

Treball de Fi de Màster

***FECUNDA, GRAUIDA, PARIENS: UN ESTUDI DE
LA MEDICINA REPRODUCTIVA A L'ANTIGA
ROMA***

Aina Camí Ramonet

Director: Dr. César Sierra Martín
Màster Universitari de la Mediterrània Antiga
Universitat Oberta de Catalunya
Curs 2022-2023 2n semestre

RESUM

La reproducció era el deure essencial de la dona romana, però, com demostren les fonts, tenir un fill era un acte tan perillós que s'equiparava amb la guerra. Des del punt de mèdic, autors com Sorà d'Efes escrivien tractats dedicats a l'obstetrícia, on s'intentaven oferir solucions que permetessin salvar la mare i l'infant. Al mateix temps, es coneixen diversos mètodes de control de la natalitat, que ajudaven a una dona a evitar concebre o a desfer-se d'un embaràs. Tot i així, la reproducció a l'Antiga Roma no era només un assumpte biològic, sinó també un afer estatal; d'aquesta manera, les pràctiques ginecològiques tenien una base ètica i jurídica, encara que fos implícita. L'objectiu d'aquest treball és esbrinar quina era la concepció ètica darrere de les decisions reproductives. Es consultaran els textos del manual de ginecologia de Sorà d'Efes (s. I-II d.C) per esbrinar com eren les pràctiques obstètriques i quin objectiu tenien. Per aconseguir una visió més completa, es compararan els textos de Sorà amb els de dos autors contemporanis: Plini el Vell (s. I d.C) i Galè (s. II-III d.C).

Paraules clau: Roma Imperial, obstetrícia, ètica, embaràs, part

NOTA DE L'AUTORA

L'autora d'aquest treball és conscient que el sexe biològic, entès com a les característiques fisiològiques i genètiques, no sempre correspon al gènere ni a la identitat sexual de les persones; també és conscient que cap dels dos conceptes són binaris, sinó que es situen en un espectre. Malgrat això, d'acord amb la concepció binària del sexe i el gènere en època romana (González Gutiérrez, 2021:1) al llarg del treball s'emprarà el terme "dona" per referir-se a persones de sexe biològic "femení" (és a dir, amb un aparell reproductor que inclogui l'úter, la vagina, els ovaris, etc.) i socialitzades com a persones de gènere femení (i, per tant, subjectes a la jerarquia de gènere pròpia de la cultura romana).

AGRAÏMENTS

Voldria agrair al meu tutor César Sierra Martín els consells que m'ha donat al llarg de la realització del meu treball.

També voldria donar gràcies a la meua família pel suport que m'han brindat durant el màster.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	1
1.1. OBJECTIUS.....	2
1.2. ESTAT DE LA QÜESTIÓ	3
1.3. METODOLOGIA.....	5
2. LA MEDICINA A L'ANTIGA GRÈCIA I ROMA	6
2.1. ALGUNS CONCEPTES SOBRE LA MEDICINA A GRÈCIA I ROMA.....	6
2.2. LA FISIOLOGIA FEMENINA SEGONS ELS METGES ANTICS.....	7
3. LES FONTS: SORÀ D'EFES, GALÈ I PLINI EL VELL	8
3.1. SORÀ D'EFES.....	8
3.2. PLINI EL VELL	9
3.3. GALÈ	9
4. EL GYNAIKEION DE SORÀ D'EFES	10
4.1. EMBARÀS	10
4.2. PART	13
4.3. ANTICONCEPTIUS I ABORTIUS.....	18
5. COMPARACIÓ AMB AUTORS CONTEMPORANIS.....	20
5.1. PLINI EL VELL	20
5.1.1. <i>Embaràs</i>	21
5.1.2. <i>Part</i>	22
5.1.3. <i>Anticonceptius i abortius</i>	23
5.2. GALÈ.....	23
5.2.1. <i>Embaràs</i>	23
5.2.2. <i>Part</i>	24
6. CONCLUSIÓ.....	24
7. BIBLIOGRAFIA.....	26
7.1. FONTS PRIMÀRIES	26
7.2. ESTUDIS	27
7.3. IMATGES.....	28

1. INTRODUCCIÓ

Durant les darreres dècades, els estudis del món grecollatí han enfocat investigacions cap als estudis de gènere. Un dels objectius d'aquests estudis (i també el seu resultat) ha sigut mostrar que les dones gregues i romanes eren més que mares i esposes i que podien intervenir en àmbit religiós, econòmic, polític o fins i tot militar¹. Malgrat aquesta redescoberta de sacerdotesses, artesanes, poetes o reines, però, convé no oblidar que moltes dones també eren, certament, mares i esposes.

Els antics consideraven que la funció principal de la dona era donar hereus al marit i nous ciutadans a la ciutat (González Gutiérrez, 2011; Mossé, 1990; Pomeroy, 1995). De fet, sovint els elogis cap a les dones feien referència a la seva fecunditat i la infertilitat era un motiu habitual de divorci. Esdevenir mare, però, implicava un procés d'embaràs i un part, que podia fàcilment acabar amb la mort de la mare. A més a més, una dona podia patir un avortament o l'infant podia néixer mort: és, per exemple, el cas de l'única criatura de Livia i August, que no va sobreviure (Suet. *Tib.* 63). Alguns parts acabaven en cesàrea, per intentar salvar l'infant si es veia que la mare no sobreviuria, però altres parts complicats es resolien sense mortalitat infantil o maternal (per exemple, Agripina la Menor i Neró, que va néixer amb els peus per davant: Plin. *Nat.* 7.8). Per altra banda, també hi havia dones que volien evitar la concepció o acabar amb un embaràs indesitjat i, per tant, solucions per adreçar aquests problemes.

Tot i que aquestes circumstàncies pertanyien a un món femení, potser per interès en els futurs ciutadans que arribaven al món a través dels parts, no es menystenien els perills que les acompanyaven. La presència de la deessa Ilítia al panteó grec (o de Lucina al romà), protectora dels parts i encarregada d'alleugerir les dificultats d'aquests, evidencia les inquietuds dels antics en aquest àmbit². D'altra banda, l'equiparació d'una dona en part amb un soldat, freqüent a diverses fonts, demostraria també els perills que s'associaven a donar a llum (González Gutiérrez, 2011: 432-433).

Així doncs, no és d'estranyar que, entre els nombrosos tractats mèdics que es van escriure a l'Antiguitat, alguns estiguessin destinats a tractar els aspectes reproductius dels humans: des de l'anatomia de l'úter a la del fetus, la cura durant i després de l'embaràs, el part, els mètodes anticonceptius o abortius o les instruccions per a les llevadores.

Diversos autors d'època grega i romana van dedicar passatges o obres senceres a estudiar diversos aspectes del que avui seria el camp de l'obstetrícia: Hipòcrates; Heròfil, amb el seu *Maieutikon*; Plini el Vell a *Naturalis Historia*; Sorà d'Efes, que va dedicar quatre volums a diferents aspectes de la ginecologia; Galè, que va escriure un tractat sobre la formació del fetus, un sobre l'anatomia de l'úter i va dedicar parts d'altres obres a l'aparell reproductor femení; Metrodora, l'única dona de qui es conserva un text mèdic; Vindicià, amb l'obra *Gynaecia*; i Aeci d'Amida, entre altres (Retief i Cilliers, 2005: 172-173).

Aquest treball pretén estudiar les teories i pràctiques de la medicina obstètrica a l'Antiga Roma, concretament entre els segles I i III d.C. S'ha escollit aquest context històric

¹ Veure, per exemple, el projecte *Les veus retrobades. Textos de dones i sobre dones a l'Antiguitat*, dirigit per les doctores Marta Oller i Gemma Puigvert, de la Universitat Autònoma de Barcelona o obres com: Cid López, Rosa María (2014). "Imágenes del poder femenino en la Roma Antigua. Entre Livia y Agripina". *Asparkia*, nº 25: 179-201; Hidalgo de la Vega, María José (2012). *Las emperatrices romanas: sueños de púrpura y poder oculto*. Universidad de Salamanca; o González Gutiérrez, Patricia (2021). *SOROR. Mujeres en Roma*. Desperta Ferro., entre moltes altres.

² El fet que Ilítia aparegui sovint com a filla d'Hera podria fer pensar en l'estreta relació entre matrimoni i maternitat (parts), com a destins de la dona.

precís per poder treballar Sorà d'Efes, que es va establir com a capdavanter de la ginecologia. A més a més, en aquesta època i sota aquest autor, la doctrina romana del Metodisme, una aproximació pragmàtica de la medicina, assolí la seva maduresa. Això es durà a terme a través de la recol·lecció, anàlisi i comparació dels textos de tres autors d'època romana imperial: els *Gynaikeion biblia tessara* de Sorà d'Efes, la *Naturalis Historia* de Plini el Vell i els *Peri metras anatomes*, *Peri kuomenon diaplaseos* i passatges d'altres obres com els *Peri chreias ton en anthropon somati morion* de Galè. A través d'aquests autors s'observarà quines eren les teories ginecològiques dels primers segles de la nostra era (i que s'emprarien al llarg de l'Edat Mitjana) i si els autors diferien en alguns casos. D'altra banda, també s'intentarà averiguar si les pràctiques obstètriques s'utilitzaven com un element de violència i opressió contra les dones i quina ètica hi havia darrere de les pràctiques i teories.

En una època en què l'autonomia de les dones sobre el seu propi cos és reduïda i en què els avenços de les últimes dècades en la llibertat reproductiva es veuen coartats, és important poder conèixer quina era la situació d'aquestes pràctiques a les societats que són les nostres antecedents culturals. De la mateixa manera, estem en un moment en que bastantes dones reivindiquen un part no medicalitzat i natural, sovint a casa, en lloc de en hospitals, i en que, a vegades, les llevadores i assistentes de part substitueixen els metges. Aquestes tendències recorden a pràctiques més tradicionals, com les que hi havia a l'Antiguitat. Sabem, per exemple, que el seguiment de l'embaràs i el part a l'Antiguitat el feien sobretot les llevadores i que els metges hi intervenien només en cas d'emergència. Els parts no eren medicalitzats, ja que no hi havia anestèsia, i que, gràcies a la cadira de parts inventada per Sorà, les dones parien assegudes, en una posició que beneficiava el desenvolupament del part més que no estar estirades (Karamanou et al., 2013: 227). A més a més, es concebien tractaments per resoldre parts amb dificultats (com en casos on la posició de l'infant no era l'adequada (Karamanou et al., 2013: 227)) o, en els moments més extrems, s'executaven cesàries. D'altra banda, s'empraven mètodes de control de natalitat, com anticonceptius o abortius. Així, és interessant saber com donaven a llum les nostres avantpassades i com s'enfrontaven a les diverses dificultats d'un embaràs o un part en una era amb un coneixement mèdic molt diferent del de l'actual.

1.1. Objectius

L'objectiu principal serà conèixer les pràctiques ginecològiques en època romana, entre els segles I i III d.C., a partir dels tractats de Sorà d'Efes i de dos autors altres autors que li són contemporanis: Plini el Vell i Galè. L'èmfasi es posarà en l'embaràs i el part, però s'examinaran tota mena de coneixements sobre l'àmbit reproductiu de la dona, com la fertilitat, els mètodes per controlar-la (contraceptius) i els avortaments. S'estudiaran els embarassos, parts i avortaments que procedeixin amb normalitat, però s'analitzaran més profundament les situacions anòmales o difícils, per poder observar com es resolien. D'aquesta manera s'aconseguirà comprendre a quines mesures o tractaments van recórrer els metges romans per resoldre el problema de la mortalitat maternal i infantil en els parts. En aquesta mateixa línia, es tractaran també les solucions que tant la saviesa popular com els metges proposaven per aconseguir que una dona evités concebre o pogués desfer-se d'un embaràs no desitjat.

Els objectius específics són tres.

Primer de tot, es farà una recol·lecció dels passatges dels tractats de Sorà d'Efes (segles I-II d.C) que tractin els àmbits de la medicina que s'han establert (fertilitat, embaràs, part, contraceptius i avortaments). S'analitzaran els textos de Sorà d'Efes sobre medicina obstètrica, estructurant-los en àmbits (embaràs, part, contracepció i avortaments). En cada àmbit temàtic s'estudiaran les teories de Sorà d'Efes per entendre quina era la concepció que es tenia a l'època sobre cadascun dels aspectes. També s'examinaran

les prescripcions de l'autor per aconseguir un embaràs saludable o un part sense obstacles, així com els tractaments que proposa per a les dolències o les solucions als imprevistos.

El segon objectiu específic serà fer un comparat de les teories i tractaments que proposava Sorà d'Efes amb els altres autors imperials, Gal·lè (segles II-III d.C) i Plini el Vell (segle I d.C) per veure quines semblances o divergències podia haver-hi en concepcions o pràctiques. D'aquesta manera es podrà discernir fins a quin punt les teories que oferia Sorà d'Efes estaven generalitzades o si hi havia diverses opinions a la mateixa època. També s'intentarà esbrinar si es proposaven diversos tractaments o pràctiques per a casos semblants. Com en el cas de Sorà, s'estructuraran els textos en tres àmbits: embaràs (i fertilitat), part i anticonceptius i abortius.

El darrer objectiu serà analitzar l'aspecte ètic i jurídic de l'obstetrícia a l'Antiguitat. S'observarà de quina manera la ginecologia s'usava per ajudar les dones i si les pràctiques obstètriques s'empraven com a eina de violència contra les dones.

A través d'aquests objectius, es voldrà aconseguir una visió completa de la medicina obstètrica entre els segles I i III d.C a l'Imperi Romà, que correspon a una fase madura de la medicina pragmàtica grecollatina, així com a una fase avançada de la pràctica de l'obstetrícia. La comprensió d'aquests aspectes de la medicina, que són sempre rellevants perquè impliquen la creació de vida i la continuïtat de l'espècie. També és essencial examinar com es resolien els parts difícils, si es prioritzava la mare o l'infant i entendre què conduïa a la decisió.

L'enfocament centrat en Sorà d'Efes, així com la comparació entre els diversos autors, fan que aquest treball pugui aportar el seu gra de sorra, en un àmbit d'estudi de l'Antiguitat que, com es podrà apreciar a l'apartat següent, ha estat tractat durant els últims anys.

1.2. Estat de la qüestió

En les darreres dècades, s'ha despertat entre els investigadors de l'Antiguitat clàssica un interès per tot el que envolta l'àmbit biològic de la maternitat. És a dir, la investigació continua contemplant l'estatus social i cultural de la dona grega o romana com a mare, però s'hi afegeix un enfocament dirigit a la concepció de l'anatomia femenina o a les teories sobre l'embaràs o el part. D'acord amb els interessos actuals, una bona part de la recerca també s'ha dirigit cap als mètodes de control de fertilitat, com són els anticonceptius o l'avortament.

Le mal d'être femme, publicat el 1984, de Danielle Gourevitch, ofereix un minuciós estudi de la dona a la medicina antiga. Des de les diferències d'atenció entre homes i dones, estudia la menopausia i la menstruació, les malalties anomenades histèriques, la concepció, els embarassos i els seus perills, els parts habituals i els perillosos, la contracepció i l'avortament i l'alletament amb gran detall.

El llibre *Mothering and Motherhood in Ancient Greece and Rome*, editat per Lauren Hackworth Petersen i Patricia Salzman-Mitchell (1994) ofereix una compilació d'articles entre els quals s'analitza la relació entre la mare i el fetus durant la gestació i el part i on es veu reflectida la funció de la mare com a recipient per al nou ciutadà.

Un treball que es centra en l'àmbit farmacològic dels contraceptius i abortius a l'Antiguitat és l'article *Ever since Eve: Birth control in the Ancient World* de John M. Riddle, J. Worth Estes i Josiah C. Russell (1994). En aquest article els autors enumeren les diverses plantes anticonceptives i abortives que apareixen a les fonts literàries i arqueològiques,

considerant la seva efectivitat a partir dels experiments de les últimes dècades. També presenten un resum de la història dels debats sobre l'avortament.

L'obra *Hippocrates' Women: Reading the Female Body in Ancient Greece*, de Helen King (1998), analitza la descripció del cos femení a les obres d'Hipòcrates. Detalla la terminologia usada per definir a la dona, examinant la denominació *parthenos* i les seves implicacions pel que fa a la virginitat, i considera la representació d'aquest concepte a la mitologia. També fa un estudi de la menstruació i dedica un capítol a la contracepció. El llibre *Medicine and Making of Roman Women*, de Rebecca Flemming (2000), presenta una visió general de la història de la medicina a Roma i divideix la medicina femenina en dues etapes: abans de Galè i després de Galè. Fa un anàlisi dels tractats de Galè així com una crítica d'alguns dels seus mètodes.

L'article de François P. Retief i Louise Cilliers, publicat el 2005, *The Healing Hand: The role of women in Ancient Medicine* explora la història de les dones a la medicina antiga, no com a pacients, sinó com a agents actius. Defensant que les dones a la medicina no eren un fet excepcional, ofereix informació sobre l'educació que rebien, les característiques que havien de tenir, quines eren les seves tasques i quin estatus tenien. En l'àmbit del control de la reproducció, destaquen els treballs de Patricia González Gutiérrez, que va dedicar la seva tesi doctoral al tema. El 2011, va publicar *Maternidad, aborto y ciudadanía femenina en la Antigüedad*, on examinava els lligams entre la condició biològica i cultural de la maternitat. A diferència de les objeccions habituals d'avui en dia a l'avortament, González Gutiérrez proposa que a l'Antiguitat l'oposició a l'avortament no era per salvar la vida del fetus, sinó a causa de la falta que cometia la dona en tant que ciutadana (que tenia en deure de crear més ciutadans) i com a muller, robant al marit una part de la seva propietat. Tot i així, l'autora defensa que els mètodes anticonceptius i l'avortament eren freqüents i que s'utilitzaven per fer un control demogràfic.

González Gutiérrez va aprofundir i ampliar la seva investigació amb la tesi doctoral *El vientre controlado: anticoncepción y aborto en la sociedad romana*, del 2015. La seva recerca presenta una visió dels contraceptius i l'avortament al llarg de la història, explora el coneixement tècnic per aconseguir-ho així com els mitjans o les receptes. També examina l'àmbit legal i moral i l'oposició entre la medicina popular i la culta. Defensa que les pràctiques d'avortament i contracepció eren complexes i que, per tant, convé evitar definir-les a través de binarismes. També considera la importància d'entendre la situació de l'Antiguitat per poder comprendre els debats i arguments que hi ha avui en dia sobre el control de la natalitat.

L'article del 2013 *The effect of Soranus of Ephesus on the work of midwives* de Marianna Karamanou, Gregory Tsoucalas, George Creatsas i Georg Androutsos destaca la importància dels tractats mèdics dirigits a les llevadores i presenta quines van ser les aportacions de Sorà en aquest àmbit, així com una llista de llevadores destacades.

El llibre *Motherhood and Infancies in the Mediterranean in Antiquity*, editat per Margarita Sánchez Romero i Rosa Maria Cid López (2018) compila articles on es tracta la relació entre mare i infant des d'un punt de vista social i cultural. Inclou treballs de temes diversos sobre diferents cultures del Mediterrani Antic, com la mortalitat maternal ("Death in birth: pregnancy maternal death and funerary practices in the Phoenician and Punic World", d'Ana Delgado Hervás i Aurora Rivera Hernández), la relació entre maternitat i identitat a Atenes ("Motherhood, gender and identity in the Athenian polis" de M. Dolores Molas Font), les representacions iconogràfiques de la maternitat i l'infantesa ("Childhood and motherhood in Ancient Greece: an iconographic look" de Susana Reboreda Morillo), la influència de la mare sobre els fills a l'època de la República romana ("Mothers and sons in Plutarch's Roman *Parallel Lives*. *Auctoritas* and maternal influence during the Roman Republic" de Borja Méndez Santiago) i aspectes relacionats amb la posició legal de la mare ("The (ir)relevance of being a mother. A legal perspective

on the relationship between mothers and children in ancient Greece” de Laura Pepe). Els darrers dos capítols estan dedicats a analitzar la representació de dones, mares i infants als llibres de text de les escoles, així com les causes i conseqüències de la seva omisió. Finalment, el treball *Pregnancy, childbirth and primary care-givers in Ancient Rome*, de Barbara Scarfo (2020) presenta informació sobre el debat que tenien les dones antigues entre els avantatges i els inconvenients dels embarassos i parts, així com la influència que tenien les llevadores i dides, no només en el moment del part o l'al·letament, sinó en la vida de la família i la criança de l'infant. També de dedica un apartat a considerar l'autoritat dels homes sobre la capacitat reproductiva de les dones.

1.3. Metodologia

La metodologia consistirà en fer, primer de tot, una recol·lecció dels passatges de les fonts primàries que tractin la medicina ginecològica, i en organitzar-los segons la temàtica: fertilitat, embaràs, part, contraceptius i avortaments. D'aquesta manera s'aconseguirà un *corpus* dels passatges dedicats a l'obstetrícia i també facilitarà la seva organització per la resta del treball.

Les fonts primàries seran tractats de medicina d'època imperial romana, entre els segles I i III d.C. L'autor principal que s'estudiarà, a causa de la seva ingent producció sobre la ginecologia serà Sorà d'Efes (segles I-II d.C), a partir dels volums del llibre *Gynaikeion biblia tessara*. Per completar la visió de la medicina obstètrica de l'època, s'analitzaran també passatges de la *Historia Naturalis* de Plini el Vell (s. I d.C), sobretot del llibre VII, però també dels llibres XX, XXVI, XXVIII i XXX, i d'algunes obres de Galè (segles II-III d.C): *Peri metras anatomes*, *Peri kuoumenon diaplaseos* i *Peri chreias ton en anthropon somati morion*, principalment. Com que aquest treball no té un objectiu filològic, el *corpus* de textos, així com l'anàlisi, es faran a partir de traduccions. Tot i així, es consultarà el text original en grec o llatí per fer referència als termes utilitzats. L'edició de Sorà utilitzada serà la de l'editorial Teubner (1882), feta per Valentin Rose, i la traducció emprada serà la d'Owsei Temkin, publicada per la Johns Hopkins University Press (1991). En el cas de Plini el Vell s'utilitzarà també l'edició de Karl Friedrich Theodor Mayhoff, de l'editorial Teubner (1906). Per la traducció de Plini el Vell s'usarà la de la Loeb Classical Library, feta per Harris Rackham i William H. S. Jones (1942 el segon volum, 1951 el sisè volum, 1956 el setè volum i 1963 el vuitè volum). Per Galè, s'utilitzarà la traducció de P. N. Singer, publicada per l'Oxford University Press (1997), per el tractat *Peri kuoumenon diaplaseos*; la d'Ivan Garofalo i Mario Vegetti, publicada per l'Unione Tipografico-Editrice Torinese (1978), per *Peri cherias ton en anthropon somati morion*; la d'Arthur John Brock, publicada per Harvard University Press (1916), per *De Naturalibus Facultatibus*; i els textos recollits a la col·lecció *Gynaikeia. Colectânea de textos antigos de ginecologia*, a cura de Cristina Santos Pinheiro, Joaquim Pinheiro, Gabriel F. Silva i Rui Carlos Fonseca, publicat per Edições Húmus (2022), per *Peri metras anatomes*.

Al mateix temps que la recol·lecció de fragments, es farà una lectura de bibliografia relacionada amb la història de la medicina femenina per adquirir més coneixements. Es tractarà breument l'estatus de les dones en època romana i alguns aspectes bàsics de la medicina, tant de la medicina grega com la romana. També es dedicarà un apartat a exposar les característiques de les fonts primàries estudiades i els seus autors, així com de l'escola a la qual pertanyien.

El gruix del treball consistirà en exposar, en els apartats temàtics ja esmentats (fertilitat, embaràs, part, contraceptius i avortaments), les diverses pràctiques, teories i tractaments que ofereix Sorà d'Efes. Seguidament es compararan els textos de Sorà d'Efes amb els de Galè i Plini, contemporanis entre uns i altres en un marge de dos

segles. Es complementerà la informació, si s'escau, amb fonts historiogràfiques, epistolars o literàries, on també es descriguin situacions relacionades amb els apartats temàtics.

La pregunta de recerca que es vol resoldre en aquest treball és: Quina és la base ètica i jurídica sobre la qual es duïen a terme les pràctiques ginecològiques d'època romana?

El perill i la complexitat inherents al part implicaven que hi hagués unes normes ètiques per poder prendre decisions complicades en moments crítics (com en casos on la mare i el fill estaven en perill). La mortalitat infantil i maternal a l'època era elevada i, per tant, es cercaven i transmetien tractaments per remedi-la i intentar resoldre les situacions complexes salvant la vida de la mare i el nadó. La hipòtesi d'aquest treball és que, tenint en compte la consideració inferior de la dona a l'Antiguitat i la importància dels nous ciutadans, les decisions en els moments crítics tindrien com a objectiu salvar l'infant abans que la mare. A més a més, ja que la funció social de la dona es considerava la reproducció, hi hauria restriccions a seguir pel que fa al control de la natalitat (anticonceptius i abortius).

2. LA MEDICINA A L'ANTIGA GRÈCIA I ROMA

2.1. Alguns conceptes sobre la medicina a Grècia i Roma

L'Antiga Grècia va destacar per una revolució de la medicina, que va consistir en la seva racionalització, seguint un procés paral·lel al de les escoles filosòfiques. D'aquesta manera, la medicina va deixar d'estar relacionada amb la màgia o les accions divines i es van començar a considerar causes naturals per explicar les malalties (Longrigg, 1998: 28). Així, les dolències van deixar de considerar-se un càstig dels déus, una taca (*miasma*) que s'havia de purificar mitjançant la intervenció d'un endeví (mántis) i a través d'una *kátharsis* (Sierra Martín, 2020: 86), i se'ls va buscar causes naturals, que podien ser internes o externes. Les causes externes es podien atribuir a elements meteorològics o topogràfics (Longrigg, 1998: 22; Nutton, 2013: 75) i també es considerava que la dieta o l'inspiració de l'aire podien influir en la salut (Longrigg, 1998: 23). Les causes internes es basaven en la teoria dels quatre humors: la sang, la bilis, la bilis negra i la flegma; el desequilibri d'aquests elements dins del cos causava les malalties (Longrigg, 1998: 32; Nutton, 2013: 82-83)³. A més a més, les característiques dels humans oscil·laven entre dues parelles de trets: calent o fred i humit o sec. La tasca del metge era, doncs, restablir l'equilibri d'aquests factors per ajudar al pacient a recuperar la salut (Sierra Martín, 2020: 99). El metge que va recollir totes aquestes idees va ser Hipòcrates de Cos, considerat el pare de la medicina (Longrigg, 1998: 40), que treballava a partir de l'observació clínica dels símptomes (Longrigg, 1998: 53; Nutton, 2013: 78). Les teràpies d'Hipòcrates es basaven en la *díaita*, és a dir en mantenir l'estil de vida que corresponia a cadascú (pel que fa a l'alimentació, el treball físic, etc.); o en la tríada terapèutica: purgar a través de medicaments (*phármakon*), causar sagnies a través d'incisions i cauteritzar (Sierra Martín, 2020: 105-109). Les teories atribuïdes a Hipòcrates, així com les d'altres autors, han quedat compilades en el *Corpus Hippocraticum*, amb textos que tracten des de l'anatomia i la fisiologia a la dietètica, la patologia general i especial, la terapèutica, la cirurgia, l'oftalmologia i la ginecologia (Sierra Martín, 2020: 80-81). Els coneixements de la medicina es van ampliar cap al segle III a.C, gràcies al desenvolupament de l'anatomia a Alexandria, que, gràcies a les disseccions i viviseccions va permetre un estudi en profunditat del cos humà (Nutton, 2013: 130-141; Sierra Martín: 2020, 84).

³ Totes aquestes causes es veuen reflexides als textos del *Corpus Hippocraticum*: Hippoc. Aer. 3, Hippoc. Flat. 13, Hippoc. Nat. Hom. 4.

Els hereus d'aquest coneixement van ser els romans, que van adoptar les teories i les pràctiques de la medicina grega entre els segles III i I a.C (Nutton, 2013: 160-167). Abans de l'arribada de la medicina hel·lenica, la medicina romana es basava, com ho havia fet la grega, en la religió i els coneixements populars (Sierra Martín, 2020: 135). En època romana, a partir del segle I a.C, va sorgir una altra manera d'apropar-se a la medicina, molt diferent de les tendències hipocràtiques i empiricistes. Es tractava del Metodisme, que no buscava les causes d'una dolència, ni estudiar casos anteriors per saber com tractar-la, sinó que optava per observar els fenòmens evidents de l'estat del pacient per atribuir-los a una condició que tenia un tractament determinat. Aquesta doctrina més ràpida era ideal per l'entorn urbà de Roma, ja que, com que era més ràpida que els mètodes hipocràtic o empíric, permetia atendre més pacients (Nutton, 2013: 191-195). Una altra característica del Metodisme era l'associació de les malalties als principis mecànics de les parets dels *póroi*, els canals per on circulaven els humors i l'aire (Sierra Martín, 2020: 143-144). Els *póroi* podien estar en tensió (*status strictus*), en relaxació (*status laxis*) o en una combinació d'ambdós (*status mixtus*). D'acord amb aquesta idea, la teràpia es basava en dilatar o constreïr els *póroi*, segons es considerés necessari (Sierra Martín, 2020:144).

Així doncs, és en el marc del Metodisme en el cas de Sorà d'Efes i sota la influència de les teories hipocràtiques per Plini i Galè, que ens hem de situar per analitzar els tractats d'aquests autors.

2.2. La fisiologia femenina segons els metges antics

Tot i que Hipòcrates considerava que els símptomes d'una malaltia, el seu tractament i la recuperació eren diferents entre homes i dones (Longrigg, 1998: 191-192), la distinció entre sexes en l'àmbit de la medicina no era tan marcada com podria semblar per la diferència anatòmica (Nutton, 2013: 77). A nivell social, però, l'anatomia diversa de la dona feia que se la considerés incapaç de dur a terme tasques físiques o mentals (Dean-Jones a Pomeroy, 1991: 112-113); així, la diferència de fisiologia entre homes i dones s'usava per justificar la repressió de la dona.

La medicina de les dones estava enfocada al seu aparell reproductor. Al tractat d'Hipòcrates *Sobre les malalties de les dones*, es tracten les malalties que pateixen les dones des dels àmbits de la regla, l'embaràs, el part i el post-part. Això es repeteix a *Sobre la naturalesa de la dona*, l'èmfasi torna a recaure en aquests aspectes. Convé destacar que la causa principal que Hipòcrates ofereix per a les dolències de les dones és el moviment de l'úter. Segons Hipòcrates, l'úter es podia moure pel cos de la dona i, depenent de cap a quina zona es dirigís, els símptomes variarien: si es movia cap al fetge, per exemple, la dona patiria sufocació (Hippoc. *Mul.* 7); si apretava el cor, el símptoma seria agitació (Hippoc. *Mul.* 123).

El flux menstrual, o les seves variacions, també esdevenia la causa de diverses dolències (Hippoc. *Mul.* 2). Hipòcrates no sabia que la menstruació és l'expulsió de l'endometri, sinó que considerava que era un fluid del cos que la dona, per les seves característiques fisiològiques (com ser més tova) o per moure's menys que l'home, necessitava expulsar (Hippoc. *Mul.* 1).

Finalment, cal destacar també que, segons Hipòcrates, tant els trastorns menstruals com el moviment de l'úter, esdevenien pitjors si la dona no havia tingut fills. Mark Golden assenyala que aquesta consideració "*deprived a woman of independent control over her sexuality*" (Golden, 2019: 194). Així, podríem considerar que la medicina també esdevenia un instrument d'opressió de la dona.

Pel que fa a la reproducció, força autors consideraven la dona com al recipient que acollia la llavor masculina, és a dir, la dona es presentava com a una element passiu, Tanmateix, alguns autors, com Epicur i Decòcrit, afirmaven que la dona tenia testicles interns i també segregava esperma i que, per tant, podia gaudir de l'acte sexual. Aquesta teoria, tot i ser científicament incorrecta, implicava que les dones podien tenir una participació activa en l'acte de la concepció, així com en la seva sexualitat (Sierra Martín, 2020: 93).

Els autors que es tractaran en aquest treball també presenten teories sobre la fisiologia de les dones. Sorà d'Efes dedica uns passatges del seu llibre a la reflexió sobre si les dones pateixen o no condicions diferents a les dels homes. Per aproximar-se a la qüestió, distingeix dos tipus de condicions: les que són "*according to nature*" (Sor. *Gyn.* 3.1), com la concepció, el part o la lactància, i les que són "*contrary to nature*" (Sor. *Gyn.* 3.1), com la febre. Segons Sorà, pel que fa a les condicions naturals, les dones en tenen de pròpies, ja que experiencien tot el que està relacionat amb la concepció, l'embaràs, el part o la lactància, mentre que els homes no poden dur a terme aquestes funcions (Sor. *Gyn.* 3.5). En canvi, quant a les condicions "anti-naturals", el que serien les malalties, poden patir les mateixes que els homes i, en general, se'ls ha d'aplicar el mateix tractament (Sor. *Gyn.* 3.5). En un cas concret, el de la "satyriasis", Sorà considera que les dones són menys susceptibles que els homes a una malaltia (Sor. *Gyn.* 3.25). Es tracta d'una malaltia que té com a símptoma la hipersexualitat, però aquesta diferència es podria deure a la consideració de les dones com a éssers amb poca sexualitat.

Plini el Vell estableix com a diferència entre homes i dones el pes. Manifesta que els homes pesen més que les dones, tant si són vius com morts. També precisa que els cadàvers dels homes floten panxa amunt, mentre que els de les dones ho fan cara avall, "*as if nature spared their modesty after death*" (Plin. *HN.* 7.17). L'apunt final de Plini en aquest passatge ens recorda la importància que tenia mantenir el pudor per la dona romana, que fins i tot després de la mort ha d'amagar el seu cos. Plini descriu també que a partir del cos de les dones es poden crear una sèrie de remeis que "*closely approach the marvelous nature of prodigies*" (Plin. *HN.* 28. 20). L'olor del cabell cremat d'una dona, per exemple, faria fugir les serps, mentre que les cendres dels cabells, barrejats amb litargiri curarien les erupcions i les picors als ulls. En canvi, si es barrejaven amb mel, podien treure berrugues i úlceres als infants; amb mel i olíban podien curar ferides; i amb llard de porc curaven tumors inflamatoris i gota, aturaven hemorràgies i eliminaven grans (Plin. *HN.* 28.20).

Finalment, Galè afirma que "*la femmina è meno perfetta del maschio*" (Gal. *UP.* 14.6), perquè és més freda i, en conseqüència, més activa. Tanmateix, precisa que la fredor de la dona és útil per poder mantenir i alimentar l'embrió. També manifesta que els homes i les dones tenen els mateixos òrgans reproductors, però que els de la dona són interns i els de l'home externs (Gal. *UP.* 14.6). En aquest aspecte coincideix amb la visió del cos que tenien Epicur i Demòcrit, com ja s'ha mencionat abans (Sierra Martín, 2020: 93).

3. LES FONTS: SORÀ D'EFES, GALÈ I PLINI EL VELL

3.1. Sorà d'Efes

Malgrat la importància que Sorà d'Efes va tenir, tant a la seva època, com a la posterioritat, coneixem molt poc sobre la seva vida. La *Suda* indica que va néixer a Efes cap al segle I d.C i que va estudiar a Alexandria abans de practicar medicina a Roma, sota els govern de Trajà (98-117 d.C) i Hadrià (117-138 d.C). Va morir al segle II d.C, a l'època en què naixia Galè (Karamanou et al., 2013: 226). Sorà va ser el principal representant del Metodisme, així com un membre de l'escola dels Asclepiades, de

manera que compartia algunes de les opinions de la doctrina hipocràtica (Dunn, 1995: P51). Se'l considera l'inventor de la cadira de parts (Karamanou et al., 2013: 226) i se li associa l'ús de l'espèculum vaginal (Sierra Martín, 2020: 144). Se li atribueixen una vintena de treballs, dels quals avui només resten *Vida d'Hipòcrates*, els tractats *Sobres les fractures* i *Sobre els embenatges*, una part de *Sobre les malalties agudes i cròniques* (Karamanou et al., 2013: 226) i la seva gran obra, *Ginecologia* (en grec, *Gynaikeion biblia tessara*), dividida en quatre llibres. En aquests llibres, Sorà descriu el treball de les llevadores i com hauria de ser una llevadora ideal; analitza aspectes com la menstruació, la virginitat, la concepció i l'anticoncepció, els avoritius, el part i la cura del nadó; i examina la patologia i el tractament de malalties ginecològiques. El *Gynaikeion* de Sorà va tenir una influència enorme que es va perpetuar fins a l'Edat Mitjana o l'Edat Moderna (Dunn, 1995: P51; Karamanou, 2013: 227-228). És una obra cabdal per a l'estudi de la ginecologia a l'Antiga Roma, ja que ens permet accedir a un recull de tot el coneixement de l'època. Vivian Nutton remarca aquesta importància afirmant que el gruix de l'informació que coneixem sobre l'obstetrícia a l'Antiguitat el devem a Sorà (Nutton, 2013: 200).

L'obra de Sorà també ens permet saber com eren les llevadores (o *maiai*) i quina era la seva feina. D'una banda, ja que els llibres de Sorà estan dirigits a elles, podem saber que alfabetitzades (Retief, 2005: 177) i que, per tant, rebien una educació. La llevadora ideal havia de ser honorable, no podia ser supersticiosa i havia de tenir els dits llargs i les mans suaus, de manera que no podia treballar llana com feien habitualment les dones romanes (Sor. *Gyn.* 1.4-5). Les llevadores assistien als parts (sempre que no hi hagués dificultats que requerissin un metge) i s'ocupaven de tranquil·litzar la mare i ajudar-la a fer nèixer la criatura, d'examinar el nadó, de tallar el cordó umbilical i de cuidar la mare després del part. A més a més, però, Sorà indica que en alguns casos intervenien elles, en lloc dels metges, per ocupar-se d'algunes malalties de les dones (Sor. *Gyn.* 3.3).

El *Gynaikeion* de Sorà és un manual de medicina ginecològica, dirigit a les llevadores i metges que atenien a les dones en la seva salut reproductiva. Com a tal, mostra un estil sobri i directe, evita supersticions i ofereix consells, els quals justifica amb arguments. Sorà beu dels seus antecedents, a qui cita per ratificar les teories o refutar-les.

3.2. Plini el Vell

Plini el Vell va nèixer entre el 23 i el 24 d.C al nord d'Itàlia, en el si d'una família de classe eqüestre. Va estudiar dret a Roma i va procedir a ocupar oficines militars i administratives, viatjant a les províncies, a part d'exercir com a advocat, defensant casos, i escriure llibres. Va tornar a Roma per comandar la flota a la batalla de Misè i per esdevenir conseller de l'emperador (Murphy, 2004: 3). Va morir el 79 d.C, a causa de l'erupció del Vesuvi. El gruix de la informació biogràfica de Plini el Vell ens ha arribat a través de les cartes del seu nebot Plini el Jove, gràcies a les quals coneixem detalls sobre els seus hàbits.

L'obra principal de Plini el Vell és la *Història natural (Naturalis Historia)*, una enciclopèdia dividida en 37 volums que tracta tot tipus de temes relacionats amb la natura. Plini el Vell basava el seu coneixement en tot tipus de fonts, des de molt antigues a testimonis de primera mà, i va escriure sobre astronomia, meteorologia, geologia, geografia, animals, plantes, medicines, metalls, art i sobre l'ésser humà (Murphy, 2004: 6). En aquest treball, s'utilitzarà el llibre VII, que és el que tracta l'ésser humà, i els llibres XX, XXVI, XXVII i XXVIII, on Plini parla de diversos remeis que es podien aplicar en cas de part, embaràs o avortament.

3.3. Galè

Galè va ser una figura cabdal per la medicina occidental, amb una important influència que va durar segles (Nutton, 2013: 222). Va nèixer el 129 d.C a Pèrgam, fill d'una família benestant, i va estudiar medicina a Esmirna i Alexandria, abans de tornar a la seva Pèrgam natal per exercir. Més endavant es va traslladar a Roma per practicar medicina i va arribar a esdevenir el metge personal d'alguns emperadors. Va morir a inicis del segle III d.C. Al llarg de la seva vida, Galè va esudiar els textos d'Hipòcrates i altres autors, d'on va extreure coneixements teòrics. A més a més, però, Galè defensava la importància de l'anatomia i del seu estudi directe, a partir de disseccions (Nutton, 2013: 236). La seva obra ofereix una síntesi del tot coneixement mèdic antic que el precedia (Sierra Martín, 2020: 147), així com algunes innovacions pròpies, pel que fa a la concepció de l'ànima o observacions anatòmiques, entre d'altres (Sierra Martín, 2020: 149 i 152)

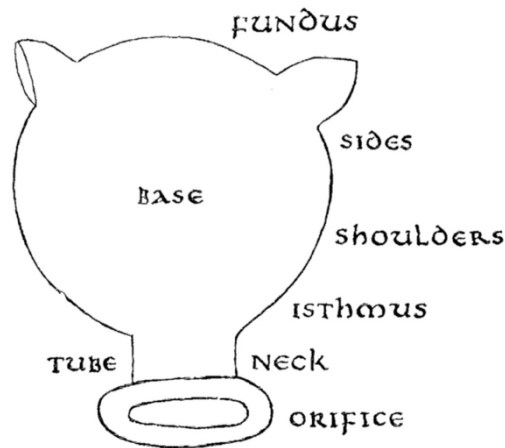
Galè va ser un escriptor enormement prolífic, de qui conservem tractats sobre diversos temes, des de fisiologia i higiene a farmacologia i teràpia. Aquest treball es centrarà en les obres *Sobre l'anatomia de l'úter*, *Sobre la formació del fetus* i *Sobre la utilitat de les parts del cos*.

4. EL GYNAIKEION DE SORÀ D'EFES

4.1. Embaràs

Els àmbits de l'embaràs que Sorà treballa són: les condicions òptimes per la concepció (Sor. *Gyn.* 1. 34-35), si estar embarassada és saludable (Sor. *Gyn.* 1. 42), els signes de l'embaràs (Sor. *Gyn.* 1.43-44), les proves per identificar si el fetus és nen o nena (Sor. *Gyn.* 1.45), la cura de les embarassades (Sor. *Gyn.* 1.46-47 i Sor. *Gyn.* 1.54-56), la condició de la pica (Sor. *Gyn.* 1.48-53), què creix a l'úter d'una dona embarassada (Sor. *Gyn.* 1.57-58) i els símptomes d'un avortament (Sor. *Gyn.* 1.59).

Sorà considera que és important poder examinar si les dones poden concebre o no, ja que “[...] *women usually are married for the sake of children and succession, and not for mere enjoyment*” (Sor. *Gyn.* 1.34). Les dones estan preparades per concebre entre els quinze i els quaranta anys, si no són “[...] *mannish, compact, and oversturdy, or too flabby and very moist*” (Sor. *Gyn.* 1.34). La humitat fa referència a les quatre característiques que podien tenir els humans (Longrigg, 1998: 32). Com en tots els àmbits de la salut, convenia tenir un equilibri: no ser ni massa humit ni massa sec. Es considerava que les dones tenien tendència a ser més humides per naturalesa (Hippoc. *Nat. Mul.* 1) i, per tant, perillava més que tinguessin un excés d'humitat. Sorà indica que les condicions del cos es traslladaven a l'úter i que en els casos descrits (per raons de duresa o per falta de to respectivament) això causaria que l'embrió no es pogués implantar. De la mateixa manera, si l'úter no era massa sec o massa humit i si tenien una menstruació regular, serien aptes per un embaràs. Altres motius que podrien dificultar la concepció eren que “*the orifice of the uterus is comparatively far forward and lies in a straight line*” (Sor. *Gyn.* 1.34), la indigestió crònica o uns “budells fluixos” (Sor. *Gyn.* 1.34) o una estat d'ànima afligit o apassionat Sor. *Gyn.* 1.34). Segons Sorà, aquestes condicions podrien dificultar l'introducció de la llavor o causar que es despregués. La conclusió d'aquest passatge és que per concebre bé una dona havia de gaudir de bona salut i tenir un úter “*in a normal state*” (Sor. *Gyn.* 1.35).



L'úter segons Sorà. Dibuix fet a partir d'una imatge que acompanyava un text de Muscio del segle X d.C, escrit a partir de l'obra de Sorà. Font: Sorà (1991). *Soranus' Gynecology*. Introducció i traducció d'Owsei Temkin. Johns Hopkins, pp. 8-9. Comparar amb la representació actual de l'úter a la Figura 1.

Una altra qüestió que Sorà es planteja és si l'embaràs, en tant que acció natural, és saludable per la dona. Ell creu que, tot i que l'embaràs és útil per propagar l'espècie, "*certainly not healthful for the childbearer*" (Sor. *Gyn.* 1.42), aludint als nombrosos inconvenients que pateix una dona embarassada, com la manca de nutrició (ja que el menjar s'ha de dividir entre ella i el fetus) o l'envelliment prematur. Malgrat aquestes afectacions a la salut i el risc de morir al part, la societat encoratjava a la dona a quedar-se embarassada, ignorant la seva salut per poder tenir descendència.

Sorà defineix la concepció com "*the prolonged hold on the seed or an embryo or embryos in the uterus from a natural cause*" (Sor. *Gyn.* 1.43). Distingeix també entre un primer període, corresponent a les primeres setmanes de l'embaràs, on el que està implantat és la "llavor", que encara no té forma, i un segon període en què l'embrió, ja format, és el que està implantat⁴.

A continuació enumera els signes que indiquen que una dona està embarassada. Els primers, just després de l'acte sexual, són una sensació de tremolors, el tancament de l'orifici de l'úter— que es manté tou— i que la vagina no queda molla a causa de la "llavor", ja que aquesta s'ha dirigit amunt cap a l'úter (Sor. *Gyn.* 1.44). Posteriorment, la dona deixa de menstruar o la menstruació "*appears only slightly*" (Sor. *Gyn.* 1.44)⁵, nota pesantor al llom, els pits creixen i queden adolorits, l'estomac queda regirat i canvien els colors d'algunes parts del cos. Més endavant, els signes més evidents són el creixement de l'abdomen i el moviment del fetus.

Sobre els signes que indiquen si el fetus és nen o nena, Sorà es limita a refutar algunes teories d'autors anteriors, com Hipòcrates, i a afirmar que les propostes no s'han de considerar verdaderes, sinó plausibles, ja que no sempre l'encerten (Sor. *Gyn.* 1.45). Seguidament Sorà presenta la cura que la dona embarassada ha de rebre, dividida en tres etapes: la primera amb l'objectiu de preservar la "llavor", la segona per alleugerir símptomes i l'última dedicada a perfeccionar l'embrió i a preparar la mare pel part (Sor. *Gyn.* 1.46). En aquest passatge, Sorà es centra en el primer període i avisa que s'ha de vigilar, ja que la "llavor" podria ser evacuada amb qualsevol excès: emocions massa fortes de qualsevol tipus, exercici massa vigorós, aguantar la respiració, tossir, caure,

⁴ Sorà indica que algunes persones anomenen el primer període incomplet i el segon, complet.

⁵ Durant l'embaràs poden haver-hi pèrdues que recorden a les de la regla, però no són la menstruació ja que durant l'embaràs no hi ha ovulació i, per tant, no s'expulsa ni l'òvul ni l'endometri.

aixecar pesos, indigestió, embriaguesa, hemorràgies nasals, etc. Sorà indica que l'ha dona ha de fer repòs i no rebre massatges a l'abdomen; també aconsella que no es banyi i que deixi de beure vi durant uns dies. Tot i així, indica que aquestes mesures no han de durar excessivament perquè el cos no esdevingui "*exhausted by the deprivation of wine and food*" (Sor. *Gyn.* 1.46). Poc a poc, la dona ha de reintroduir el menjar fer exercici suau. Sorà també alerta sobre els riscos de l'acte sexual, que a causa del moviment podria afectar l'úter.

Segons el tractat, una dona podia obviar aquestes mesures i no patir un avortament espontani, però tot i així el fetus quedaria afectat: quedaria dèbil, "*retarded in growth, less well nourished, and, in general, more easily injured and susceptible to harmful agents*" (Sor. *Gyn.* 1.47). El fetus també podria esdevenir malformat i tenir una "*ignoble soul*" (Sor. *Gyn.* 1.47). Aquesta consideració és problemàtica, ja que responsabilitza a la dona de circumstàncies que, en la major part dels casos, queden fora del seu abast. L'estat d'un fetus pot estar afectada per les accions de la mare durant l'embaràs, és cert, però hi ha moltes condicions que estan determinades per la genètica o per l'atzar i que no depenen de les accions de l'embarassada. Manifestar que les afectacions del fetus sorgeixen perquè la mare no ha seguit una sèrie de preceptes és posar molta pressió sobre la persona gestant, de la qual ja s'esperaven moltes coses al llarg de l'embaràs, com produir hereus mascles.

Sorà dedica un capítol a parlar de la pica (o *kissa*), una condició que apareixia cap al quarantè dia de l'embaràs i que durava uns quatre mesos (per tant, duraria des del primer mes i mig d'embaràs fins al cinquè). Sorà apunta que aquesta durada pot variar, reconeixent que cada embaràs és diferent. Els símptomes de la pica són un estomac remogut, nàusea i poca gana (per tot tipus d'aliments o només per uns quants), ganes de menjar coses que no són habituals (terra, carbó, etc), saliva excessiva, malestar, descomposició, vòmis, marejos, restrenyiment, etc. Molts d'aquests efectes són símptomes habituals del primer trimestre d'un embaràs (Sor. *Gyn.* 1. 48).

Sorà proposa un tractament a seguir després dels primers símptomes que consisteix en repòs, fregues amb unguents, menjar fàcil de digerir i aigua freda. Aconsella proseguir amb un bany calent i exercici passiu o moviments com passejades, exercitar la veu, ballar...(Sor. *Gyn.* 1.15.49). Si la pica es tracta aviat, es fàcil refer-se dels símptomes. Sorà també escriu un tractament per casos més greus, amb unguents astringents i embenant la panxa amb materials com oli d'olives verdes o murtra o lligant les extremitats i enfonsant-les en aigua calenta (Sor. *Gyn.* 1.50). La prescripció general, però, és consumir menjar que sigui bo per l'estómac i fàcil de digerir (Sor. *Gyn.* 1.51). El període de la pica coincidiria amb la segona etapa de la cura de l'embaràs.

Finalment, Sorà explica què s'ha de fer des de la pica fins al part. Aconsella a l'embarassada exercicis lleugers, consumir menjars més abundants, beure vi, banyar-se, entretenir la ment i dormir suficientment. D'aquesta manera, el seu cos esdevenia més fort i es preparava per afrontar el part, i l'embrió rebia menjar més nutritiu (Sor. *Gyn.* 1.54).

A partir del setè més, la dona ha de deixar els "moviments violents" i fer els altres amb cautela (Sor. *Gyn.* 1.55). La raó que Sorà ofereix és el risc de trencar aigües i de posar-se de part. Indica també que els nadons nascuts als set mesos ja poden sobreviure (Sor. *Gyn.* 1.55). Al vuitè més, en què la dona pateix diversos efectes adversos, ha de reduir la quantitat de menjar i moure's només en llitera. En cas de malestar he de fer dejuni durant un dia i, com en tot l'embaràs, s'ha d'abstenir de tenir relacions sexuals. Si l'estómac li penja a causa del seu pes, Sorà aconsella aixecar-lo amb un embenatge de lli. A més a més, la panxa s'ha d'ungir amb oli d'oliva i murtra per evitar que la pell "*does not break, but is kept unwrinkled*" (Sor. *Gyn.* 1.56), és a dir, per prevenir les estries. La

dona ha de banyar-se més sovint i preparar el cos pel part, introduïnt supositoris de greix d'oca i medul·la la vagina. A més a més, *“the midwife should herself dilate the orifice of the uterus, anointing it with her finger at frequent intervals”* (Sor. Gyn. 1.56).

Al següent capítol, Sorà indica què hi ha a l'úter d'una dona embarassada. Descriu el *chorion* o cori, una membrana que es desenvolupa a partir de la “llavor”, envolta tot el fetus i s'insereix a la paret de l'úter, on és més gruixuda. Aquesta descripció combina el *chorion* i la placenta. De les parts més gruixudes d'aquesta membrana sorgeix un element prim (el cordó umbilical) que s'implanta a la panxa de l'embrió, on hi ha el melic. Sorà indica que té quatre vasos sanguinis, dues venes i dues artèries⁶, i que a partir del flux sanguini el fetus es nodreix. Sorà també diu que l'orina del fetus va cap a la membrana del *chorion* i que per això en algunes àrees és més prima⁷. El tractat considera també el que alguns autors anomenen “amniòtic”, una segona membrana (l'amni) amb un fluid. Comenta també l'altra versió, la dels qui creuen que no existeix ja que no es troba en el moment del part i el fetus no l'hauria pogut *“drawn in through the mouth, since respiration takes place through the omphalos”* (Sor. Gyn. 1.58)⁸. Sorà conclou, però que la membrana amniòtica existeix, unida al cori.

El darrer concepte de l'embaràs que Sorà tracta són els signes d'un avortament: pèrdues inicialment aquoses i sanguinoses, que esdevenen sang i coàguls o “trossos de carn” (Sor. Gyn. 1.59), depenent del període de l'embaràs. També inclou símptomes com dolor a diverses parts del cos, tremolors, suors, desmais o febre. Precisa, però, que aquests signes es donen sobretot en dones que avorten amb un medicament. Pel que fa als avortaments exclusivament espontanis, indica que comencen, segons Hipòcrates, amb una reducció dels pits o, segons Diocles, amb fredor a les cuixes i un pes a l'esquena al moment d'expulsió.

4.2. Part

Sorà divideix la informació del part entre els llibres segon, on tracta els parts en general, i quart, on es dedica exclusivament als “parts difícils”.

Segons Sorà, els signes que assenyalen que el part és imminent són sensació de pes a la part inferior de l'abdomen i a l'àrea epigàstrica (a la zona de l'estómac), irritació a la vagina i dolor a l'ingle, el llom i a la zona de sota l'úter. A més a més, l'úter avança cap a la vagina de tal manera que la llevadora pot arribar a tocar-lo i els seu orifici (el cèrvix) s'expandeix i perd resistència. A mesura que s'apropa el moment del part, els malucs i la zona de l'estómac s'enfonsen, mentre l'àrea púbica i l'ingle s'inflen i la dona té constantment ganes d'orinar⁹. Els vasos sanguinis prims del cori es trenquen i a conseqüència pot fluir un líquid viscos o sang. Si un dit s'inserta a la vagina, toca una massa rodona, *“resembling an egg”* (Sor. Gyn. 2.1). Aquests símptomes corresponen al creixement i a la posició del fetus, que s'encamina avall per preparar-se per sortir. A més a més, com es pot veure en el text, el cèrvix es comença a dilatar i esdevé més curt i ample.

A continuació, Sorà explica quines coses s'han de preparar abans del part. Cal oli d'oliva per lubricar, aigua calenta per netejar les parts del cos, compreses calentes per alleugerir el dolor, esponger de mar per fregar, tires de llana per cobrir les parts de la

⁶ En realitat, el cordó umbilical té tres vasos sanguinis, una vena i dues artèries (veure Figura 1).

⁷ L'orina del fetus forma el líquid amniòtic i, per tant, no passa dins del cori. Tot i així, com indica Sorà, el cori es pot estirar i fer més prim a causa de la massa de l'embrió (Sor. Gyn. 1.57), així com el seu pes i el del líquid amniòtic.

⁸ És cert que la respiració de l'embrió es fa a través del cordó umbilical, però el fetus ingereix el líquid amniòtic i l'utilitza per desenvolupar els seus pulmons.

⁹ Això és a causa del fetus, que a mesura que creix exerceix pressió sobre la bufeta.

dona, embenatges per embolicar el nadó, un coixí per posar el nadó sota la mare fins que aquesta expulsi la placenta i algunes coses per poder olorar i reanimar la partera (Sor. *Gyn.* 2.2).

Sorà també afirma que cal un “midwife’s stool” (Sor. *Gyn.* 2.3), o una cadira de part, perquè s’hi pugui asseure la partera. Es tracta d’una cadira amb un forat en forma de mitja lluna al seient des d’on la llevadora podia accedir a la vagina de la mare. Els costats havien d’estar tapats, mentre que el davant i el darrere estaven oberts per poder arribar a la mare i al nounat. També havia de tenir braços perquè la partera s’hi pogués agafar i fer força al moment d’apretar. El respatllet havia de ferm, perquè la dona es mantingués en una posició recta que facilités el moviment del nadó. La cadira també podia tenir estructures on lligar-hi els ganxos emprats en un part difícil, però Sorà no ho aconsella, ja que les maniobres dels parts difícils s’han de fer amb la dona estirada. Finalment, calen dos llits, un de tou perquè la mare descansi després del part i, s’assumeix, un de més ferm on jeure durant els tractaments d’un part difícil¹⁰.



Cadira de part alsaciana del 1837, amb una estructura que correspon a la descripció de Sorà.
Font: <http://wintzenheim.histoire.free.fr/Sante/Sages-femmes/Sages-femmes.htm>

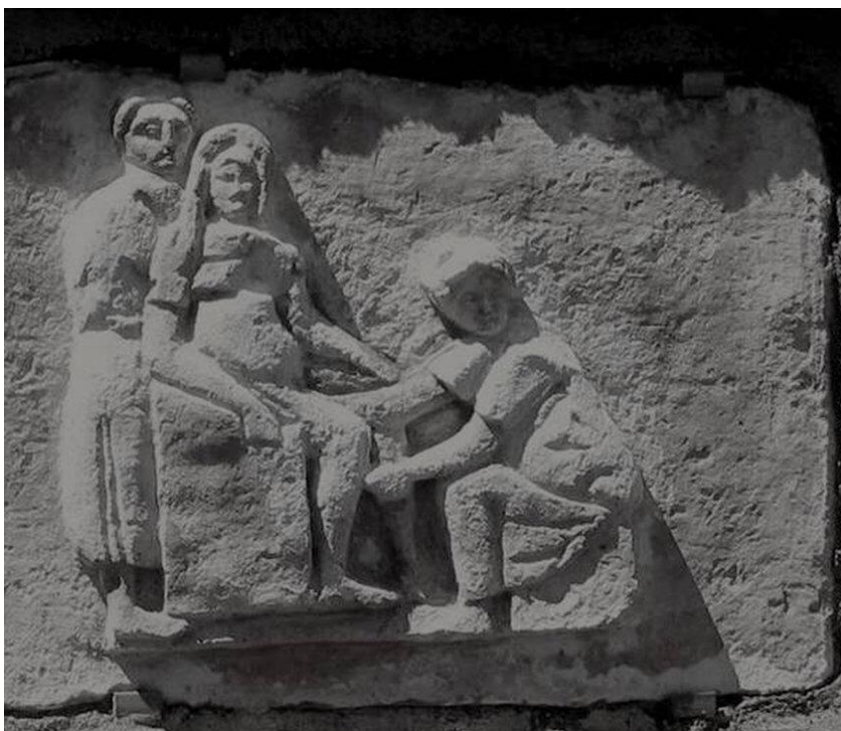
Els passatges següents, dedicats a les instruccions que ha de seguir la llevadora durant el part, tenen diverses llacunes que en dificulten la comprensió. Sorà expressa que convé alleugerir els dolors amb trossos de roba amb oli calent o bufetes plenes d’oli calent. La llevadora s’ha d’ocupar d’ajudar a dilatar el cèrvix, introduïnt-hi un dit amb oli, mentres ungeix tota la zona. Si la partera està dèbil, ha de donar a llum estirada; si està forta, s’ha d’asseure a la cadira de part ja descrita (Sor. *Gyn.* 2.4)¹¹.

Al part hi ha d’intervenir tres dones, a part de la llevadora, que puguin tranquil·litzar la mare: dues als costats i una darrere aguantant la partera perquè no es mogui i preparada per col·locar una compressa a l’anus per evitar prolapses i ruptures. La llevadora s’ha

¹⁰ Alguns fragments d’aquest passatge s’han perdut, però per les indicacions del tipus de llit que cal en un part difícil que l’autor dona més endavant (Sor. *Gyn.* 2.), es pot assumir que el segon llit estaria destinat a aquesta situació.

¹¹ Sorà indica que, a falta d’una cadira de part, la mare es pot asseure a la falda d’una dona prou robusta com per aguantar el seu pes (Sor. *Gyn.* 2.5).

de col·locar al davant, asseguda al terra de cara a la mare, per poder treure el nadó de dalt cap a baix (Sor. Gyn. 2.5). S'ha de dir a la dona que no cridi i que porti la respiració cap als costats; també cal deslligar faixes o qualsevol cosa que subjecti el pit. La llevadora ha d'inserir els dits al cèrvix i tibar el nadó quan l'úter estigui relaxat i dilatat. En canvi, Sorà indica que no s'ha de tibar l'infant al moment de la contracció, ja que això pot causar inflamació, hemorràgies o un prolapse de l'úter. Les dues dones situades al costat, han d'empenyar "la massa" (la panxa) cap avall per facilitar l'extracció. La llevadora ha d'agafar el nadó amb les mans coberes de tela. Si la placenta surt amb el nounat, es continua amb el procés, però si no, la dona s'ha d'estirar (Sor. Gyn. 2.6)¹²



Relleu romà del segle II d.C que mostra una escena de part. La partera està asseguda a la cadira de part, amb una dona al darrere ajudant-la i la llevadora ajudada davant seu. Font: Karamanou, M. [Marianna], Tsoucalas, G. [Gregory], Creatsas, G. [George], & Androustos, G. [George]. (2013). The effect of Soranus of Ephesus (98–138) on the work of Midwives. *Women and Birth*, 26(4), 227.

El passatge següent, dedicat a la cura de la dona després del part, no es conserva. A continuació, un capítol tracta l'inflor dels pits i, a partir d'aquí, la temàtica comença a centrar-se en el nadó. Un cop nascut l'infant, la llevadora l'ha de posar al terra i anunciar si és nen o nena. A més a més, també ha de considerar si l'infant és digne de ser criat o no. Les condicions que indiquen que el nadó és digne són la bona salut de la mare durant l'embaràs, el fet de néixer quan toca (entre els set i els nou mesos), que plori amb força al néixer i que sigui perfecte pel que fa a les parts del cos (Sor. Gyn. 2.10). Poc després del naixement, quan el nadó s'ha recuperat del moviment del part, s'ha de tallar el cordó umbilical, a quatre dits de la panxa, amb un objecte afilat, idealment de ferro. Un cop tallat, s'ha de treure el que hi ha a dins i lligar bé l'extrem tallat amb un cordó o un tros de llana cargolada, per prevenir l'hemorràgia. Sorà s'oposa a cauteritzar el cordó, com diu que fan alguns, ja que pot causar dolor i inflamació. Si la secundina no s'ha expulsat, el cordó umbilical s'ha de lligar en dos llocs i tallar entremig, per

¹² En aquest passatge hi ha una llacuna després de dir "s'ha de posar el nadó..." (Sor. Gyn. 2.6). Per lògica, com que el cordó umbilical encara no ha estat tallat, segurament el passatge indicaria que el nadó s'ha de col·locar a prop de la mare. A més a més, segurament aquest seria el moment d'usar el coixí que Sorà enumera entre els objectes necessaris per al part.

prevenir l'hemorràgia tant del nadó com de la mare (Sor. *Gyn.* 2.11). Després d'això, el nadó s'embolica amb teles i, per tant, no té el contacte pell a pell amb la mare que es recomana a l'actualitat (Sor. *Gyn.* 2.14).

Els aspectes relacionats amb els parts difícils estan descrits al llibre quart. Sorà comença amb una definició dels parts difícils, que són "*difficult to manage*" o "*attended by obstacles*" (Sor. *Gyn.* 4.1). Seguidament comenta les causes que diversos autors¹³ donen als parts difícils: que la dona doni a llum per primera vegada, que l'orifici de l'úter no estigui recte o que estigui endurit i tancat, que el fetus sigui gran, que la mare sigui molt humida i càlida, que no siguin "*heavy below the hips*" (Sor. *Gyn.* 4.1), que el fetus no estigui en la posició adequada, que la mare sigui nerviosa o poc activa, el part de més d'un fetus, que no es trenquin aigües abans del part o falta de to a l'úter. També podrien causar un part complicat la dieta o les activitats, la distensió de l'úter, el fred o la calor, "*a hollowness of the loin and spine*" (Sor. *Gyn.* 4.1), acumulació de greix a la zona o un fetus mort (perquè no es mou o és tan prim que no aporta pes suficient perquè el part es pugui desenvolupar correctament).

Aleshores, Sorà exposa les teories de Demetri l'Herofili, amb qui sembla estar d'acord. Segons aquest autor, les causes d'un part difícil es poden dividir en tres: les de la mare, les del nadó i les del canal (la vagina). En el cas de la mare, les causes poden ser psíquiques, com el dol, la por, la manca d'energia, l'indulgència extrema, la falta de coneixement sobre el part, la letargia o "*the idea of not being pregnant*" (Sor. *Gyn.* 4.2). Pel que fa a les causes físiques, Sorà parla d'indigestió, anorèxia, atròfia, dispnea, sufocació histèrica, manca de to, conductes estrets, retenció de fluids, fluids pungents o espessos, alçada, ser ampla d'espatlles però estreta de malucs o tenir l'úter inflammat, sobreescalfat, dèbil, paralytitzat, en convulsió o adormit. Les causes relacionades amb el nadó són la mida massa gran del cos o d'alguna de les parts, el nombre de nadons a parir, un fetus mort o un infant en mala posició. Sorà especifica que la posició normal i ideal és cefàlica, amb les mans dirigides cap a les cuixes i recta. Les altres posicions possibles són presentar els peus primer (la millor opció després de la posició cefàlica), tenir el cap cap a un costat i el cos recolzat sobre la dreta o l'esquerra de l'úter, tenir una mà o una cama sortint, estar girat (de costat, d'esquena o de panxa) o doblegat (amb cap i les cames, els malucs o la panxa en direcció al cèrvix). Finalment, un part difícil es pot donar si "*a monster has been conceived*" (Sor. *Gyn.* 4.3) si els ossos del fetus fereixen l'úter (en un fetus descomposat o extret amb poca traça). Quant al canal, les dificultats poden venir causades per un cèrvix petit o estret (habitual en dones menudes o si la dona es casa i concep abans de madurar¹⁴), un coll de l'úter tort o amb masses anormals, inflamació, un cori massa dur que no s'ha pogut trencar (i per tant lubricar el canal) o un úter petit. Les dificultats també poden sorgir perquè s'ha concebut després de molts anys de viudetat o perquè la mare és d'edat avançada, per la pressió de matèria fecal o orina o la presència de pedres a la bufeta (Sor. *Gyn.* 4.4), perquè l'os de la pelvis s'ha solidificat i no es pot separar per deixar passar el nadó, perquè l'habitació del part no s'ha preparat abans, perquè la mare té tendència a beure o a anar a dormir tard, perquè l'estació és molt freda o molt càlida, si el cori es despren de l'úter o per qualsevol altre dolor. Així doncs, les possibilitats de tenir un part difícil eren moltes i nombroses (Sor. *Gyn.* 4.5). Sorà també indica breument com diagnosticar les causes d'un part difícil a partir de símptomes com letargia, la mida de la panxa, si la panxa no es redueix a mesura que s'expulsa el nadó (senyal que hi ha més d'un fetus), els dolors que pateix la mare o la temperatura. El pols i la respiració també poden indicar si passa quelcom durant el part (Sor. *Gyn.* 4.6).

¹³ Diocles de Carist, Cleòfant, Heròfil de Calcedònia i Andreas.

¹⁴ Recordem que l'edat ideal de concepció era entre els quinze i els quaranta anys (Sor. *Gyn.* 1.34).

El següent apartat està dedicat a tractar aquests parts difícils, on, habitualment, hi intervenia un doctor. La primera acció a emprendre és aconseguir calma i relaxació. Si la causa de la dificultat és que la mare té el llom còncav o està grassa, se l'ha de col·locar de genolls perquè l'úter es recolzi contra la panxa i quedi recte. Si l'orifici de l'úter està tancat, s'ha de relaxar amb substàncie greixoses (com oli d'oliva). A les parteres que no tenen experiència, cal ensenyar-los-hi com aguantar la respiració i enviar-la cap als costats. Si una dona s'ha desmaiada se l'ha de despertar amb coses per olorar i si està feble se li ha de donar menjar. S'ha de posar el coll de l'úter recte, si està blegat, i apartar els tumors que hi hagi o tallar qualsevol obstacle. S'ha de eliminar la matèria fecal amb un enema i l'orina o les pedres de la bufeta amb un cateter. Si el cori no s'obre, es pot tallat amb cura; en canvi, si ja s'ha evacuat tot el líquid, s'ha de lubricar la vagina amb un fluid greixós (Sor. Gyn. 4.7).

Si la posició del fetus no és la correcta, s'ha de rectificar, col·locant-lo en direcció al coll de l'úter si està desviat. En cas de bloqueig, s'ha de empenyar per retirar-lo del cèrvix i aleshores posar-lo en la posició adequada. Si el nadó treu les mans enfora primer, aquestes s'han de tornar a fer entrar cap a l'úter, empenyant les espatlles, i col·locar-les paral·leles a les cames. Si l'infant es presenta en posició podàlica, simplement s'ha de col·locar recte com es faria en posició cefàlica. En canvi, si ha tret un dels peus, s'ha d'empenyar el maluc per fer-lo pujar amunt i posar-li les cames juntes. L'objectiu és que l'infant estigui recte, amb les extremitats ajuntades per evitar dislocacions o que fereixi la mare. Si la criatura es presenta de cul, s'ha de pujar amunt i estirar-li les cames per aconseguir que pugui sortir de peus; si es presenta de cara o d'esquena s'ha de maniobrar perquè pugui sortir de cap. L'objectiu és aconseguir col·locar el fetus de cap o de peus, segons sigui més fàcil, ja que són les úniques posicions possibles. Es prefereix la posició cefàlica perquè així surten primer les parts més amples i no hi ha perill que les mans es bleguin i s'encallin. En cas de bessons, s'han de posicionar de manera que primer en pugui néixer un i després l'altre. Sorà conclou que totes aquestes accions s'han de fer suaument, amb les mans ungides l'oli, per evitar problemes per la mare i mantenir l'infant sa. Sentencia també que molta gent viva ha nascut amb dificultats, indicant que la supervivència no era inusual (Sor. Gyn. 4.8).

Si no és possible moure el fetus manualment, es poden utilitzar dos mètodes diferents: els ganxos o l'embriotomia, ja que "*even if one loses the infant, it is still necessary to take care of the mother*" (Sor. Gyn. 4.9). Es prioritza doncs la salut de la mare abans que la del noutat, però aquests mètodes no deixen de tenir perills, des de febre i inflamació, fins a la gangrena, que deixa poques esperances de supervivència. En aquestes operacions, la mare s'ha d'estirar en un llit dur, perquè no s'enfonsi d'esquena, amb les cames obertes. Hauria d'estar agafada per servents a cada banda, però a manca d'aquests se li ha de lligar el tòrax per evitar que amb el moviment de l'extracció del fetus, tiri cap avall. Els servents han de separar els llavis i el metge ha d'inserir els dits coberts d'oli per provar, novament, de rectificar la posició si és possible (Sor. Gyn. 4.9). Si no, ha de buscar un lloc on els ganxos puguin quedar ben inserits: els ulls, darrere el cap, el paladar, les clavícules, les costelles... Si no es troba cap lloc, s'ha de fer una incisió amb el ganivet per poder enganxar-hi el ganxo. De ganxos, n'hi ha d'haver dos, col·locats perquè quedin equilibrats i evitar bloquejos. Els ganxos els ha d'agafar una persona amb experiència, perquè els tibi amb suavitat, movent-los de costat a costat, i no perdi la tensió. El metge ha d'anar corregint en moviment i aplicar oli d'oliva o lubricants per facilitar l'extracció (Sor. Gyn. 4.10).

Si la maniobra dels ganxos no funciona, s'ha de procedir amb l'embriotomia, és a dir, tallar l'embrió. Si les extremitats surten, s'han d'amputar; si el cap és massa gran, s'ha de partir per extreure'n el cervell i poder reduir el seu volum i extreure'l. Si el problema és el cos, se l'ha de buidar de sang perquè perdi volum o eliminar les parts que puguin causar inflamació, i per tant, més volum (Sor. Gyn. 4.11). Sorà recorda que s'ha de tallar

cada part com apareix i posar-les juntes per poder observar si en falta alguna que hagués pogut quedar dins de la mare (Sor. *Gyn.* 4.12).

Després d'aquestes operacions, la zona queda inflamada i irritada i s'ha de relaxar amb bàlsams; en cas d'hemorràgia, s'ha d'aturar. En canvi, Sorà refusa prescriure medicaments que facin que el part sigui més ràpid (una acció pròpia dels seguidors d'Hipòcrates entre altres), ja que no són efectius (Sor. *Gyn.* 4.13).

Un cop ha nascut el nadó, és necessari expulsar el cori o secundina. Sorà explica que Hipòcrates utilitza productes per fer esternudar la mare i li tapa el nas perquè el cori surti per la pressió de l'aire; altres autors¹⁵ aposten per sacsejar la mare, pocions diurètiques o medicaments, supositoris vaginals, fumigar la vagina o col·locar el nadó a sota la mare perquè amb els moviments i el pes facin sortir la placenta (Sor. *Gyn.* 4.14). Sorà afirma que totes aquestes solucions són dolentes, perquè l'agitació pot causar hemoràgies o reaccions simpatètiques, els medicaments fan mal a l'estómac, els supositoris irriteren i creen úlceres, les fumigacions fan que augmenti la inflamació i extreure la placenta a partir de l'infant és perillós si no ho fa un expert (Sor. *Gyn.* 4.15). Segons Sorà, el que cal fer, si la placenta i l'infant encara estan connectats per cordó umbilical, s'ha de posar el nen a prop de la mare i inserir la mà, seguint el cordó umbilical, i extreure la cori suaument mentre la mare apreta. Si la connexió amb l'infant ja no hi és, s'ha d'agafar la part del cordó umbilical que sobresurt i treure'l, tibant quan el cèrvix estigui relaxat i no quan hi hagi contraccions. Si cap part sobresurt, s'ha d'introduir la mà i, si la placenta està separada de l'úter, agafar-la i tibar; si la placenta encara està enganxada, s'ha d'alliberar-la amb cura. Si no es desenganxa amb facilitat o si l'orifici de l'úter està tancat o inflammat, s'ha de deixar dins i tractar la inflamació amb injeccions i cataplasmes, ja que quan la inflamació baixi, el cori és alliberat i cau fora. En canvi, si la placenta està unida a l'úter a través de vasos sanguinis, s'ha d'extreure per força per evitar la putrefacció (Sor. *Gyn.* 4.16).

Una extracció massa vigorosa del cori o una extracció inexperta del fetus (entre altres causes), pot causar el prolapse de l'úter (Sor. *Gyn.* 4.35). Per resoldre-ho, si el prolapse és recent i l'úter no estar inflamant, cal netejar-lo amb aigua o vinagre diluït (un desinfectant) i, amb els dits, intentar reajustar-lo. Si això no funciona, s'ha d'aplicar un tros d'esponja a la vagina i aguantar-la amb una bena, seguidament posar les cuixes de la mare juntes i lligar-les. Finalment, s'ha d'aixecar la zona del llom amb un coixí o aixecar la part de baix del llit (Sor. *Gyn.* 4.37). Si hi ha matèria fecal al recte o orina a la bufeta, s'ha d'evacuar. Aleshores s'ha de col·locar la pacient amb els malucs elevats i les cames separades i aplicar oli tebi a la part prolapsada de l'úter. S'ha de preparar un tampó de llana i envoltar-lo amb lli, i posar-lo en vinagre diluït o una altra substància desinfectant. Seguidament s'ha d'aplicar a l'úter per moure'l i fer-lo tornar al lloc correcte i deixar el tampó dins la vagina. A continuació s'ha d'aplicar llana amb vi a l'exterior i cobrir la part inferior de l'abdomen amb una esponja o llana amb vinagre diluït. S'ha d'embenar la panxa, el pubis i l'esquena de la dona i col·locar les seves cames estirades, una damunt de l'altra. Al cap de tres dies ha de fer un bany asseguda amb vi càlid o una substància a base de romeguera, murtra, resina o pela de magrana i estirar-se de manera que els malucs li quedin aixecats (Sor. *Gyn.* 4.38). En cas que l'úter hagi estat molt de temps fora i té un aspecte blanquinós i inflammat, s'ha de reduir amb aigua càlida, oli o suc de fenig lli o malva. Si la inflamació és considerable, es pot sagnar o posar-hi remeis relaxants (Sor. *Gyn.* 4.39). Després, s'han d'aplicar els tractaments ja descrits (a Sor. *Gyn.* 4.38). Finalment, si una part de l'úter o tot l'òrgan s'ha ennegrit per haver estat fora massa temps, s'ha de tallar o amputar sencer.

4.3. Anticonceptius i abortius

¹⁵ Eurifó de Cnidos, Evenor, Sòstrat, Apol·loni el Prussià, Estrató deixeble d'Erasístrat i Manties.

Sorà comença aquest apartat especificant que un anticonceptiu impedeix la concepció, mentre que un abortiu “*destroys what has been conceived*” (Sor. *Gyn.* 1.60). Distingeix també un altre concepte, l’“expulsiu”, que segons alguns és un abortiu i segons altres no, ja que no implica l’ús de fàrmacs. Així, segons alguns, Hipòcrates, que prohibeix els abortius, recomana saltar fent que els talons toquin el cul per expulsar l’embrió.

Sorà expressa que hi ha un desacord. Alguns prohibeixen els abortius, ja que per ells s’ha de seguir el que diu Hipòcrates: que el deure de la medicina és “*to guard and preserve what has been engendered by nature*” (Sor. *Gyn.* 1.60)¹⁶. Els altres, en canvi, prescriuen avortaments en casos determinats, com per prevenir perills per la mare durant el part si el seu úter és petit o si té lesions a l’orifici de l’úter; en canvi, refusarien proporcionar un avortament en cas d’adulteri o per preservar la joventut (Sor. *Gyn.* 1.60). Els mateixos arguments s’aplicarien en el cas dels anticonceptius.

Sorà afirma que és més segur prevenir la concepció que eliminar-la, així que comença explicant els mètodes per fer-ho. El primer és evitar tenir relacions sexuals en els períodes més aptes per concebre que ja s’han exposat¹⁷. Aquest consell, però, és problemàtic, ja que Sorà considera que la dona és més fèrtil en acabar la menstruació (Sor. *Gyn.* 1.36), però en realitat el període per concebre és durant l’ovulació (cap a una setmana després). Per tant, si la dona seguís el seu consell, no tindria relacions sexuals en un període en que és infèrtil i sí que les tindria quan sigués fèrtil. A continuació, aconsella que, durant el coit, quan l’home estigui a punt d’ejacular, la dona ha d’aguantar la respiració i allunyar-se una mica, perquè l’esperma no entri gaire endins de l’úter. Després la dona s’ha d’aixecar i posar-se a la gatzoneta, intentar esternudar i netejar-se la vagina. Novament, és un mètode poc fiable.

Altres opcions són posar-se a l’úter oli d’oliva, mel, resina de cedre o suc de bàlsam, sol o amb plom blanc; altres opcions són oli de murtra, alumini humit, gàlban amb vi o llana, així com supositoris vaginals. Tots aquests tractaments s’han d’aplicar abans de l’acte sexua, però s’ha de vigilar perquè són irritants (Sor. *Gyn.* 1.61).

A continuació, Sorà presenta receptes per diferents supositoris vaginals amb ingredients com escorça de pi, sumac, terra, arrel de panax (ginseng), magrana, agalla de roure, alumini, gingebre, figues, natró, goma o oli de rosa. Després d’aplicar aquests supositoris, s’ha de beure aigua amb mel. Sorà també aconsella anar amb compte, ja que poden causar úlceres, i usar-los després de la menstruació (Sor. *Gyn.* 1.62).

Després, Sorà afegeix altres receptes per beure, que a part de ser anticonceptives també són abortives: sílfium¹⁸ amb aigua; sílfium i de panax amb cera (i després vi diluït); llavor de girasol, murtra, mirra i pebre blanc amb vi; o llavor de rúcula i *heracleum* (una planta apiàcia) amb mel i vinagre. Sorà desaconsella aquests tractaments, ja que causen mal a l’estómac, mal de cap i reaccions simpatètiques. Altres opcions, que considera inútils, són amulets com úters de mula (Sor. *Gyn.* 1.63).

¹⁶ Molts metges que s’adhereixen a les campanyes anti-avortament o que refusen oferir avortaments encara avui es recolzen en l’argument d’Hipòcrates (Lambert et al., 2023).

¹⁷ Sor. *Gyn.* 1.36-41.

¹⁸ El sílfium és una planta, avui extingida, que provenia de Cirene i s’utilitzava habitualment com a anticonceptiu o abortiu.



Moneda de Cirene del segle VI a.C. Representa una dona asseguda a la dreta que amb una mà s'assenyala els genitals mentre que amb l'altra toca la planta de sílfium, remarcant les propietats relacionades amb la reproducció de la planta. Font: Riddle, J. M. [John]; Estes, J. Worth; Russell, J. C. [Josiah] (1994). "Ever Since Eve... Birth Control in the Ancient World". *Archaeology*, 47 (2), 30.

Per aconseguir avortar, Sorà aconsella fer, durant els primers trenta dies, el contrari del que aconsellava quan parlava de la cura de l'embarassada (Sor. *Gyn.* 1.46-47): moure's molt, saltar, purgar-se, fer-se fregues vigoroses, beure vi i menjar aliments pungents, etc. En cas que no funcionés, s'ha de fer seure la dona en un bany amb lli, fenigrec, malva, malví i donzell. També ha d'utilitzar cataplasmes fets amb aquests ingredients i injeccions d'oli sol o amb suc de ruda, mel, oli d'iris, donzell amb mel, bàlsam de panax o "*Syrian unguent*"¹⁹. Si la situació continua sense resoldre's, s'ha d'aplicar cataplasmes i compreses amb llobí, juntament amb bilis de bou i donzell (Sor. *Gyn.* 1.64).

Dos o tres dies abans de l'avortament, la dona ha de banyar-se, menjar poc i utilitzar supositoris vaginals per relaxar, no beure vi i ser sagnada. Després de la sagnia, se l'ha de sacsejar usant animals de càrrega i usar supositoris vaginals. Si reacciona malament a la sagnia, se li han de relaxar les parts amb banys asseguts o sences, supositoris vaginals i donant-li aigua i poc menjar. Aleshores se li ha d'aplicar un supositori abortiu, però que sigui suau, amb ingredients com murtra, llavors de girasol, llobins amargs, ruda, llorer, erísim, sofre, cardamom, donzell o mirra. Finalment, Sorà desaconsella extreure l'embrió amb objectes afilats, ja que es podria ferir la mare (Sor. *Gyn.* 1.65).

Sorà també comenta de passada que els avortaments poden causar hemorràgies (Sor. *Gyn.* 3.40) o paràlisi a l'úter (Sor. *Gyn.* 3.49).

5. COMPARACIÓ AMB AUTORS CONTEMPORANIS

5.1. Plini el Vell

En el cas de Plini el Vell, com que la seva obra no és un tractat de medicina, trobem força menys passatges dedicats a l'àmbit ginecològic. A més a més, molts casos són presentats de manera anecdòtica.

¹⁹ Un unguent amb ingredients desconeguts pels metges romans.

5.1.1. Embaràs

Un dels aspectes que en Sorà apareixen només de passada, però que Plini tracta de manera més extensa són els embarassos i parts de múltiples fetus. Plini manifesta que, a vegades, es donen naixements de trigèmins o de més infants, un fet que es considera prodigiós. Plini documenta instàncies de parts de quatre nadons, cinc o fins i tot set (Plin. *HN*. 7.3). Habitualment, en un part de bessons, o la mare o un dels nadons mor; quan els bessons són de sexes diferents, és menys probable que els dos sobrevisquin. Per explicar aquest fet, Plini elabora característiques dels nens o les nenes: les nenes maduren més aviat que els nens, però els nens es mouen més dins de l'úter; els nens es col·loquen cap a la part dreta del cos de la mare i les nenes a l'esquerra (Plin. *HN*. 7.4). També descriu que un infant es pot anomenar "*vopiscus*" si tenia un bessó, que havia mort a l'úter (Plin. *HN*. 7.10).

Plini considera que el millor moment per la concepció és o al començament o al final de la menstruació (Plin. *HN*. 7.16). Coincideix amb Sorà en el final de la menstruació, però no en el principi, ja que Sorà considera que l'úter està massa ple del material que s'expulsa durant la menstruació com per poder concebre (Sor. *Gyn*. 1.36). Afegeix que un signe de fecunditat és que la saliva de la dona s'impregni d'un medicament que se li hagi aplicat a les parpelles (Plin. *HN*. 7.16). L'edat màxima de concepció per la dona són els cinquanta anys (Sorà considerava òptim l'espai entre els quinze i els quaranta anys), mentre que els homes poden tenir fills quan són més grans. A les classes baixes, per un home és comú tenir fills fins als setanta-cinc; tanmateix, Plini ofereix exemples d'alguns homes que tenen fills amb més edat, com el rei Masinissa que va engendrar un fill amb vuitanta-sis anys (Plin. *HN*. 7.14). El tema de la fertilitat és complex: Plini presenta exemples de persones fèrtils, amb fills, que en unir-se no poden tenir descendència (posa per exemple el cas de Lívia i August, que tenien de matrimonis anteriors dos fills i una filla respectivament, però que, en canvi, van tenir una unió infèrtil). Per l'altra banda, mostra exemples de parelles que engendren sis, vuit o nou fills (Plin. *HN*. 7.13).

Pel que fa als embarassos, Plini destaca que, a diferència d'altres animals, els humans no tenen una estació marcada per procrear, sinó que neixen infants al llarg de l'any i amb diferents períodes de gestació, des dels sis mesos fins als deu. Com Sorà, Plini considera que un fetus que neix abans dels set mesos no és viable. També apunta que que només neixen al setè mes els infants concebuts el dia abans o després de la lluna plena o el dia de lluna nova. Un altre fet que presenta és que els infants que neixen als vuit mesos estan dèbils durant les primeres sis setmanes i que les mare estan enfeblides entre el quart i el vuitè mes d'embaràs, quan els avortaments són fatals (Plin. *HN*. 7.5). És lògic que un avortament a partir dels quatre mesos resulti més perillós, ja que a mesura que el fetus es forma i va creixent és més difícil eliminar-lo. Un avortament d'aquestes característiques podria, doncs, tenir diversos obstacles que podrien acabar amb la vida de la mare²⁰. Un altra condició que Plini descriu és la superfetació (la concepció d'un segon fetus quan la dona ja està embarassada), que ocorre, segons l'autor, quan la dona té relacions sexuals mentre està embarassada. Com a exemple, Plini explica el cas d'Hèrcules i Íficles, on un bessó s'assemblava a Júpiter i l'altre al marit d'Alcmena (Plin. *HN*. 7.11).

Plini detalla els signes que indiquen si el fetus és nen o nena. En el cas dels nens, la mare tindrà més bon color durant l'embaràs i un part més fàcil i el fetus es començarà a moure al quaranté dia. Si es tracta d'una nena, els símptomes seran al contrari: a la mare li costarà més suportar l'embaràs i tindrà les cames i l'ingle inflades, i la criatura

²⁰ Avui en dia la major part d'avortaments es duen a terme abans dels quatre mesos, ja que es pot fer amb medicació o mètodes menys invasius que una cirurgia.

es mourà a partir del norantè dia. Els símptomes comuns en ambdós casos són mal de cap, falta de gana i vòmits a l'inici de la concepció, i desmais quan l'embrió comença a tenir cabells i durant la lluna plena. Afegeix també que tot és important durant l'embaràs: des del caminar fins a menjar coses amb massa sal (ja que en aquest cas el nadó naixerà sense ungles); a més a més, no aguantar la respiració durant el part fa que sigui més difícil, badallar en el moment de donar a llum pot causar la mort i esternudar després de la copulació causa un avortament (Plin. *HN*. 7.6)²¹. Després d'això, Plini contempla la fragilitat de l'inici de la vida humana, on qualsevol acció por causar un avortament. (Plin. *HN*. 7.7).

5.1.2. Part

Plini indica que néixer en posició podàlica és en contra de la natura i per això, diu, els qui neixen així s'anomenen "*Agrippa*", és a dir, "nascut amb dificultat"²². Néixer en aquesta posició es considerava un mal senyal i Plini considera que Marc Agripa és l'únic que, havent nascut així, va tenir una carrera amb èxit. Un altre exemple d'aquest tipus de part és Neró, besnet d'Agripa, considerat "un enemic de la humanitat" (Plin. *HN*. 7.8). Es coneixen les circumstàncies del seu naixement perquè la seva mare, Agripina la Menor, ho va escriure a les seves memòries (Plin. *HN*. 7.8). Per Plini, la manera natural de néixer era amb el cap primer, mentre que Sorà pensa que, tot i que és millor que l'infant neixi en posició cefàlica, la posició podàlica és la segona millor opció.

Plini considera en canvi que és més bon senyal que la mare mori donant a llum que no que l'infant neixi primer de peus. Així, presenta alguns casos d'individus nascuts a través d'una operació quirúrgica: Escipió Africà, Juli Cèsar (que va rebre el nom de l'operació igual que la família Cesó²³) o Manili (Plin. *HN*. 7.9).

Finalment, Plini presenta casos anecdòtics de dones que han donat a llum a elefants o serps o d'infant que, després del naixement, tornen a entrar al ventre de la mare (Plin. *HN*. 7.3).

En els llibres dedicats a la medicina, Plini ofereix nombrosos remeis que es poden utilitzar per facilitar el part o accelerar-lo. Les fulles de malva escampades sota la dona que està donant a llum poden fer que el part vagi més ràpid, però Plini avisa que un cop nascut el nadó s'han de treure ràpidament per evitar el prolapse de l'úter. També es podien ingerir en una beguda i tenir el mateix efecte (Plin. *HN*. 20.84). Altres remeis que Plini suggereix per agilitzar el part són posar la pedra expulsada de la bufeta d'una persona sobre el pubis (encara més eficient si la pedra s'ha extret amb un ganivet de ferro) o que l'home amb qui la partera hagi concebut l'infant li lligui el seu cinturó, el deslligui dient "*I bound and I too will unloose*" i marxi (Plin. *HN*. 20.42). Posar esquitxagossos amb llana al llom de la partera, consumir llet de truja barrejat amb vi amb mel, posar una peül·la d'ase cremada sota la partera o fer fumigacions a partir d'excrements de bou també s'aconsellaven per fer el part més ràpid. (Plin. *HN*. 28.77). Plini també presentava altres opcions com la pell mudada d'una serps col·locada al llom, beure vi and olíban, fer servir un bastó utilitzat per separar una granota d'una serp (no s'especifica com emprar el bastó) o posar una ploma de voltor als peus de la partera (Plin. *HN*. 30.44). Per alleugerir els dolors del part proposa beure anís barrejat amb anet (Plin. *HN*. 20.73).

²¹ Sora coincideix en aquest últim punt, ja que aconsella com a mètode anticonceptiu, posar-se a la gatzoneta després del coit i induir esternuts (Sor. *Gyn*. 1.36).

²² El traductor H. Rackham indica que "*aegre partus*" (part difícil) es considerava l'etimologia d'Agripa.

²³ L'etimologia provindria del verb *caedo*, tallar.

A diferència de Sorà, que aconsella una extracció manual de la secundina, Plini suggereix diversos remeis per facilitar-ne l'expulsió. Alguns són en forma de pesari o supositori vaginal, com l'arrel de "panaces" (Plin. *HN*. 26.90), aristolòquia barrejada amb mirra i pebre (Plin. *HN*. 26.90) o el quall de llebre, sempre que la pacient no s'hagués banyat el dia abans (Plin. *HN*. 28.77). D'altres, s'han de prendre en líquid com el polemonium barrejat amb vi, l'aristolòquia amb mirra i pebre, una espècie de ciclamen anomenada *cissanthemos*, el daucus, les branques i fulles d'artemísia, l'antil·lis amb vi (Plin. *HN*. 26.90) o la membrana que cobreix el nadó a l'úter (l'amni) amb vi (Plin. *HN*. 28.77). El fonoll marí també és útil si hi ha dificultats per expulsar la placenta (Plin. *HN*. 26.90).

Plini també recomana una sèrie de remeis per extreure un fetus mort. Novament, alguns s'administren amb un pesari com les arrels de "panaces", l'arrel de centàurea, les fulles de díctam (que també es pot aplicar si el fetus està atravesat), el suc de mandràgora, l'escamònia (Plin. *HN*. 26.90) i el quall de llebre amb llana i safrà i suc de porro (Plin. *HN*. 28.77). També es poden usar com a remeis líquids l'escamònia, l'arrel d'artemísia (Plin. *HN*. 26.90) o els líquens de les cames dels cavalls barrejats amb aigua (Plin. *HN*. 28.77). Finalment, es poden aplicar fumigacions de *Ballota pseudodictamnus* amb mirra i pebre (Plin. *HN*. 26.90) o de peül·la d'ase cremada (Plin. *HN*. 28.77).

Es pot apreciar que, en tant que naturalista, les teràpies de Plini es basen en remeis de plantes o animals, mentre que les de Sorà, seguint les teories metodistes, aplica teràpies més mecàniques i manuals.

5.1.3. Anticonceptius i abortius

Plini presenta pocs remeis que es puguin utilitzar específicament per avortar. Un és la malva barrejada amb greix d'oca (Plin. *HN*. 20.84). Sorà també recepta la malva per aplicar en anticonceptius o abortius. L'altre remei és la placenta d'una gossa (sempre que no hagi tocat el terra), que serviria per expulsar el fetus (Plin. *HN*. 30.43). Menciona de passada que el sílfium, una planta coneguda per les seves característiques abortives, promou la menstruació, fet que expulsaria l'embrió que pogués existir (Plin. *HN*. 22.49). També avisa que si l'embarassada trepitja una vípera o una amfísbena morta, perdrà el fill (Plin. *HN*. 30.43).

Per altra banda, Plini suggereix dos remeis per protegir-se dels avortaments: la pedra aetita, trobada al niu d'una àliga (Plin. *HN*. 30.44), i beure's les cendres d'un porc espí (Plin. *HN*. 30.43).

5.2. Galè

Galè, com Sorà, escriu tractats de medicina, però els que contenen passatges dedicats a l'àmbit ginecològic són, principalment, tractats d'anatomia. Les obres analitzades, de fet, són gairebé una oda a la perfecció de la naturalesa humana. Aprofundeix molt en l'anatomia de les diverses parts del cos, però en canvi no dona instruccions com Sorà, que escriu un manual de ginecologia. Per això, també és difícil trobar fragments aptes per comparar.

5.2.1. Embaràs

Com Sorà i Plini, Galè estableix la durada natural d'un embaràs als nou mesos (Gal. *Nat. Fac.* 3.3). També coincideix amb els altres autors que les dones, com altres animals només poden concebre fills durant un determinat període, "*né mentre [gli animali] sono in via di crescita né quando sono già vecchi*" (Gal. *UP*. 14.4), però no especifica els anys

com ho fan Sorà i Plini. Galè assenyala la importància de la reproducció per mantenir l'espècie i remarca com el plaer que es deriva de les relacions sexuals i el desig ajuden a complir aquesta funció (Gal. *UP*. 14.9).

Galè divergeix dels altres autors perquè considera que la dona té dos úters que convergeixen al cèrvix (Gal. *UP*. 14.4). Tanmateix, avui en dia sabem que, excepte en casos concrets (úter didelf, veure Figura 3), les dones habitualment només tenen un úter. També explica que els òrgans sexuals de la dona són els mateixos de l'home, però posats cap endins en lloc de ser externs (Gal. *UP*. 14.6).

Pel que fa a l'embaràs, Galè descriu amb detall la formació del fetus a *Peri Kuoumenon diaplaseos*, on precisa cada moment del creixement de l'infant. La informació que explica, l'obté de disseccions d'animals o d'observar embrions avortats. Galè explica que l'embrió es desenvolupa a partir de l'esperma de l'home, que la dona acull dins l'úter, on s'enganxa (Gal. *Foet. Form.* 3). Descriu el cori, com una membrana formada d'una substància blanquinosa i vasos sanguinis, a través de la qual el fetus queda unit a la mare (Gal. *Foet. Form.* 2). Galè coincideix amb Sorà pel que fa a cordó umbilical com a font d'alimentació del fetus, format amb dues venes i dues artèries, així com en la consideració de l'amni com a segona membrana (Gal. *UP*. 15.5). Afegeix, però, que dins de l'amni hi ha un líquid, el líquid amniòtic, on el nadó "neda" (Gal. *UP*. 15.5)²⁴. A part d'alliberar la mare del pes del nadó gràcies al líquid, Galè no li dona cap altra utilitat; avui en dia se sap que el líquid amniòtic és aspirat pel fetus, cosa que li permet fer créixer els pulmons i desenvolupar la funció renal.

Pel que fa al sexe del fetus, Galè expressa que no és que es desenvolupi de manera diferent si és nen o nena, ja que com a una sola espècie creix seguint els mateixos passos. El fetus que es desenvolupi d'una manera imperfecta serà una nena i el que ho faci de manera perfecta serà un nen (Gal. *UP*. 14.7). Com a característica determinant del sexe del fetus, presenta la seva localització: si es troba a l'úter dret, serà masculí; si es troba a l'úter esquerre, serà femení. L'argument que dona per explicar-ho és que l'úter dret rep sang més pura (Gal. *UP*. 14.7).

5.2.2. Part

Pel que fa al part, Galè coincideix amb Sorà pel que fa a l'ús del líquid amniòtic o les membranes per lubricar el canal i que l'infant pugui sortir més fàcilment (Gal. *UP*. 15.5). Igual que Plini i Sorà, també afirma que la millor posició és cefàlica, però comenta que el fetus pot estar atrevessat o deixar sortir una mà o un peu, obstacles que dificulten el part. No ofereix, però, cap solució o tractament per remediari-ho.

6. CONCLUSIÓ

Primer de tot, voldria comentar els obstacles que he tingut durant la realització d'aquest treball pel que fa a les fonts. D'entrada, tot i que a l'inici vaig manifestar que analitzaria l'obra *Peri metras anatomes* de Galè, no he pogut trobar-la íntegra, només uns quants passatges al recull *Gynaikeia. Colectânea de Textos Antigos de Ginecologia*. Per tant, no ha format part del meu anàlisi i comparació. D'altra banda, l'estil de Sorà difereix molt del de Plini i Galè, fet que ha dificultat fer una comparació extensa. He pogut examinar les concepcions de tots tres autors sobre diversos aspectes de l'embaràs o del part, però només en Sorà hi ha referències a tractaments per als parts difícils (que els altres dos autors mencionen) i per poder evitar la concepció o avortar.

²⁴ La descripció de Galè s'adiu a l'anatomia de l'úter, veure Figura 4.

Pel que fa als objectius, he pogut aprofundir en les teories i tractaments que proposa Sorà, que demostren un avançat coneixement d'anatomia i tractaments mèdics. Tot i que algunes de les teories que presenta s'han desmentit amb l'avenç de la medicina, altres mantenen vigència. És fàcil apreciar, doncs, perquè la seva influència en la medicina va durar segles. Al capítol que dedica als parts difícils, es pot observar la voluntat de Sorà de resoldre alguns dels aspectes que podien contribuir en la mortalitat maternal i infantil, com canviar el fetus de posició, si no estava ben col·locat.

Quant a la comparació, tot i que no s'han pogut contrastar tractaments, s'ha observat que la concepció de la medicina ginecològica no difereix excessivament entre autors. Tots tres fan referència a Hipòcrates i, per tant, tenien una base de coneixement comuna. D'altra banda, tant Sorà com Galè extreien coneixements a partir de disseccions i, per tant, podien observar com era l'anatomia sense haver de fer-ne conjectures.

Pel que fa al tercer objectiu, es poden extreure diverses conclusions sobre la base ètica de la ginecologia. En primer lloc cal considerar si la ginecologia s'emprava com a eina de violència contra les dones. En cap dels tres autors s'han trobat indicis de violència obstètrica tal com l'entendem avui en dia, però cal tenir en compte que la informació que proporcionen és d'un punt de vista androcèntric, que segurament no es devia consultar a les pacients. Així, no podem negar l'existència de la violència obstètrica a l'Antiguitat, només podem dir que en aquests textos no hi ha evidència d'aquesta. El que sí que traspuja de tots aquests textos és un biaix contra les dones, tant explícit com implícit, que apareixen considerades com a éssers inferiors. Galè arriba fins i tot a comparar-les amb una mutilació. De fet, sembla que l'estudi de la fisiologia s'utilitzi per justificar la situació d'inferioritat que tenien les dones a nivell social. Alguns investigadors apunten que l'objectiu de la ginecologia no era curar de la manera més efectiva, sinó que els tractaments s'empraven com a càstig per no comportar-se com s'esperava (King, 2021: 20). En el camp de l'obstetrícia que ha ocupat aquest treball no s'aprecia aquesta tendència, però potser es podria aplicar a la condició de l'úter ambulant, per les quals les dones rebien fumigacions a la vagina.

D'altra banda, sí que es pot observar que l'embaràs s'utilitzava per controlar la dona, sobretot pel que fa a la negativa de proporcionar abortius en cas d'adulteri. La dona adúltera té menys llibertat sexual que l'home adúlter, perquè les conseqüències de l'adulteri pel que fa a embarrassos recauen sobre ella. La dona romana rebia molta pressió per tenir fills i, de fet, els textos mèdics apunten que algunes de les seves condicions de salut es podien resoldre reproduint-se (Hipòcrates deia que els trastorns menstruals, per exemple, eren pitjors en les dones que no tenien criatures). També es pot observar la pressió que rebia la mare pel resultat de l'embaràs. Sorà implica que la bona salut del nadó depèn de si la mare segueix unes indicacions durant l'embaràs. És evident avui en dia (tot i que els antics no podien saber-ho), que moltes condicions tenen un origen genètic i que, per tant, la mare no hi tenia res a fer. Els consells dirigits a les dones per ser més fèrtils i poder concebre ens podrien fer pensar que la infertilitat també es culpava a les dones, quan en realitat només la meitat de casos són d'infertilitat femenina. Aquest control mèdic sobre la reproducció femenina es deu al fet que l'obligació de la dona era tenir fills i crear nous ciutadans (González Gutiérrez, 2017: 105). El context social romà feia que la reproducció o l'avortament no fossin un assumpte familiar o, fins i tot, personal, sinó que esdevenien un afer d'Estat (González Gutiérrez, 2011: 429) i per tant podien estar restringits. El control de l'avortament, doncs, era una eina de control del poder de l'Estat, és a dir, de la classe benestant (Kapparis, 2002: 194).

Malgrat l'interès patriarcal sobre la reproducció, els textos de Sorà i Plini mostren la voluntat d'alleguir les dificultats del part. Les fonts, des d'una perspectiva masculina (Tatarkiewicz, 2021: 50) equiparen el part a la guerra, ja que les dues experiències

comporten por, perill, esforç i patiment (Tatarkiewicz, 2021, 51). Sorà dona indicacions a la llevadora perquè tranquil·litzi la partera i la faci respirar, i recepta massatges amb oli d'oliva calent a la zona genital. Tot i que no era possible evitar el dolor com ho fan avui els mètodes moderns, la intenció és intentar que la mare estigui tan còmoda com fos possible, fer assegurar també un part més segur. De la mateixa manera, s'indicaven remeis per accelerar el part, ja que com més durés més perillós podria esdevenir per la mare i el fill (Tatarkiewicz, 2021, 55). Sorà, com s'ha vist, proposa tractaments mecànics que serien eficaços i no posarien en perill ni la mare ni l'infant. Plini, en canvi, ofereix remeis farmacològics més arriscats i ell mateix avisa dels perills que poden comportar (Plin. *HN*. 28.77).

Una cosa que m'ha sorprès en Sorà és la prioritització de la vida de la mare sobre el fetus. Tenint en compte que la funció de la dona era tenir descendència, m'esperava que en un cas de part difícil la prioritat fos salvar el fetus i extreure'l amb una cesària que segurament acabaria amb la vida de la mare. Contràriament a la meua hipòtesi inicial, Sorà aposta per deixar morir el fetus i vetllar per la salut de la mare. En Plini, la percepció és l'oposada, ja que manifesta que és millor que la mare mori durant el part, que no que l'infant neixi en posició podàlica. Tot i així, la cesària com a operació s'estableix només en casos on la mare hagi mort i es vulgui salvar l'infant. La prioritització de la mare per sobre l'infant es deu al fet que el fetus no es considerava jurídicament ni moralment una persona (González Gutiérrez, 2016: 103). Fins que el nadó no naixia i era acceptat per la família, era un apèndix del cos de la dona. Aquesta consideració jurídica remarca que els impediments per l'avortament no eren per salvar una vida humana, sinó per controlar la dona.

Finalment, he pogut apreciar els paral·lels que hi ha entre la ginecologia antiga i la moderna, pel que fa als drets de les dones. La poca agència que es sembla donar a la mare en el part, els impediments per aconseguir abortius, la descripció de la dona com a recipient de l'infant i poc més... totes aquestes coincidències ens recorden que queda molt camí per fer per garantir els drets reproductius de les dones.

7. BIBLIOGRAFIA

7.1. Fonts primàries

Galè (1916). *On the Natural Faculties*. Traducció d'Arthur John Brock. Harvard University Press.

Galè (1978). *Opere Scelte*. Introducció, traducció i notes d'Ivan Garofalo i Mario Vegetti. Unione Tipografico-Editrice Torinese.

Galè (1997). *Selected Works*. Introducció, traducció i notes de P. N. Singer. Oxford University Press.

Hipòcrates (1988). *Tratados hipocráticos IV*. Traducció i notes de Lourdes Sanz Mingote. Introducció i índexs de José Antonio Ochoa Anadón. Editorial Gredos

Hipòcrates (1988). *Tratados hipocráticos VIII*. Introduccions, traduccions i notes de Jesús de la Villa Polo, M^a Eugenia Rodríguez Blanco, Jorge Cano Cuenca i Ignacio Rodríguez Alfageme. Editorial Gredos.

Plini el Vell (1906). *Naturalis Historia*. Edició de Karl Friedrich Theodor Kayhoff. Teubner.

Plini el Vell (1942). *Pliny. Natural History II. Libri III-VII*. Traducció de H. Rackham.

William Heinemann.

Plini el Vell (1951). *Pliny. Natural History VI. Libri XX-XIII*. Traducció de W. H. S. Jones. William Heinemann.

Plini el Vell (1956). *Pliny. Natural History VII. Libri XXIV-XXVII*. Traducció de W. H. S. Jones. William Heinemann.

Plini el Vell (1963). *Pliny. Natural History VIII. Libri XXVIII-XXII*. Traducció de W. H. S. Jones. William Heinemann.
Sorà (1882). *Gynaeciorum*. Edició de Valentin Rose. Teubner.
Sorà (1991). *Soranus' Gynecology*. Introducció i traducció d'Owsei Temkin. Johns Hopkins.

7.2. Estudis

Demand, N. H. [Nancy] (2004). *Birth Death and Motherhood in Classical Greece*. Johns Hopkins University Press.
Dunn, P. M. [Peter]. (1995). Soranus of Ephesus (circa AD 98-138) and perinatal care in Roman times. *Archives of Disease in Childhood* 73, F51-F52.
Flemming, R. [Rebecca] (2003). *Medicine and the making of Roman women: Gender, nature, and authority from Celsus to Galen*. Oxford University Press.
Golden, M. [Mark]. (2019). *Sex and difference in Ancient Rome*. Edinburgh University Press.
González Gutiérrez, P. [Patricia]. (2011). Maternidad, aborto y ciudadanía femenina en la antigüedad. *El futuro del pasado* 2, 425-438.
González Gutiérrez, P. [Patricia]. (2016). *El vientre controlado*. KRK Ediciones.
González Gutiérrez, P. [Patricia]. (2017). La concepción del feto en la legislación romana: entre la esperanza y la herencia. *Gerión* 35(1), 101-118.
González Gutiérrez, P. [Patricia]. (2021). *SOROR. Mujeres en Roma*. Desperta Ferro.
Gourevitch, D. [Danielle]. (1984). *Le mal d'être femme. La femme et la médecine à Rome*. Les Belles Lettres.
Hackworth Petersen, L. [Lauren] & Salzman-Mitchell, P. [Patricia]. (2012). *Mothering and Motherhood in Ancient Greece and Rome*. University of Texas Press.
Kapparis, K. [Konstantinos]. (2002) *Abortion in the Ancient World*. Bristol Classical Press.
Karamanou, M. [Marianna], Tsoucalas, G.[Gregory], Creatsas, G. [George], & Androutsos, G. [George]. (2013). The effect of Soranus of Ephesus (98–138) on the work of Midwives. *Women and Birth*, 26(4), 226–228.
King, H. [Helen]. (1998). *Hippocrates' Women: Reading the Female Body in Ancient Greece*. Routledge.
King, H. [Helen]. (2021) Seeing the bigger picture: what is gynaecology for? *Ágora. Estudos Clássicos em Debate* 23.1, 17-48.
Lambert V. C. [Victoria], Hackworth E. E. [Emily] and Billings D. L. [Deborah]. (2023). Qualitative analysis of anti-abortion discourse used in arguments for a 6-week abortion ban in South Carolina. *Front. Glob. Womens Health* 4: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1124132>
Longrigg, J. [James]. (1998). *Greek Medicine. From the Heroic to the Hellenistic Age. A Source Book*. Routledge.
Mossé, C. [Claude]. (1990). *La mujer en la Grecia Clásica*. Traducció de Célia Martínez Sánchez. Editorial Nerea.
Murphy, T. [Trevor]. (2004). *Pliny the Elder's Natural History. The Empire in the Encyclopedia*. Oxford University Press.
Nutton, V. [Vivian]. (2013). *Ancient Medicine* (2a ed.). Routledge.
Pomeroy, S. B. [Sarah]. (1995). *Goddesses, Whores, Wives, and Slaves*. Schocken Books.

Retief, F. P. [François] (2005). The Healing Hand: The Role of Women in Ancient Medicine: The Graeco-Roman World. *Acta Theologica Supplementum*, 165-188.

Riddle, J. M. [John]; Estes, J. Worth; Russell, J. C. [Josiah] (1994). "Ever Since Eve... Birth Control in the Ancient World". *Archaeology*, 47 (2), 29–35.

Sánchez Romero, M. [Margarita] & Cid López, R. [Rosa]. Eds. (2018). *Motherhood and Infancies in the Mediterranean in Antiquity*. Oxbow Books.

Santos Pinheiro, C. [Cristina]; Pinheiro, J. [Joaquim]; Silva, G. F. [Gabriel]; Carlos Fonseca, R. [Rui]. (2022) *Gynaikeia. Colectânea de Textos Antigos de Ginecologia*. Edições Húmus.

Scarfo, B. [Barbara]. (2020). *Pregnancy, childbirth and primary care-givers in Ancient Rome*. [Tesi Doctoral, Classics Department, McMaster University (Dirigida per Michele George)]. MacSphere. <http://hdl.handle.net/11375/25397>

Sierra Martín, C. [César]. (2020). *Historia de la medicina en la antigüedad. Próximo Oriente, Egipto, Grecia y Roma*. Editorial Síntesis.

Tatarkiewicz, A. [Anna]. (2021). Souffrances des accouchées. Les moyens antiques d'avancer l'accouchement et de calmer ses douleurs. *Ágora. Estudos Clássicos em Debate* 23.1, 49-64.

7.3. Imatges

Figura 1: Estructura de l'úter

Font: <https://www.lecturio.com/concepts/uterus-cervix-and-fallopian-tubes/>

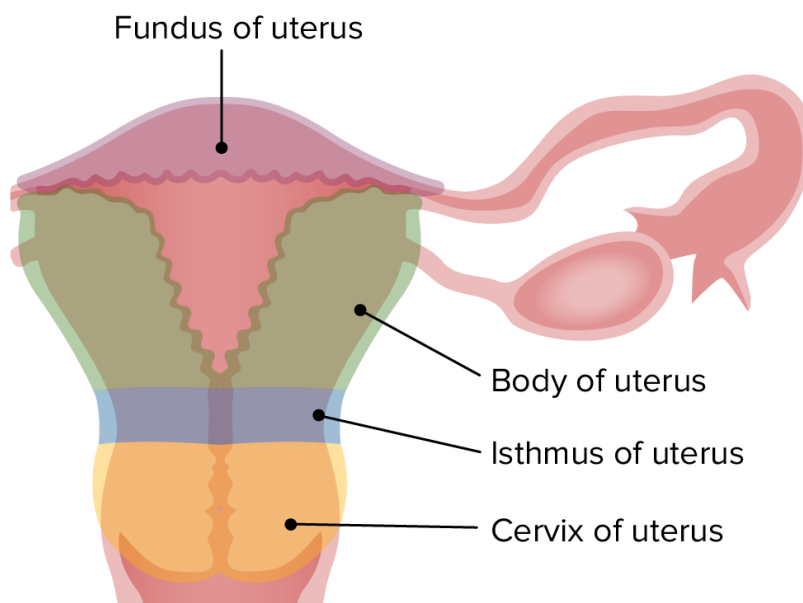


Figura 2: Anatomia del cordó umbilical, amb tres vasos sanguinis

Font: <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=fetal-circulation-90-P01790>

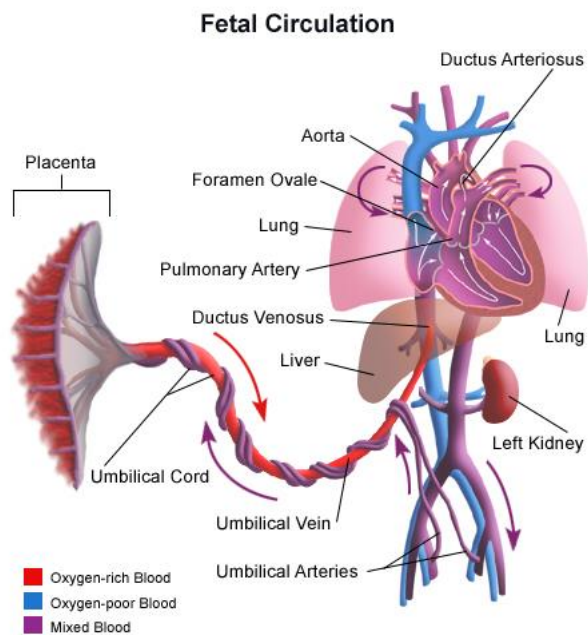


Figura 3: Úter dídelf

Font: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/23301-uterus-didelphys>

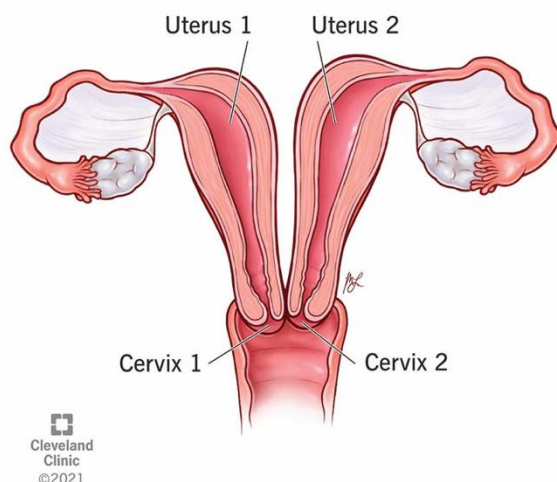


Figura 4: Anatomia de les membranes fetals, on s'aprecien, com descrivia Galè, l'amni, el líquid amniòtic i el cori que connecta amb la placenta

Font: Torre, P. [Paz] de la; Flores, A. I. [Ana] (2020). Current Status and Future Prospects of Perinatal Stem Cells. *Genes*, 12(1), 6. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/genes12010006>

