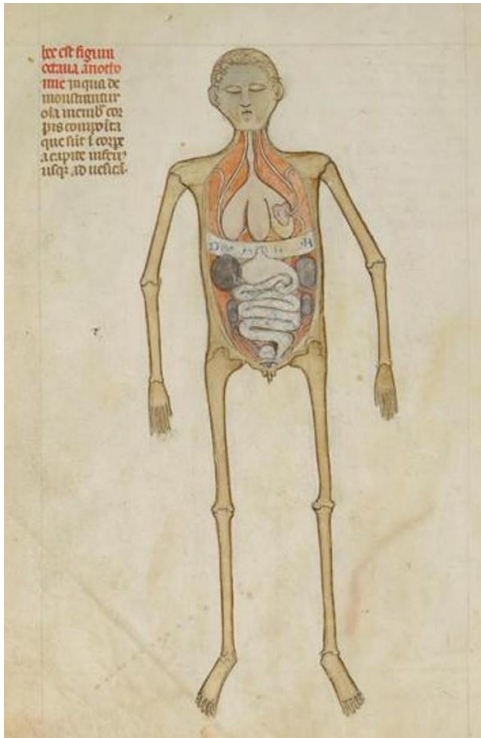


Figura 28 – Um cadáver esquelético com dois retalhos de pele do abdômen

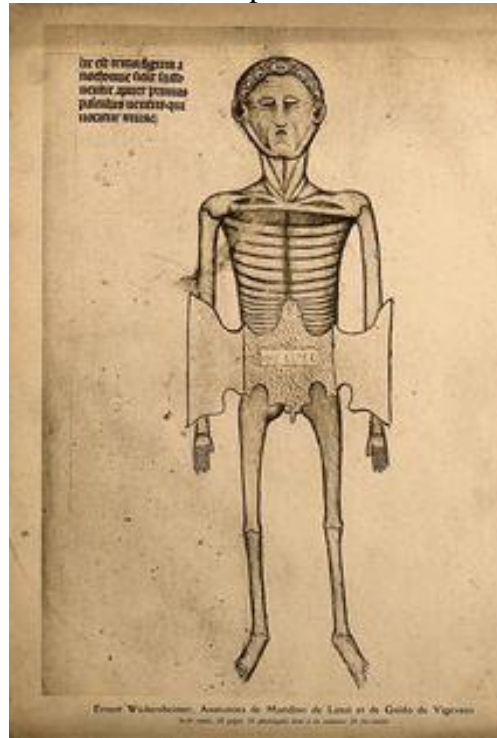


Figura 29 – Vigevano analisa braço do paciente



Figura 30 – Corpo esquelético, sem as vísceras

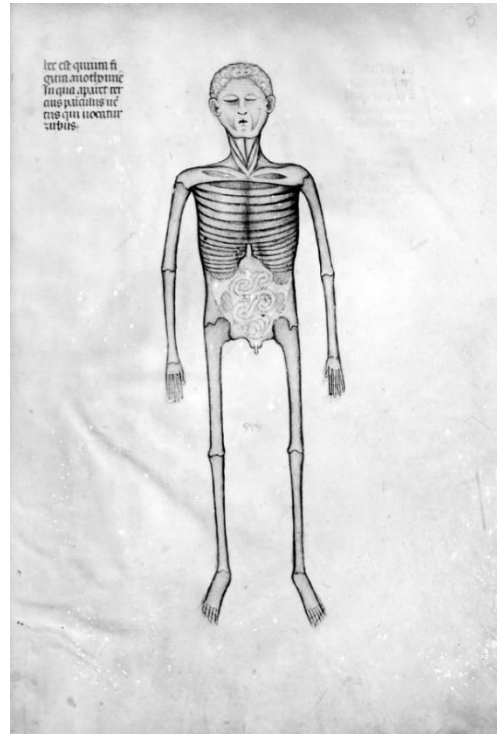


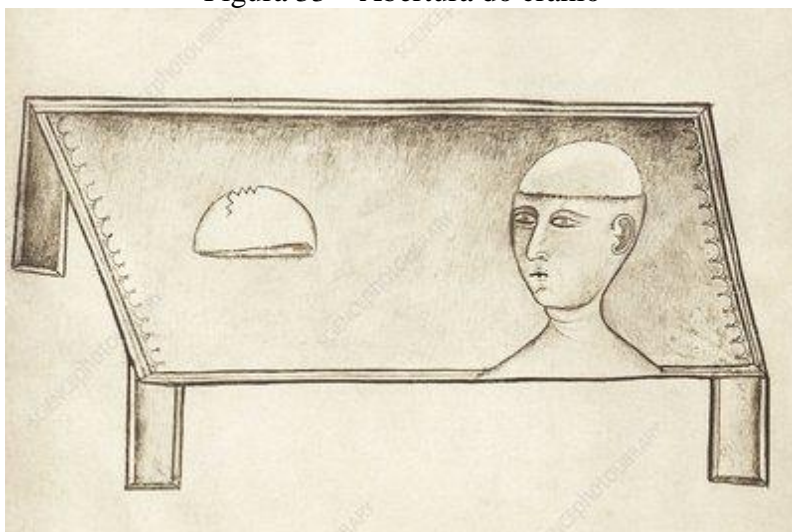
Figura 31 – Vigevano abre crânio de paciente



Figura 32 – Anatomia da cabeça



Figura 33 – Abertura do crânio



Fonte: VIGEVANO, Guido de. *Anatomy for King Philip VII*. 1345. In: WALLIS, F. *Medieval Medicine: a reader*. Toronto: University of Toronto Press, 2010. p. 242-247.

**ANEXO C – Fistulas, feridas por setas e ferimentos gerais**

Figura 34 – Indicações de feridas curáveis e incuráveis

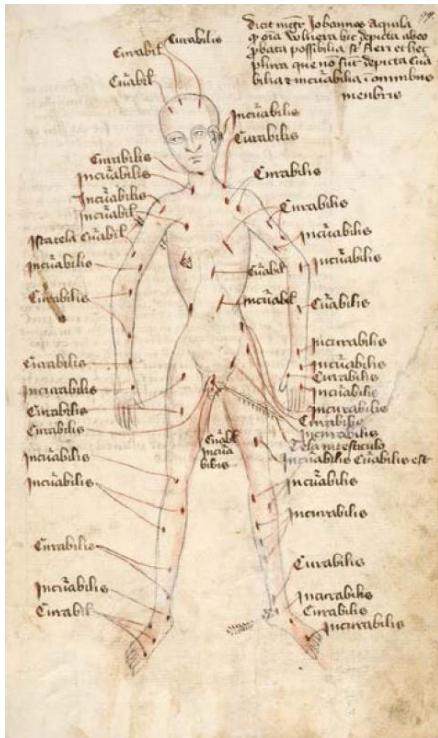


Figura 35 – Corpo atingido por flechas (curáveis e incuráveis)

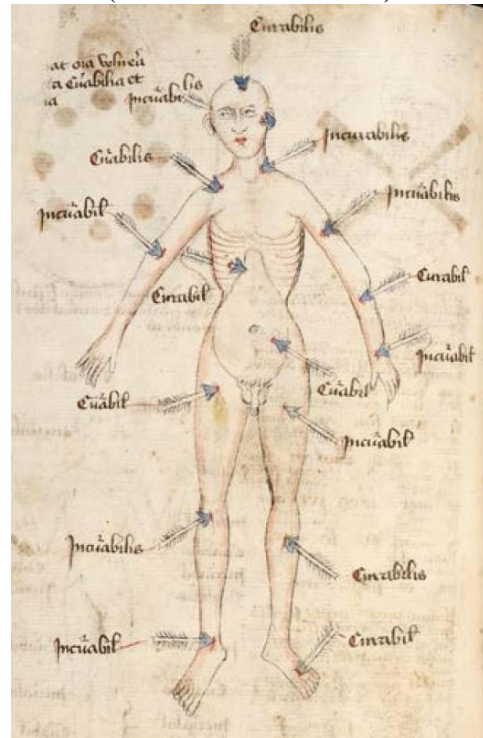
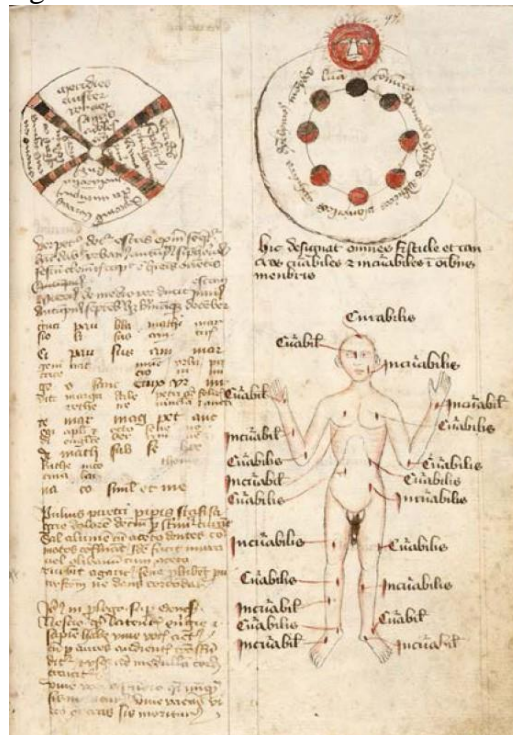


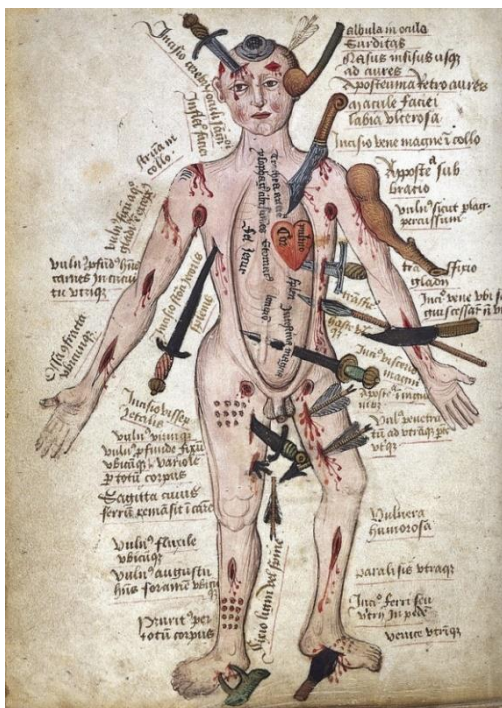
Figura 36 – Feridas curáveis e incuráveis



Fonte: Feridas curáveis e incuráveis. MS VI. Praga: Coleção Lobkowitz, séc. XV. f. 29, p. 97-99.

## ANEXO D – O homem ferido

Figura 37 – Ferimentos e armas que os provocaram



Fonte: *O homem ferido*. MS 290, tinta e tinta em pergaminho, 18 x 13,5 cm. Londres: Wellcome Library, 1491. f. 53 v.