

## A arte médica em Roma antiga nos *De Medicina* de Celso

MARIA ADRIANA SÃO MARCOS SOUSA

*Mestre em Estudos Clássicos pela Universidade de Aveiro*

**Abstract:** The extensive loss of the invaluable Alexandrian medical literature makes Celsus the closest, and ultimately the only, evidence in chronological terms of a period of intense scientific production in general and medical progress in particular. His greatest achievement isn't however related to this circumstance, but rather to the unique content of these books. Suffice to say that to the remarkable Hippocratic and Alexandrian traditions, Celsus has added a substantial amount of Roman originality. The innovations pertain not only to his obvious use of Latin, but also to the sociological and cultural Roman features bearing witness of a thriving Italic popular medicine, skilfully intertwined with Greek medicine, thus turning his *De Medicina libri VIII* into an unparalleled testimony when it comes to the understanding of medical history in the ancient world.

**Keywords:** Roman medicine; Celsus; *De Medicina*; Roman surgery; cataract treatment; skull trepanation; popular medicine; homeopathy; alopathy; organotherapy.

A arte da medicina, no sentido mais global do termo, existe desde sempre. Quando pensamos em medicina, rapidamente a associamos ao que os médicos 'fazem' e todos nós sabemos o que é 'ir ao médico'. Tudo começa com a marcação da consulta, que consistirá numa pequena conversa e num maior ou menor exame físico, saldando-se, na maior parte das ocasiões, na prescrição de medicamentos, que nos levará a visitar a farmácia de serviço, no caminho para casa. Na antiguidade clássica, porém, uma 'ida ao médico' foi, durante muito tempo, uma realidade desconhecida. Em Roma, estima-se que a instituição de médicos públicos date do século IV d.C. e os médicos privados a desempenhar funções certamente não poderiam ser custeados pela maioria dos cidadãos... Fora dos centros urbanos, a população podia, até, adoecer, curar-se, voltar a adoecer e voltar a recuperar sem alguma vez se cruzar com um médico ao longo de toda uma vida, a menos que um médico viajante por ali passasse...

O auto-tratamento ou o tratamento pelo *paterfamilias* (a figura responsável pelo tratamento de toda a sua família, trabalhadores e animais, recorrendo às matérias primas que a sua própria quinta produzia, confiando em todo um conhecimento empírico das virtudes terapêuticas de inúmeras ervas, administradas, muitas das vezes, juntamente com lengalengas faladas ou cantadas) é um fenómeno bastante comum e arreigado na sociedade romana. Era esta, aliás, a medicina defendida acerrimamente contra os médicos gregos que, entretanto, começavam a invadir Roma (desdenhados, parece, por culpa dos métodos pouco cuidadosos de Arcágato<sup>1</sup>, o primeiro médico de profissão a instalar-se em Roma, por volta do ano 219 a.C.) e que, contrariamente ao que Catão e Plínio<sup>2</sup> nos querem fazer crer, devem ter sido, a dada altura, considerados mais que indispensáveis, desejados: César, entre 49 e 44 a.C., tentando fixar em Roma os médicos gregos que por aí se encontravam e chamar outros mais, confere-lhes, mesmo, o direito de cidadania<sup>3</sup> e Augusto, quando a 6 a.C., se lembra de expulsar todos os estrangeiros de Roma, abre uma excepção para os médicos<sup>4</sup>. Apesar dos inúmeros médicos de origem grega a trabalhar em Roma, os costumes e práticas tradicionais romanas continuaram a existir, lado a lado com as novas teorias gregas. Juntando o melhor dos dois mundos, os Romanos produziram uma literatura científica específica ‘greco-romana’, que ajudaria o cidadão a aprender e aperfeiçoar determinada arte. Essa era, precisamente, a função da enciclopédia na literatura latina: reunir uma série de livros relacionados com variados assuntos de índole prática necessária à edificação geral de um cidadão romano, na qual se incluíam, também, noções básicas de medicina — como acontece com a obra que aqui nos traz.

Voltando à actualidade, ainda hoje a medicina não deixa de poder acontecer sem recurso ao médico. Quantos não vasculham a farmácia de casa à procura de determinado medicamento que um familiar já tomou

---

<sup>1</sup> cf. Plin., *Nat.*, 29.13

<sup>2</sup> cf. *Nat.*, 29. 13-14

<sup>3</sup> cf. Suet., *Iul.*, 42.2

<sup>4</sup> cf. Suet., *Aug.*, 42.4

numa situação aparentemente semelhante, ou um amigo recomendou, ou quantos, perante a ineficácia da terapia prescrita pelo médico, recorrem a terapias alternativas como a homeopatia, a acupuntura e outras, combinando-as, por vezes, até ao resultado desejado? Isto para não falar nas enciclopédias ou guias de saúde/medicina familiar que podemos encontrar na biblioteca pessoal de muitos.

Ainda assim, os requisitos actuais para a prática da medicina são bem diferentes. Transformada numa instituição, financiada pelo poder estatal para o bem comum, a formação de médicos, o seu licenciamento e prática são estritamente controlados.

A medicina actual pode lançar mão de técnicas, inimagináveis para a medicina da antiguidade, de diagnóstico e mesmo prevenção de doenças, que permitem ver até o interior do corpo (raios-X, TAC's, ressonâncias magnéticas, ...). Significará isto que a medicina actual é sempre mais eficaz que a medicina dos Romanos? Aqueles que se serviam da medicina no mundo clássico acreditavam na sua eficácia, reconhecida pela experiência de tratamentos bem sucedidos e cuidada reflexão sobre as práticas.

A linguagem médica, por sua vez, mantém-se, na maioria das vezes, inalterada. Desde que a formação médica passou para o domínio de instituições de ensino superior, onde a língua de instrução era o Latim, espera-se que os médicos tenham alguns conhecimentos de Latim, ou, pelo menos, empreguem palavras latinas. Muitos dos sintomas e designações de doenças têm origem em palavras latinas, ou gregas (que chegaram até nós pelo Latim), ou uma mistura de ambas. Uma 'mialgia' não é mais que 'uma dor no músculo' e o 'lagofalmo'<sup>5</sup>, tão simplesmente um 'olho de lebre'. A única diferença é que, se na antiguidade a terminologia médica tinha origem na linguagem do dia-a-dia e de específica tinha pouco, hoje em dia, essas mesmas palavras escapam à compreensão da grande maioria de nós.

---

<sup>5</sup> Condição resultante da incapacidade da pálpebra superior tapar o olho, por semelhança com o olho grande da lebre.

Ainda que um fenómeno experienciado universalmente, a doença e as suas formas de cura — a medicina — move-se em contextos sócio-culturais específicos e os *De Medicina* de Celso — a primeira obra sobre medicina em Latim a conhecer a forma impressa, em Florença em 1478, parte de uma obra maior, a enciclopédia *Artes*, da qual, infelizmente, não conhecemos os restantes livros — constituem uma esplêndida oportunidade para ‘entrarmos’ nesse contexto específico em que se desenvolveu a medicina romana, a medicina de um povo que tanto preza o bem-estar físico e emocional que, à hora de se cumprimentar, é *salve* (*saúde*) que deseja ao seu par.

Muitos dos aspectos relacionados com a vida e a obra de Celso permanecem ainda hoje envoltos num véu de brumas. *Aulus Cornelius Celsus*, de seu nome completo, terá nascido algures no norte de Espanha ou na *Gallia Narbonensis*, locais onde se concentrariam os *Cornelii*. As três primeiras décadas do séc. I parecem, após o cruzamento do texto do próprio com as informações de autores como Columela<sup>6</sup> ou Quintiliano<sup>7</sup>, constituir o intervalo de tempo que, em termos latos, mais nos satisfaz para datar a obra. Para além disso, alguns insistem em considerá-lo um ‘simples’ enciclopedista, cujo trabalho consistira em recolher e compilar informações obtidas dos livros especializados gregos da época, enquanto outros defendem que Celso fora médico e exercera essas funções a um alto nível; outros, ainda, deixam, simplesmente, a questão em aberto<sup>8</sup>.

É, de facto, muito provável, que Celso não tenha recebido qualquer tipo de formação médica em uma qualquer escola grega, assim como é também possível que ele não fosse, na realidade, um *medicus*. A experiência prática de Celso é, todavia, patente ao longo do texto e não vemos, a bem da verdade, razões sólidas para duvidar que o autor esteja a

---

<sup>6</sup> cf. Col., 1.1. 14 e 3.17.4

<sup>7</sup> cf. Quint., *Inst.*, 3.1.21

<sup>8</sup> Defensores do Celso enciclopedista: J. André, Bücheler, Jocelyn  
Defensores do Celso médico: Spencer, Castiglioni, Meinecke

Questão em aberto: Scarborough, Capitani, Mazzini (apud Langslow, D. R., *Medical Latin in the roman empire* (Oxford 2000) 46 n 130).

fugir à verdade quando relata experiências de casos particulares de doenças ou de tratamentos como sendo suas<sup>9</sup>, ou quando reclama como próprias determinadas opiniões relativas a questões médicas<sup>10</sup>. Esta é, para além de tudo, uma questão que só se impõe face à forma como actualmente encaramos a medicina e pensamos a figura do médico...

Terá publicado um dia as *Artes*, constituídas por cinco livros dedicados à Agricultura, seguidos dos oito relativos à Medicina. Para além destes, terá escrito, ainda, sete livros dedicados à Retórica, seis versando temas filosóficos e um número incerto de livros relativos às artes militares, por ordem que não conseguimos precisar, o que se traduziria na seguinte estrutura:

1. <i>De Agricultura</i>	livros 1 a 5
2. <i>De Medicina</i>	livros 6 a 13
3. <i>De Rhetorica</i>	livros 14 a 20
4. <i>De Philosophia</i>	livros 21 a 26
5. <i>De Re Militari</i>	livros 27 a ?

Os *De Medicina libri VIII*, por seu lado, formam um verdadeiro modelo de uma clara e magnífica organização textual. Ao nível externo, são compostos por oito livros de extensão variável, aproveitando o autor o prefácio que abre o livro 1 para expor o seu plano de trabalho, que cumprirá, o que significa, então, que, ao nível interno, os *De Medicina* estão divididos em três grandes secções: dietética, i.e., medicina que cura pelo regime (livros 1 a 4); farmacêutica, ou seja, medicina que cura pelo medicamento (livros 5 e 6); e cirurgia (livros 7 e 8).

Entre cada uma das secções a articulação é claramente intentada. Os livros 5 e 7, uma vez que dão início às segunda e terceira secções, respectivamente, abrem com uma introdução onde a ordem da exposição é expressamente recordada. Uma minuta semelhante inicia cada um dos livros, apresentando ao leitor o conteúdo a desenvolver. Tal não significa, porém, que cada uma das secções seja totalmente estanque em relação às outras. A prática da sangria surge no livro 2 como um importante

---

<sup>9</sup> cf. 3.4.3 e 3.11.2

<sup>10</sup> cf. 7.7.6C e 7.12.4

processo de depleção aplicável a um número significativo de situações, descrita, porém, com requintes de precisão cirúrgica, do mesmo modo que a técnica cirúrgica perpassa os livros dedicados à farmacêutica, nomeadamente na explanação do delicado processo de abertura do globo ocular. São estas ‘intromissões’ que contribuem para a unidade da obra, não nos deixando esquecer que todas estas três secções contribuem para uma mesma ‘arte’, a medicina e que o bom médico deve, na verdade, dominar todas as suas vertentes.

Um dos aspectos mais impressionantes da medicina antiga romana é a qualidade e complexidade das técnicas cirúrgicas aplicadas. Quer seja sinal da precocidade romana, quer da estagnação dos tempos seguintes, a verdade é que, até bem recentemente (como percebemos pela sofisticação dos instrumentos médico-cirúrgicos antigos que têm vindo a ser descobertos pela arqueologia), o design de muitos desses instrumentos permaneceu quase inalterado assim como poucas evoluções sofreram várias das técnicas cirúrgicas de então.

As origens da cirurgia romana remontam, muito provavelmente, à prática do tratamento das lesões resultantes de combates<sup>11</sup>. Com o passar dos tempos, esta cirurgia empírica sofreu evoluções sucessivas e foi aplicada — sobretudo por influência das doutrinas das escolas médicas de Alexandria e de Hipócrates, rapidamente assimilada e aprimorada pelos Romanos<sup>12</sup> — também na terapêutica de toda a população romana. Vários são os testemunhos esporádicos de autores antigos que nos auxiliam a melhor compreender as noções e métodos de intervenção médica no campo cirúrgico, mas é nos livros 7 e 8 dos *De Medicina* de Celso que encontramos um dos melhores e mais detalhados quadros sistemáticos da cirurgia vigente, prova de quão avançada e racional esta era, já no século I d.C..

Este avanço é fruto de uma série de factores técnico-científicos, como a polémica aposta na investigação anatómica, a partir da secção de mortos e vivos, levada a cabo por Herófilo e Erasístrato, com o aparente

---

<sup>11</sup> cf. 7. pr. 2, aludindo a *praef.* 3

<sup>12</sup> cf. 7. pr. 2-3

apoio financeiro e logístico dos seus soberanos, a que se juntam, também, a concepção localística da doença (que, entretanto, começa a delinear-se, em consequência, precisamente, dos avanços resultantes da investigação anatómica), assim como os desenvolvimentos alcançados no domínio da investigação botânica, oferecendo ao médico uma série de novos simplices para a produção de novos medicamentos. A estes acresce o não menos importante progresso da mecânica e da metalurgia, possibilitando a elaboração dos instrumentos cirúrgicos a uma escala razoável, através de novas técnicas e materiais.

Factores de ordem histórica, económica e sócio-cultural foram, igualmente, facilitadores da evolução sofrida pela terapia e técnica cirúrgicas das primeiras décadas da era de Cristo. A expansão romana dos séculos II e I a.C., a tão desejada *Pax Augusta* e a submissão dos países do Mediterrâneo ao domínio romano, foram determinantes na expansão dos mercados, na proliferação de bens e serviços e na consequente difusão e redistribuição do poder financeiro de classes sociais emergentes. O crescimento das cidades e a crescente preocupação pela higiene pública, por outro lado, fazem surgir faixas populacionais débeis fisicamente, mas potentes ao nível económico, como os mais idosos. Este fenómeno de ascensão social de classes e o seu crescente poder económico é responsável, além disso, pela proliferação de novos valores morais e culturais de entre os quais a beleza física ou o prazer do sexo, procurado tanto por homens, como por mulheres, jovens ou de idade já avançada.

Verifica-se, assim, em Roma, um aumento da procura da hábil mão do cirurgião, por parte de quem está disposto a pagar, mesmo por intervenções não necessárias à sobrevivência, mas de carácter eminentemente estético, como os escravos recentemente libertos, como aqueles que procuravam um certo Eros, de quem Marcial<sup>13</sup> nos fala, mestre no dissimular a marca que o ferro quente marcara nos seus rostos, incitando os ambiciosos cirurgiões ao aperfeiçoamento da arte.

---

<sup>13</sup> cf. Mart., 10.56.6

O considerável número de intervenções cirúrgicas descritas por Celso nesta sua última secção dos *De Medicina* é disso mesmo prova. Nestes livros podemos encontrar desde procedimentos relativamente simples — como o relato da técnica de extracção de dentes (7.12.1), da terapêutica a aplicar em ferimentos provocados por diversos *tela* e como os extrair, no caso destes ficarem inseridos na pele do atingido (7.5), de amputações de membros gangrenosos (7.33), do tratamento de fracturas ósseas (8.2-10), ou de incisões de abscessos (7.2) — até operações mais sofisticadas e complexas — como a remoção das amígdalas (7.12.2), o tratamento cirúrgico da catarata (7.7.13-14), o tratamento dos casos de hérnia escrotal (7. 19), as técnicas da embriulcia e embriotomia (7.29), ou a remoção de pólipos nasais (7.10). Para além destas, o autor dá conta, ainda, de algumas intervenções até então não registadas na literatura médica que até nós chegou — como o sejam o tratamento das varizes (7.31), a cauterização do ectrópio (7.7.10), o tratamento da hérnia umbilical (7.14), a desobstrução do ouvido externo (7.8.1-2), a técnica de reposição dos intestinos (7.16), a intervenção para tratamento da fimose prepucial (7.25.2), ou a arriscada técnica da litotomia (7.26), entre um significativo número de outras operações, não só de carácter terapêutico mas também estético — como o disfarce da mutilação de orelhas, nariz ou lábios (7.9) — a realizar ‘manualmente’, lembrando a etimologia do vocábulo ‘cirurgia’ a que o próprio Celso<sup>14</sup> se reporta no final do prefácio ao primeiro dos seus livros de temática cirúrgica.

As doenças relacionadas com os olhos eram bastante frequentes em Roma antiga a avaliar pelo número de colírios já revelados por Celso na secção farmacêutica da sua obra. Esta afirmação é facilmente comprovada, também, pelo número de intervenções cirúrgicas aos olhos descritas nos parágrafos 1 a 15 do capítulo 7, livro 7.

De entre as várias cirurgias para tratamento de doenças do olho ou da área envolvente (afecções das pálpebras, do tecido periocular e do

---

<sup>14</sup> cf. 7. *pr.* 5

olho, por esta ordem), optamos por destacar, aqui, a operação à catarata<sup>15</sup> (7.7.13-14).

As restantes cirurgias do foro oftalmológico, algumas delas complexas e avançadas, restringiam-se à área circundante do olho ou à superfície do globo ocular, enquanto a operação à catarata levava à intervenção no interior do olho. Na época de Galeno, parecia haver já cirurgias especializadas neste tipo de intervenção, a avaliar pelas referências distintas deste a um oftalmologista (*ophthalmikos iatros*) e a um cirurgião de cataratas (*parakentesis*)<sup>16</sup>. A operação de esconder a catarata remonta, conforme testemunhado pelo estóico Crisipo, ao século III a.C., protagonizada por vários médicos gregos, embora não se atribuisse a responsabilidade pela prática a nenhum cirurgião helenístico em particular. É provável, também, que a técnica seja, na verdade, ainda mais antiga e que as suas origens se radiquem não na Grécia antiga, mas na Índia<sup>17</sup>. Certo é que a exposição celsiana da técnica cirúrgica para esconder a catarata (a sua origem e natureza, a operabilidade segundo o tipo desta e a idade do paciente, os cuidados pré-operatórios, a técnica, em si, e os cuidados pós-operatórios), que ocupa os parágrafos 13 e 14 do capítulo 7 do livro 7, constitui o tratamento mais completo da intervenção que até nós chegou do mundo antigo.

---

<sup>15</sup> A designação *cataracta* (proveniente do grego καταρρακτης) foi pela primeira vez utilizada por Constantino, ca 1070, numa tradução do árabe; Celso afirma que os gregos *hypochysin nominant* (6.6.35) Cf. Spencer, W. G., *Celsus — De Medicina II (books V-VI) — with an english translation by W. G. Spencer* (Cambridge & London 1989) 222 n. b

A catarata é o nome atribuído à condição do cristalino opaco. Pode ser provocada por “uma anomalia congênita ou pode decorrer do traumatismo ou de alguns medicamentos. Todavia, geralmente se deve ao processo de envelhecimento. A catarata é uma das causas mais comuns da perda gradativa e indolor da visão. O processo pode não se tornar grave durante vários anos. Só está indicada a intervenção cirúrgica nas cataratas avançadas, quando o paciente não tem mais uma visão satisfatória.” (Fuller, Joanna R., *Tecnologia Cirúrgica: Princípios e Prática* (Rio de Janeiro 2000<sup>3</sup>) 537).

<sup>16</sup> Galeno, *De part. art. medic.*, 2-3 (apud Jackson, R. P. J., “Eye Medecine in the Roman Empire”: *ANRW* 2. 37. 3 (Berlin 1993) 2248)

<sup>17</sup> cf. Jackson, R. P. J.: *ANRW* 2. 37. 3 (Berlin 1993) 2248

De cariz semelhante ao apresentado por Celso, o relato encontra paralelo somente em Ps. Galeno (*Introd.*, 14 784K), de forma muito reduzida e esquemática e mais extenso em Paulo de Egina (6.21), embora facilmente se possam individuar relevantes aspectos particulares ao relato do nosso autor.

Ciente da complexidade da intervenção, Celso (7.7.13) recomenda-a só depois de intentadas outras terapêuticas mais brandas, a que se havia já referido em 6.6.35.

O que Celso, juntamente com todos os outros especialistas na matéria até ao século XVII, não sabia era que a remoção da catarata implicava a destruição do cristalino, desconhecimento este afortunado, uma vez que se acreditava, também, que era o cristalino o responsável pela faculdade da visão, como se nota pela descrição anatómica (7.7.13C) do olho que o autor oferece antes de avançar para o relato da operação.

Acreditava-se que a catarata mais não era que o adensamento do humor existente na câmara posterior do olho (entre a pupila e a íris e o cristalino), que se pensava *locus uacuus* (7.7.14).

A recuperação parcial da visão em muitos dos pacientes que se haviam submetido à operação ajudou a que estas convicções erróneas se mantivessem e deram azo a que a intervenção tenha continuado quase inalterada durante quase dois milénios<sup>18</sup>.

Convém, agora, estabelecer as condições perante as quais a catarata é operável ou não: a cor e consistência da catarata, a sua posição, o seu tamanho, as qualidades do olho e a idade do paciente (estas duas últimas exclusivamente reportadas por Celso) pesam forte na decisão do cirurgião (7.7.14A-B).

---

<sup>18</sup> Actualmente substituída pela extracção, através de extracção intracapsular de catarata ou facoemulsificação, esta técnica foi praticada até bem recentemente. Há, na verdade, notícia de que, no início do século XX, os médicos nativos de sociedades de Leste ainda praticavam a operação nos moldes antigos, devido à baixa incidência de infecções posteriores. Há notícia, também, do uso da agulha para desfazer a catarata em pedaços mais pequenos em casos de cataratas suaves onde a absorção dos fragmentos pode ser antecipada. (cf. *Celsus — De Medicina II (books V-VI)* (Cambridge & London 1989) 350 n. b).

Como preparação para a intervenção, Celso é o único a aconselhar o paciente a manter, durante três dias, uma alimentação regrada, beber água e jejuar, na véspera (7.7.14B).

Chegado o dia da cirurgia, o paciente deve ser colocado e preparado de acordo com a descrição detalhada do parágrafo 14C: sentado de frente ao cirurgião (sentado um pouco mais alto), virado para a luz, com a cabeça firmemente segura por um *minister* que se coloca por trás; enquanto o médico trata o olho direito, o esquerdo deve ser mantido tapado com lã e vice versa, para melhor imobilizar o globo ocular, oferecendo, ainda, indicações muito precisas ao correcto desempenho do cirurgião: o olho esquerdo deve ser operado com a mão direita e o olho direito com a mão esquerda.

Termina aqui o pré-operatório e segue a descrição da intervenção propriamente dita. Resumidamente, uma agulha, suficientemente afiada, mas não demasiado fina<sup>19</sup>, é inserida através das duas camadas exteriores a distância meia entre a íris e o ângulo temporal, desviado do centro da catarata até deixar de se sentir resistência (o considerado *locus uacuuus*), até a ponta da agulha aparecer na pupila, à frente da catarata, altura em que se movimenta a agulha de forma a, pouco a pouco, empurrar a catarata para sob a pupila que se mantinha escondida (7.7.14D-E).

Mas se, por acaso, a catarata aí não se mantém, deve ser separada, esfarripada em pequenos pedaços, que se tentariam esconder individualmente, com a vantagem de que, os que teimassem em não se manter

---

<sup>19</sup> Esta descrição da agulha usada na operação às cataratas, juntamente com as indicações fornecidas por Paulo de Egina (feita de bronze, arredondada na ponta) possibilitou a identificação de um tipo de agulha fabricada em liga de cobre, frequente em vários achados arqueológicos. Pensa-se, no entanto, que a operação às cataratas não se realizava exclusivamente com recurso a esta agulha, nem o uso desta estaria confinado somente a esta intervenção, razão pela qual Celso se refere só às características da sua ponta, porque eram estas as necessárias à intervenção e qualquer agulha com as mesmas características poderia desempenhar as mesmas funções. Outro achado arqueológico, em Saône-et-Loire (três dessas agulhas de catarata numa sonda tubular em liga de cobre, juntamente com duas seringas com ponta de agulha) parece corroborar a hipótese da prática de remoção da catarata por aspiração já na antiguidade, referida em vários autores, entre os quais Plínio (cf. *Nat.*, 29. 21), mas de que Celso não nos dá conta. (cf. Jackson, R. P. J.: *ANRW* 2. 37. 3 (Berlin 1993) 2249).

escondidos no corpo vítreo, constituiriam, agora, obstáculos menores à visão<sup>20</sup> (7.7.14E).

Realizada a cirurgia, como pós-operatório, basta que o olho seja vendado com uma compressa de lã embebida em clara do ovo, sobre que são aplicados anti-inflamatórios e ligaduras. O paciente só poderá alimentar-se no dia seguinte (líquidos para evitar o uso dos maxilares, a início), deve descansar, para o que contribuirão massagens terapêuticas, e restringir a sua bebida à água por uns dias (7.7.14F).

Tratava-se de uma operação delicada, que requeria alguma experiência, precisão e rapidez, para além de um toque firme e ligeiro por parte do cirurgião; requeria um número mínimo de equipamento especializado (dois bancos, uma simples agulha de bronze e material para ligaduras); para além disso, era quase indolor e as probabilidades de contrair infecções escassas. Aliando a estes factores uma provável taxa de sucesso na ordem dos 40-50%<sup>21</sup> de pacientes cuja visão melhorava, entende-se, perfeitamente porque se manteve esta intervenção popular por tão longo tempo.

Por esta altura já somos capazes de concordar que algumas das intervenções cirúrgicas que nos parecem recentes remontam, na verdade, a tempos bem antigos. Outro desses exemplos é a trepanação do crânio, que ocupa os capítulos 2 a 4 do livro 8. Esta intervenção, apesar de arriscada e delicada, era relativamente frequente no mundo clássico porque, a crer nas palavras de Celso, tanto os médicos gregos como os romanos temiam que, em casos de ferimentos graves e significativos do crânio, o sangue ou outros humores acumulados sob os ossos do crânio pudessem rapidamente transformar-se em pus, caso não pudessem ser extravasados

---

<sup>20</sup> É curioso verificarmos que também actualmente, embora se tratando sempre da extracção da catarata, esta é possível removendo o cristalino opaco de uma só vez, ou por facoemulsificação — “emulsificação de uma catarata madura com vibração ultra-sônica e extracção do cristalino por irrigação e aspiração. Só é preciso uma pequena incisão inicial neste procedimento. A sonda de alta frequência fragmenta o cristalino em muitos pedaços pequenos para que eles possam ser emulsificados e aspirados” (*Tecnologia Cirúrgica* (Rio de Janeiro 2000<sup>3</sup>) 539).

<sup>21</sup> cf. Jackson, R. P. J.: *ANRW* 2. 37. 3 (Berlin 1993) 2249

(8.4.13). Se não existia já uma abertura ou fractura provocada pela contusão, então, cabia ao médico a tarefa de a criar, de a abrir...

Antes de Celso, já Hipócrates havia abordado esta mesma operação (*Cap. uuln.*, *Coac.*, 4. 28 e *Loc. hom.*, 32), muito embora o relato celsiano contenha aspectos que não encontramos na literatura médica hipocrática. A técnica, em si, é semelhante e aplica-se a qualquer osso sobre o qual for necessário intervir.

Dadas as possíveis implicações da situação, uma vez desnudado o osso, Celso não compartilha a opinião dos que defendiam que a trepanação devesse ser protelada por três dias, quando se trate de cárie do crânio, do peito ou costelas (8. 2. 5). Já no caso de fractura do crânio, o caso merece outro tipo de atenção e, uma vez mais, Celso rema em direcção contrária à voz da tradição hipocrática<sup>22</sup>, defendendo, em primeira instância, o uso diário de emplastros específicos para o crânio, dissolvidos em vinagre durante alguns dias — cinco dias, seguindo-se a limpeza da fractura com loções quentes com a ajuda de uma esponja ao sexto, para recomençar o tratamento, caso este se verifique eficaz (8.4.10).

Para diagnosticar a extensão de uma lesão não visível a olho nu, a sonda deve ser utilizada (8.4.2-3) e se esta a não consegue determinar, Celso aconselha, ainda, o uso de tinta negra (8. 4. 6), também ensinado por Hipócrates<sup>23</sup>, que, ao ficar retida na fissura, permitirá determinar a extensão desta.

Traçado o quadro sintomatológico — se o paciente vomitou, se deixou de ver, se ficou sem fala, se sangrou pelo nariz ou ouvidos, se caiu, se desmaiou (8.4.1) — e buscadas as circunstâncias do acidente — se foi atingido por uma pedra, um bastão, um ferro ou qualquer outra arma, afiada ou não, média ou pesada e usada com muita ou pouca força (8.4.2), com a ajuda do paciente, se possível, e estabelecida a gravidade da lesão, sendo necessário, parte-se para a cirurgia, aproveitando a fissura provocada pelo acidente ou, caso a fractura não esteja exposta,

---

<sup>22</sup> cf. *Cap. uuln.*, 13

<sup>23</sup> cf. *Cap. uuln.*, 14. 47

é necessário talhar o escalpe por meio de duas linhas de corte cruzadas, sob a forma de um **X** (8.4.9).

Para cortar o osso podem ser utilizados dois instrumentos (8.3.1): o *modiolus*<sup>24</sup> e a *terebra*<sup>25</sup> — o primeiro para extensões reduzidas (como o próprio nome indica), extraindo a totalidade de osso doente, e o segundo para realizar alguns furos circulares à zona do osso a incisar, servindo-se o cirurgião, em seguida, de um *excissoribus scalper* para abrir um círculo maior no osso, cortando entre os vários furos (8.4.13), técnica surpreendentemente próxima da utilizada na craniotomia actualmente (ou seja, “feita a incisão e raspado o pericrânio do crânio, cria-se um retalho ósseo fazendo-se várias trepanações com a broca, que são então “conectadas” com a serra ou o saca-bocados”<sup>26</sup>)

O mesmo *excissoribus scalper* serve, ainda, para raspar a matéria corrupta do osso, nos casos de cárie e putrefacção deste (8.3.5).

A avaliar pelo conselho de Celso, o segundo trépano deveria rodar bastante rápido, pelo que era aconselhável ir molhando-o em água fria para evitar que aquecesse (8.3.7), contrariamente ao que parecia ocorrer com o *modiolus*, para o qual se aconselha usar algumas gotas (o excesso poderia tornar-se contraproducente) de óleo de rosas ou de leite, para melhor escorregar (8.3.3), até porque a sua utilização exigia maior perícia da parte do cirurgião que o manobrava (8.3.2).

Extremamente importante numa intervenção cirúrgica com estas características é o instrumento inovador apresentado por Celso e que tem por objectivo evitar que o cérebro seja lesado na sequência da trepanação

---

<sup>24</sup> A inexistência de *modioli* entre os achados arqueológicos não é surpreendente, uma vez que, como Celso relata, eram feitos de ferro, material rapidamente corrosível, da mesma forma que a correia com que o cirurgião o fazia rodar, muito provavelmente uma simples corda ou correia de pele. Para além disso, este trépano parece ter gozado de curta popularidade, a avaliar pelas palavras de Galeno (14.782-4K) de que o *modiolus* estaria desactualizado e segundo Paulo de Egina (6.90), ainda, era já desaprovado pelos seus contemporâneos.

<sup>25</sup> Ambos os tipos de *terebra*, pela descrição oferecida, parecem ser difíceis de distinguir das brocas usadas pelos *fabri*. Celso não se manifesta quanto ao material em que eram produzidos, mas é provável que fossem de ferro, já que as dos *fabri*, pelo menos, o eram.

<sup>26</sup> *Tecnologia Cirúrgica: Princípios e Prática* (Rio de Janeiro 32000) 513

do crânio, ao mesmo tempo que servia para elevar o osso excisado, o *meningophylax*<sup>27</sup> (8. 3. 8-9), também chamado *membrana custos* (8.3.8 e 8.4.17), usado até há relativamente pouco tempo na cirurgia moderna. Para além destas funções, o *meningophylax* serve, ainda, para possibilitar a excisão de lascas ósseas que possam ferir a dura-máter, recolhidas por um *forfex* específico para o efeito, também ele referido pela primeira vez nos *De Medicina*, assim como a prática a este associada (8.4.16-17) — este *forfex* específico para recolher as lascas ósseas da meninge e o *meningophylax* são reveladores da evolução que se ia verificando na cirurgia, à data. Pela sua própria natureza, a cirurgia é uma arte, um cirurgião, ainda hoje, não deixa de ser um artesão e os seus instrumentos diferiam pouco dos instrumentos dos *fabri* da altura, em especial dos do carpinteiro. Tal como o carpinteiro, o médico que praticava cirurgia óssea, precisava de cortar, brocar, martelar, elevar, raspar, limar, pelo que muitos dos seus instrumentos se confundiam. Esta referência, porém, nos *De Medicina* a instrumentos especificamente produzidos para responder às necessidades do cirurgião demonstram o destaque que a cirurgia começa já a gozar no século I d.C..

Particulares da cirurgia celsiana são, ainda, os cuidados pós-operatórios detalhadamente expostos no final (8.4.18-22), tão ao hábito celsiano: borrifar a superfície com vinagre para ajudar o sangue a estancar e a dissolver possíveis coágulos que possam ficar alojados no interior do crânio; na zona operada deve, ainda, ser colocado um unguento e a ferida tapada com linho, a mudar diariamente ou duas vezes por dia (no Verão); por fim, o paciente é aconselhado a convalescer num local com temperatura amena.

O carácter pluralista da medicina romana, por outro lado, faz com que o seu estudo se possa revelar uma tarefa bem mais surpreendente e até mesmo divertida do que acontece com várias outras áreas científicas,

---

<sup>27</sup> Para além do *meningophylax* Celso não faz referência a nenhum outro instrumento para elevar o retalho ósseo do crânio ou qualquer outro osso, ao passo que, curiosamente, este é o *ferramentum* mais abundante entre os achados arqueológicos, no âmbito da cirurgia óssea.

particularmente porque algumas das concepções e tratamentos antigos surgem, aos olhos do leitor moderno, como peculiares, no mínimo... Alguns dos compostos usados na antiguidade (como o sangue menstrual da mulher ou o castóreo — produto fétido das duas bolsas que o castor possui entre o ânus e os genitais externos, as quais, ao serem confundidas com os testículos do animal, deram origem à lenda da sua auto-castração quando é perseguido e que foi a base para a atribuição das suas diversas propriedades terapêuticas) fazem, sem dúvida, arrepiar qualquer leitor moderno. O que a maioria das pessoas desconhece é que o castóreo ainda hoje pode servir para confeccionar o seu perfume preferido, ou que se usa o almíscar (secreção odorífera da glândula abdominal do veado-almíscar-reiro, que tem o aspecto de uma bolsa ovalada ou redonda com 3 a 8 centímetros de diâmetro) para intensificar o aroma do perfume que usa todos os dias, assim como o âmbar-cinzeno, substância pastosa segregada pelos intestinos do cachalote, serve para fixar os perfumes voláteis...

Não nos é difícil estimar que, também nos *De Medicina* de Celso, aquilo que facilmente reconhecemos como prenúncios da medicina moderna não constitua a única abordagem ou método terapêutico para a cura da doença. Apesar de, no prólogo aos seus livros, o próprio ter feito questão de se distanciar de um tempo em que se cria na concepção divina da doença, professando-se defensor da medicina racional<sup>28</sup>, Celso não nega o valor da experiência do povo e tem-no em conta em várias circunstâncias, desde que não constitua qualquer tipo de perigo para o doente, como acontece em 4. 7. 5<sup>29</sup>.

Seguindo este princípio, são alguns (não tantos quantos, honestamente, esperávamos) os tratamentos populares que nos são apresentados.

A epilepsia, por exemplo, ou, como chegou a ser significativamente conhecida, *morbus sacer*, prestava-se, pelas suas características, a

---

<sup>28</sup> cf *praef.* 74: *rationalem quidem puto medicinam esse debere (na verdade creio que a medicina deve ser racional)*

<sup>29</sup> *Id cum idoneos auctores ex populo habeat, neque habere quicquam periculi possit... (como este (medicamento — comer andorinha jovem para tratar e/ou evitar amigdalites) tem defensores capazes entre o povo e nem pode constituir perigo algum...)*

ser encarada como manifestação de um qualquer poder sobrenatural, divino. Muito embora Celso prefira referir-se-lhe como *morbus comitialis uel maior* (uma vez que os *comitia* eram interrompidos quando alguém caía com um ataque epiléptico, considerado como uma advertência divina), também ele se rende (no livro 3) à eficácia da famosa terapia popular que aconselhava a ingestão do sangue ainda quente extraído da garganta de um gladiador (3.23.7), que, por se ter derramado violentamente, continha a *dynamis* necessária a expelir a doença do corpo do epiléptico.

A sabedoria popular dita, ainda, que a cura se atinge, muitas das vezes, pelo contacto natural das virtudes específicas de certos elementos, que se pensava ser transmitidas directamente ao paciente, mediante a acção da homeopatia e da alopatia, como acontece quando uma qualquer pancada provocar um derrame ocular. Nesse caso, é-nos dito no livro 6 que não há melhor remédio que banhar o olho com o sangue de pomba, pombo-bravo ou andorinha. Não fosse a explicação que de pronto nos oferece, ficaríamos sem perceber o porquê da prescrição: a capacidade que estas aves têm de recuperar rapidamente de um derrame ocular, contida no seu sangue, passa, por contacto, para o sangue humano, possibilitando a sua recuperação (6. 6. 39).

Também no tratamento de mordidas de serpente (no livro 5), se não for possível chupar o veneno da ferida ou sangrar o paciente, é possível salvá-lo colocando uma galinha cortada ao meio, enquanto ainda quente, sobre a ferida (5.27.3D). Como alternativa à galinha é apresentada, ainda, a carne de cabrito ou cordeiro acabados de matar (5.27.3D). Apesar da falta de informação do autor quanto às razões subjacentes a tal tratamento, restam-nos poucas dúvidas: a cura atingir-se-ia por *transplantatio morbi*, pela transferência do veneno da serpente para a carne do animal acabado de matar.

Já no que diz respeito à homeopatia, a generalidade das curas distingue-se e compreende-se com alguma facilidade. À falta de meios de análise mais elaborados que permitissem certificar as afinidades entre elementos, facilmente se depreende inevitável o recurso às suas quali-

dades sensíveis (sabor, cheiro, cor ou forma). Assim se entende que o heléboro negro gozasse de reconhecido valor no tratamento da doença provocada pela *atra bilis* ou dos que sofrem de melancolia (2.12.1B) e o heléboro branco fosse receitado com o intuito de diminuir o inchaço das escrófulas, uma vez que tendia a produzir uma descarga do humor branco que estas continham (5.28.7B).

O que provoca a doença pode ser usado, também, como a sua própria cura. A comprová-lo encontramos, no livro 5, a prescrição da aplicação tópica de um medicamento feito à base de lascas de junco ou, em alternativa, de aristolóquia misturadas com mel para fazer vir à superfície cutânea uma lasca introduzida na pele, uma vez que a lasca mais complicada de extrair era a do junco (5.26.35B-C).

Os tratamentos alopáticos, por seu turno, possuem uma finalidade unívoca: expulsão, por incompatibilidade mútua, da doença — como ingerir uma colher de açúcar para combater a azia. A medicina técnica, herdeira dos conhecimentos da ciência natural e da filosofia que haviam fixado desde cedo duplas de contrários qualitativos (frio/quente; seco/húmido), baseia-se, no geral, no princípio de *contraria contrariis*, baseando-se no princípio de que a doença ou a matéria que a causa, em contacto com o semelhante não resultaria senão num aumento da força da doença, ao passo que em contacto com o contrário é expelida.

A escassa informação, porém, que possuímos sobre o jogo das mútuas ‘simpatias’ e ‘antipatias’ dos vários elementos com que operava a medicina popular antiga induz a que nos escapem várias das associações terapêuticas que haviam sido estabelecidas entre os elementos pelos antigos, em especial no que à alopatia diz respeito. Não é, todavia, o que se passa no início do livro 4: baseando-se na relação dos contrários quente/frio, para combater uma forte dor de cabeça provocada por calor excessivo, Celso aconselha a afusão de água fria (4.2.6) e se, ao invés, a cefaleia tiver sido provocada pelo frio, a água deve estar quente (4.2.7).

A medicina popular trabalha a partir de uma *materia medica* que nada tem a invejar, pela sua amplitude, à utilizada pela medicina técnica

moderna. Os vários domínios da natureza estão nela bem representados: plantas, animais, minerais e, até, o próprio Homem.

Ao leitor moderno não deveria chocar o destaque assumido pelos remédios de origem animal na medicina popular dos antigos. A grande diferença entre a medicina romana e a medicina moderna é que esta última, auxiliada pela química, consegue obter de um modo artificial as hormonas, vitaminas, fluídos, que a medicina romana usava, valendo-se dos órgãos (fígado, pulmões, órgãos sexuais, placenta, ...) onde aquelas se encontravam.

A antiga organoterapia, que revive hoje na moderna concepção da opoterapia, encontra-se fundada sobre uma magia médica ‘imitativa’, em que predomina a crença de que uma pessoa doente pode curar-se com as qualidades adscritas a um órgão ou animal se comer esse órgão ou esse animal.

Assim, para curar doenças respiratórias, aconselha-se (4.8.4) a ingestão do pulmão de uma raposa, assado, curiosamente, sem ter tocado o ferro durante a cozedura (talvez para que não perca, por contacto com o ferro, a *dynamis* curadora que é suposto transferir para o corpo do paciente?). Razões análogas levam o autor a prescrever, pouco depois, a ingestão do fígado cru de uma pomba em caso de problemas de fígado (4.15.3), da mesma forma que, ainda no livro 4, indica o possível benefício da ingestão de baço de boi quando o problema a tratar diga respeito ao baço (4.16.3), para citar alguns exemplos.

Para estudar um texto médico antigo, não possuir conhecimentos científicos muito aprofundados pode revelar-se uma vantagem. Um leigo na matéria terá, muito provavelmente, mais facilidade em olhar o mundo de forma mais aproximada àquela que os olhos do autor antigo terão captado. Mais do que descobrir em que medida as técnicas e terapêuticas de Celso são precursoras da medicina moderna — muito embora, deva dizer-se, o autor nos surpreenda pela positiva, considerando a modesta bagagem técnico-científica disponível na altura, no que concerne quer à intuição diagnóstica, quer às práticas e meios utilizados para curar as sintomatologias mais recorrentes — esperamos que tenha servido este

olhar sobre os *De Medicina* para recordar que, apesar dos séculos que nos separam e de se ter passado das pequenas operações com um rudimentar *scalprum* até às nossas complexas intervenções cirúrgicas auxiliadas por uma panóplia de material sofisticado, não podemos negar que partilhamos, com os Romanos do século I d.C., da mesma atitude no que respeita à dor, à doença e à cura.

Tal como os antigos, acreditamos que algumas doenças vêm de fora, ainda que os vírus tenham, em certa medida, substituído os deuses, enquanto outras doenças se desenvolvem dentro do nosso corpo, tornando-nos a responsabilidade de rebalancear os nossos humores, ou de garantir a ingestão suficiente de proteínas, fibras ou vitaminas; acreditamos que o ambiente onde vivemos e trabalhamos e o clima ou estação do ano influenciam o nosso estado físico e psíquico e que há precauções específicas a tomar nas várias situações, só não as reconhecemos por *diaeta*.

Os que exercem a medicina, os médicos, são hoje bastante diferentes, em determinados aspectos, é facto. O seu papel é agora o de um profissional ensinado, treinado e licenciado, ao passo que no mundo romano a prática da medicina encontrava-se ao alcance de todos os que a isso se propusessem. O leque de opções vai desde médicos urbanos que atendiam num pequeno consultório e cujos préstimos eram pagos pelo paciente, até aos cuidados dispensados no seio da família (*paterfamilias*). Se pensarmos bem, actualmente, o médico também não precisa ser o primeiro e muito menos é o único recurso do paciente... As promessas religiosas, as velas oferecidas em agradecimento de uma cura milagrosa, a homeopatia moderna, as termas, a fitoterapia, a acupunctura, a reflexologia, as simpatias, ..., são algumas das opções a que, desanimados com a medicina científica, os pacientes modernos recorrem cada vez mais.

Mas a mais importante das semelhanças reside, sem dúvida, na finalidade da medicina: explicar porque as pessoas se sentem doentes e fazê-las sentir melhor, qualquer que seja o método escolhido. Nas

palavras do próprio Celso, *a medicina assegura a saúde aos doentes*<sup>30</sup>, onde e quando for ...

## **BIBLIOGRAFIA:**

### **I. Celso**

Spencer, W. G., Celsus — De Medicina I (books I-IV) — with an english translation by W. G. Spencer (Cambridge & London 1971)

Spencer, W. G., Celsus — De Medicina II (books V-VI) — with an english translation by W. G. Spencer (Cambridge & London 1989)

Spencer, W. G., Celsus — On Medicine (books VII-VIII) — with an english translation by W. G. Spencer (Cambridge & London 1994)

### **II.**

André, J., *Être médecin à Rome* (Paris 1987)

Fuller, Joanna R., *Tecnologia Cirúrgica: Princípios e Prática* (Rio de Janeiro 2000<sup>3</sup>)

Gil, Luis, *Therapeia: la medicina popular en el mundo clasico* (Madrid 1969)

Jackson, R. P. J., “Eye Medecine in the Roman Empire”: *ANRW* 2. 37. 3 (Berlin 1993)

Jackson, Ralph, “Roman doctors and their instruments: recent research into ancient practice”: *Journal of Roman Archaeology* 3 (1990)

Jackson, Ralph, “The surgical instruments, appliances and equipment in Celsus’ *De Medicina*”: Sabbah, Guy et Mudry, Philippe (eds.), *La médecine de Celse: aspects historiques, scientifiques et littéraires* (St. Étienne 1994)

King, Helen, *Greek and Roman Medicine* (London 2001)

Langslow, D. R., *Medical Latin in the roman empire* (Oxford 2000)

---

<sup>30</sup> *sanitatem aegris Medicina promittit (praef. 1)*

- Manetti, D. et Roselli, A., “Il ruolo della tradizione nei libri chirurgici di Celso”: Sabbah, Guy et Mudry, Philippe (eds.), *La médecine de Celse: aspects historiques, scientifiques et littéraires* (St. Étienne 1994)
- Mazzini, Innocenzo, “La chirurgia celsiana nella storia della chirurgia greco-romana”: Sabbah, Guy et Mudry, Philippe (eds.), *La médecine de Celse: aspects historiques, scientifiques et littéraires* (St. Étienne 1994)
- Nutton, Vivian, “Roman Medicine: Tradition, Confrontation, Assimilation”: *ANRW* 2. 37. 1 (Berlin 1993)
- Scarborough, John, “Romans and physicians”: *The Classical Journal* 65. 7 (April 1970)
- Scarborough, John, “Roman Medicine to Galen”: *ANRW* 2. 37. 1 (Berlin 1993)

\* \* \* \* \*

**Resumo:** A perda substancial da inestimável literatura médica alexandrina faz de Celso o testemunho cronologicamente mais próximo, ou mesmo único, de um período de intensa produção científica em geral e médica em particular. O seu maior mérito, porém, não se deve a esta circunstância, mas à singular riqueza de conteúdo destes livros. Basta-nos que à notória herança hipocrática e alexandrina, Celso tenha adicionado uma boa dose de originalidade romana, que não se resume ao óbvio da utilização da língua latina, mas passa também e principalmente por marcas sociológicas e culturais romanas, testemunho de uma medicina popular itálica pulsante, habilmente imiscuída com a medicina grega, que faz dos *De Medicina libri VIII* um dos testemunhos mais preciosos para a compreensão da história médica do mundo antigo.

**Palavras-chave:** Medicina romana; Celso; *De Medicina*; cirurgia romana; tratamento da catarata; trepanação do crânio; medicina popular; homeopatia; alopatia; organoterapia.

**Resumen:** La pérdida substancial de la inestimable literatura médica alejandrina convierte a Celso en el testimonio cronológicamente más cercano, o incluso en el único, de un período de intensa producción científica en general y médica en particular. Su mayor mérito, no obstante, no se debe a esta circunstancia, sino a la singular riqueza de contenido de estos libros. Será suficiente recordar que a la notoria herencia hipocrática y alejandrina añadió Celso una buena dosis de originalidad romana, que no se limita a la evidencia del uso de la lengua latina, sino que abarca también y sobre todo trazos romanos sociológicos y culturales, testimonio de una medicina popular itálica latente, hábilmente imbuida de la medicina griega, que hace de los *De Medicina libri VIII* uno de los testimonios más valiosos para la comprensión de la historia médica del mundo antiguo.

**Palabras clave:** Medicina romana; Celso; *De Medicina*; cirugía romana; tratamiento de cataratas; trepanación de cráneo; medicina popular; homeopatía; alopatía; organoterapia.

**Résumé:** A perda substancial da inestimável literatura médica alexandrina faz de Celso o testemunho cronologicamente mais próximo, ou mesmo único, de um período de intensa produção científica em geral e médica em particular. O seu maior mérito, porém, não se deve a esta circunstância, mas à singular riqueza de conteúdo destes livros. Basta-nos que à notória herança hipocrática e alexandrina, Celso tenha adicionado uma boa dose de originalidade romana, que não se resume ao óbvio da utilização da língua latina, mas passa também e principalmente por marcas sociológicas e

culturais romanas, testemunho de uma medicina popular itálica pulsante, habilmente imiscuída com a medicina grega, que faz dos *De Medicina libri VIII* um dos testemunhos mais preciosos para a compreensão da história médica do mundo antigo.

**Mots-clé:** Medicina romana; Celso; *De Medicina*; cirurgia romana; tratamento da catarata; trepanação do crânio; medicina popular; homeopatia; alopatia; organoterapia.