

Doenças no Feminino: Casos, Perspectivas e Debates

Alexandra Esteves
Cristina Pinheiro
Eliane Fleck

Landscapes
Heritage &
Territory
Collection

Coleção
Paisagens
Património &
Território

Doenças no Feminino: Casos, Perspectivas e Debates

Alexandra Esteves, Cristina Pinheiro e Eliane Fleck
(coord.)

- 006 Apresentação
- 012 Μαῖα, τίθη y τροφός en la medicina griega antigua.
Corpus Hippocraticum, Sorano de Éfeso y Galeno
de Pérgamo
INMACULADA RODRÍGUEZ-MORENO
- 034 La mujer en los textos médicos griegos de época helenística:
los fragmentos de Erasítrato de Ceos
MÓNICA DURÁN MAÑAS
- 056 Dolencias femeninas silenciadas y silenciosas: casos de
violencia doméstica contra la mujer de la Antigüedad al
Renacimiento
ANA I. MARTÍN FERREIRA, VICTORIA RECIO MUÑOZ, CRISTINA DE LA
ROSA CUBO
- 090 A hipertrofia da mama (*mammaram magnitudo*) segundo
Rodrigo de Castro: etiologia, sintomas, prognóstico e
tratamento
EMÍLIA M. ROCHA DE OLIVEIRA
- 110 “Doenças particulares” das mulheres: Francisco Morato
Roma e o corpo feminino na literatura médica portuguesa
da época moderna
MARIA DE FÁTIMA REIS
- 124 Conceber e parir nas reduções da Província Jesuítica do
Paraguai (Séculos XVII e XVIII)
ELIANE CRISTINA DECKMANN FLECK
- 154 Para tratar os *males da madre* no mundo luso-brasileiro
setecentista
ANA CAROLINA DE CARVALHO VIOTTI

- 178 O desejo desviante: Dr. Pouillet e o “vício solitário” das mulheres
ANA PAULA VOSNE MARTINS
- 198 *Anas, Marias e Franciscas: gênero, raça e escravidão no Hospício Pedro II (século XIX).*
MARIA RENILDA BARRETO, MICHELLY VIEIRA DA SILVA
- 224 Dolencias femeninas y beneficencia: mujer y enfermedad en Santiago de Chile. El caso de la Hermandad de Dolores 1860-1880
ALEXANDRINE DE LA TAILLE-TRÉTINVILLE U.
- 254 Doenças de mulheres: o olhar médico sobre a doença e a mulher em meados do século XIX e nas primeiras décadas do século XX.
ALEXANDRA ESTEVES
- 276 A Enfermaria de Cirurgia de Mulheres do Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães (1878-1893)
ANTERO FERREIRA, CÉLIA OLIVEIRA, FÁTIMA SILVA
- 298 Camilo Castelo Branco – a doença e a loucura no feminino, ou a felicidade frustrada
JOSÉ CÂNDIDO DE OLIVEIRA MARTINS

Apresentação¹

O livro que agora se dá à estampa poderá servir, como se deseja, de motivo e de instrumento de reflexão sobre as doenças tipicamente femininas. A sua elaboração resulta do contributo de especialistas de várias áreas do saber, tendo sido considerados diferentes tempos históricos, de modo a conseguir-se uma visão holística sobre as enfermidades que têm incomodado as mulheres ao longo do tempo. Trata-se de uma matéria que tem vindo a merecer cada vez mais interesse e a assumir maior destaque, o que evidencia a importância crescente que tem sido conferida à denominada história das mulheres ou de género, bem como à história da saúde e da medicina, que também têm beneficiado da colaboração de diversos ramos do conhecimento. Assim, mais do que balanço ou súmula do que já foi dito ou feito, este livro poderá servir, além do mais, de estímulo e de ponto de partida para dar seguimento à investigação sobre um tema que está muito longe de estar esgotado.

Com o propósito de proporcionar uma leitura mais articulada, optou-se por seguir uma linha cronológica na organização dos textos que compõem a presente obra e sobre os quais se deixam algumas breves notas.

Em “Μαῖα, τίθη y τροφός en la medicina griega antigua. *Corpus Hippocraticum*, Sorano de Éfeso y Galeno de Pérgamo”, Inmaculada Rodríguez-Moreno examina as funções atribuídas às profissionais de saúde designadas com estes termos em três marcos essenciais da medicina grega antiga, definindo as funções que aí lhes são atribuídas no âmbito da ginecologia e da pediatria.

Monica Durán Mañas explora, no seu estudo “La mujer en los textos médicos griegos de época helenística: los fragmentos de Erasístrato de Ceos”, a obra de Erasístrato de Ceos, médico que desenvolveu o seu trabalho em Alexandria no século III a.C. A autora analisa a presença de referências às doenças e à natureza feminina nos textos fragmentários de Erasístrato, conservados principalmente por Galeno, por vezes em desacordo com o conteúdo dos textos citados, dando a conhecer um conjunto de princípios que o médico de Ceos apresentava na sua obra, em que se definia o corpo feminino como idêntico ao masculino.

Em “Dolencias femeninas silenciadas y silenciosas: casos de violencia doméstica contra la mujer de la Antigüedad al Renacimiento”, Ana I. Martín Ferreira, Victoria Recio Muñoz e

1 Esta apresentação foi escrita a três mãos e nela se mantém a diversidade linguística das organizadoras.

Cristina de la Rosa Cubo dedicam-se ao estudo da violência contra as mulheres no contexto mais íntimo da família, desde o célebre mito romano do rapto das Sabinas aos casos registados na literatura médica renascentista e, em especial, na obra do médico português Amato Lusitano, apresentando-nos uma série de exemplos de épocas diferentes em que a violência contra as mulheres parece ter sido entendida como normal e aceitável, o que contribuiu para um certo estatuto de problema silencioso, mas endêmico que este tipo de violência mantém até aos dias de hoje.

Emília Oliveira, em “A hipertrofia da mama (*mammarum magnitudo*) segundo Rodrigo de Castro: etiologia, sintomas, prognóstico e tratamento”, analisa o capítulo sobre o tamanho excessivo da mama, da autoria do médico português de origem sefardita, mostrando a dependência do texto em relação a fontes antigas e contemporâneas acerca deste tema e definindo, assim, o lugar do autor na tradição médica sobre as doenças das mulheres, em específico acerca das patologias mamárias, um tema de grande interesse desde a Antiguidade.

No capítulo intitulado “Doenças particulares” das mulheres: Francisco Morato Roma e o corpo feminino na literatura médica portuguesa da época moderna”, Maria de Fátima Reis discute a obra *Luz da Medicina*, um “tratado único” destinado às “doenças particulares” das mulheres, escrita por Francisco Morato Roma, médico real e do Santo Ofício. Originalmente publicada em 1664, a obra contou com várias edições, sendo a última conhecida de 1753. Partindo deste texto que circulou e se prolongou no tempo, sendo rececionado na América portuguesa, pode-se compreender as conceções do corpo e as doenças femininas, assim como as terapêuticas propostas, no quadro da ciência e moral do tempo.

Em “Conceber e parir nas reduções da Província Jesuítica do Paraguai (séculos XVII e XVIII)”, Eliane Cristina Deckmann Fleck demonstra que tanto nas Cartas Anuas, quanto nos receituários e tratados de botânica médica e de cirurgia, escritos por jesuítas que atuaram nas reduções que mantiveram na Província Jesuítica do Paraguai, as enfermidades femininas, os “*males de madre*”, que afetavam o útero feminino, envolviam a gestação e o parto e, ainda, situações como hemorragias excessivas após o parto ou em consequência de abortos, mereceram uma especial atenção.

No capítulo “Para tratar os *males da madre* no mundo luso-brasileiro setecentista”, Ana Carolina de Carvalho Viotti examina as obras de doutores e cirurgiões do século XVIII que registaram, em língua portuguesa, observações sobre os corpos, doenças e tratamentos plurais, com especial atenção às moléstias e complicações relacionadas ao útero feminino, à época referido

comumente como “madre”. O estudo apresenta e discute uma série de manuais de medicina geral e cirurgia, focados nas “doenças das mulheres”, com especial atenção sobre algumas descrições do útero, os problemas usuais que ele poderia apresentar – a exemplo da “conjunção mensal”, a menstruação – e as formas de atalhar essas doenças, objetivando compreender como esses autores as caracterizavam, bem como seus tratamentos e suas visões sobre as condições inerentes ao universo feminino.

Em “O desejo desviante: Dr. Pouillet e o “vício solitário” das mulheres”, Ana Paula Vosne Martins parte da constatação de que se, para a maioria dos médicos oitocentistas as mulheres eram incapazes de sentir prazer sexual, para alguns, em especial aqueles que passaram a dedicar-se ao estudo de uma nova patologia sexual, o onanismo, tal assertiva era considerada um erro. Devido a influências deletérias como a leitura de romances, a frequência dos espetáculos teatrais e a observação de obras de arte imorais, desde muito cedo as meninas e as adolescentes se entregavam à imaginação e à automanipulação sexual, cuja única finalidade era o alcance do gozo e do prazer.

O capítulo “Anas, Marias e Franciscas: gênero, raça e escravidão no Hospício Pedro II (século XIX)”, de Maria Renilda Barreto e Michelly Vieira da Silva, se propõe a discutir o perfil do público feminino negro atendido no Hospício Pedro II entre os anos de 1844 e 1888, problematizando os diagnósticos de internamento e a correlação entre medicina, gênero e raça, a partir dos prontuários médicos da instituição, localizados atualmente no acervo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira.

Em “Dolencias femeninas y beneficencia: mujer y enfermedad en Santiago de Chile. El caso de la Hermandad de Dolores 1860-1880”, Alexandrine de La Taille-Trétinville Urrutia ressalta que, no Chile, apesar de as doenças especificamente femininas terem sido documentadas desde a chegada dos espanhóis, foi apenas com o advento da República, no século XIX, a modernização das práticas de saúde e a “medicalização” da caridade que houve um efetivo enfrentamento destas enfermidades. No capítulo, a autora enfoca, especificamente, a atuação do *Instituto de Caridad Evangélica Hermandad de Dolores*, estabelecimento pioneiro do gênero no Chile, fundado em 1815.

No texto intitulado “Doenças de mulheres: o olhar médico sobre a doença e a mulher em meados do século XIX e nas primeiras décadas do século XX”, Alexandra Esteves apresenta uma reflexão sobre alguns dos desafios que, entre a segunda metade do século XIX e as primeiras décadas do século XX, os médicos consideravam ser os mais preocupantes no que respeita

à saúde da mulher, entre os quais constavam o exercício da maternidade, a luta contra a tuberculose e contra os cancros que mais a afetavam, sem que fossem desconsideradas as enfermidades tidas como especificamente femininas, como a clorose.

No capítulo “A Enfermaria de Cirurgia de Mulheres do Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães (1878-1893)”, Antero Ferreira, Célia Oliveira e Fátima Silva analisam as patologias que afetavam as mulheres internadas nesse estabelecimento, sendo dado particular destaque às doenças venéreas e dermatológicas, bem como às múltiplas ocorrências que as obrigavam a procurar assistência hospitalar.

O texto de José Cândido de Oliveira Martins, intitulado “Camilo Castelo Branco - a doença e a loucura no feminino, ou a felicidade frustrada”, mostra a presença da doença na vida e na obra de Camilo Castelo Branco, tanto a nível físico como mental. Esta última vertente está bem patente nas mulheres que aparecem nas suas obras, reflexo de um tempo em que a linha que separava o normal do considerado patológico era facilmente ultrapassada. Tomava-se, então, como certo que a mulher estava mais sujeita às doenças do foro mental, por força do seu aparelho reprodutor, que a dominava e que a levava a estados antinaturais e, conseqüentemente, a determinadas enfermidades, como a histeria.

Feita a sua apresentação, fica a expectativa de que a presente obra desperte e mereça o interesse do leitor e que a temática nela agora tratada constitua um ponto de partida para o prosseguimento do seu estudo, recebendo o contributo de diferentes áreas do saber, tendo em vista uma abordagem mais ampla e até mais aprofundada.

Finalmente, é devida uma palavra de agradecimento a todos quantos emprestaram o seu saber e os seus textos para tornar possível o livro que agora se publica.

Μαία, τίτθη y τροφός
en la medicina griega
antigua.

Corpus Hippocraticum,
Sorano de Éfeso y
Galeno de Pérgamo

El parto, desde un punto de vista mítico, está presidido por tres personajes clave, invocados en el preciso momento para un resultado feliz: Hera, la matrona por excelencia¹; su hija Ilitía, personificación de los dolores², y Ártemis, diosa protectora del feto³. A ellas se suman otras divinas representantes, vinculadas a aspectos propios de la medicina, concretamente Epíone⁴, esposa de Asclepio, y sus cinco hijas, Panacea⁵, Yaso⁶, Egle⁷, Aceso⁸ e Higía⁹, como no podía ser de otro modo.

Lejos de la mitología, la medicina griega antigua ha mostrado gran interés en todo cuando abarca el mundo de la obstetricia y la ginecología, según queda manifiesto en los tratados exclusivos dedicados a tales materias en la literatura médica. No obstante, estas disciplinas, desde tiempos remotos, se han encontrado en manos de mujeres¹⁰, bien estuviesen dotadas de una preparación científica -de las cuales la tradición nos ha hecho llegar apenas unos pocos nombres-, bien estuviesen privadas de ella. Tal es el caso de hechiceras, curanderas u otras figuras por el estilo, expertas en hacer uso de fármacos y plantas medicinales para sanar, como Homero atestigua en relación a Agamede¹¹:

ἦ τόσα φάρμακα ἤδη ὄσα τρέφει εὐρεΐα χθών.

la cual conocía tantos fármacos cuantos cría la ancha tierra.

Entre las que han recibido una educación médica, cobra relieve el nombre de Agnódice, o Hagnódica (Ἀγνοδίκη), considerada como la primera mujer conocida con formación ginecológica, cuya existencia se ubica en el siglo IV a. C. El testimonio más extenso sobre ella es proporcionado por Higino mediante una fábula de carácter etiológico¹². Nacida en el seno de una familia aristocrática, se rebeló ante el hecho de que en Atenas las mujeres no pudiesen instruirse en medicina. Ella, pues, en contra de las convenciones sociales, se marchó a Alejandría, con la intención de estudiar con Herófilo¹³ y recibir así la cualificación adecuada para atender los partos más complicados, de manera que, ya en la *pólis*, alcanzó una excelente reputación. Sin embargo, su fama despertó la envidia entre sus colegas, quienes la acusaron de ser un esclavo depilado que abusaba de sus pacientes. Fue llevada a juicio, donde tuvo que mostrar su verdadero sexo, lo que incrementó aún más la furia de los hombres. Pero, gracias a la intervención de todas las mujeres que habían sido asistidas por ella, fue absuelta y, a partir de entonces, se reformaron las leyes para que las mujeres pudiesen aprender la ciencia médica¹⁴, la cual, en la Antigüedad, no estaba del todo vetada a ellas¹⁵.

Esta historia no es más que una justificación de la relevante posición de las mujeres en lo referente al oficio médico antiguo,

dado que esta práctica estaba reservada exclusivamente a ellas en el ámbito de la obstetricia y la ginecología¹⁶. Este hecho explica que, para la adquisición de una adecuada formación, la mayor parte de los escritos médicos sobre estas disciplinas estaban destinados a ellas. Sin embargo, su ingente labor, por no hablar de sus propios tratados¹⁷, ha ocupado un segundo plano en la medicina antigua, siempre subordinada a un médico.

Tal es la situación de las denominadas *μαῖαι*, en quienes recae toda esta formación en obstetricia y ginecología. La mayoría de ellas están provistas de una instrucción médica y de una gran experiencia en cuanto al cuerpo femenino, el cual es el gran desconocido para los médicos varones¹⁸. Las comadronas, en efecto, eran las únicas que tenían el cometido del examen ginecológico, por lo que ellas, a su vez, ejercían de informadoras de aquellos¹⁹. Por este motivo, gozaban de gran prestigio social²⁰.

Junto a estas comadronas con una mínima instrucción médica, también había quien solamente contaba con una gran experiencia y conocimientos más prácticos que teóricos²¹. Esta última debe ser una mujer con cierta edad, a la que ya se le había pasado el período fértil, como así justifica Platón desde un punto de vista mítico²²:

αἰτίαν δέ γε τούτου φασὶν εἶναι τὴν Ἄρτεμιν, ὅτι ἄλοχος οὔσα τὴν λοχεῖαν εἴληχε. στερίφαις μὲν οὖν ἄρα οὐκ ἔδωκε μαιεῦσθαι, ὅτι ἡ ἀνθρωπίνη φύσις ἀσθενεστέρα ἢ λαβεῖν τέχνην ὧν ἂν ἦ ἀπειρος· ταῖς δὲ δι' ἡλικίαν ἀτόκοις προσέταξε τιμῶσα τὴν αὐτῆς ὁμοιότητα.

Afirman que la responsable de esto fue Ártemis, porque, a pesar de ser casta, preside el alumbramiento. Por tanto, no concedió partear a las mujeres estériles, ya que la naturaleza humana es más débil que para asumir un arte en aquello de lo que no tuviese experiencia; pero lo encomendó a las que no pueden tener hijos por la edad, para honrar su semejanza con ella misma.

No obstante, para todas ellas fueron compuestos la totalidad de los tratados ginecológicos, redactados a raíz de las descripciones hechas por las propias parteras o por otras mujeres, puesto que los médicos varones tienen vetado el examen físico femenino y solo pueden basarse en estas informaciones. Solo podían intervenir en los partos en caso de grave peligro²³.

Así pues, la *μαῖα* se convierte en una figura de confianza para las mujeres, ante las enfermedades femeninas y los partos, y para los mismos médicos, en cuanto que realizaban el examen corporal de las pacientes en calidad de asistentes. Ellas son las que dispensan consejos ginecológicos, atienden a las mujeres y

son consultadas sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad, la fertilidad, la concepción y la esterilidad, incluso dominan el arte de la cosmetología²⁴. Sin embargo, había quien incurría en delitos de abortos, tráfico e intercambios de niños recién nacidos o de administrar tratamientos fatales a mujeres, como se desprende de numerosos testimonios epigráficos²⁵.

Tras el parto, los otros oficios femeninos que complementan la labor de la *μαῖα* son la *τίτθη*²⁶ y la *τροφός*. La primera es el ama de cría, tarea que puede ser llevada a cabo por la propia madre o bien por otra mujer contratada para la lactancia. En esta última circunstancia, se exigían diversos requisitos relativos a la salud y procedencia de quien asumía dicha tarea. La segunda, en calidad de ama seca, se ocupa de las labores respectivas a la crianza del niño a su cargo, de acuerdo con la propia etimología de su denominación, derivada del verbo *τρέφω*²⁷, el cual no solo abarca la parcela de la alimentación, sino que también alude a todo lo correspondiente a la manutención y la educación de los infantes²⁸. En este sentido, tanto el ama de cría como la seca podía reunirse en una misma persona, la *nutrix* propiamente dicha, o en dos distintas. La *τροφός*, además, podía ejercer de guía espiritual, como consta en el antiguo drama griego, siempre al lado de su señora en sus vicisitudes²⁹. Ante tamaña responsabilidad, debía ser modelo de prudencia, limpieza y buen temperamento, entre otras cualidades, habida cuenta de su influencia en el carácter del niño.

Realmente estas ocupaciones estaban restringidas al ámbito doméstico y llegaron a institucionalizarse como costumbre entre las clases altas y de cierto poder económico, de forma que el acto de amamantar sola una madre a su hijo era signo de familia modesta³⁰. Podían ser mujeres libres, de edad madura³¹, o esclavas que, después de haber dado a luz o educado a sus propios hijos, se destinaban a criar al de su amo³². Incluso estas siervas podían ser compradas o alquiladas para tal fin. Por el contrario, si el ama de cría era una mujer libre, esta solía ser contratada mediante un acuerdo de crianza, en el que se recogían la duración y las condiciones del servicio³³.

A consecuencia de la pulcritud y los criterios de selección de estas profesiones, orientadas a la salud de la madre y del niño, así como de la propia educación de este, tales mujeres se situaron en el blanco de moralistas y filósofos, quienes llegaron a cuestionar su quehacer. El propio Plutarco llega a afirmar a este respecto lo siguiente³⁴:

δεῖ δὲ, ὡς ἐγὼ ἂν φαίην, αὐτὰς τὰς μητέρας τὰ τέκνα τρέφειν καὶ τούτοις τοὺς μαστοὺς ὑπάχειν· συμπαθέστερόν τε γὰρ θρέψουσι καὶ διὰ πλείονος ἐπιμελείας, ὡς ἂν ἔνδοθεν καὶ τὸ δὴ

λεγόμενον ἐξ ὀνύχων ἀγαπῶσαι τὰ τέκνα. αἱ τίτθαι δὲ καὶ αἱ τροφοὶ τὴν εὐνοίαν ὑποβολιμαίαν καὶ παρέγγραπτον ἔχουσιν, ἅτε μισθοῦ φιλοῦσαι.

Es preciso, como yo diría, que las mismas madres críen a sus hijos y les den el pecho, pues los alimentarán con más afecto y con mayor cuidado, dado que amarían a sus hijos desde el interior y de acuerdo con el dicho “desde las uñas”. Pero las nodrizas y las amas poseen un afecto fingido y ficticio, puesto que aman la paga.

Contrariamente, Platón consideraba fundamental la influencia de la nodriza a la hora de moldear el carácter y el cuerpo de los niños³⁵. De este modo, su cometido, junto con el de las amas de cría, era esencial para garantizar, en su mundo igualitario entre hombres y mujeres³⁶, el funcionamiento de los guardianes de la ciudad y así aliviar a estas de sus cargas de trabajo y su agotamiento³⁷:

οὐκοῦν καὶ τὰ ἀεὶ γιγνόμενα ἔκγονα παραλαμβάνουσαι αἱ ἐπὶ τούτων ἐφεστηκυῖα ἀρχαὶ εἴτε ἀνδρῶν εἴτε γυναικῶν εἴτε ἀμφοτέρα; κοιναὶ γάρ που αἱ ἀρχαὶ γυναιξί τε καὶ ἀνδράσιν ... οὐκοῦν καὶ τροφῆς οὗτοι ἐπιμελήσονται τάς τε μητέρας ἐπὶ τὸν σηκὸν ἄγοντες ὅταν σπαργῶσι, πᾶσαν μηχανὴν μηχανώμενοι ὅπως μηδεμία τὸ αὐτῆς αἰσθήσεται, καὶ ἄλλας γάλα ἐχούσας ἐκπορίζοντες, ἐὰν μὴ αὐταὶ ἰκαναὶ ᾖσι, καὶ αὐτῶν τούτων ἐπιμελήσονται ὅπως μέτριον χρόνον θηλάσονται, ἀγρυντίας δὲ καὶ τὸν ἄλλον πόνον τίτθαις τε καὶ τροφοῖς παραδῶσουσιν;

¿Acaso se encargarán de los hijos que vayan naciendo los magistrados impuestos para estos, sean hombres o mujeres o ambos a la vez? Pues sin duda las magistraturas son comunes a mujeres y hombres ... ¿Acaso estos también se ocuparán de la alimentación, al llevar a las madres a la guardería cuando tengan los pechos llenos, poniendo toda su habilidad en que ninguna perciba al suyo propio, y procurando otras que tengan leche, en el caso de que aquellas no tengan suficiente, y cuidarán de estas mismas de modo que amamanten durante un tiempo adecuado, y trasladarán las molestias y el resto del esfuerzo a amas y nodrizas?

Sin embargo, al filósofo tampoco pasaba inadvertida la dificultad que entrañaba la elección de una trofός³⁸:

σὺ δὲ περὶ ὧν ἐρωτῶμεν μηδαμῶς ἀποκάμης ἢ σοὶ δοκεῖ διεξιῶν, τίς ἢ κοινωμία τοῖς φύλαξιν ἡμῖν παιδῶν τε πέρι καὶ γυναικῶν ἔσται καὶ τροφῆς νέων ἔτι ὄντων, τῆς ἐν τῷ μεταξὺ χρόνῳ γιγνομένης γενέσεώς τε καὶ παιδείας, ἣ δὴ ἐπιπονωτάτη δοκεῖ εἶναι. Πειρῶ οὖν εἰπεῖν τίνα τρόπον δεῖ γίγνεσθαι αὐτήν.

Οὐ ῥάδιον, ὦ εὔδαμον, ἦν δ' ἐγώ, διελθεῖν· πολλὰς γὰρ ἀπιστίας ἔχει ἔτι μᾶλλον τῶν ἔμπροσθεν ὧν διήλομεν.

Tú de ningún modo te sientas desalentado por lo que preguntamos al exponer tu parecer, es decir, en qué consistirá para nuestros guardianes la comunidad de niños y mujeres y sobre su crianza cuando aún son pequeños, en el tiempo intermedio entre el nacimiento y la educación, la cual parece ser lo más complicado. Intenta, pues, declarar de qué modo debe ser esta.

No es fácil desarrollar, dichoso amigo, dije yo, pues presenta incluso muchas más dudas de las que hemos descrito antes.

Para evitar estos inconvenientes, era preciso establecer unas pautas de salud, formación y comportamiento rigurosas, de las cuales también se ocuparon los médicos. Por tanto, resulta interesante conocer la imagen que ofrece de estas mujeres la literatura médica griega de la Antigüedad, concretamente el *Corpus Hippocraticum*, Sorano de Éfeso y Galeno de Pérgamo, quienes van a sentar las bases de la cosmología ginecológica posterior³⁹.

Corpus Hippocraticum

A pesar de la existencia de varios tratados sobre obstetricia y ginecología dentro del *Corpus Hippocraticum*⁴⁰, ciertamente cualquier lector se percatará de que muchas de sus teorías carecen de una base científica, dado que las parteras o *μαῖαι*, sus auténticas receptoras, eran las únicas que podían tener acceso directo al cuerpo femenino. Este hecho explica el que numerosas informaciones eran plasmadas en la literatura médica antigua sin ser contrastadas, incluso algunas de ellas sorprenden por ser meras supersticiones, lo cual difiere de la ciencia. Entre las recopiladas por los textos hipocráticos, sirvan de ejemplo estos dos pasajes a propósito de la concepción⁴¹:

a) γυνή ἢν μὴ λαμβάνῃ ἐν γαστρὶ, βούλη δὲ εἶδέναι εἰ λήψεται, περικαλύψας ἱματίοισι, θυμία κάτω· κῆν μὲν πορεύεσθαι δοκέη ἢ ὁδμὴ διὰ τοῦ σώματος ἐς τὰς ῥῖνας καὶ ἐς τὸ στόμα, γίνωσκε ὅτι αὐτὴ οὐ δι' ἐωυτὴν ἄγονός ἐστίν.

Si una mujer no se queda embarazada y quieres saber si lo estará, tras envolverla en mantas, fumiga la parte baja. Si el humo parece que pasa a través de su cuerpo hasta la nariz y la boca, piensa que ella por sí misma no es estéril.

b) ὥστε ἔχειν γυναῖκα ἐν γαστρὶ· πωλύπια ὑπὲρ φλογὸς ὀπτῶντα, ὡς θερμότατα καὶ πλείστα ἡμίφλεκτα διδόναι τρώγειν, καὶ τρίψαντα λίτρον αἰγύπτιον καὶ κορίανον καὶ κύμινον, κόλλικας ποιεῦντα, προστιθέναι τῷ αἰδοίῳ.

Para que una mujer se quede embarazada: tras asar pulpos sobre una llama, dárselos a comer muy calientes, en gran cantidad y a medio asar, y triturar natrón egipcio, cilantro y comino, y hacer pesarios, colocárselos en los genitales.

No obstante, dejando a un lado todas estas extrañas recomendaciones, tal vez incluidas en estos escritos por sus autores a raíz de ciertos procedimientos poco ortodoxos de algunas comadronas, sin duda la finalidad de estos era ofrecer a estas asistentes el necesario adiestramiento ginecológico y obstétrico para reconocer los síntomas propios de las enfermedades femeninas y atender los partos sin complicaciones, respectivamente. En este sentido, el médico varón solo podía intervenir en situaciones difíciles, en las cuales las parteras se convertían en sus asistentes⁴². Ellas eran las que cortaban el cordón umbilical (ἡ ὀμφαλητόμος)⁴³; controlaban los embarazos; hacían seguimientos en cuanto a la alimentación, ejercicios, relaciones sexuales, anticonceptivos, además de ocuparse de todas las enfermedades femeninas⁴⁴, en primera instancia, y de transmitir adecuadamente a los especialistas varones sus observaciones a fin de precisar el diagnóstico correcto. Incluso, algunas habían podido alcanzar la técnica necesaria en lo referente a farmacología, dietética y cirugía, frente a aquellas que se dedicaban a alumbramientos más sencillos.

Las que configuran el primer grupo estaban capacitadas para prácticas de extracción del feto, de acuerdo con los textos del *Corpus Hippocraticum*, en concreto los tratados *Sobre la superfetación* y *Sobre la excisión del feto*⁴⁵, aunque en ningún momento se describe explícitamente un parto por vía abdominal⁴⁶.

La μαῖα con una formación médica especializada es denominada como ἰατρεύουσα (ἰητρεύουσα), es decir, “la que ejerce la medicina”, “la que cura como médico”, término solo atestiguado en *Mul.*, 1. 68⁴⁷, donde se encuentra con un parto muy difícil para el cual solo ella cuenta con la suficiente cualificación profesional para asistirlo y obtener el resultado esperado como cualquier facultativo hombre:

τὴν δὲ ἰητρεύουσαν τὰ στόματα μαλθακῶς ἐξανοίγειν, καὶ ἡρέμα τοῦτο δρᾶν· ὀμφαλὸν δὲ ξυμφέλκεσθαι τῷ ἐμβρύῳ.

Que la que “tiene formación médica” abra suavemente el cuello del útero, y haga esto con cuidado, y tire del cordón umbilical junto con el feto.

Esta mujer que ejerce como *ιατρός* trataría todos los problemas de salud de otras *féminas* y quizás de los niños. Por tanto, su *praxis* es más amplia que la de la simple *μαῖα* al abarcar incluso la *pediatría*.

Sin embargo, la lactancia es un aspecto por el que no muestran mucha preocupación los textos hipocráticos. Solo existe un único testimonio relativo a la calidad de la leche de la *τροφός*. En este contexto, ella asume la función de *τίτθη*, el ama de cría, de manera que ambas funciones se hallan en una misma persona, la cual, después de amamantar a la cría que tiene a su cuidado, se convierte en la responsable de su bienestar y manutención en todos los aspectos de su infancia. Desde un punto de vista médico, su leche es la causante de enfermedades infantiles, como la litiasis o presencia de cálculos, debido a un exceso de humores en aquella, sea flema, bilis, sangre o agua⁴⁸:

περὶ δὲ λιθίδος, ἀρχὴ μὲν ἐγγίνεται ἀπὸ τοῦ γάλακτος τῆ νούσῳ, ἐπὶ τὸ παιδίον θηλάζῃ γάλα μὴ καθαρὸν· τὸ δὲ γάλα γίνεται ἐν τῇ τροφῷ οὐ καθαρὸν, ἐπὶ τὴν φλεγματοῦδες τροφῆσι καὶ σιτίοισι καὶ ποτοῖσι χρῆται μὴ καθαροῖσιν ... ἦν ἡ τροφὸς μὴ ὑγερὴ ἔη, ἀλλὰ χολώδης ἢ ὑδρωποειδῆς ἢ αἱματώδης ἢ φλεγματοῦδης, καὶ γάλα γίνεται πονηρὸν τῷ παιδίῳ· συμβάλλεται γὰρ τὸ σῶμα καὶ ἡ κοιλίη· πλεῖστον δὲ ἄγει αὐτὸ ἐς τὸ γάλα ὃ τι ἂν αὐτὸ πλεῖστον ἔχη ἐν ἑωυτῷ.

Respecto a la litiasis, el comienzo de esta enfermedad surge de la leche, cuando el niño mama leche impura; la leche impura se encuentra en la nodriza, cuando se sirve de nutrientes flemáticos, alimentos y bebidas impuras... Si la nodriza no está sana, sino que padece de exceso de bilis, agua, sangre o flema, la leche también es mala para el niño, pues el cuerpo y el vientre van acordes, y esto contribuye más a una leche que tenga un exceso de humor en sí misma.

En definitiva, las principales destinatarias de todos estos manuales ginecológicos y obstétricos, además de algunas recomendaciones pediátricas, son las *μαῖαι*, puesto que precisan de una formación médica apta para ejercer una profesión de gran relevancia social. Junto a ellas, hay otra categoría superior, las referidas *ιατρεύουσαι*, quienes, de acuerdo con el término, destacan por una mayor instrucción en el arte médico.

Sorano de Éfeso

Sorano de Éfeso (98-138 d. C.), perteneciente a la secta médica de los metódicos, goza del reconocimiento de ser el primer especialista en ginecología y obstetricia⁴⁹, gracias a los cuatro volúmenes de su obra *Gynaikeia*. Igual que la literatura ginecológica anterior, el propósito de sus escritos era la adecuada formación de las mejores comadronas, las verdaderas protagonistas, a quienes estos, claramente y en su totalidad, van dirigidos, puesto que deben estar bien entrenadas y educadas⁵⁰. El médico de Éfeso señala cuál es su misión frente al médico⁵¹:

γυναικείους τινὰς λέγομεν ἰατρούς, ὅτι τὰ γυναικῶν
θεραπεύουσι πάθη, καὶ μαΐας ἐν ταῖς νόσοις ὁ βίος εἴωθεν
παρακαλεῖν, ὅταν αἱ γυναῖκες ἰδίον τι πάσχωσιν καὶ ὃ μὴ κοινόν
ἐστὶν πρὸς τοὺς ἄνδρας.

Llamamos a algunos médicos de mujeres porque tratan las afecciones de las mujeres, y la gente suele llamar a las comadronas en las enfermedades, cuando las mujeres sufren algo peculiar que es común con los hombres.

Sin duda, estas son las *ἰατρεύουσαι* de los textos hipocráticos, caracterizadas por una instrucción médica adecuada, junto con algunas cualidades físicas y espirituales, y por estar versadas, no menos, en la lectura y la escritura, a lo que se suma también cierto dominio en determinadas ramas de la medicina, como la farmacología, la cirugía y conocimiento de plantas medicinales.

En el primer capítulo del libro I, se recogen las aptitudes intelectuales, morales y físicas propias de la profesión de quienes se ocupan del cuidado de las mujeres y de su asistencia en los partos, donde indudablemente se producía una alta mortalidad infantil y femenina⁵²:

ἐπιτήδειος δέ ἐστιν ἡ γραμμάτων ἐντός, ἀγγίνους, μνήμων,
φίλοπονός, κόσμιος καὶ κατὰ τὸ κοινὸν ἀπαρεμπόδιστος ταῖς
αἰσθήσεσιν, ἀρτιμελής, εὐτόνος, ὡς δ' ἔνιοι λέγουσιν καὶ
μακροὺς καὶ λεπτοὺς ἔχουσα καὶ τοὺς τῶν χειρῶν δακτύλους
καὶ ὑπεσταλκότας ταῖς ῥαξὶν τοῦς ὄνυχας.

Ella (la *μαῖα*) es versada en letras, sagaz, con memoria, amante del trabajo, decente y, por lo general, de sentidos despiertos, de miembros bien formados, enérgica, y, como algunos dicen, con los dedos de las manos largos y finos, y las uñas cortadas hasta las yemas.

Por supuesto, todas estas cualidades son básicas, puesto que deben ser un modelo a seguir por otras *μαῖαι*. Entre otros aspectos, se exponen el saber dar confianza y consuelo a las pacientes; capacidad de solvencia ante las dificultades, sin asustarse ni perturbarse; autocontrol, fuerza, moderación y sobriedad; mostrar un carácter reservado; estar lejos de la superstición⁵³; no amar el dinero; mantener sus manos siempre tersas y suaves, puesto que en ellas recaen todas las exploraciones ginecológicas⁵⁴, y, sobre todo, el cuidado de su higiene⁵⁵.

El libro II ilustra, desde la óptica de la medicina y de manera pormenorizada, las condiciones de los oficios de la comadrona (*μαῖα*), ama de cría (*τίτθη*) y nodriza (*τροφός*), con detalladas y curiosas informaciones. De este modo, el manual del efesio se alza como el único que distingue con claridad estas tres figuras. Así pues, en su tratado ginecológico, se menciona el parto que se desarrollaba en presencia de otras mujeres, cuyas funciones iban más allá de la mera atención a la parturienta⁵⁶, para facilitar el nacimiento de los niños, y asumir los primeros cuidados pediátricos, tras una escrupulosa inspección⁵⁷. Sorano recomienda la presencia solo de tres asistentes, capaces de aliviar la ansiedad de la mujer que está a punto de ser madre, dos a cada lado de esta, y la más robusta por detrás para sujetarla, mientras que la *μαῖα* dirige la situación ataviada con un delantal⁵⁸:

λοιπὸν δὲ ἡ μαῖα περιζωσαμένη κοσμίως ἄνωθεν καὶ κάτωθεν καθεζέσθω μὲν ἄντικρυς τῆς ἀποτικτούσης ταπεινότερα ... τὸ δὲ εἰς τὸ γόνυ καθίζειν αὐτήν, ὡς ἐδοκίμασάν τινες, μετὰ τοῦ δυσεργοῦς καὶ ἄσχημον... καθεζέσθω τοῖνον ἡ μαῖα, διεστῶτας τοὺς μηροὺς ἔχουσα καὶ μικρὸν τὸν εὐώνυμον προκλίνουσα πρὸς τὸ εὐεργές τῆς εὐωνύμου χειρὸς, ἔμπροσθεν, ὡς εἴρηται, τῆς ἀποτικτούσης.

Además, la partera, después de ceñirse correctamente de arriba abajo, debe sentarse de frente y en un plano inferior a la parturienta ... El hecho de que ella se arrodille, como algunos opinan, es difícil para trabajar e indecoroso... Así pues, la partera debe sentarse con las piernas separadas y doblando un poco la izquierda hacia delante para facilitar el trabajo de la mano izquierda, como se ha dicho, frente a la parturienta.

Sin embargo, ella, en su quehacer, debe tomar precauciones para crear un clima de confianza a la mujer en este momento crucial⁵⁹:

φυλασσεσθω δὲ ἡ μαῖα τὸ εἰς τοὺς γυναικείους κόλπους τῆς τικτούσης τὸ πρόσωπον ἐνατενίζειν, ὅπως μὴ αἰδουμένης συσταλῆ τὸ σῶμα.

La partera debe cuidarse de que su rostro no mire fijamente hacia los genitales de la mujer que está de parto, para que su cuerpo no se contraiga por la vergüenza.

A continuación, en los capítulos destinados a la lactancia, tema por el que nuestro médico manifiesta gran interés, se insiste en la elección del ama de cría idónea, a lo que se añaden el examen probatorio de la leche, el régimen alimentario y la corrección de las alteraciones presentes en la referida sustancia (II. 8-11). Sorano, a diferencia de otros, aconseja que no sea la propia madre quien amamante a su hijo, debido a las malas condiciones de su leche a raíz de los trastornos a los que ha estado sometido su cuerpo durante el embarazo⁶⁰. A tal asunto, el efesio dedica un capítulo completo⁶¹ a los criterios selectivos de la correcta τίθη, aunque no confiere tanta importancia a las propiedades de la leche, sino que se centra más en las características del ama de cría y el buen estado del recién nacido⁶²:

ἐκλεκτέον δὲ τὴν τιτθὴν οὐτε νεωτέραν ἑτῶν εἴκοσιν οὐτε πρεσβυτέραν ἑτῶν τεσσαράκοντα, προκεκυηκυῖαν δις ἢ τρίς, ἄνοσον, εὐεκτοῦσαν, εὐμεγέθη τῷ σώματι καὶ εὐχρυστέραν, μαστοὺς ἔχουσιν συμμέτρους, χαύνους μαλακοῦς, ἄρρυσώτους, καὶ θηλάς μῆτε μικροτέρας καὶ μῆτε πυκνοτέρας μῆτε ἄγαν σηραγγώδεις καὶ ἄθροῦν ἀφείσας τὸ γάλα, σώφρονα, συμπαθῆ καὶ ἀόργιστον, Ἑλληνίδα, καθάριον.

Hay que elegir un ama de cría que no sea más joven de veinte años ni mayor de cuarenta; que haya alumbrado dos o tres hijos; exenta de enfermedades, de buen talle, alta de cuerpo y de muy buen color; con senos de tamaño medio, porosos, suaves, carentes de arrugas, y los pezones ni muy grandes ni muy pequeños ni demasiado porosos para que dejen pasar fácilmente la leche; será prudente, sensible, nada irascible; griega y limpia.

En resumidas cuentas, se precisa de una mujer de gran talla moral y ética, de acuerdo con el patrón descrito por Platón relativo a la τροφός, con costumbres civilizadas, frente a otras nacionalidades, y, en especial, hablante de la más bella de las lenguas, a fin de que el bebé se acostumbre cuanto antes a ella⁶³. A este respecto, Sorano sigue compartiendo algunos principios con sus antecesores: la procedencia griega de la nodriza, sus condiciones psíquicas, no ser supersticiosa ni profundamente religiosa. Incluso, como buen hombre de ciencia, se distancia de quienes consideran que la τίθη debe amamantar a un niño del mismo sexo que el suyo, pues de lo contrario los varones se afeminan, y las hembras se masculinizan, aunque no proporciona un razonamiento de peso⁶⁴, sino que se deja llevar por la experiencia transmitida por sus informadoras.

Asimismo, siguiendo argumentos médicos, aunque no descarta la lactancia materna, siempre considera más acertado acudir a los servicios de un ama de cría, ya que así el recién nacido será más robusto si es alumbrado por una mujer y alimentado por otra, al menos en los casos en los que la madre sea de constitución débil⁶⁵. Por ello, describe cuál es la leche de mejor calidad en cuanto a espesor, color, grado de transparencia, sabor, olor y consistencia, y, sobre todo, carente de coágulos⁶⁶.

Sorano admite el examen probatorio de la leche, de forma que lo más acertado sería que el bebe disponga de varias amas para que se habitúe a diferentes sabores. Es más, si el lactante es siempre amamantado por una sola τίτθη, su salud puede resentirse⁶⁷.

La calidad de este alimento va en sintonía con los rasgos físicos y los hábitos cotidianos de las nodrizas, cuyo estilo de vida no debe extralimitarse, con el fin de poder proporcionar la mejor leche a los bebés que estaban a su cargo. Para el desempeño de este oficio, Sorano no duda en especificar tanto las virtudes morales como las actividades físicas a seguir, las cuales no han de faltar junto con una dieta saludable⁶⁸. Así pues, durante este período de lactancia, el médico griego asesora al ama de cría sobre cuál es el régimen de vida más conveniente para obtener el alimento propicio⁶⁹:

σώφρονα δέ, πρὸς τὸ συνουσίας ἀπέχεσθαι καὶ μέθης καὶ λαγνείας καὶ τῆς ἄλλης ἡδονῆς καὶ ἀκρασίας. αἱ συνουσίαι μὲν γὰρ μετὰ τοῦ τὴν πρὸς τὸ τρεφόμενον φιλοστοργίαν ἀποψύχειν περισπασμῷ τῆς ἐκ τῶν ἀφροδισίων ἡδονῆς ἔτι καὶ φθειροῦσι τὸ γάλα καὶ μειοῦσιν ἢ τελείως ἀφανίζουσιν, τὰς διὰ τῆς μήτρας ἐρεθίζουσαι καθάρσεις ἢ συλλήψεις ἀποτελοῦσαι.

El ama con buen temple debe abstenerse del coito, de la embriaguez, de la lascivia y de otros tipos de placer y de incontinencia. Pues, el coito enfría el afecto hacia el lactante por la desviación del placer sexual y, además, corrompe y disminuye la leche o la corta del todo, estimulando la catarsis menstrual a través del útero o provocando la concepción.

El final de la lactancia llega con la dentición y, en este momento, la τίτθη ha de retirarse progresivamente del niño, a quien se le comienza a administrar alimentos sólidos. No obstante, este solo ha de volver al régimen lácteo en caso de enfermedad, de suerte que con su recuperación llega el fin de la labor de aquella⁷⁰.

Ahora bien, la mano derecha de la τίτθη en todo momento es la τροφός, sean ambas la misma o distintas personas. A ella Sorano también dirige varios consejos en su tratado ginecológico,

referentes a la crianza del niño. Sin embargo, no está muy clara si esta función corresponde a personas distintas o bien a la misma, dado que su labor trasciende la mera lactancia, al ocuparse de todo lo relativo al bienestar del niño, su crianza posterior y educación⁷¹. Un primer aspecto es el régimen de este, cuyas pautas debe ella supervisar, es decir, sus movimientos, ejercicios, alimentación tras la lactancia, y diversos cuidados pediátricos, como se indica en los capítulos 46 al 57. El siguiente pasaje contiene un remedio infalible para la inflamación de amígdalas⁷²:

αἱ τροφοὶ δὲ κυμίνῳ πεφρυγμένῳ δι' ὕδατος καταπλάσσουσι τὸν ἀνθερεῶνα, τὰ δὲ παρίσθημα παρατρίβουσιν ἄλατι καὶ παλαιῷ ἐλαίῳ...

Las nodrizas le ponen cataplasmas en la garganta con cominos tostados con agua, frotran las amígdalas con sal y aceite de oliva añejo...

Sin duda, a raíz de esta insistencia en definir las condiciones físicas y morales de estos oficios, se percibe la enorme preocupación que suponía para la sociedad antigua la crianza de los niños y, sobre todo, para los médicos⁷³.

Galeno de Pérgamo

Galeno, siempre en línea con la tradición hipocrática, muestra gran interés por cuestiones ginecológicas. Ciertamente, las referencias directas a estos oficios se encuentran dispersas, aunque en ningún momento enumera las cualidades físicas o morales de manera tan detallada como los textos anteriormente analizados. Igualmente reconoce haber escrito manuales para parteras y comadronas, esenciales para su formación⁷⁴:

ἐπανήλθον μὲν οὖν ἐκ Ῥώμης εἰς τὴν πατρίδα πεπληρωμένων μοι τῶν ἐκ γενετῆς ἐτῶν ἑπτὰ καὶ τριάκοντα, τρία δὲ μοι βιβλία παρὰ τινῶν ἐδόθη γεγραμμένα... ἦν δὲ τὸ μὲν τι μήτρας ἀνατομή, μικρὸν βιβλίδιον, τὸ δὲ τι τῶν ἐν ὀφθαμοῖς παθῶν διαγνωσις, μικρὸν καὶ αὐτὸ, τρίτον δ' ἀξιόλογον τῷ μεγέθει περὶ τῆς ἰατρικῆς ἔμπερίας. ἐδόθη δὲ τὸ μὲν πρῶτον εἰρημένον μαίᾳ...

Así pues, regresé de Roma a mi patria cuando cumplí treinta y siete años y entregué a algunas personas tres libros...el primero se trata de un librito breve *Sobre la disección del útero*; el segundo también es breve, *Sobre el diagnóstico de*

las enfermedades oculares, y el tercero, de una extensión considerable, Sobre la experiencia médica. El primero que he referido se lo di a una comadrona.

Un caso clínico peculiar expuesto por Galeno, pero protagonizado por la comadrona que, a su vez, se lo relató, es el de la viuda con trastornos propios de la histeria⁷⁵. Ella fue atendida por la μαῖα, quien le prescribió el tratamiento certero, no solo con fármacos, sino también con los correspondientes masajes vaginales, descritos por el propio pergameno a partir de su ginecóloga asistente⁷⁶:

χρωμένης δ' αὐτῆς, ὑπό τε τῆς αὐτῶν θερμασίας καὶ τῆς κατὰ τὴν θεραπείαν ψαύσεως τῶν γυναικείων τόπων, ἐγένοντο συνολκαὶ μετὰ πόνου τε ἄμα καὶ ἡδονῆς ὁμοιαὶ ταῖς τὰς συνουσίας, ἐφ' αἷς ἐκκριθέντος παχέος τε καὶ πολλοῦ σπερμάτος, ἀπηλλάγη τῶν κατεχόντων αὐτὴν ὄχληρῶν ἢ γυνή.

Tras usarlos y bajo el calor de ellos y de la palpación de los genitales femeninos de acuerdo con esta terapia, le sobrevinieron contracciones con dolor y al mismo tiempo con placer similares a las del coito, por las cuales, después de expulsar un espeso y abundante semen, la mujer se liberó de las molestias que tenía.

En un segundo episodio digno de mención, nuestro médico cuestiona la eficacia, en ocasiones, de las comadronas, aun siendo las mejores de la ciudad⁷⁷. Tal fue su actuación con la mujer de Boeto, por la que fue llamado “narrador y autor de prodigios” (παραδοξολόγος, παραδοξοποιός). Ella, a causa de un flujo problemático, como era costumbre, se puso en manos de las mejores mujeres con formación médica (ταῖς συνήθεσι μαίαις οὔσαις τῶν κατὰ τὴν πόλιν), puesto que sentía vergüenza de consultar a un ἰατρός varón sus problemas menstruales. Estas, aun con el tratamiento prescrito tanto por los tratados hipocráticos como por otros (secar no solo las partes de la matriz, sino también de todo el cuerpo y aplicar ungüentos astringentes en los órganos femeninos, ζηραίνειν μὲν οὐ μόνον τῆς μήτρας τὰ χῶρια, ἀλλὰ καὶ σύμπαν τὸ σῶμα, προσφέρειν τε καὶ ἀλειμμάτων στυφόντων τοῖς γυμνακείοις τόποις), solo lograron el empeoramiento de la paciente. Por tanto, ante un caso tan complejo, Boeto se vio en la tesitura de acudir a los médicos. Además, tras comprobar la inflamación de su vientre, todas creyeron que no era más que un embarazo, como así informaron a los médicos⁷⁸, diagnóstico que les convenció en absoluto, habida cuenta de las marcas de secreción diaria del flujo femenino y, sobre todo, debido a su imposibilidad de un reconocimiento

directo a la mujer. Sin embargo, Galeno, que se encontraba, según sus palabras, “casualmente” delante de la puerta del baño, fue testigo de un desmayo de la paciente, consecuencia de una abundante evacuación de líquido abdominal, ante la cual las demás no hicieron más que gritar y sentirse alarmadas, en lugar de frotarle los pies y la boca del estómago con unguento de nardo, como corresponde a estos casos. Esta circunstancia hizo que la comadrona reconociese su error sobre el embarazo, de suerte que se disculpó por sus contradicciones a los médicos que habían cuestionado su experiencia. Pese a todo, como estos no se sentían seguros de aplicar un tratamiento correcto, Galeno mostró la suficiente osadía de dirigirse al marido con la promesa certera de que él era el único capaz de curarla, si le permitía actuar solo con ella durante diez días, pues nunca había fracasado en sus terapias. De esta forma, pudo resaltar la brillantez de sus éxitos frente a los médicos y comadronas, hecho por el que ganó prestigio y paga⁷⁹:

ἐπει δὲ πληρωθέντος τοῦ μηνὸς εὐχρους τε ἦν ἀκριβῶς, ...
 τετρακοσίους μὲν ἔπεμψέ μοι χρυσοῦς, ἠϋξήσέ τε τὸν φθόνον
 τούτων τῶν γενναίων ἰατρῶν ἐφ’ οἷς ἐτόγγχανεν ἐπαινῶν με.

Quando, cumplido el mes, ella estaba de buen color ... me envió cuatrocientas monedas de oro y aumentó la envidia de esos magnánimos médicos ante quienes por causalidad me había elogiado.

Aparte de estas dolencias femeninas, Galeno también refiere la importancia de la τίτθη⁸⁰ y la τροφός en relación a la crianza infantil, aunque sus referencias son dispersas. Con respecto a la primera, hay que tener cuidado en la calidad de su leche, puesto que puede ocasionar aftas en la boca del bebé⁸¹. Por tanto, el pergameno aboga por tener en cuenta unas mínimas reglas higiénicas a la hora de su elección, pues, de lo contrario, una malsana alimentación en aquella podría acarrear efectos deplorables⁸². Dos son los casos aludidos⁸³:

καὶ φανερῶς γε παιδίον, ἀποθανούσης τῆς προτέρας τιτθῆς,
 ἑτέρας κακοχύμου παρασχούσης αὐτῷ γάλα, πολλῶν ἐλκῶν
 ἀνεπλήσθη τὸ σύμπαν σῶμα· διητᾶτο δ’ ἐπὶ λαχάνοις ἀγρίοις ἢ
 δευτέρα τιτθῆ κατ’ ἀγρὸν ἦρος ὥρα λιμοῦ κατασχόντος. αὐτὴ
 τε οὖν ἐπληρώθη τοιούτων ἐλκῶν ἕτεροί τε τινες τῶν κατὰ τὴν
 αὐτὴν χώραν ὁμοίως διαιτηθέντες.

Y evidentemente a un niño, tras morir su primera ama de cría y proporcionarle otra la leche con un humor malsano, se le llenó el cuerpo entero de muchas úlceras. La segunda ama, cuando el hambre se apoderó del campo durante la estación de primavera,

se había alimentado de hierbas silvestres. Por tanto, ella y algunos otros que se habían alimentado de la misma manera en esta región se llenaron de úlceras⁸⁴.

Del mismo modo, Galeno insiste en seguir unas pautas esenciales en cuanto a la selección de la τροφός, al igual que sus antecesores. De ella, pues, dependen la crianza y educación de los niños, de suerte que su labor repercute directamente en el moldeado de su carácter⁸⁵:

τρία γάρ οὖν δὴ ταῦτα ταῖς τροφοῖς ἐξεύρηται τῆς λύπης τῶν παιδίων ἰάματα τῇ πείρᾳ διδαχθείσαις, ἐν μὲν τὸ νῦν δὴ λελεγμένον, ἕτερα δὲ δύο, κίνησίς τις μετρία καὶ φωνῆς εὐμέλειά τις, οἷς χρώμεναι διαπαντὸς οὐ καταπραῖνονσι μόνον, ἀλλὰ καὶ εἰς ὕπνον ἀπάγουσιν αὐτὰ δηλοῦσης αὐτὸν κἂν τούτῳ τῆς φύσεως, ὅτι πρὸς μουσικὴν καὶ γυμναστικὴν οἰκειῶς διάκειται. καὶ ὅστις οὖν ἰκανός ἐστι καλῶς χρῆσασθαι ταῖς τέχναις ταύταις, οὗτος καὶ σῶμα καὶ ψυχὴν παιδεύσει κάλλιστα.

Por consiguiente, las nodrizas, instruidas mediante la experiencia, han descubierto estos tres remedios para la pena de los niños: uno es el que acabamos de exponer⁸⁶, y los otros dos consisten en un movimiento moderado y en cierta modulación de la voz, empleando dos gestos con los que ellas no solo siempre logran calmarlos, sino que incluso los duermen, de suerte que con esto la naturaleza demuestra que están predisuestos íntimamente a la música y a la gimnasia. Quien sea capaz de utilizar correctamente estas artes, educará de la mejor manera su cuerpo y su alma.

El pergameno prescribe, en el libro I de su manual *Sobre la conservación de la salud*, consejos sobre puericultura destinados a las τροφοί en torno a los cuidados de los niños⁸⁷. Un primer aspecto dictado por la experiencia de estas, responde a los movimientos procedentes de cunas, hamacas y brazos y ejercicios, aunque haya quien muestre ciertas reservas sobre este tema⁸⁸. Estos contribuyen, sin duda, al buen temperamento, además de los propios cuidados del alma, los cuales van en sintonía con aquellos para obtener una salud perfecta. Estos deben ser vigilados, en un primer momento, por la propia nodriza⁸⁹, quien debe siempre averiguar lo que le resulte molesto al niño y transmitirle moderación, sin faltar la higiene corporal y la limpieza de sus vestidos y mantas⁹⁰:

τὰ δὲ σμικρὰ παιδία τὰ τὴν ἀρίστην ἔχοντα κρᾶσιν ... οὐκ ὀλίγη ἐπιμελεία δεῖται πρὸς τὸ μηδεμίαν ἐν αὐτοῖς τῆς ψυχῆς ἄμετρον γίνεσθαι κίνησιν · ... διὸ χρὴ τὸν ἐπιμελούμενον

ἀναστροφῆς παιδίων, στοχαστικὸν ἀκριβῶς ὑπάρχοντα τοῦ συμμέτρου τε καὶ οἰκείου, παρέχειν ἐκάστοτε τοῦτο πρὶν αὐξήθεισαν αὐτῷ τὴν λύπην εἰς ἀμετρίαν κινήσεως ἐμβαλεῖν το τε σῶμα καὶ τὴν ψυχὴν ... ἐπανορθοῦσθαι πειρᾶσθαι τὴν λύπην αὐτῷ τε τῷ παρέχειν αὐτίκα τὸ ἐπιθυμηθὲν ἢ ἐκκόπτειν τὸ ἀνίων ἔτι τε τῇ κινήσει τῇ διὰ τῶν ἀγκαλιῶν καὶ τοῖς μέλεσι τῆς φωνῆς, οἷς εἰώθασιν αἱ σοφώτεραι τῶν τροφῶν χρῆσθαι.

Los niños pequeños dotados de un temperamento perfecto ... requieren mucho cuidado, para que no manifiesten ninguna alteración de su alma... Por ello, quien se ocupe de la crianza de los niños debe adivinar con precisión lo que les resulta moderado y adecuado y cause un exceso de movimiento tanto en su cuerpo como en su alma, y ofrecérselo siempre antes de que la molestia vaya a más... debe intentar enmendar su dolor inmediatamente, atendiendo su deseo, o cortar lo que le molesta mediante el movimiento de los brazos o con la modulación de la voz, gestos que acostumbran a utilizar las nodrizas más expertas.

Tales cuidados deben ser asumidos por las trofoί hasta que el niño alcance los tres años de edad, cuya salud y educación serán las correctas en función del comportamiento y el régimen de estas mujeres, de acuerdo con las palabras de Galeno⁹¹:

ταῦτα οὖν ἅπαντα περὶ τὸ παιδίον εἰς τρίτον ἔτος ἀπὸ τῆς πρώτης γενέσεως ἀξίῳ πραγματεῦσθαι καὶ πρὸς τούτοις ἔτι τῆς τρεφούσης αὐτὸ οὐ σμικρὰν ποιεῖσθαι πρόνοιαν ἐδεσμάτων τε πέρι καὶ πομάτων, ὕπνων τε καὶ ἀφροδισίων καὶ γυμνασίων, ὡς ἂν ἄριστον εἴη τὴν κρᾶσιν τὸ γάλα. γίνωιτο δ' ἂν τοιοῦτον, εἰ τὸ αἷμα χρηστότατον εἴη. ἔστι δὲ χρηστότατον τὸ μήτε πικρόχολον μήτε μελαγχολικὸν μήτε φλεγματοῶδες μήτ' ὀρρώδει τινὶ μήθ' ὕδατώδει συμμιγῆς ὑγρότητι. γεννᾶται δὲ τοιοῦτον ἐπὶ τε τοῖς συμμέτροις γυμνάσμασι καὶ τροφαῖς εὐχύμοις τε ἅμα καὶ κατὰ καιρὸν τὸν προσήκοντα καὶ κατὰ μέτρα τὰ δέοντα λαμβανομέναις, ὥσπερ οὖν καὶ ἐπὶ πόμασιν εὐκαίροις τε καὶ μετρίοις.

Considero conveniente hacer todos estos cuidados al niño nada más nacer hasta los tres años de edad, y, además, hay que prestar mucha atención a su criadora, como también a su propia comida y bebida, sueño, relaciones sexuales y ejercicios, para que su leche sea del mejor temperamento. Así debería ser, si su sangre es la más idónea. Es la más apropiada la que no presenta bilis amarga ni negra, ni humor flemático ni está mezclada con ningún fluido seroso ni acuoso. Tal sangre se consigue mediante ejercicios moderados, alimentos sanos y consumidos en su momento oportuno y en la cantidad necesaria, como también con bebidas adecuadas y con moderación.

Como resultado, nuestro médico dedica varios capítulos en asesorar a las nodrizas no solo respecto a su propia salud, sino también desde la óptica de la puericultura, en cuanto a ejercicios, masajes, alimentación, baños, horarios, bebidas, aguas, aire, sueños y demás agentes saludables. La finalidad es desarrollar un bien temperamento e imponer hábitos sanos, los cuales son los únicos que pueden alejar al máximo la enfermedad⁹².

Conclusiones

En base a estos textos médicos, se ha percibido la importancia de estos oficios femeninos para la salud tanto de las mujeres como de los niños, además de todo lo referente a su educación. De ahí, el cuidado de la sociedad antigua por la correcta elección de quienes se encargaban de tales aspectos. Tal preocupación es mostrada no solo por filósofos y moralistas, sino incluso por los propios médicos. Esta ingente responsabilidad corresponde a la *μαῖα*, la *τίτθη* y la *τροφός*.

La primera, con su bien merecido título de *ιατρίνη*, se alza como el blanco de los escritos ginecológicos y obstétricos, pues debe recibir una mínima formación médica para dedicarse a esta delicada profesión, pues en sus manos está la vida de las mujeres y el éxito del nacimiento. Sin ellas, en la Antigüedad, el cuerpo femenino, vedado a hombres, hubiera sido absolutamente desconocido para los médicos, pues estos se nutren de sus informaciones. Solo así se convirtieron en sus asistentes y algunas llegaron a ser excelentes, incluso llegaron a escribir tratados, aun olvidados, como apenas nos recuerda la injusta tradición médica para con ellas con unos escasos nombres.

En el ámbito de la pediatría, su misión se complementa con la *τίτθη*, cuyo terrero se restringe a la lactancia, y la *τροφός*, la cual puede coincidir con la propia ama de cría o bien y tratarse de una tercera persona a la que se le encomienda la dieta y el modo de vida de los niños. Sea quien fuese, su función no se restringe solo a la crianza, sino que su influencia resulta primordial para moldear el carácter de quien tiene a su cargo. De ahí que tanto los filósofos como los médicos se ocupen de establecer unos criterios apropiados de selección. Entre ellos, es Sorano de Éfeso quien se consagró a redactar varios apartados exclusivos a estas mujeres, convirtiéndose en la principal y más extensa fuente médica. No cabe duda de que las tres juntas configuran un tándem fundamental por su extrema dedicación dentro de la vida y la salud femenina e infantil.

Notas

1. Hera ejerció también de τέρθη de Heracles, hecho que explica el nacimiento de la Vía Láctea. D. S., 4. 9; 14. 10; Tz., *Ad Lyc.*, 1327; Paus., 9. 25. 2; Eratosth., *Cat.*, 44; Hyg., *Astr.*, 2. 43. Cf. Reboreda Morillo, Susana, “La lactancia en la antigua Grecia: entre el mito y la historia”, in Masó Guijarro, Esther (ed.), *Mamar: mythos y lógos sobre lactancia humana, Dilemata. Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, vol. 25, 2017, pp. 23-35.

2. La presencia o ausencia de Ilitía en los partos provoca, respectivamente, el adelanto o retraso de los mismos. Cf. *H. Ap.*, 91-119; Paus., 9. 11. 1-2; Ov., *Met.*, 9. 285-323; Ael., *Fr.*, 12. 5; Ant. Lib., 29.

3. Concretamente ella fue la primera μᾶϊα en cuanto que, nada más nacer, ayudó a su propia madre Leto a dar a luz a su gemelo Apolo. *H. Ap.*, 14-16; Hyg., *Fab.*, 140; Ael., *VH.*, 4; Th., 3. 104; Str., 10. 5. 5. Para los mitos y las comadronas, cf. King, Helen, *Hippocrates' Woman: Reading the Female Body in Ancient Greece*, Londres, Taylor & Francis Group, 1998, pp. 180-181.

4. Paus. 2. 29. 1; 2. 27. 5.

5. Aristoph., *Pl.*, 702; Paus., 1. 34. 2.

6. Aristoph., *Pl.*, 701; Paus., 1. 34. 2.

7. Pl., 34. 40. 31. *Suda*, s. v. Ἡρώνη.

8. *Suda*, s. v. Ἡρώνη.

9. Sus otros hijos varones fueron Telesforo, quien acompañaba siempre a su hermana Higia, Macaón y Podalirio, ambos mortales. Todos ellos también guardan relación con la medicina.

10. Cf. Gourevitch, Danielle, *Le mal d'être femme: la femme et la médecine dans la Rome Antique*, París, Les Belles Lettres, 1984; King, Helen, *Hippocrates' Woman ...*, pp. 167-182; O'Dowd, Michael J.-Philipp, Elliot Elias, *The History of Obstetrics and Gynecology*, Londres, CRC Press, 2000.

11. Hom., *Il.*, 11. 741 [Homer, *Iliad*, T.W. Allen (ed.), Oxford, Oxford University Press, 1931]. Era una de las hijas de Augías. Hyg., *Fab.*, 157. Todos los pasajes griegos del estudio han sido traducidos por la autora del mismo.

12. Hyg., *Fab.*, 274. 10-13. Cf. King, Helen, “Agnodike and the profession of Medicine”, *Proceedings of the Cambridge Philological Society (New Series)*, vol. 32, 1986, pp. 53-77; King, Helen, *Hippocrates' Woman ...*, pp. 181-187.

13. Fue autor de un manual de partería. Cf. Sor., *Gyn.*, 3. 1-3. Además, a él se atribuye el descubrimiento sobre el funcionamiento de los ovarios, el ideal maestro para poder ser obstetra. Gal., 4. 596-597 K.

14. Cf. Parker, Holt N., “Women doctors in Greece, Rome and the Byzantine Empire”, in Lilian R. Forst (ed.), *Women Physicians and Healers: Climbing a Long Hill*, Kentucky, University Press of Kentucky, 1997, pp. 131-150.

15. Cid López, Rosa María, “Madres sustitutas y oficios femeninos. Nodrizas y niñeras en la Roma antigua”, in Delgado Hervás, Ana-Picazo Gurina, Marina (eds.), *Los trabajos de las mujeres en el mundo antiguo. Cuidado y maternamiento de la vida*, Tarragona, Instituto Català d'Arqueologia Clàssica, 2016, pp. 129-138. Se sabe que en Roma el Senado se ocupaba de nombrar oficialmente a las parteras, de donde se colige que al menos debían tener una formación específica. Entre otras figuras, destacan Olimpia, Lais, Elefantis, Aspasia o Cleopatra, médica romana autora de *Harmonia gynaecorum*, obra que parece que sirvió de base a la ginecología de Sorano de Éfeso. Además, un caso relevante de μᾶϊα en la Grecia clásica fue la propia madre de Sócrates, Fenareta, de cuyo oficio aprendió el filósofo su propio arte de la mayéutica. Pl., *Tht.*, 157c-d. Cf. Hanson, Ann Ellis, “Phaenarete: Mother and Maia”, in R. Wittern-P. Pellegrin (eds.), *Hippokratische Medizin und antike Internationalen Hippokrates-Kolloquien*, Hildesheim, 1996, pp. 159-181.

16. Para otros nombres de figuras reales, presentes en papiros y otras fuentes epigráficas y literarias, cf. Moral Lozano, María de la Sierra, “Mujer y medicina en la Antigüedad clásica. La figura de la partera y los inicios de la ginecología occidental”, *Fronteiras: Revista de História*, vol. 13.24, 2011, pp. 45-60; Abou Aly, Amal, “The wet nurse: a study in ancient medicine and Greek papyri”, *Vesalius*, vol. II.2, 1996, pp. 89-91.

17. Caso de Fabila, mencionada por Galeno (13. 250. 3 K), o Antioquis, a partir de la cual Heraclides de Tarento escribió un tratado sobre las hemorragias nasales (Gal., 13. 250. 3-4 K).

18. Para las enfermedades de las mujeres, cf. Jackson, Ralph, *Doctors and Diseases in the Roman Empire*, Londres, British Museum Press, 1988, pp. 86-111. E., *Hipp.*, 293-296 [*Euripidis fabulae*, J. Diggle (ed.), Oxford, Oxford University Press, 1984]: καὶ μὲν νοσεῖ τι τῶν ἀπορρήτων κακῶν,

Notas

γυναίκες αἶδε συγκαθιστάναι νόσον
εἰ δ' ἔκφορός σοι συμφορὰ πρὸς
ἄρσενας,

λέγ', ὡς ἰατροῖς πρᾶγμα μηνυθῆ τόδε.

Si padeces alguna de las enfermedades indecibles, aquí hay mujeres para ayudarte a solucionar tu dolencia. Pero si tienes alguna afección revelable a los varones, dila, para mostrar este hecho a los médicos.

19. Sor., *Gyn.*, 4. 7; Gal., 2. 151 K; 4. 234. 18 K; 7. 27. 5K; 8. 428. 16-17 K; 8. 433. 17 K; 18a. 251. 7 K.

20. Rodríguez García, Rita, “Nodrizas y amas de cría. Más allá de la lactancia mercenaria”, in Massó Guijarro, Esther (ed.), *Mamar: mythos y lógos sobre lactancia humana, Dilemata. Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, vol. 25, 2017, pp. 37-54. También se relacionan con ellas los términos ἰατρῖνη y ἰατρόμαα. Cf. Gal., 8. 425. 2 K; Basilica Jurisprud. *Scholía in Basilicorum libros I-XI=BLX* 3. 9; *CIL* 6. 9477; 9478. Cf. King, Helen, *Hippocrates' Woman* ..., pp. 178-179; Dimopoulou, Athéna, “*Medica, obstetrix, nutrix*; les femmes dans les métiers médicaux et paramédicaux dans l’antiquité grecque et romaine”, in Alfaro Giner, Carmen (ed.), *Más allá de la “labor matronalis”: aspectos del trabajo profesional femenino en el mundo antiguo*, SEMA, Valencia, Publicacions de la Universitat de València, 2001, pp. 273-275; Moral Lozano, María de la Sierra, “Mujer y medicina en la Antigüedad clásica”..., pp. 46-47.

21. Por tanto, a veces, se pone en tela de juicio su experiencia, puesto que pueden cometer errores. Cf. Sor., *Gyn.*, 4. 5; 4. 14.

22. *Th.*, 149c [*Platonis opera*, J. Burnet (ed.), Oxford, Oxford University Press, 1900-1907 (reimpr. 1967)].

23. Cf., por ejemplo, Gal., 2. 150-152 K; Sor., *Gym.*, 4. 9.

24. Metrodora es la única mujer de la que se conservan escritos ginecológicos y sobre cosmetología. Cf. Metrodora, s.v. *Brills's New Pauly. Encyclopaedia of the Ancient World*, vol. 8, Leiden, Brill, 2006.

25. Dimopoulou ofrece numerosos testimonios. Dimopoulou, Athéna, “*Medica, obstetrix, nutrix*”..., pp. 278-280. Cf. Sor., *Gyn.*, 1. 2.

26. En los poemas homéricos aparece siempre la τίτθη, quien asume también la función de la τροφός. Cf. García Sánchez, Manuel, *Las mujeres de Homero*, Valencia, Monografías del SEMA, Valencia, Publica-

cions de la Universitat de València, 1999, p. 11; Molinos Tejada, María Teresa, “Madres y nodrizas en la Antigüedad”, in Pedregal Rodríguez, Amparo-González González, Marta (eds.), *Venus sin espejo. Imágenes de mujeres en la Antigüedad clásica y el cristianismo primitivo*, Oviedo, KRK Ediciones, 2005, p. 63.

27. Igualmente, en latín es la *nutrix*.

28. Cf. Plu., 69 C 2; 439 F 3.

29. Llagüerri Pubill, Nuria, “El papel de las nodrizas en la tragedia griega”, in De Martino, Francesco-Morenilla, Carmen (eds.), *La mirada de las mujeres. Teatro y sociedad en la Antigüedad clásica*, Bari, Levante Editori, 2011, pp. 259-280. Para un recorrido desde la óptica literaria e histórica, cf. Dimopoulou, Athéna, “*Medica, obstetrix, nutrix*” ..., pp. 273-287; Molinos Tejada, María Teresa, “Las nodrizas en la escena clásica”, in Morenilla Talens, Carmen-De Martino, Francesco (coords.), *El fil d’Arianna*, Valencia, Publicacions de la Universitat de València, 2001, pp. 299-316; Molinos Tejada, María Teresa, “Τιθήνη, τροφός, τίτθη desde Homero a los papiros”, in Alvar Ezquerro, Antonio-González Castro, José Francisco (eds.), *Actas del XI Congreso de la SEEC*, Madrid, Ediciones Clásicas, 2003, pp. 97-106; Molinos Tejada, María Teresa, “Madres y nodrizas en la Antigüedad”..., pp. 57-79.

30. Lys., I. 9. Cf. Serghidou, Anastasia, “Mujeres, trabajo y servidumbre en la Grecia antigua”, in Delgado Hervás, Ana-Picazo Gurina (eds.), *Los trabajos de las mujeres en el mundo antiguo. Cuidado y mantenimiento de la vida*, Tarragona, Institut Català d’Arqueologia Clàssica, 2016, pp. 90-92.

31. La misma diosa Deméter, caracterizada como una anciana, asume en Eleusis esta tarea con el hijo del rey, subrayándose de forma específica, su incapacidad para amamantar: *h. Cer.*, 101-104 [*The Homeric Hymns*, T. W. Allen-R. Halliday-E.E. Sikes (eds.), Oxford, Oxford University Press, 1936 (2ª. edición)]:

γρηΐ παλαγενεΐ ἑνάλικιός, ἦ τε τόκοιο
εἰρήται δῶρων τε φιλοστεφάνου
Ἄφροδίτης,
οἶα τε τροφοί εἰσιν θεμιστοπύλων
βασιλέων
παίδων ...

...bajo el aspecto de una anciana muy vieja, la cual está lejos del parto y de los dones de Afrodita amante de las coronas, como son las nodrizas de los hijos de los reyes que

Notas

dictan sentencias...

32. Gourevitch, Danielle, "L'alimentation du petit enfant Romain", *Revue Internationale de Pédiatrie*, vol. 39, 1988, pp. 43-49. En Homero el ama de cría es τῑθήνη, diferente del ama seca ο τροφός. Cf.

López Pérez, Mercedes, "La alimentación del lactante: la nodriza y el examen probatorio de la leche en la obra de Oribasio", *Espacio, Tiempo y Forma*, Serie II Historia antigua, vol. 17-18, 2004-2005, p. 228; Molinos Tejada, María Teresa, "Madres y nodrizas en la Antigüedad" ..., p. 63.

33. Martínez García, María Julia, "La figura del ama de cría en Homero y su pervivencia hasta la época clásica", in Alfaro Ginés, Carmen-Aleixandre Blasco, Ángel (eds.), *Espacios de infertilidad y agamia en la Antigüedad*, Valencia, Universitat de València, 2007, p. 27. Para la condición social de estas mujeres, cf. Cid López, Rosa María, "Madres sustitutas y oficios femeninos"..., pp. 129-138.

34. 3 C [Plutarch's *Moralia. De liberis educandis* (1 A-14 C), vol. 1, F. C. Babbitt (ed.), Cambridge, Loeb, 1927 (reimpr. 1969)].

35. *Lg.*, 789e-793e. Tales funciones son esenciales para moldear el carácter del niño, con movimientos y ejercicios, además de otros recursos educativos que lo alejen del dolor y temor, entre otras molestias, que condicionen su carácter futuro.

36. Platón, en su ciudad utópica, aboga por la igualdad entre hombres y mujeres. *Lg.*, 781a-b. Cf. *Pl.*, *R.*, 549d; *Arist.*, *Pol.*, 1269; *X.*, *Oec.*, 7; *X.*, *Smp.*, 2. 9;

37. *R.*, 460b-d.

38. *R.*, 450c 1-7.

39. Entre sus seguidores destacan Oribasio (siglo IV), Aecio de Amida (siglo VI) y Pablo de Egina (siglo VII).

40. *Sobre las enfermedades de las mujeres, Sobre las mujeres estériles, Sobre las enfermedades de las vírgenes, Sobre la superfetación, Sobre la excisión del feto, Sobre la naturaleza de la mujer, Sobre el parto a los ocho meses, Sobre el parto a los siete meses, Sobre la naturaleza del niño.*

41. *Aph.*, 5.59 y *Epid.*, 2. 6. 29, respectivamente [Oeuvres complètes d'Hippocrates, É. Littré (ed.), vols. 1-9, París, Baillière, 1839-1861 (reimpr. Ámsterdam, 1962-1973)]. Incluso se llega a decir que también debería comer cachorros de perro y pulpo. *Steril.*, 217; *Superf.*, 29. También resulta curiosa la superstición descrita en *Steril.*, 216, según la cual se debe elaborar

un panecillo con leche de la mujer y harina, y cocerlo a fuego lento. Si se quema del todo, parirá un varón, y si solo se entreabre, una niña.

42. King, Helen, *Hippocrates' Woman* ..., pp. 172-187.

43. *Mul.*, 46. 12. *Pl.*, *Th.*, 149a-150b.

44. Platón (*Th.*, 149b-e; 157c-d), en la misma línea hipocrática, describe todas las funciones de las μαῖα.

45. Cf., por ejemplo, *Hp.*, *Foet. Exsect.*, 1.

46. Esta práctica no era realizada en la Antigüedad, salvo en casos de muerte de la madre. El propio Asclepio nació por cesárea. Cf. *Pi.*, *P.*, 3. 8-30; *Paus.*, 2. 26. 5; *Hyg.*, *Fab.*, 202; *Ov.*, *Met.*, 2. 612-632.

47. Cf. King, Helen, *Hippocrates' Woman* ..., pp. 177-179.

48. *Morb.*, 55.

49. Cf. Flemming, Rebecca, *Medicine and the Making of Roman Women, Gender, Nature and Authority from Celsus to Galen*, Oxford, Oxford University Press, 2000, pp. 230-246.

50. *Sor.*, *Gyn.*, 1. 1-2.

51. *Gyn.*, 3. 3 [Sorani *Gynaeciorum libri IV*, J. Ilberg (ed.), Leipzig, G. B. Teubner, 1927].

52. *Gyn.*, 1. 3.

53. Cf. *Gyn.*, 2. 11. En este pasaje Sorano afirma que el mejor instrumento para cortar el cordón umbilical debe ser el correcto, aunque algunas parteras, seguro que inexpertas para él, de acuerdo con su tono sarcástico, no lo utilizan por considerar que es de mal agüero.

54. *Gyn.*, 3. 7; 3. 5; 3. 14; 3. 32.

55. *Gyn.*, 1. 4; 2. 4; 2. 6.

56. *Gyn.*, 2. 1-3.

57. *Gyn.*, 2. 10. Cf. French, Valerie, "Midwives and maternity care in the Roman world", *Helios New Series*, vol. 13.2, 1986, pp. 69-84; Dimopoulou, Athéna, "Medica, obstetrix, nutrix" ..., pp. 275-280; Picazo Gurina, Marina, *Alguien se acordará de nosotras. Mujeres en la ciudad griega antigua*, Barcelona, Bellaterra, 2008, p. 110; Cid López, Rosa María, "Madres sustitutas y oficios femeninos" ..., p. 132.

58. *Gyn.*, 2. 5.

59. *Gyn.*, 2. 6.

60. *Gyn.*, 2. 18.

61. *Gyn.*, 2. 19.

62. *Gyn.*, 2. 19. 1-10. Cf. Gourevitch, Danielle, "L'alimentation du petit enfant Romain" ..., pp. 233-234.

63. Cf. *Gal.*, 6. 51 K.

Notas

64. *Gyn.*, 2. 20.
 65. *Gyn.*, 2. 18.
 66. *Gyn.*, 2. 21-23.
 67. *Gyn.*, 2. 20. López Pérez, Mercedes, “La alimentación del lactante” ..., pp. 228-230; 232. En esta teoría, Sorano sigue las explicaciones de Mnesíteo de Cízico (siglo IV a. C.).
 68. *Gyn.*, 2. 24-29. En el capítulo 24, al igual que en el 36 y el 37, aparece el término τροφός con la acepción primera de la persona que alimenta al niño, pero sin aludir a un oficio diferente.
 69. *Gyn.*, 2. 19.
 70. *Gyn.*, 2. 48-49.
 71. Cf. *Gyn.*, 2. 24; 36; 37; 38; 40.
 72. *Gyn.*, 2. 50.
 73. Para las condiciones de sociales, honorarios y contratos, cf. Dimopoulou, Athéna, “*Medica, obstetrix, nutrix*” ..., pp. 281-285.
 74. Gal., 19.16 K [*Claudii Galeni opera omnia*, Karl Gottlieb Kühn (ed.), Leipzig, Car. Cnobloch, 1821-1833 (reimpr. Hildesheim, 1964-1965)].
 75. King, Helen, *Hippocrates’ Woman* ..., pp. 205-246; King, Helen, “Galen and the widow: Towards a history of therapeutic masturbation in ancient gynaecology”, *Journal on Gender Studies in Antiquity*, vol. 1, 2011, pp. 205-235.
 76. 8. 420 K; 4. 599 K. Para una interpretación del pasaje, cf. King, Helen, “Galen and the widow ...”, 2011, pp. 222-224. Realmente Galeno no dice en ningún momento que él atendiera a la paciente, sino que se encontró con la comadrona y esta le refirió el caso. Ella le contó el diagnóstico de que el útero estaba bajo, distinto al de Galeno, para quien el útero se había movido. 8. 425 K.
 77. 14. 641-647 K. Flemming, Rebecca, *Medicine and the Making of Roman Women* ..., pp. 246-266.
 78. Sobre estas mujeres como enfermeras, cf. King, Helen, *Hippocrates’ Woman* ..., pp. 157-171.
 79. 14. 647 K. Realmente Galeno no aclara si esas comadronas eran buenas o solo las califica como las “mejores” de Roma para resaltar su éxito donde los demás no supieron actuar.
 80. Galeno silencia la calidad de la leche materna, a diferencia de Sorano, aunque solo se limita a decir que es la que mejor para la alimentación infantil. 6. 36 K.
 81. 12. 988. 5-10 K; 17a. 662. 10-15 K.
 82. Cf. Gourevitch, Danielle, “Le nourrisson et sa nourrice: études de quelques cas pédiatriques chez Galien”, *Revue de Philosophie Ancienne*, vol. 19.2, 2001, pp. 63-76.
 83. 6. 686 K.
 84. Para la saliva y su poder curativo, cf. Gal., 12. 288-290 K:
 τούτω τοιγαροῦν τῷ σιέλῳ καὶ αἱ τροφαὶ τῶν παίδων τοὺς λειχῆνας ἰώνται, βρέχουσαι τὸ μικρὸν δάκτυλον, εἶτα ἀνατρίβουσαι τὸ πεπονθὸς δέγμα.
 En consecuencia, las nodrizas de los niños curan con esta saliva los líquenes humedeciendo el dedo pequeño y frotando después la piel afectada.
 Aristóteles (*Rh.*, 3. 4. 1407 a 6-8), de acuerdo con las palabras de Demócrates, compara a los oradores con las nodrizas, quienes, mientras comen, tranquilizan a los niños con su saliva. García Sola, María del Carmen, “Galeno: la odontoestomatología. Avance y retroceso”, *Florentia Iliberritana*, vol. 21, 2010, pp. 133-155.
 85. 6. 37 K. Cf. 6. 44 K.
 86. Se refiere a darle el pecho de su criadora (τῆς τρεφούσης).
 87. Cf. Amerio, Adriana, “Galeno puericultore. Nota preliminare”, *Pagine di storia delle medicine*, vol. 12.5, 1968, pp. 24-27.
 88. 6. 37-38 K.
 89. 6. 38-42 K.
 90. Cf. 6. 44-45 K.
 91. 6. 45-46 K.
 92. 6. 47-80 K.

La mujer en los textos médicos griegos de época helenística: los fragmentos de Erasístrato de Ceos

Introducción¹

La época helenística (323 a. C.-30 a. C.) fue un periodo de ebullición intelectual que se concentró, de forma particular, en la Alejandría de Egipto. Sin embargo, si bien se conservan de esta etapa de la historia numerosos testimonios que contribuyen a su conocimiento, los textos de los médicos helenísticos son escasos y solo han llegado de forma fragmentaria². Esta escasez se agrava cuando se trata de las prácticas médicas que se llevaron a cabo con mujeres y los descubrimientos que en torno a su cuerpo y su salud se produjeron. En este sentido, apenas cabe imaginarlos a partir del gran salto observable entre los médicos hipocráticos y autores muy posteriores como Sorano, Galeno, Oribasio o Aecio³.

El presente trabajo pretende contribuir a contrarrestar esta falta de documentación a través del estudio de la presencia femenina en la obra de Erasístrato de Ceos⁴, probablemente, uno de los cirujanos y médicos más sobresalientes del periodo helenístico⁵. En el Fr. 1A Garofalo (=Sud. 2. 402 Adler) se afirma que fue hijo de Cretoxena, hermana del médico Medio, y de Cleómbroto. Vivió en Egipto y Antioquía donde entró en contacto con los monarcas Ptolomeo II Filadelfo y Seleuco I, respectivamente. Realizó importantes contribuciones médicas, especialmente en el campo de la anatomía, y escribió tratados sobre flebotomía, podagra, fiebres, hidropesía e higiene, así como sobre cuestiones dietéticas y farmacológicas. Pero ninguno de ellos se ha conservado, salvo algunos fragmentos citados por autores cuyo objeto era, en ocasiones, rebatirlos.

Por consiguiente, debido a la falta de obras conservadas, el presente estudio parte de la recopilación que ofrece la edición de Garofalo⁶, disponible asimismo en la base *Thesaurus Linguae Graecae*⁷, aunque se contrasta también con la versión de Kühn⁸. En los fragmentos transmitidos, Erasístrato, por una parte, se hace eco del papel de la mujer en relación con la maternidad, así como de las diferencias anatómicas de su cuerpo con respecto al masculino; por otra, presenta casos concretos en los que la mujer es, o bien una enferma, o bien causante de enfermedad o incluso agente que participa de la sanación. Con todo, estos textos han llegado indirectamente a través de autores de distintos lugares y épocas como Plutarco (46-120 d. C.), Apiano (95-165 d. C.), Aecio (s. I-II d. C.), Sorano (98-138 d. C.) y Galeno (129-216 d. C.), además de una mención en *Scholia in Nicandri Alexipharmaca*, lo cual marca una distancia temporal nada desdeñable con el médico helenístico. Además, se ha de tener en cuenta el hecho de que los textos erasistrateos proceden de citas escogidas que cada autor seleccionó en su momento con la finalidad de ilustrar y sustentar su propia argumentación.

Así pues, en las líneas siguientes se prestará especial atención a si existen diferencias explícitas o no entre hombres

y mujeres y se tratará de poner de relieve la incidencia de la fisiología femenina en la construcción de las teorías médicas de Erasístrato. Así, por ejemplo, se estudiarán los distintos términos con los que se designan las partes del cuerpo del hombre y de la mujer, tratando de profundizar en su significado contextual, y se destacará, entre otras cuestiones, cómo la diferencia o la semejanza entre los fluidos femeninos (sangre menstrual, leche, etc.) y los masculinos (esperma) es relevante o no para la terapia que se le aplica al paciente. Además, dado que los textos transmitidos están sujetos al criterio del autor que los ha seleccionado, se profundizará en el análisis a través de la comparación entre ambos autores –transmitido y transmisor–. Esto permitirá observar si existen diferencias que puedan explicarse por una evolución de la percepción de la mujer, sin perder de vista que, por un lado, estos autores se sitúan en ámbitos geográficos diferentes y, por otro, que la transmisión indirecta no carece, por lo general, de sesgos.

1. Presencia femenina en los fragmentos de Erasístrato

Existen en griego distintos términos con los que puede hacerse referencia a una mujer –además de su nombre propio–, aunque cada uno de ellos posee connotaciones diferentes según las épocas. Concretamente, en los fragmentos de Erasístrato transmitidos, aparecen tres de ellos: *γυνή*, *γύναιον* y *παιδίσκη*. En el presente estudio, además de estos sustantivos, se analizan los adjetivos *γυναικεῖον* y *θηλυς/θηλύτερος*, -α, -ον⁹, con un total de 21 referencias. Con todo, en ocasiones el autor se refiere a una misma mujer con varias denominaciones o bien puede mencionarla varias veces con un mismo término, de modo que, en realidad, aparecen tres mujeres distintas distribuidas en siete fragmentos. Se recoge su distribución en la Tabla 1.

Tabla 1
Distribución de referencias a mujeres por fragmentos.

TÉRMINO	FRAGMENTO							TOTAL
	22	25	26	57	60	222	282	
<i>γυνή</i>	1	2	6	1	3	-	1	14
<i>γύναιον</i>	-	-	1	-	-	1	-	2
<i>παιδίσκη</i>	-	-	-	-	-	-	1	1
<i>γυναικεῖος</i> -α, -ον	-	-	-	-	1	-	1	2
<i>θηλυς</i> , -εια, -υ / <i>θηλύτερος</i> , -α, -ον	-	-	-	-	1	-	1	2
NÚMERO DE REFERENCIAS TOTALES								21

El término γυνή, “mujer”, es el más frecuente, con 14 referencias¹⁰, lo cual es esperable dado su carácter de término no marcado¹¹. Se emplea, por tanto, para designar a la mujer por oposición a ἄνθρωπος, “varón”; para individualizar una mujer en particular con respecto a un colectivo; para distinguir a la mujer casada de la que no lo está –especialmente a partir de época clásica–, o bien, como recurso de variación para aludir a una mujer a la que se designa con su nombre propio¹², como es el caso de Estratonice en los Frs. 25 y 26¹³.

Menor presencia tiene el sustantivo γύναιον, “mujercita”, con solo 2 referencias¹⁴, compuesto con un sufijo diminutivo -ιον que hace que, según Chantraine¹⁵, pueda hallarse en época clásica, bien con un sentido afectivo, bien como término de desprecio¹⁶. En cualquier caso, también se encuentra, especialmente a partir de época helenística, como sinónimo de γυνή¹⁷, tal y como atestigua el Fr. 26 Garofalo en el que Estratonice es designada con ambas denominaciones.

Por su parte, el sufijo -ίσκη, añadido a παῖς, aporta el sentido de “mujer joven”¹⁸, pero también posee connotaciones de bajo estatus, al menos en época clásica, pues a menudo se aplica a jóvenes esclavas¹⁹ o incluso a prostitutas²⁰. En este sentido, Pomeroy²¹ señala que el término παιδίσκη, “muchacha”, se aplica a personas de estatus inferior, pero no necesariamente jóvenes o esclavas. Para ejemplificarlo, recuerda que, en PSI IV 406, esta palabra se usa para mujeres que fueron víctimas de secuestro y forzadas a ejercer la prostitución y añade que, en el Egipto ptolemaico, también podía ser παιδίσκη una mujer libre que realizaba tareas domésticas.

Con el fin de completar la visión de Erasístrato sobre el mundo femenino a través de sus fragmentos, conviene prestar atención también a los adjetivos que dan cuenta de su presencia, en particular, γυναικεῖος -α, -ον, con 2 referencias²² y θήλυς, -εἶα, -υ/θηλύτερος, -α, -ον, con otras 2²³.

Visión del cuerpo

Partes pudendas de la mujer y del hombre

Como pone de manifiesto Dean-Jones²⁴, a partir de Herófilo comienza un interés por el cuerpo de la mujer desde un punto de vista anatómico, al tiempo que las teorías ginecológicas de Erasístrato basadas en la fisiología femenina quedan anticuadas, motivo por el cual la literatura posterior remitió a ellas con mucha menor frecuencia. Hasta el momento, el cuerpo masculino había sido más explorado, probablemente porque su participación en guerras y deportes de riesgo ofreció mayores oportunidades

de investigación a los científicos de la época. Sea como fuere, Herófilo influyó de forma notable en la ginecología posterior. Para él, la principal diferencia entre un cuerpo femenino y uno masculino radicaba en la localización interna o externa, respectivamente, de los genitales. Este punto de partida es relevante para entender por qué, cuando Plutarco trata de explicar la inconveniencia del entrometimiento, trae a colación un ejemplo en el que menciona precisamente a los médicos helenísticos Herófilo y Erasítrato:

Tan penoso es para cada uno la revelación de sus propios males, que muchos mueren antes que manifestar a los médicos alguna enfermedad secreta. Supongamos que Herófilo, Erasítrato o el propio Asclepio, cuando era hombre, con sus medicamentos e instrumentos se presentara de casa en casa y buscara información de si alguien tiene una fistula en el ano o una mujer un cáncer en la matriz. Y, sin embargo, la curiosidad en esta profesión es salvadora. Pero cualquiera, a mi parecer, habría expulsado a alguien tal.

Plu. *De curiositate* 518 C (=Fr. 22 Garofalo). Trad. de Aguilar (1995: 296).

No puede olvidarse que en estas palabras subyace, en realidad, la visión de Plutarco, quien menciona a los médicos helenísticos como voz de autoridad. En efecto, en primer lugar, presenta una hipótesis introducida por la forma φέρε + infinitivo (“supongamos”, “digamos”), en la que Erasítrato es mencionado como personaje prototípico dentro de la categoría de los médicos. Con ello, el de Queronea quiere poner de relieve que, incluso en el caso de que un médico conocido como los mencionados llevara a cabo una conducta de entrometimiento, aun siendo para bien del paciente, sería mal recibido. Ahora bien, para destacar la inoportunidad de este proceder, Plutarco hace que el médico trate de averiguar si el paciente tiene una dolencia en alguna de sus partes más íntimas. Y aquí, aunque no se dice de forma expresa, se sobreentiende que, cuando el autor alude a la fistula en el ano, se refiere a un hombre (μή τις έχει σύριγγα παρὰ δακτύλιον), ya que inmediatamente después introduce un caso en el que especifica expresamente que se trata de una mujer (ἢ γυνή καρκίνον ἐν ὑστέρῳ). De este modo, es posible observar cómo la matriz en la mujer es una parte íntima e incómoda de mostrar en la misma medida en que lo es el ano para un varón.

Así pues, no se equipara el aparato reproductor de la mujer al del hombre, sino que es más bien la morfología del órgano muscular hueco femenino la que propicia su equivalencia con el ano. En esta comparación se halla implícita la idea de que el órgano sexual masculino no es algo tan privado e íntimo

como el útero o el ano, conductos que comunican el interior del cuerpo con el exterior y que, además, tienen un papel relevante en las relaciones heterosexuales u homoeróticas masculinas, respectivamente. Existe, por consiguiente, una distinta concepción del cuerpo masculino y el femenino en estrecho vínculo con su carácter sexuado. Aquello que se esconde, que no se muestra, es, en cierta medida vergonzoso y, en este sentido, se observa una clara diferencia entre el cuerpo del hombre y el de la mujer.

Con todo, aunque la estructura del texto sugiere esta interpretación, el autor deja un margen de ambigüedad al emplear el indefinido τις, “alguien”, en esta oposición a γυνή, “mujer”, en lugar del esperado άνήρ, “varón”. En efecto, cualquier persona, con independencia de su sexo, puede padecer una fistula, pero solo una mujer puede tener un cáncer en la matriz. En este punto, el autor, un hombre, prefiere desdibujar la figura del varón, a diferencia de la de la mujer, en esta alusión poco decorosa mediante el barniz de la indefinición.

Infertilidad femenina y masculina

El filósofo peripatético Aecio, en *Placit.* 5.9.3 (=Fr. 57 Garofalo), atribuye a Erasístrato una opinión sobre la infertilidad femenina basada fundamentalmente en anomalías morfológicas. La presenta en forma de pregunta-respuesta, anticipando las *erotapokríseis* bizantinas:

¿Por qué una mujer que tiene relaciones a menudo no concibe?
 Erasístrato: por el útero, cuando tiene protuberancias y excrecencias o cuando es más débil o pequeño de lo normal²⁵.

El autor pone en diálogo su opinión sobre la etiología de la esterilidad femenina con la de varios filósofos y médicos, en particular, con la de Diocles, los estoicos y otros médicos a los que alude de forma indeterminada. Con respecto a sus nombres, Runia²⁶ ha apuntado a la posibilidad de que se hayan producido errores en la transmisión. Así, por ejemplo, según *Placit.* 5.9.1, Diocles de Caristo pensaba que la causa de la esterilidad en las mujeres era la ausencia o escasez de semen femenino, la falta de frío, calor, humedad o sequedad²⁷, o la parálisis de los genitales. En estricto paralelismo, en *Placit.* 5.13.2, el mismo Diocles atribuye la infertilidad masculina a causas semejantes: ausencia, escasez o esterilidad del semen o parálisis de los genitales, pero añade la oblicuidad del miembro viril, que lo hace incapaz de dirigir el semen en línea recta, y la incompatibilidad de los genitales con respecto a la distancia (o profundidad) de la matriz²⁸. Estas últimas

características son, a su vez, el equivalente masculino de las señaladas por el autor del tratado hipocrático *Predicciones (Prorrh. II. 24=9.54 L.)*:

El lugar en el que se produce la concepción, al que llamamos matriz, es preciso [...] que no esté retraído ni caído hacia delante, y que su orificio no esté desviado, cerrado ni muy abierto; pues, en el caso de que exista cualquiera de estos obstáculos, es imposible que la concepción se produzca²⁹.

Este paralelismo entre las causas de la esterilidad femenina y masculina en Diocles invita a pensar que, tal vez, la opinión de *Placit. 5.9.2*, atribuida a los estoicos, podría pertenecer, en realidad, a Diocles, ya que es idéntica a la segunda parte de *Placit. 5.13.2*. De este modo, el texto vendría a completar *Placit. 5.9.1*. De cualquier modo, para Diocles apenas existen diferencias entre la fisiología masculina y femenina. Ahora bien, para Erasístrato, el problema es también estructural, pues radica en el estado³⁰ o la configuración del cuerpo femenino, en particular de sus órganos reproductores, lo cual constituye, a su vez, la contrapartida femenina de la oblicuidad del miembro señalada por Diocles. Por añadidura, como bien ha visto Runia³¹, la semejanza entre *Placit. 5.9.3* y *5.13.1*, atribuido a algunos “médicos”, hace sospechar que el autor tenía también a Erasístrato en mente a la hora de mencionarlos. Así pues, aunque el fragmento atribuido a Erasístrato solo atestigua el caso de las mujeres y nada se ha conservado de su opinión sobre los hombres, el diálogo entre los textos de los autores transmitidos por Aecio, sea cuales fueren, pone de manifiesto la simetría etiológica de la infertilidad entre los sexos.

Terapias para mujeres y hombres

La preocupación por hallar la causa de la afección es generalizada en los textos médicos porque esta determina, a su vez, la terapia más adecuada. Sobre este asunto versa el Fr. 60 Garofalo transmitido por Sorano, quien señala que Erasístrato piensa que no debe haber diferencia entre las terapias aplicadas a las mujeres porque no hay enfermedades solo de hombres o solo de mujeres. Esto se halla en sintonía con la visión de Aecio acerca del origen semejante de la esterilidad femenina y masculina, mencionada en el epígrafe anterior. Aunque el peripatético no atribuye al médico helenístico ninguna afirmación con respecto a las causas de la esterilidad en el hombre, el conjunto de citas que trae a colación pone de manifiesto, como se ha visto, que la infertilidad de ambos se debe, en realidad, a las mismas causas. En idéntica línea de pensamiento, Sorano (3. 2-4= Fr. 60 Garofalo) afirma que, según Erasístrato, las diferencias entre hombre y mujer se deben a la

mezcla o combinación cualitativa de los vasos, por lo que ambos sexos están compuestos de lo mismo³²:

La investigación es útil para saber si las mujeres precisan de una terapia particular y hay diferencia de opiniones. Pues algunos sostienen que hay afecciones propias de mujeres, como los empíricos; Diocles, en el primer libro de *Ginecología*; los erasistrateos Atenión y Milcíades, y los asclepiadeos Lucio, en el libro tercero de *Sobre las enfermedades crónicas*, y Demetrio Apameo. Pero otros, que no, como Erasístrato y Herófilo en opinión de la mayoría, como se ha señalado; Apolonio Mus, en los libros primero y tercero de *Sobre las sectas*; Asclepiades, en opinión de la mayoría; Alejandro Filaletes Temisión; Tésalo, y sus discípulos. [...] En primer lugar, las afecciones son únicas, por lo que nada hace suponer una afección propia de mujeres. [...] Y alabamos a estos, pero decimos que los otros se equivocan en sus argumentos. Pues no decimos que nuestro cuerpo es triple³³ y que se administra con las sustancias³⁴, ni que la causa predisponente es la plétora de sangre y que la causa esencial es la transfusión y el estrechamiento³⁵, y no es verdad que hay siete tipos de afecciones, como mostramos con detalle en otros libros. Además, es posible que junto con la combinación cualitativa de las primeras haya surgido en las mujeres una parte diferente (Erasístrato dice también que las restantes partes que difieren mucho han surgido por la mezcla cualitativa de los vasos).

Es significativo que en este fragmento se diga que Diocles sostiene que hay afecciones propias de mujeres cuando, según Aecio (*Placit.* 5.9.1 y 5.13.2), el médico de Caristo equipara las causas de la infertilidad femenina y masculina. En efecto, si las causas son semejantes, las terapias también deben serlo, por lo que esto parece entrar en contradicción con el hecho de que las afecciones tengan distinta naturaleza en función del sexo. Por añadidura, Galeno (*De uteri dissect.* 901.1-12 K.) afirma que, a Diocles, entre otros, le falta poco para ignorar que las mujeres tienen vasos seminales y testículos semejantes a los de los hombres porque el de Caristo habla de estas partes con poca precisión. De otro lado, si Erasístrato, como afirma Sorano, cree que la composición del hombre y de la mujer es semejante, no es descabellado pensar que la segunda parte de la afirmación de *Placit.* 5.13.2, atribuida a Diocles (“añade la oblicuidad del miembro viril, que lo hace incapaz de dirigir el semen en línea recta...”), pueda corresponder, en realidad, al discurso de Erasístrato. De este modo, el médico helenístico atribuiría causas morfológicas a la infertilidad tanto masculina como femenina, lo cual se hallaría en consonancia con su idea de que no existen afecciones propias de uno u otro sexo. En definitiva, estos detalles podrían apoyar la tesis de Runia³⁶, según la cual se ha producido algún tipo de error en la transmisión de los nombres.

La mujer enferma

Una mujer con secreción de orina negra

El color negro (μέλας) en los textos médicos aparece, por lo general, vinculado con un estado de salud funesto. De este modo, todo fluido cuyo color sea oscuro o negro es pernicioso. Así sucede ya en el *Corpus hippocraticum*, donde se dice, en relación con el esputo: “También es malo el que es muy verdoso y espumoso; si además está poco mezclado, hasta el punto de parecer negro, este es mucho más terrible que los anteriores³⁷” (Hp. *Prog.* 14=2. 144.12 L.). A su vez, Galeno (*De cris.* 9. 564-565 K y 686-687 K), se hace eco de este conocimiento y señala, asimismo, que los esputos negros son los peores (τούτων ἔτι μᾶλλον τὰ μέλανα μοχθηρά).

Por lo que respecta a la orina, también en el *Corpus Hippocraticum*³⁸ (Hp. *Prog.* 12=2.138-142L.) se describen distintos tipos según su aspecto y se vincula su textura, olor y color con el pronóstico del paciente. De todos ellos, la orina negra es el signo que apunta a la peor evolución: “Pero más indicadoras de muerte son, entre las orinas, las acuosas, pestilentes, negras y densas. Para las mujeres y los hombres las pésimas son las negras; para los niños, las acuosas³⁹” (Hp. *Prog.* 12=2.142L.).

Pese a esta relación directa entre el color negro y la fatalidad, Galeno (*De atra bile*, 5. 136.9-14=CMG 5. 4.1.1 p. 87.23-28 De Boer) explica que a veces se secreta a través de las venas una gran cantidad de desechos procedentes del cuerpo y esto es lo que hace que la sangre que contienen sea más oscura⁴⁰ (*De atra bile* 5. 138.3-4=CMG 5. 4.1.1 p. 88.17-18 De Boer). Por este motivo, añade, la sangre expulsada después del parto es más oscura, porque es la peor sangre que queda en las venas después de que el feto haya extraído la mejor. Y algo semejante sucede con la sangre excesiva e inútil (*De atra bile* 5. 137.13-138.3=CMG 5. 4.1.1 p. 88.13-17 De Boer) que las mujeres expulsan con la menstruación.

Para sustentar su razonamiento, el pergameno alude a la ausencia de argumentación contraria por parte de Erasístrato e incluso cita un pasaje suyo que parece apoyar su propia opinión. En efecto, en Gal. *De atra bile* 5. 138.4-139.3=CMG 5. 4.1.1 p. 88.18-89.3 De Boer (= Fr. 222 Garofalo), el médico helenístico pone de manifiesto su sospecha de que la orina negra, pese a que se considera un signo fatal, tal vez constituye una forma que tiene el cuerpo de evacuar el exceso de sangre estancada en la vejiga por la amenorrea:

Ciertamente, Erasístrato escribió en el segundo libro de *Sobre las fiebres* literalmente así: “Es bueno que el que quiera curar

correctamente se entrene en los asuntos del arte médica y que no deje sin examen ninguno de los signos que aparecen, sino que debe observarlos y ocuparse de ellos teniendo en cuenta qué disposición produce cada uno de ellos. Pues a veces ocurre que se produce una secreción de orina negra cuando una mujer tiene fiebre, pero parece liviana y fuera de peligro. Se considera que tales señales son las peores y hay que investigar la secreción, por qué disposición parece que se ha producido y cuándo le tocan a la mujer los días de la purgación. Y, si esta secreción no se produce, su concentración en la vejiga toma impulso. Alguien podría suponer que, mediante la secreción de esto, se produce más un alivio para la mujer que una dificultad, lo cual, precisamente, al parecer, ocurrió”.

El hecho de que esta cita de Erasístrato aparezca en un contexto retórico debe alertar sobre la posibilidad de que se trate de una reproducción parcial del texto original empleada como artificio al servicio de los intereses del autor. De hecho, no es extraño que Galeno utilice la figura de Erasístrato como mecanismo de persuasión⁴¹, por lo que cabe preguntarse si, en su contexto original, el texto apuntaría en la misma dirección que él sugiere. Además, como el propio Galeno afirma (*Gal. De atra bile* 5. 123.7-9 K.=CMG 5. 4.1.1 p. 80. 26-28 De Boer), Erasístrato “no escribió nada sobre la bilis negra, poco sobre la bilis amarilla y ni siquiera era siempre verdad lo que escribió”. Por consiguiente, cuando se trata de Erasístrato y es Galeno el transmisor es recomendable la máxima cautela.

En cualquier caso, tanto Erasístrato como Galeno coinciden en que el color negro es signo de que algo no va bien⁴² y el pergamino lo vincula con la presencia de bilis negra. Ahora bien, si tres de los cuatro humores –sangre, bilis amarilla y flema– pueden identificarse claramente con fluidos del cuerpo humano, no sucede así con la bilis negra, que ha sido objeto de distintas interpretaciones⁴³. Entre ellas, se encuentra la de Aristóteles (*Pr*: 955a), quien equipara la bilis negra al vino, por el efecto que produce en el carácter y porque ambos están llenos de aire, lo cual sugiere que su color era también semejante. Para Galeno, en cambio, la bilis negra es sangre “sucía”, que ha cambiado su color⁴⁴ porque lleva residuos. En consecuencia, para Galeno, la bilis negra no es negra, sino rojo oscuro, y tampoco es un fluido corporal distinto, sino un estado de la sangre que le hace mostrar una tonalidad diferente. Para explicarlo, el pergamino se apoya en Erasístrato, pues ambos autores coinciden en que, para la persona que tiene sangre en mal estado en su interior, es decir, bilis negra, puede ser incluso beneficioso expulsarla, precisamente como les sucede a las mujeres después del parto y durante la menstruación. Por consiguiente, para Galeno es, en última instancia, la fisiología

femenina tal y como la describe Erasístrato la que aporta el argumento más convincente para probar su propia hipótesis⁴⁵.

La muchacha de Quíos

La muchacha de Quíos es una paciente de Erasístrato que Galeno trae a colación en su tratado *De venae sect. adv. Erasistrateos Romae deg.* (11. 192-193 K)⁴⁶ para criticar el mal proceder del médico helenístico:

Pero que realmente Erasístrato no utilizó la flebotomía, es muy evidente a partir de los enfermos descritos en los libros de *Sobre las divisiones*, en los cuales explica todo lo que se llevó a cabo durante la terapia, pero en ninguna parte menciona la flebotomía. En efecto, sería largo tratar de todos ellos y basta recordar solo a aquellos de los que poco antes decía que los médicos mayores mencionan. Y uno de ellos está descrito en el libro primero de *Sobre las divisiones* y el otro en el segundo. Y ciertamente ahora ya es momento de escribir las palabras textuales, con las cuales Erasístrato explica todo lo que les ha sucedido a los enfermos. En efecto, en el primer libro escribió así: “A la muchacha de Quíos lo primero que le ocurrió fue la supresión de la purgación durante mucho tiempo. Y luego apareció la tos y la afluencia de flema. Y pasando el tiempo llegó la afluencia de sangre y esta la acompañaba incluso durante el periodo de las purgaciones, alguna vez cada cuarto mes, y en ocasiones cada dos. Pero si, de algún modo, en los días en los que se producían las purgaciones también sucedía la afluencia, duraba tres o cuatro días, de manera que era enteramente manifiesto que sufría por esta secreción en lugar de las purgaciones. Y en estos días también acompañaba fiebre. Luego cesó”. Y tras haber dicho previamente esto, a continuación, Erasístrato escribe lo siguiente sobre sus remedios: “Al principio ella intentó curarse con pociones, fomentos para el útero y pesarios y con una dieta diferente adecuada a esto. Pues había también una dureza no severa cerca de la boca del útero, pero no respondía en absoluto a la terapia, sino que durante un cierto periodo apareció pesadez en la zona lumbar y sin ninguna humedad, y las fiebres que se originaban en el cuerpecito eran incluso más continuas y la tos seguía siendo convulsa. Así pues, nos abstuvimos de la terapia para el útero, entendiendo que sería arduo provocar la purgación mientras permaneciera la fiebre. Pero utilizamos las restantes terapias, ya que estamos acostumbrados a tales cosas y a otras y, para ayudar a la terapia durante el periodo de la purgación, retiramos los alimentos y la afluencia de sangre no se produjo sino una sola vez

brevemente. Aunque a continuación no sucedía nada, quizás alguna vez brotaban afluencias purulentas”.

Gal. *De venae sect. adv. Erasistrateos Romae deg.* 11. 199.8-201.10 K. (=Fr. 285 Garofalo).

Se trata de un fragmento de una obra perdida de Erasístrato titulada *Sobre las divisiones*⁴⁷, tratado tardío escrito en al menos dos libros⁴⁸. Su relevancia radica no solo en que es una de las dos únicas historias clínicas que se han transmitido de Erasístrato – junto con el Fr. 286 Garofalo en el que se relata el caso de Critón⁴⁹, contrapartida masculina de la muchacha de Quíos–, sino en que es uno de los ejemplos más importantes de historias de casos atestiguadas después del *Corpus hippocraticum*⁵⁰.

Según Galeno, Erasístrato refiere estos casos, pero no es posible saber hasta qué punto la información que transmite es resultado de su propia reelaboración del relato⁵¹. Por una parte, para criticar a los erasistrateos, el autor introduce la figura intermediaria de Teutras⁵², quien añade, a su vez, que la muchacha de Quíos murió por culpa de Erasístrato. De este modo, se pone de relieve cómo Erasístrato y sus seguidores se equivocaron al rechazar la flebotomía⁵³ como remedio curativo. Por otra, con este testimonio indirecto Galeno trata de demostrar que, de habersele practicado la sangría a la joven, se habría salvado.

En efecto, para el pergameno la salud se basa en el equilibrio de cuatro cualidades que rigen la naturaleza del ser: lo caliente, lo frío, lo seco y lo húmedo. Estas cualidades están en íntima conexión con los cuatro humores contenidos en el organismo: sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema. Es importante conseguir un temperamento adecuado (κράσις) a través del equilibrio de los humores (εὐκράσια), ya que, de lo contrario, un desequilibrio (δυσκρασία) en su cantidad y proporción, o en alguna de sus cualidades, puede desencadenar alteraciones en la salud. Así, la concepción galénica de la enfermedad acepta que uno de los desequilibrios humorales más frecuentes es la plétora o acumulación excesiva de sangre, que se produce cuando fallan los mecanismos naturales de evacuación como son el sangrado nasal, los vómitos, la hemoptisis, las hemorroides o la menstruación, entre otros. De este modo, la propia naturaleza tiende a restaurar la salud, pues se encarga de proporcionar al organismo los mecanismos de evacuación adecuados para mantener el equilibrio. Pero si, por alguna razón, no es capaz de cumplir su función y se genera un exceso de humor sanguíneo o plétora, es necesario ayudarla con una flebotomía, remedio más rápido y eficaz que los preferidos por Erasístrato como el ayuno o la evacuación mediante purgas con medicamentos⁵⁴. En última instancia, Galeno acusa a Erasístrato de matar a sus pacientes por inanición extrema. El caso

de la muchacha de Quíos, quien murió “completamente ahogada por la plétora”⁵⁵ es, para él, un buen ejemplo de ello.

Galeno⁵⁶ pone así el énfasis en la amenorrea que sufría la joven e interpreta que escupe sangre porque su cuerpo ya no soporta la presión de la plétora. Para él, una afluencia de sangre podía equipararse a una flebotomía, tal y como sugiere⁵⁷ en la misma obra al exponer el caso de una mujer que se cura gracias a una hemorragia nasal espontánea, que equivale a una “flebotomía natural”. Sin embargo, para Erasístrato la menstruación no era un vaciado (κένωσις), sino una purgación (κάθαρσις), de suerte que este matiz le otorga a los menstruos una facultad terapéutica equivalente a la de los medicamentos purgantes, como señala el propio Galeno en *De atra bile* 137.8-11. Así pues, el médico helenístico distingue la dolencia en función del “tipo” de sangre que se acumula en el cuerpo. De este modo, tal vez no empleó la flebotomía porque pensaba inicialmente que la joven no necesitaba de un vaciado, sino de una purgación. Por este motivo, los primeros remedios que se le aplican fueron pociones, fomentos para el útero, pesarios y un régimen adecuado. Pero estas terapias no funcionan y Erasístrato explica que, en realidad, el problema estaba en la afluencia de sangre (αἵματος ἀναγωγή) y no en la menstruación. Esto le sirve al pergameno para incidir en que el problema de la joven radica en la abundancia de sangre, que no se evacua y, de hecho, en una primera lectura podría pensarse que, cuando Erasístrato habla de la afluencia de sangre, se refiere a la menstruación, pero no es así, ya que él mismo observa que a veces la afluencia coincide temporalmente con la menstruación y a veces no⁵⁸.

Por consiguiente, para Erasístrato la menstruación es un mecanismo purgante que sirve para restablecer el equilibrio del cuerpo cuando en la sangre se concentran los desechos corporales internos, pero la afluencia de sangre es un sangrado que indica la presencia de una afección. La diferencia entre ambos fluidos se distingue por el color⁵⁹ y de ahí que se hable de sangre o de bilis negra. Así, aunque Galeno conoce bien este detalle, lo obvia en su argumentación sobre el caso de la muchacha de Quíos y equipara la menstruación y la afluencia de sangre como signos de plétora en beneficio de sus intereses.

Por lo que respecta a la paciente, cabe destacar, en primer lugar, que su nombre propio no parece relevante, pues no se menciona, a diferencia de su contrapartida masculina, Critón. Además, el término con el que se la menciona es, παιδίσκη, que, como se ha señalado, podría hacer alusión a una mujer de bajo estatus, habida cuenta de que los propietarios eran responsables de sus esclavos y los primeros interesados en mantenerlos sanos⁶⁰. No obstante, aunque a menudo las esclavas eran denominadas por su lugar de origen y pese a que Tucídides afirma que Quíos era una ciudad con recursos (Th. 7.57.4) y nutrida en esclavos (Th. 8.40.2),

en realidad, no era especialmente conocida como proveedora de siervos⁶¹. Por lo demás, en la cita de Erasístrato, la mujer es llamada παιδίσκη⁶², pero cuando Galeno se refiere a ella, emplea de manera indistinta παιδίσκη⁶³, γύναιον⁶⁴ y γυνή⁶⁵.

El significado de γύναιον es muy próximo al de παιδίσκη, pues ambos son diminutivos que pueden usarse como términos cariñosos para una esposa o simplemente para una joven, pero más frecuentemente con un sentido despectivo para una mujer débil. Sin embargo, el hecho de que se denomine asimismo a esta paciente como γυνή, plantea otras opciones. Por una parte, γυνή se aplica a mujeres de cierto calado, ya sea por su estado marital o por su edad madura⁶⁶, lo cual entra en contradicción con el hecho de que la παιδίσκη sea una mujer esclava y joven. Otra posibilidad, más plausible, es que ya en época imperial estos términos hubieran perdido sus connotaciones y se emplearan de forma equivalente alternando su uso como efecto de *variatio*. Así pues, aunque, no es posible profundizar más en el análisis de παιδίσκη en Erasístrato y Galeno, ya que solo hay una referencia en el primero y seis en el segundo –y todas ellas en el mismo tratado–⁶⁷, el texto galénico testimonia que, en su época, los tres términos podían utilizarse para designar a la misma persona como sinónimos.

En cualquier caso, parece claro que la paciente era una mujer en edad fértil, pues de otro modo no se habría considerado la amenorrea como un signo. Sin embargo, no es posible dilucidar, con los escasos datos que ofrece el texto, si la muchacha de Quíos era o no una esclava y si gozaba verdaderamente de un menor estatus, ya fuera por su juventud, su extracto social o su sexo.

La mujer como causante de enfermedad

En Antioquía, Erasístrato se asoció durante un breve tiempo con Seleuco I y su hijo, Antíoco I Soter, a quien se dice que curó de una extraña afección. Plutarco da, en *Dem.* 38, los detalles de esta enfermedad, sus signos y etiología, y describe asimismo el tratamiento aplicado por Erasístrato. Para establecer el diagnóstico, el médico emplea la observación paciente⁶⁸ y el registro de las reacciones del enfermo ante los distintos estímulos hasta que deduce cuál es la causa: mal de amores provocado por una mujer. El problema fundamental radica en el estatus de la amada, que es, en realidad, su madrastra Estratonice⁶⁹, por lo que Antíoco tenía una razón poderosa para no revelar su pasión, origen de su malestar. Apiano recoge asimismo la historia, aunque la novela algo más e introduce pequeñas variaciones⁷⁰. Estas son las dos versiones:

Plu. Dem. 38 (=Fr. 25 Garofalo)	App. Syr. 59-61 (=Fr. 26 Garofalo)
<p>Al parecer ocurrió que Antíoco se había enamorado de la joven Estratónica, la cual, a pesar de ser joven, ya había tenido descendencia de Seleuco; y, por ello, se encontraba mal y sufría por combatir su pasión. Pero, al final, lo llevó tan mal que sufría un deseo ardiente, se encontraba mortalmente enfermo, había perdido la razón, buscaba quitarse la vida y consumió su cuerpo despreocupándose de su cuidado personal, hasta incluso negarse a comer con el pretexto de una enfermedad.</p> <p>Tras examinarlo, Erasístrato, el médico, diagnosticó sin dificultad su mal de amores, pero era difícil adivinar de quién estaba enamorado, así que, para averiguarlo, siempre permanecía en su habitación y si entraba alguno de los jóvenes o de las doncellas en sazón, fijaba su mirada atenta en el rostro de Antíoco y observaba las reacciones que experimentase su cuerpo, reflejo de las desventuras de su alma transida. En presencia de otras personas, no había alteraciones, pero cuando se encontraba Estratónica, que iba y venía mucho por su cuenta y en compañía de Seleuco, entonces sobre el cuerpo de Antíoco le ocurría lo de Safo, es decir, lo de la falta de voz, el rubor casi de fuego, la pérdida de visión, el sudor frío, la inquietud y el ruido de las palpitaciones y al final, vencida el alma por la fuerza del amor, venía la angustia, el aturdimiento y la palidez.</p> <p>Además de esto, Erasístrato llegó a la lógica conclusión de que, si el hijo del rey se hubiera enamorado de otra mujer, no habría guardado silencio hasta la muerte. Él incluso consideraba que era difícil confesarlo y hablar de este tema, pero confiando, a pesar de todo, en el afecto que el padre tenía por su hijo, se arriesgó a revelar que la enfermedad del joven era el amor y que era un amor imposible e incurable. El rey, sorprendido, le preguntó cómo lo había descubierto y Erasístrato contestó: «Porque, ¡por Zeus!, él ama a mi mujer» y entonces dijo Seleuco: «Erasístrato, ¿no le harías entrega de tu esposa, entonces, a mi hijo, si eres mi amigo, si con esto puedes vemos a nosotros por esto sólo contentos?». El otro contestó: «¡No lo harías ni siquiera tú, que eres su padre, si Antíoco amara a Estratónica!». Y respondió Seleuco: «¡Pues ojalá, compañero, un dios o un hombre pudiera cambiar en ese sentido la situación, porque incluso yo me desembarazaría de mi reino por amor a Antíoco!». Lo aseguraba lleno de pasión y casi deshecho en lágrimas y, entonces, Erasístrato le tendió la mano diestra y le dijo que no necesitaba para nada a Erasístrato, porque siendo, en efecto, padre, hombre y rey, él sería el mejor médico de su casa.</p>	<p>Seleuco, en vida, designó a su hijo Antíoco para que reinara, en su lugar, en el Asia interior. Si a alguien le parece este rasgo un acto de magnanimidad digno de un rey, todavía más noble y sabio fue su comportamiento respecto a la pasión amorosa de su hijo y a la temperancia con que éste la llevó. Pues Antíoco estaba enamorado de Estratónica, la esposa de Seleuco, que era su madrastra y había tenido ya un hijo de aquél. Sin embargo, reconociendo la iniquidad de su pasión, no cometió ninguna vileza ni exteriorizó sus sentimientos, sino que cayó enfermo, se abandonó y consentía voluntariamente en morir. Ni siquiera el eminentísimo médico Erasístrato, que servía a Seleuco a cambio de unas retribuciones muy elevadas, pudo dar un diagnóstico de su dolencia. Finalmente, al observar que su cuerpo estaba libre de cualquier síntoma de enfermedad, conjeturó que su mal era del alma, de cuya salud o enfermedad se contagia el cuerpo. Ahora bien, la tristeza, la ira y las otras pasiones se suelen confesar y, sin embargo, el amor se oculta por recato. Pero, como ni aun así le dijo Antíoco una sola palabra cuando trató de averiguarlo con insistencia de forma confidencial, tomó asiento a su lado y se puso a observar qué alteraciones experimentaba el cuerpo de aquél ante cada una de las personas que entraban en su habitación. Y descubrió que, en presencia de las demás personas, su cuerpo permanecía siempre ajado y consumido por igual, pero que, cuando Estratónica iba a visitarlo, su mente se conturbaba entonces al máximo a causa del pudor y la conciencia, y no emitía palabra alguna, y, sin embargo, su cuerpo, en contra de su voluntad, se tomaba más vigoroso y lleno de vida, y, de nuevo, al marcharse ella, se debilitaba. Así que el médico dijo a Seleuco que su hijo padecía un mal incurable. Y, cuando el rey, presa de un vivo dolor, prorrumpió en gritos, añadió: "Su enfermedad es amor, y amor por una mujer, pero un amor imposible."</p> <p>Seleuco estaba estupefacto ante el hecho de que él, el rey de Asia, no pudiera convencer a una mujer para contraer matrimonio con un hijo tal con ruegos, riquezas, regalos y con la totalidad de un reino tan grande, que le correspondía por herencia a su hijo enfermo y que, incluso, le sería entregado ahora, a cambio de su salvación, si alguien lo deseaba. Quiso tan sólo saber quién era la mujer, y Erasístrato le dijo: "Está enamorado de mi esposa." Y Seleuco dijo: "Y bien, mi buen amigo, ya que estás tan ligado a nosotros por vínculos de amistad y de gratitud y te cuentas por tu honestidad y sapiencia entre una minoría, ¿no salvarás para mí a un hombre joven y de sangre real, hijo de un amigo y de un rey, desafortunado en amor, pero virtuoso, ya que oculta su mal y prefiere para sí mismo la muerte, sino que despreciarás hasta tal punto a Antíoco y, además de él, a Seleuco?". Pero Erasístrato se resistió y contestó con un argumento irrefutable, al parecer: "Ni siquiera tú, a pesar de ser su padre, si Antíoco estuviera enamorado de tu mujer, se la cederías a él." Entonces, Seleuco juró por todos los dioses de su casa real que de grado y gustoso, en verdad, se la cedería y sería un hermoso ejemplo de la bondad de un buen padre para con la castidad y templanza de su hijo, no merecedor de tal desventura. Muchas más cosas añadió del mismo calibre y, finalmente, empezó a lamentarse de que no pudiera ser él el médico para su desdichado hijo, sino que también en esto necesitara de Erasístrato. Y éste, en cuanto se percató de que el celo del rey era real y no fingido, le reveló la naturaleza de la enfermedad y le explicó de qué manera la había descubierto. Seleuco se llenó de alegría, pero tuvo gran dificultad para convencer a su hijo y a su propia esposa.</p>

No es fácil determinar la veracidad de la anécdota, ya que no hay datos concluyentes que la corroboren, y existen otros ejemplos literarios de este tipo de atracción fatal que pueden sugerir un escenario ficticio. El más conocido es el mito del amor fatídico de Fedra, madrastra de Hipólito, locamente enamorada de él por acción de Afrodita con desastrosas consecuencias. Pero existen también otras historias similares en las que el médico es Hipócrates o Galeno. Así, Sorano, en *V.Hp.* 2.4-10, narra cómo el de Cos diagnosticó el mal de amores de Pérdicas, rey de Macedonia, por la concubina de su difunto padre⁷¹; Abu Sulaymān as-Sijistāni, en la *Vida árabe de Hipócrates, Šiwān al-ḥikmah*, dice que Hipócrates diagnosticó el mal de amores de un príncipe sin nombre, y Galeno, en *De praecogn.*⁷², diagnostica el amor silencioso e ilícito de la esposa de Justo por una bailarina⁷³.

Pese a que la imagen de Estratonice no es negativa, se presenta como la causante de la enfermedad de Antíoco cuyos signos son parcialmente⁷⁴ coincidentes con los descritos por Safo en el Fr. 31 LP. Para solucionar la situación, Erasístrato le atribuye a otra mujer, la suya propia, la responsabilidad de la afección de Antíoco. De este modo, emplea una estratagema⁷⁵ en la que entran en escena dos mujeres que no tienen voz ni voto sobre su destino. En efecto, al escuchar Seleuco que la esposa de Erasístrato es el objeto del deseo de Antíoco, el rey le pide al médico, en nombre de la amistad que los une, que ceda su mujer a su hijo. En esta conversación, la opinión de la esposa no parece algo a tener necesariamente en cuenta. La mujer se convierte así en un instrumento sin nombre que, a modo de comodín, puede utilizarse para restablecer el orden.

En este relato, Erasístrato despliega su conocimiento sobre la psicología del ser humano con el fin de resolver el conflicto y, una vez cerciorado de los sentimientos del padre y de su capacidad de entrega por el hijo, le revela la verdad. Prueba de que no se equivocó es que, según narra Plutarco a continuación, Seleuco le cedió a su hijo, no solo su esposa, sino también todos sus dominios superiores. Con respecto a Estratonice, el propio Seleuco añade: “si mi mujer pone algún reparo a esta unión tan fuera de lo común, pido a mis hombres de confianza que le instruyan y le hagan considerar que esta decisión es bella, buena y útil para los propósitos del rey” (Plu. *Dem.* 38). A diferencia de la anónima esposa de Erasístrato, Estratonice es designada por su nombre propio y, en su caso, se contempla la posibilidad de protesta, tal vez por su estatus de reina. Con todo, el desenlace pone de relieve la frecuente posición de las mujeres helenísticas al servicio de las alianzas. En efecto, la decisión “es bella, buena y útil para los propósitos del rey”, pero nada se dice de cómo es para ella. Es significativo que ni siquiera es Seleuco quien se va a encargar de explicarle su nueva situación, sino sus hombres de confianza, y lo harán como parte de un proceso didáctico y persuasivo

(διδάσκωσιν αὐτὴν καὶ πείθωσι). En definitiva, la mujer es aquí una pieza de orden político⁷⁶ cuya opinión parece irrelevante frente los deseos del rey. En el fondo, ella ha sido la desencadenante de la enfermedad, lo cual conecta bien con la idea hesiódica de la mujer como origen del mal, y, tal vez por ello, debe asumir lo necesario para su remedio. En última instancia, se convierte en agente sanador, pues su deber es contribuir al bienestar general del reino.

La mujer como agente sanador

En los fragmentos de Erasístrato no aparece ninguna mujer que se dedique a la medicina, pero se menciona un ingrediente de propiedades terapéuticas que solo las mujeres pueden producir: la leche. En el Fr. 282 Garofalo, un escolio a Nicandro (s. II a. C.), *Alexipharmaca* 65, se explica que la expresión (γάλακτος) θηλυτέρης πώλοιο se refiere a una mujer joven, y no a una yegua joven, pues el propio Erasístrato atestigua en *Sobre venenos mortales* que la leche de mujer es útil⁷⁷.

La leche era un ingrediente relativamente frecuente en toda clase de recetas y la de mujer era especialmente apreciada. Según Galeno⁷⁸ (*De simpl. med. temp. et fac.* 12. 265.6-8), conviene usar la leche de una mujer saludable y con buenos hábitos de vida, mejor que la de un animal, pues es más adecuada para el cuerpo humano. En su defecto, añade, hay que usar la de aquellos animales que no disten mucho de la naturaleza humana como son la cerda, la cabra, la yegua, la vaca, la burra y la oveja, pero también puede emplearse la de la perra, la loba, la leona, la leoparda, la zorra, la hiena, la osa y otras semejantes⁷⁹. Su uso más frecuente era oral⁸⁰, aunque se emplea también instilada o aplicada como unguento⁸¹.

Según Dioscórides 2.70, la leche de mujer es útil, entre otros, para algunos problemas del aparato digestivo como la mordicación, la consunción o la indigestión, así como para provocar la deyección sin acrimonia, pero la leche que es eficaz como antídoto de fármacos mortíferos –además de expeler fetos muertos– es la leche bebida de perra primeriza. También la leche fresca de vaca es eficaz contra las mordicaciones y ardores de fármacos mortíferos; la de oveja vaca o cabra estríñe y calma el dolor de tripas. Por consiguiente, el escolio ofrece información adicional al atribuir a la leche de mujer también propiedades como antídoto de venenos mortíferos.

Conclusiones

La mayoría de las referencias a la mujer son de carácter general, con los términos γυνή (8x⁸²), γύναιον (1x), θήλυς (2x) y θηλυτέρα (2x). Por lo que respecta a las tres mujeres concretas, se alude a

la mujer de Erasístrato con γυνή (2x), a la muchacha de Quíos con παιδίσκη (1x) y a Estratonice con γυνή (4x) y con γύναιον (1x). Este último caso sugiere que en época helenística estos dos términos ya eran equivalentes. Cuando se trata de mujeres concretas, a veces son anónimas (la muchacha de Quíos, la mujer de Erasístrato) y, aunque tengan nombre propio, su figura se vincula claramente con la de un varón. Así, al autor de la Suda (Fr. 1A) no le basta decir que Cretoxena es la madre de Erasístrato, sino que añade que es la “hermana del médico Medio”, en tanto que, del padre, Cleómbroto, el nombre propio es suficiente para designarlo. También Estratonice, pese a ser una persona relevante, se presenta como la mujer de Seleuco y madrastra de Antíoco (Frs. 1A, 25, 26), y de Pitia, no solo se dice que es hija de Aristóteles, sino que se mencionan sus tres maridos de los cuales se nombra solo el último, Metrodoro (Fr. 5).

Pero no es solo en la denominación que los fragmentos evidencian un trato distintivo entre hombres y mujeres. En efecto, también existen diferencias notables con respecto a su cuerpo, de suerte que el aparato genital femenino se presenta como una parte vergonzosa, a diferencia del masculino. Pero esto sucede solo en un plano subjetivo, ya que para Erasístrato no existen diferencias entre el cuerpo de una mujer y el de un hombre. Por este motivo, para él las terapias para uno y otro son iguales. En sintonía con esta idea, aunque Erasístrato solo se refiere a la morfología del aparato reproductor femenino como causa de la infertilidad, el contexto sugiere que no existe diferencia en el caso del varón.

Cuando se trata de abordar la terapia de una mujer, especialmente en los fragmentos traídos a colación por Galeno, conviene contrastar la información con otras fuentes para despojar los textos de la influencia del autor que los cita. En efecto, si, por una parte, le interesa destacar que, para Erasístrato, la menstruación era una purgación del cuerpo con distinta función de la afluencia de sangre, por otra, obvia esta distinción para reforzar sus argumentos.

Además, la mujer aparece como desencadenante de una enfermedad, pero esto sucede en fragmentos de carácter narrativo, cuyo desenlace pone de relieve la escasa capacidad de acción de la mujer ante la voluntad de su marido. Además, los fragmentos evidencian su papel como instrumento de negociación al servicio de empresas ajenas. Como contrapartida a su capacidad generadora de males, pueden producir un ingrediente de recetas que sirve como antídoto. El despliegue de mujeres es, por consiguiente, significativo.

En suma, aunque los textos literarios no siempre son un reflejo directo de hechos históricos, máxime cuando se han transmitido en estado fragmentario, constituyen un valioso testimonio que puede contrarrestar la falta de información sobre la realidad sociohistórica de la mujer y las prácticas médicas que en torno a ella se llevaron a cabo en plena época helenística.

1. Este trabajo se ha realizado en el marco del proyecto La medicina hipocrática y sus continuadores: estudios filológicos II (PR44/21-2990) financiado por el Programa de Ayudas para la Financiación de Proyectos de Investigación SANTANDER-UCM 2021.

2. Vid. Van der Eijk, Philip J., “Historical awareness, historiography and doxography in Greek and Roman medicine”, en Van der Eijk, Philip J. (ed.), *Ancient Histories on Medicine*, Leiden-Boston-Köln, Brill, 1999, pp. 17-18.

3. Por este motivo, King señala como fuentes primarias relativas a la medicina de la mujer el *Corpus hippocraticum*, Sorano y Galeno. Vid. King, Helen, “Medical texts as a source for women’s history”, en Powell, Anton, *The Greek World*, London and New York, Routledge, 2002, p. 199.

4. El debate sobre la fecha de nacimiento de Erasístrato sigue abierto: algunos estudiosos piensan que vivió alrededor de los años 320 y 257 a. C. y que, por tanto, podría haber sido médico de la corte seléucida; en cambio, otros piensan que nació entre el 310 y el 300 a. C. y sostienen que Erasístrato era demasiado joven para haber servido en la corte de Seleuco en un puesto de influencia. Vid. Garofalo, Ivan, *Erasistrati fragmenta*, Pisa, Giardini, 1988, pp. 17-18, n. 131; Almagor, Eran, “Seleukid Love and Power: Stratonike I”, en Coşkun, Altay-McAuley, Alex (eds.), *Seleukid Royal Women. Creation, Representation and Distortion of Hellenistic Queenship in the Seleukid Empire*, Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 2016, pp. 67-86 y Ogden, Daniel, *The Legend of Seleucus: Kingship, Narrative and Mythmaking in the Ancient World*, Cambridge, Cambridge University Press, 2017.

5. Vid. Aguilar, Rosa María, *Plutarco. Obras morales y de costumbres*, vol. 7. Madrid, Gredos, 1995, p. 296, n. 31).

6. Vid. Garofalo, Ivan, *Erasistrati*....

7. *Thesaurus Linguae Graecae® Digital Library*. Ed. Maria C. Pantelia. University of California, Irvine [Disponible en línea en: <http://stephanus.tlg.uci.edu/>].

8. Kühn, Carl Gottlob (ed.), *Claudii Galeni Opera Omnia*, 20 vols., Leipzig, 1821-1830.

9. Se han dejado de lado otros términos más concretos como *μητρούα*, “madrastra”, que se refiere en los Frs. 1A y 26 a Estratonice, o el nombre propio de esta reina, *Στρατονίκη*, que aparece en 6 ocasiones

en los Frs.

1A.3; 25.1; 25.10; 25.23; 26.4 y 26.15, porque se refieren a mujeres ya estudiadas bajo los sustantivos *γυνή*, *γύναιον* y *παίδισκη*.

10. Frs. 22.4; 25.8; 25.20; 26.5; 26.19; 26.24; 26.29; 26.30; 26.36; 57.1; 60.2; 60.3; 60.9 y 282.1 Garofalo.

11. Vid. Chantraine, Pierre, *Dictionnaire étymologique de la langue grecque*, Paris, Klincksieck, 1968, s.v. *γυνή*; Beekes, Robert, *Etymological Dictionary of Greek*, Leiden-Boston, Brill, 2010, s.v. *γυνή*; Durán Mañas, Mónica, *Mujeres y diosas en Teócrito*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 2009, p. 216 [Disponible en: <http://eprints.ucm.es/9615/1/T31056.pdf>].

12. Vid. Durán Mañas, Mónica, *Las mujeres en los Idilios de Teócrito*, Zaragoza, Pressas de la Universidad de Zaragoza, 2014, pp. 182-183.

13. También hay en los fragmentos mujeres que solo aparecen con su nombre propio, como Pitia, hija de Aristóteles que se casó con tres hombres, el tercer de los cuales fue Metrodoro, discípulo de Crisipo de Cnido y guía de Erasístrato. Vid. S.E. M. 1. 258 Mau=Fr. 5 Garofalo.

14. Frs. 26.23 y 222.5.

15. Vid. Chantraine, Pierre, *Dictionnaire étymologique*...., s.v. *γύναιον*.

16. El texto que Chantraine cita para ejemplificar *γύναιον* como “término de ternura”, Ar. V. 610, es, en realidad, un pasaje de doble sentido en el que la “mujercita” parece de dudoso estatus.

17. Vid. DGE (s.v. *γύναιον*).

18. Vid. DGE (s.v. *παίδισκη*).

19. Una de las *παίδισκαι* más conocidas de la literatura griega es la sierva de la mujer de Eufileto en el discurso de Lys. 1.12.6.

20. Cf. Herodot. 1. 93; Is. 6. 19; Plu. Per. 24; Cat. Ma. 24; Ath. 10. 437e. Vid. LSJ (s.v. *παίδισκη*); Chantraine, Pierre, *Dictionnaire étymologique*...., s.v. *παίδισκη*.

21. Vid. Pomeroy, Sarah. B., *Women in Hellenistic Egypt: From Alexander to Cleopatra*, New York, Schocken Books, 1983, pp. 126 y 146.

22. Frs. 60.3 y 282.2 Garofalo.

23. Frs. 60.14 y 282.1 Garofalo.

24. Vid. Dean-Jones, Lesley, “El cuerpo de las mujeres en la ciencia griega clásica”, *ARENAL*, vol. 7(2), 2000, pp. 268 y 294-295.

25. En todas las citas se indica el

traductor excepto cuando la traducción es propia.

26. Vid. Runia, David T., "The placita ascribed to doctors in Aëtius doxography on physics", en Van Der Eijk, Philip J., *Ancient histories...*, pp. 223-224.

27. Para el autor de Hp. Prorrh.II. 24=9.54 L., la matriz debe estar sana, seca y blanda.

28. Cf. Arist. GA. 767a 24-28, quien señala la importancia de la debida proporción entre los miembros de la pareja para la reproducción.

29. Trad. de García Novo en López Férez, Juan Antonio y García Novo, Elsa, *Tratados hipocráticos*, vol. 2, Madrid, Gredos, 1986, p. 259).

30. Así, por ejemplo, en Placit. 5.10.3 Aecio afirma que Erasístrato atribuye la capacidad de superfetación del útero a su purificación previa, tal y como sucede en los animales irracionales.

31. Vid. Runia, David T., "The placita ascribed to doctors...", p. 223.

32. Para Aristóteles, en cambio, el hombre y la mujer tienen orígenes diferentes. Vid. Aristot. GA. 763b20-764a 10.

33. Como señala Temkin, todos los órganos estaban formados por una triple red de arterias, venas y nervios. Vid. Temkin, Owsei, Soranus. *Gynecology*, Baltimore, Hopkins Press, 1991, p. 131, n. 10.

34. Temkin, *Ibidem*, p. 131, n. 11, aclara que se trata de alimento y pneuma.

35. Erasístrato pensaba que, si las venas se llenaban excesivamente de sangre, entonces la sangre pasaba a las arterias, de suerte que la plétora dificultaba el paso del pneuma que estas contenían.

36. Vid. Runia, David T., "The placita ascribed to doctors...", p. 223.

37. Trad. de García Gual en García Gual, Carlos; Lara Nava, María Dolores; López Férez, Juan Antonio y Cabellos Álvarez, Beatriz, *Tratados hipocráticos*, vol. 1, Madrid, Gredos, 1983, p. 339.

38. Vid. Grant, Mark, *Galen on food and diet*, London-New York, Routledge, 2000, p. 197, n. 13.

39. Trad. de García Gual en García Gual, Carlos; Lara Nava, María Dolores; López Férez, Juan Antonio y Cabellos Álvarez, Beatriz, *Tratados hipocráticos*, vol. 1, Madrid, Gredos, 1983, p. 337.

40. Galeno se acerca bastante a la realidad en su interpretación del color oscuro de la sangre venosa, que se debe, en realidad, a que está menos oxigenada que la arterial.

41. Vid. Durán Mañas, Mónica, Galeno. Sobre la flebotomía contra Erasístrato. Sobre la flebotomía contra los erasistrateos en Roma. Sobre la curación mediante la flebotomía, introducción, traducción, notas e índices de -, Madrid, Ediciones Clásicas, 2020, p. 36.

42. Para el significado del color negro y lo oscuro en la cultura griega, vid. Christopoulos, Menelaos; Karakantza, Efimia D. y Levaniouk, Olga, *Light and Darkness in Ancient Greek Myth and Religion*, Lanham-Boulder-New York-Toronto-Plymouth, UK, Lexington, 2010.

43. Vid. Cortés Gabaudán, Francisco, *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico*, Universidad de Salamanca, 2011, s.v. melancolía [Disponible en: <https://dicciomed.usal.es/palabra/melancolia>].

44. Vid. Gal. De atra bile 5. 110.13-15 K.=CMG 5. 4.1.1 p. 74.15-16 De Boer.

45. Sobre el papel de la fisiología femenina en la formulación de hipótesis médicas de Galeno, vid. Durán Mañas, Mónica, "El papel de la fisiología femenina en los tratados sobre la flebotomía de Galeno", en *Ágora. Estudios Clásicos em Debate*, vol. 23(1), 2021, pp. 65-90.

46. De la rivalidad entre Galeno y los erasistrateos y sus diferencias con respecto a la flebotomía nacen tres tratados galénicos: De venae sect. adv. Erasistr. (11. 147-186 K), De venae sect. adv. Erasistrateos Romae deg. (11. 187-249 K) y De cur. rat. per venae sect. (11. 250-316 K). Galeno, como heredero de la tradición hipocrática, y dada la enorme polémica que suscitó el uso de este remedio, realiza, en los citados trabajos, una exhaustiva revisión del procedimiento, analizando en detalle sus ventajas e inconvenientes frente a otras alternativas y proporcionando ejemplos concretos de su posición.

47. Galeno menciona en De venae sect. adv. Erasistrateos Romae deg. siete obras perdidas de Erasístrato: Sobre las divisiones, Sobre las fiebres, Sobre el intestino, Sobre la extracción de sangre, Sobre la salud, Sobre las parálisis y Sobre la gota. Balalykin, por su parte, encuentra otra, Sobre las omisiones, pero no aporta más información ni dice dónde se encuentra esta mención. En cualquier caso, esta obra no está incluida en la edición de Garofalo. Vid. Balalykin, Dmitry A., "Galen and doctors of the Erasistratus school: clinical and natural-philosophical facets of debate", en *Istoriá mediciney*, vol. 3, 2014, p. 121.

48. La mayoría de los fragmentos conservados de esta obra describen casos clínicos de ciertas enfermedades como la anorexia o la bulimia. Solo uno de ellos —el Fr. 278 Garofalo— contiene una descripción anatómica del cerebro y los nervios del cráneo. Vid. Garofalo, Ivan, *Erasistrati...*, pp. 57 y 166-171.
49. Critón no debe confundirse con el homónimo Critón, mencionado a menudo por Galeno en otras obras, que vivió en el siglo II d. C. y escribió cuatro libros sobre cosmética y cinco dedicados a los medicamentos. No queda ningún otro testimonio sobre este paciente.
50. Vid. Mattern, Susan P., *Galen and the Rhetoric of Healing*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2008, pp. 31-35 y 40-43.
51. Galeno (*De ven. sect. adv. Erasistr.* 193 K.) dice que los erasistrateos justificaban no utilizar la flebotomía citando ambos casos como paradigmáticos. Pero, dado que los dos pacientes fallecieron, no parece creíble que usaran ejemplos tan inapropiados.
52. Teutras, amigo y compañero de estudios de Galeno, sirve aquí de apoyo para reforzar la veracidad de la historia, así como para insultar y desacreditar a los erasistrateos en *De ven. sect. adv. Erasistr.* 193 K.
53. Sobre la posición de Erasístrato con respecto a la flebotomía, vid. Fuchs, Robert, “Die Plethora bei Erasistrato”, en *Neue Jahrbücher für Philologie und Pädagogik*, vol. 38, 1892, pp. 679-691; Dobson, John F., “Erasistratus”, en *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, vol. 20, 1927, pp. 825-832; Wilson, Leonard G., “Erasistratus, Galen, and the Pneuma”, en *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 33, 1959, pp. 294-314; Lonie, Iain M., “Erasistratus, the Erasistrateans, and Aristotle”, en *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 38(5), 1964, pp. 426-443; Fraser, Peter M., “The career of Erasistratus of Ceos”, en *Rendiconti dell Istituto Lombardo*, vol. 103, 1969, pp. 518-537; Christie, Ronald V., “Galen on Erasistratus”, en *Perspectives in Biology and Medicine*, vol. 30(3), 1987, pp. 440-449; Garofalo, Ivan, *Erasistrati...*, pp. 12-13; Balalykin, Dmitry A., “Galen and doctors...”, pp. 119-161; Stok, Fabio, “Medical Sects: Herophilus, Erasistratus, Empiricists”, en Keyser, Paul y Scarborough, John (eds.), *The Oxford Handbook of Science and Medicine in the Classical World*, Oxford, Oxford University Press, 2018, p. 365, y Durán Mañas, Mónica, Galeno. *Sobre la flebotomía...*, pp. 14-15. Para una breve revisión histórica sobre el uso de la flebotomía, vid. Martínez Martín, Abel Fernando, “Sobre sangrías, sanguijuelas y sangradores”, en *Revista Salud. Historia y Sanidad*, vol. 7(2), 2012, pp. 49-59.
54. Vid. Smith, Wesley D. “Erasistratus’s dietetic medicine”, en *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 56(3), 1982, pp. 407-409.
55. Gal. *De venae sect. adv. Erasistrateos Romae deg.* 11. 206.3-4 K.
56. Gal. *De venae sect. adv. Erasistrateos Romae deg.* 11.204.2-8 K.
57. Gal. *De venae sect. adv. Erasistrateos Romae deg.* 11. 190.12-191.7 K.
58. El problema era que la joven escupía sangre. Vid. Gal. *De venae sect. adv. Erasistrateos Romae deg.* 11. 200.1-11 K.
59. Vid. n. 34.
60. Vid. Pomeroy, Sarah. B., *Women in Hellenistic...*, p. 139.
61. Vid. Fuks, Alexander, “Slave war and slave troubles in Chios in the third century b.C.”, en *Athenaeum*, vol. 46, 1968, pp. 110-111.
62. Gal. *De venae sect. adv. Erasistrateos Romae deg.* 11. 200.1 K.
63. Gal. *De venae sect. adv. Erasistrateos Romae deg.* 11. 193.2; 194.3; 205.8; 205.17; 210.6 K.
64. Gal. *De venae sect. adv. Erasistrateos Romae deg.* 11. 203.16 K.
65. Gal. *De venae sect. adv. Erasistrateos Romae deg.* 11. 203.2; 204.5; 206.4, 209.15 K.
66. Vid. Mattern, Susan P., *Galen and the Rhetoric...*, pp. 112-114.
67. Gal. *De venae sect. adv. Erasistrateos Romae deg.* 11. 193.2; 194.3; 201; 205.8; 205.17, y 210.6 K.
68. Para reflejar esta observación, procedimiento propio de la escuela empírica y origen del método científico, el texto plutarqueo emplea los verbos ἐγκαθοράω, “observar atentamente”, y ἐπισκοπεῖν, “examinar”, en tanto que Apiano prefiere usar φυλάσσω, “vigilar, estar en guardia”.
69. Estratonice era la hija de Demetrio, rey de Macedonia, que no solo era su madrastra, sino también la madre de su medio hermano.
70. Además de los textos de Plutarco y Apiano, la misma historia se resume en Sud. 2. 402 Adler=Fr. 1A Garofalo (“Este curó al rey Antíoco, que estaba enfermo

por el deseo de su madrastra Estratonice, tras hallar la afección a partir de ponerle la mano en el corazón y comparar sus latidos. Cada vez que Antíoco veía a su madrastra pasando por casualidad se sobresaltaba en su corazón por el amor a esta”) y en Georgius Syncellus, *Ecloga chronographica* 330. 13 Mosshammer, donde la reina no es designada por su nombre, sino como “hija de Demetrio”. También se encuentra el relato en Valerio Máximo, *Facta ac Dicta Memorabilia* 5.7.3., ext. 1; *Luc. Syr.D.* 17-18, y *Iul. Mis.* 347a-348a, textos no recogidos en la edición de Garofalo. En el relato de Valerio Máximo, en latín, se omite la estratagemata del médico Erasístrato que se atribuye, bien a este, bien al matemático Leptines; en Luciano no se menciona el nombre del médico, y, en el de Juliano, tampoco hay alusión al ardid de Erasístrato y Antíoco no se casa con Estratonice hasta después de la muerte de su padre. Vid. Pinault, Jody Rubin, *Hippocratic Lives and Legends*, Leiden, Brill, 1992, p. 105.

71. Vid. Pinault, Jody Rubin, *Hippocratic Lives...*, p. 105.

72. *De praecogn.* 14. 625-626; 630-635 *K.=CMG* 5. 8.1 94.12-19; 100.7-102-18.

73. Vid. Mattern, Susan P., *Galen and the Rhetoric...*, pp. 39; Salas, Luis Alejandro, “Why Lovesickness Is Not a Disease: Galen’s Diagnosis and Classification of Psychological Distress”, en *TAPA*, vol. 152, 2022, pp. 507-539.

74. El autor probablemente cita de memoria, ya que ni el léxico ni el orden de los signos coinciden con los del texto sáfico e incluso se introducen algunos nuevos como el desmayo, la duda y el estupor. Vid. Durán Mañas, Mónica, “Valores y virtudes de las mujeres en la Vida de Demetrio”, en Ribeiro, José; Van Der Stock, Luc y Do Céu Fialho, Maria (eds.), *Philosophy in Society. Virtues and Values in Plutarch*, Leuven-Coimbra, Imprensa da Universidade da Coimbra, 2009, p. 80, n. 8.

75. En un principio, Erasístrato se guarda de revelar datos personales que puedan perjudicar a su paciente, lo cual se alinea con las recomendaciones hipocráticas.

76. Vid. Bielman, Anne, *Femmes en publieque dans le monde hellénistique*, Lausanne, Sedes, 2002, p. 70, quien prefiere una versión más racional de la historia que la basada en la pasión, y Durán Mañas, Mónica, “Valores y virtudes de las mujeres...”, p. 79.

77. Sobre las bondades de la leche materna y su uso medicinal, vid. Pinheiro, Cristina, “Dulcissimum (...) mollissimum-que et (...) utilissimum (Plin. Nat. 28.72): considerações sobre o leite materno e a amamentação nos textos antigos sobre medicina”, en Pinheiro, Joaquim y Soares, Carmen, *Patrimónios Alimentares de Aquém e Além-Mar*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2016, pp. 372-383 [Disponible en: http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-1191-4_17].

78. No hay referencias a la leche de mujer en Gal. De antid.

79. Vid. Gal. De simpl. med. temp. et fac. 12. 265.11-14.

80. Vid. Sioda, Tomasz y Thorley, Virginia, “Human milk as a medicine historically”, en *Pharmaceutical Historian*, vol. 49(1), 2019, pp. 17.

81. Vid. *Hp. Morb.III.* 2.12; *Nat. Mul.* 32.63; *Mul. Affect.* 74.63; 78.2; 78.41; 78.82; 105.2; 179.11; 205.15; *Dsc.* 2. 70; *Gal. De simpl. med. temp. et fac.* 11. 887.15; 12. 274.5; *De comp. med. sec. loc.* 12.443.13; 582.13; 586.10

82. Número de ocurrencias.

ANA I. MARTÍN FERREIRA* VICTORIA RECIO MUÑOZ **
CRISTINA DE LA ROSA CUBO ***

Dolencias femeninas silenciadas y silenciosas: casos de violencia doméstica contra la mujer de la Antigüedad al Renacimiento

* ** *** GRUPO DE
INVESTIGACIÓN Speculum
medicinae
Universidad de Valladolid

Este trabajo se ha realizado
en el marco del proyecto de
investigación subvencionado
por la Junta de Castilla y León
(referencia VA222P20).
PROGRAMA FONDOS FEDER

Introducción

Pocas dolencias han afectado a las mujeres a lo largo de los siglos de manera tan sistemática, casi epidémica, como el maltrato en el ámbito doméstico, especialmente por parte de sus maridos o también por parte de cualquier miembro de la casa, si se trataba del personal de servicio (criadas y/o esclavas, en función de las épocas históricas). Estamos, por tanto, ante una ‘enfermedad crónica’, que sigue afectando a buena parte de la población, solo a veces de modo público y notorio, cuando es demasiado tarde y el resultado es trágico y sale a la luz, o, casi siempre, de modo silencioso¹, de puertas para dentro, donde la ‘paciente’ aún calla por aceptación, por vergüenza, por miedo, por chantaje, por problemas psicológicos o por varias de estas causas a la vez. Todo ello sigue ocasionando víctimas, con terribles ‘efectos secundarios’, en hijos y otros parientes, y no hay visos de que se encuentre ‘vacuna o remedio’ a corto plazo que no pase por una mayor conciencia y educación de las nuevas generaciones de niños y jóvenes, y ello a pesar de los esfuerzos legislativos o punitivos, que no consiguen sacar de los ‘cuidados intensivos’ a la mayoría de sus pacientes.

A lo largo de estas páginas nos vamos a ocupar de los maltratos físicos en el hogar, más reconocibles que los psicológicos en las fuentes manejadas, aun dentro de las limitaciones que este tema presenta en cuanto al hallazgo de información, y preferimos concretar en ellos la violencia ejercida contra las mujeres, siendo conscientes de que esta puede tener más aristas. Por otro lado, preferimos no utilizar tampoco la segunda parte del sintagma al que se asocia como ‘violencia de género’ porque, de acuerdo con Cristina Segura², esta expresión “no responde de forma correcta a lo que representan los dos términos, pues a lo que se refieren es al maltrato físico que sufren las mujeres de manos de sus parejas en la mayoría de los casos, que en los extremos, las lleva a morir asesinadas por hombres con los que previamente habían tenido una relación de amor”. De ahí que sea más correcto en nuestro caso el uso de la palabra ‘maltrato’ en vez de ‘violencia’, ya que esta tiene un espectro más amplio. Y en relación a la palabra ‘género’, definida en el Diccionario de la Lengua Española en su tercera acepción como “grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico”, su uso “es totalmente inadecuado y responde a intereses políticos”³; es un término técnico que no equivale a mujer, y aquí vamos a ocuparnos de dolencias femeninas, no desde un punto de vista social, ni filosófico-moral, ni político, ni siquiera historicista, sino

desde una perspectiva filológica; como estudiosas de los textos literarios y médicos de raigambre clásica, de la Antigüedad al Renacimiento, buscaremos en las fuentes las huellas de los malos tratos, dejaremos que estas hablen e interpretaremos sus datos y, sobre todo cuando se trata de asuntos romanos, también nos ocuparemos de su recepción e interpretación contemporánea, no menos elocuente, como veremos.

Finalmente, otra precisión se hace necesaria: nuestra investigación no se basa en fuentes legislativas, jurídicas o documentales procedentes de los archivos históricos, que tan buen resultado están ofreciendo a este respecto en los últimos tiempos, en lo tocante a la Edad Media y la Edad Moderna y Contemporánea⁴, sino que toma como punto de partida la literatura en general y la médica en particular, con referencias tangenciales a la literatura religiosa y moral y a las artes plásticas. Nuestro recorrido es cronológico, mostrativo, pero no exhaustivo, y culmina con el que consideramos es el primer esbozo de informe forense en la historia referido al maltrato sufrido por una mujer a manos de su marido en el siglo XVI, escrito dentro del género de las *observations* o historias clínicas por el médico judío portugués Amato Lusitano, autor de siete volúmenes de *Centurias* de casos clínicos⁵.

Lo que el arte y la literatura esconden: matrimonios a la romana

Los episodios de violencia de distinto signo contra las mujeres pueblan la historia del arte dejando documentos cuya belleza plástica nos hace obviar en cierto modo la extrema crueldad de los pasajes que representan; pocos han contado con tantas versiones como el rapto de las Sabinas⁶, desde la pintura (Dürero, Juan de Bolonia, Rubens, Poussin, David, Picasso) a la escultura (Giovanni da Bologna) pasando por el cine, que llevó al *peplum* “la página más atrevida de la historia de Roma”, “un infierno que solo una mujer puede conocer”, según el cartel publicitario de una película mexicana de 1962, dirigida por Alberto Gout⁷, lo cual dice mucho de la recepción de estos temas a mediados del siglo pasado, cuando, de acuerdo con los dictados de este género cinematográfico, se explotaba el aspecto más escabroso y sexual de la leyenda.

Cartel de *El rapto de las sabinas* (1962).
Imágenes de Filmaffinity
e IMDb



Efectivamente esta página del ciclo legendario vinculado al origen de Roma fue contada de manera más o menos extensa por varios autores antiguos⁸, de los más completos (el de Tito Livio Libro 1,9-11, casi idéntico el de Dionisio de Halicarnaso II, 30-38 y el de Plutarco, Rom. 14-21) a otros mucho más breves (Cicerón, rep. 2,7; Ovidio, fast. 3,187-230 y fast. 8,635-640; Ovidio ars 1,101ss; Floro 1,1; Varrón, ling. 6,3,20; Virgilio, Aen. 8,635-640; Valerio Máximo 2,4,4; Plinio nat. 15,119; Propertio 2,6,21; Agustín civ. 4,11, etc.). El número de testimonios escritos demuestra el éxito de la leyenda en la Antigüedad, una leyenda que, pasando por alto el final feliz con boda incluida y paz entre raptores y familiares de las féminas, se resume en un violento secuestro de mujeres (y posterior violación, silenciada, pero fácilmente deducible), con los agravantes de premeditación y alevosía, aprovechando los momentos de diversión en el circo o en el teatro dependiendo de las fuentes.

Casi todas las explicaciones etiológicas de este suceso legendario, en sus versiones antiguas, coinciden en señalar que en él se trata de justificar desde el mito la práctica del matrimonio por raptó⁹, aunque luego esta anomalía accidental se viera compensada por el afecto posterior entre los cónyuges y la paz entre los pueblos, sellada mediante una unión exogámica. El éxito futuro de esta leyenda, sobre todo en el arte, pero también en la literatura, la música y el cine, desde la época renacentista hasta nuestro tiempo, se ha debido a que se trata de una historia con todos los ingredientes de un buen relato: “violencia, pasión, erotismo, valor y ternura”¹⁰. Pero las edulcoradas palabras de Livio no pueden enmascarar el daño físico y psicológico que esta arma de guerra¹¹, puede causar en las mujeres, consoladas en estos términos, *ad maiorem gloriam Romae*:

melioribus usuras viris quod adnirusus pro se quisque sit ut, cum suam vicem functus officio sit, parentium etiam patriaeque expleat desiderium. Accedebant blanditiae virorum, factum purgantium cupiditate atque amore, quae maxime ad muliebrem ingenium efficaces preces sunt. (Livio I, 9)

...que depusiesen ya su enfado y entregasen sus sentimientos a quienes el azar había entregado sus cuerpos; que, a menudo, de sentirse ofendido se pasa al afecto; que van a tener unos maridos tanto mejores cuanto que cada uno de ellos pondrá su empeño no solo en cumplir los deberes específicos suyos, sino en llenar la nostalgia por la falta de padres y de patria. A estas palabras se añadían las caricias de sus maridos, que disculpaban el rapto atribuyéndolo al deseo y al amor, excusas estas de la mayor eficacia ante la manera de ser de la mujer¹².

En definitiva, las mujeres sabinas casi tenían que estar contentas por haber sido raptadas y violadas en estas condiciones, por estar destinadas a ser ciudadanas romanas, esposas y madres (a la fuerza) de romanos que, con el tiempo, aprenderían a amar a sus captores-maridos, ablandadas por sus caricias y unas excusas eficaces, sobre todo teniendo en cuenta la manera de ser de las mujeres. No parece que las anónimas sabinas tuvieran posibilidades de deshacer una ‘boda’ que comenzó de semejante manera.

Dejando a un lado estos perniciosos antecedentes y con la mira puesta ya en el matrimonio ‘bien avenido’, para toda la vida, en la Roma clásica podía disolverse (a iniciativa del varón) por tres motivos: adulterio, parricidio (si la mujer había intentado envenenar a los hijos) o por sustracción o pérdida de las llaves¹³. Frente al amparo legal del divorcio masculino, la mujer también podía abandonar el domicilio conyugal, pero sin llevarse absolutamente nada y renunciando a sus hijos. Aunque no es el momento de profundizar en la legislación romana al respecto, al parecer cabría hacer algunos matices: es probable que el parricidio abarcara fundamentalmente el caso de aborto provocado (no infrecuente entre las romanas como método anticonceptivo, si hacemos caso a las fuentes¹⁴) y la sustracción de las llaves parece relacionarse con aquellas que no era lícito que la mujer tuviera a su alcance, las de la bodega, dado que era especialmente punible el hecho de que la mujer bebiera; las matronas romanas tenían prohibido beber vino (llamado *temetum*), pues era indecente, y podía llevar a la gran causa de divorcio: el adulterio. Se sabe que lo tomaban en las fiestas de la *Bona Dea* y, a pesar del hermetismo del evento, estos rituales fueron duramente criticados por los autores literarios¹⁵.

El pasaje más conocido en relación con los castigos que la borrachera femenina podía tener lo escribe Plinio en el libro

XIV de la *Naturalis Historia*: un tal Egnacio Metenio asesinó a su mujer a palos porque había bebido vino y fue absuelto, sin ser siquiera acusado¹⁶. Plinio retoma también del analista Fabio Píctor el caso de una matrona romana condenada a morir de hambre por haber sustraído las llaves de la bodega, y también dice que, según Catón, los parientes varones de las mujeres solían darles un beso para comprobar si olían a *temetum* (nombre del vino), de ahí que la palabra *temulentia* significara borrachera, y asegura asimismo que el juez Neo Domicio multó con el importe de su dote a una mujer que había bebido más de la cuenta sin saberlo su marido (Plin. nat. 14,13 [89-90]):

Non licebat id (*vinum*) feminis Romae bibere. Invenimus inter exempla Egnati Maetenni uxorem, quod vinum bibisset e dolio, interfectam fusti a marito, eumque caedis a Romulo absolutum. Fabius Pictor in annalibus suis scripsit matronam, quod loculos in quibus erant claves cellae vinariae resignavisset, a suis inedia mori coactam, Cato ideo propinquos feminis osculum dare ut scirent an temetum olerent: hoc tum nomen vino erat, unde et temulentia appellata. Cn. Domitius iudex pronuntiavit mulierem videri plus vini bibisse quam valitudinis causa viro insciente, et dote multavit¹⁷.

En Roma no se le permitía beberlo (el vino) a las mujeres. Encontramos entre los ejemplos a la mujer de Egnacio Metenio, asesinada a bastonazos por su marido, porque había bebido vino de una tinaja, y él fue absuelto del asesinato por Rómulo. Fabio Píctor escribió en sus anales que una matrona fue condenada a morir de hambre por los suyos, porque había abierto el precinto de la cajita en la que se guardaban las llaves de la bodega, Catón dice que los parientes incluso daban un beso a las mujeres para saber si olían a *temetum*: entonces era el nombre que se daba al vino, de ahí que <la borrachera> se llamara *temulentia*. El juez Neo Domicio sentenció que una mujer había bebido más vino del que por salud conviene sin saberlo su marido, y la condenó a perder su dote. (Traducción de las autoras).

Los matrimonios tendrían, no obstante, más problemas que los derivados del alcohol, y según la tradición (Valerio Máximo 2,1,6), antes de acudir a un juez, intentaban solucionar sus diferencias acudiendo a la diosa Viriplaca (literalmente “la que aplaca a los hombres”, nótese la diferencia de sexo explícita en la nomenclatura) que tenía su sede en un templo en el Palatino:

En verdad, cuando había una disputa entre el marido y la mujer acudían ambos al pequeño santuario de la diosa Viriplaca, que está en el Palatino, y allí, tras decirse el uno al otro todo lo que querían, una vez apaciguados los ánimos regresaban a casa

reconciliados. Se dice que esta diosa debe su nombre a que conseguía calmar a los maridos; realmente era objeto de gran veneración y no sé si era honrada con distinguidos y exquisitos sacrificios como guardián de la paz diaria en el hogar, ya que con su advocación devolvía el respeto que las esposas deben al marido siempre en mutuo cariño¹⁸.

Sin embargo esta ‘paz doméstica’ no debía de ser tan fácil de conseguir o, con el tiempo, la diosa perdió su crédito y los esposos su paciencia, ya que los divorcios se incrementaron sensiblemente a finales de la República y el Digesto (*Digesto* 24, 2,2,1) recoge una fórmula menos amable y más habitual para manifestar el repudio hacia la mujer: *Tuas res tibi habeto!*, es decir, “¡Coge tus cosas!... y vete”. Algo que podía hacerse con más o menos discreción. Un ejemplo de esta última actitud es la anécdota que Plutarco cuenta en la vida de Paulo Emilio a propósito de su divorcio de Papiria, repudiada por él tras años de convivencia y varios hijos en común, sin que trascendieran los motivos. La versión romana del dicho español “los trapos sucios se lavan en casa” venía a ser que “solo cada uno sabe dónde le aprieta el zapato”. El eufemismo, como lo es hoy en día la expresión “diferencias irreconciliables”, enmascara una convivencia difícil y a menudo cruel, pero solo podemos deducirlo entre líneas:

Se casó con Papiria, hija de Masón, [5] un varón consular, y, después de haber vivido con ella mucho tiempo, la repudió, aunque tuvo excelentes hijos de ella; pues fue precisamente la que [2] dio a luz al más famoso Escipión y a Fabio Máximo. La causa del divorcio no llegó escrita hasta nosotros, pero al parecer se cumple aquí cierta historia que cuentan sobre la disolución del matrimonio: un romano había repudiado a su esposa y, cuando los amigos lo reprendían diciendo: “¿No es [3] sensata? ¿No es bella? ¿No te da hijos?”, les señaló la sandalia (*calceum* la llaman los romanos) y dijo: “¿No está bien hecha esta? ¿No es nueva? Sin embargo ninguno de vosotros [4] puede saber en qué parte sufre un roce mi pie”. Pues realmente grandes faltas (y) evidentes no divorciaron a muchas mujeres de sus maridos, sino que los pequeños y frecuentes roces causados por algún disgusto y desacuerdo en los hábitos, que pasan desapercibidos a los demás, son la causa de los más [5] irremediables alejamientos en la convivencia¹⁹.

Ahora bien, no siempre se ponía fin a la convivencia por medios civilizados²⁰; los testimonios epigráficos no dejan lugar a dudas de que algunos maridos recurrían a medidas más expeditivas como el asesinato de sus esposas. Un ejemplo conocido es el epitafio de Julia Mayana “una mujer muy virtuosa muerta antes del momento señalado por el destino asesinada por la mano de un muy

cruel marido”²¹, y tampoco puede dejar a nadie indiferente el de Prima Florencia, arrojada al Tíber por su cónyuge²². Sin entrar en consideraciones jurídicas, como las acciones legales posiblemente emprendidas por los parientes cercanos (masculinos) o el posible uso de la herramienta de la venganza, otros casos fueron más conocidos, hoy diríamos mediáticos, y tampoco parece que tuvieran las consecuencias debidas. Nos referimos a dos sucesos acaecidos fuera de la esfera de la “gente corriente”²³: en los *Anales* (13,44) Tácito narra el asesinato de Poncia a manos del tribuno de la plebe Octavio Sagitta²⁴ acaecido en el año 58 d.C.:

Por el mismo tiempo, Octavio Sagitta, tribuno de la plebe, loco de amor por Poncia, mujer casada, compra con ingentes regalos el adulterio y, en poco tiempo, el abandono del marido, prometiendo su propio matrimonio y acordando las bodas con ella. Sin embargo, cuando la mujer estuvo libre, inventaba retrasos, pretextaba la voluntad adversa del padre y, teniendo la esperanza de un marido más rico, rompió el compromiso. Octavio, por su parte, ora se quejaba, ora amenazaba, haciéndole ver su fama perdida, su dinero arruinado, y, finalmente, poniendo en sus manos su vida, lo único que le quedaba. Después de ser rechazado, pide una sola noche como consuelo, aliviado por la cual tendría moderación en el futuro. Se fija la noche y Poncia encarga la vigilancia del dormitorio a una sirvienta de su confianza. Él, acompañado solo por un liberto, lleva un arma escondida bajo la ropa. Entonces, lo que suele ocurrir cuando hay amor e ira: riñas, ruegos, reproche, disculpa; también se reserva una parte de la noche para el placer; como encendido por este, atraviesa con el puñal a Poncia, que nada temía; a la criada, que acudía corriendo, la aparta hiriéndola y sale precipitadamente del dormitorio. Al día siguiente, se hizo público el asesinato sin que hubiera dudas sobre el asesino, pues se tenía la certeza de que habían estado juntos. Sin embargo, el liberto declaraba que era autor del crimen, que él había vengado las injurias recibidas por el patrón. Ya había conmovido a algunos con la grandeza de su ejemplo, cuando la sirvienta, repuesta de las heridas, descubrió la verdad. Llevado ante los cónsules por el padre de la víctima y una vez finalizado el tribunado, fue condenado por sentencia de los senadores en virtud de la Ley de los sicarios. (trad. de Antonio Cascón Dorado).

Nos recuerda episodios contantemente repetidos: el escenario más seguro, el domicilio y el dormitorio, la mujer que confía, que cede una vez más (y es la última), el hombre loco de amor²⁵, la complicidad del entorno, la mujer que se deja obsequiar, que tiene o ha tenido varias parejas, luego tildada de ambiciosa, promiscua, libertina o, simplemente, libre, cuyo perfil ante la opinión pública y la recreación del suceso (la recepción, si se trata de literatura

antigua) sirve como atenuante y excusa para el comportamiento del varón²⁶.

Poco tiempo después tenemos noticia de otro asesinato: en el año 65 d.C. Nerón mató a patadas a su segunda esposa, Popea, que estaba embarazada, con el eximente de que se encontraba borracho, había sido reprendido por ella por volver tarde a casa de las carreras, y, en definitiva, él había sido presa de un ataque de ira²⁷. Nada nuevo bajo el sol, incluso en las ‘mejores’ familias, en este caso en la imperial. En este suceso se difumina el maltrato dado el perfil del agresor (presunto pirómano, megalómano, ególatra, matricida, etc.) y la elevación a los altares de la víctima, un icono de belleza con su pelo ‘color ámbar’, que tampoco era un dechado de virtudes²⁸ y a la que tampoco el ‘triste’ viudo (otro loco de amor) fue capaz de olvidar, como si el hecho de ensalzar su memoria *a posteriori* pudiera ser exculpatorio del crimen. La violencia doméstica estaba interiorizada en la sociedad, la conocemos de primera mano en las altas esferas²⁹, pero todo parece indicar que de puertas para adentro hasta en las casas más humildes la suerte de la mujer pendía de un hilo. Incluso la más brava tenía todas las de perder, como lo indica la ficción novelada de Petronio: la zafia mujer del no menos grosero Trimalción, Fortunata, empieza a insultar a su marido en la cena que da nombre a este famoso episodio del *Satyricon*, por último lo llama “perro”, y él le estampa una copa en la cara (Petr. sat. 74).

La indefensión de la mujer tenía que ser atroz en muchas ocasiones; por ejemplo, una mujer que viajara fuera de su país y de su entorno protector para casarse fuera, en unas fronteras tan amplias como las del Imperio Romano, estaba a merced de su marido y la familia de este: es el caso de Regila (ca. 125-160), que se traslada a Grecia desde su Roma natal para casarse en 138/139 d.C. (con apenas 13 ó 14 años) con el político y rétor Herodes Ático (101/102-177; un hombre mucho más mayor que ella), y que, cuando estaba embarazada de ocho meses, también murió de una patada en el abdomen. El marido fue llevado a juicio en Roma con el cargo de asesinato por el hermano de Regila, pero gracias a la intercesión del emperador Marco Aurelio, Herodes fue exculpado y solo su liberto Alcimedón fue declarado culpable. En su estudio sobre este uxoricidio, Sarah B. Pomeroy sostiene que, si Regila se hubiera casado con un romano o al menos se hubiera quedado en Roma, su hermano y otros parientes y amigos, y tal vez hasta Marco Aurelio y Faustila habrían controlado su relación con Herodes³⁰. Aunque la supervisión de parientes no implicaba necesariamente que la mujer estuviera protegida frente al marido³¹, es cierto que el aislamiento de Regila en Grecia dio un mayor poder a Herodes sobre ella, y este hecho no hace sino ratificar que el riesgo que implicaban los viajes al extranjero en la Antigüedad se multiplicaba considerablemente en el caso de una mujer viajera,

circunstancia que, por desgracia, también sigue estando vigente en la actualidad.

Es solo la punta del iceberg, puesto que dejamos a un lado el habitual maltrato a las esclavas (y esclavos, en general, por supuesto), motivado ya no solo por razones relacionadas con el sexo de quien lo padece sino con su condición social inferior, que las relegaba a mero objeto. Por lo demás, aun siendo conscientes de que son peligrosos los saltos en el vacío, nos preguntamos en este punto ¿Contribuiría primero la implantación y luego la extensión del cristianismo a un mejor trato de la mujer por parte de su marido? ¿Cómo fueron las cosas tras la caída del Imperio Romano? ¿Qué pasaba con las mujeres en casa durante la larga Edad Media?

La esposa cristiana y la pagana: ¿vino nuevo en odres viejos?³²

No es nuestra intención solventar en unas líneas un tema que ha sido objeto de abundantes estudios en los últimos decenios: el papel determinante de la mujer (especialmente las vírgenes) en las primeras comunidades cristianas, sobre todo en el norte de África y en Asia Menor³³. Nuestro cometido sigue siendo buscar las huellas del maltrato en el ámbito doméstico y, ante la escasez de fuentes, entrever si determinadas recomendaciones a la buena esposa, y a la mujer en general, pueden suponer un argumento *e contrario* para determinar que no todo era paz y dulzura en el matrimonio cristiano o que en efecto lo era, por el hecho mismo de la religión, frente a los usos paganos. Los autores cristianos insisten en establecer cánones de comportamiento para la mujer en sus diferentes estados, virgen, casada y viuda, en poner limitaciones a su ornato y su decoro, en condenar el adulterio y exaltar la continencia sexual, entre otras recomendaciones morales³⁴. Se establecen incluso premios y castigos para las mujeres (aunque estos no sean físicos, sino escatológicos) si incumplen sus promesas. La legislación vigente, los textos filosóficos y los religiosos son predominantemente patriarcales y machistas, aunque es probable que en la vida real la mujer tuviera una influencia y un poder mayores que los que reflejan las fuentes jurídicas y oficiales; Albert Viciano³⁵ pone como ejemplo en la literatura el caso de Apuleyo: su novela *El asno de oro* “contiene muchas representaciones de mujeres, muy autónomas y autoconscientes la mayoría de las veces”, mientras que en su *Apología* “aparece la mujer como un ente del que se puede disponer para un pronto matrimonio y que, en edad todavía formativa, es educado para satisfacer las necesidades del marido. Virginitad es su dote, y lo

mejor que se puede decir de una mujer es que no se oye hablar nada de ella”³⁶.

El prototipo de esposa cristiana va a ser el de la mujer obediente, de nuevo silenciosa, humilde, casta, por supuesto inferior al varón, sumisa y amante cónyuge o virgen consagrada a Cristo, también considerado esposo, el más elevado al que puede aspirar. Es la idea que se traslada desde el epistolario de san Pablo, de su visión de la organización de las primeras comunidades cristianas y del hecho mismo de que sus destinatarios fueran todos masculinos, excepto cuando se dirige a estos núcleos cristianos primitivos, considerados en su conjunto. Uno de los textos más elocuentes del apóstol es el de Corintios 1,7.39: “Una esposa está ligada a su marido mientras esté viva. Pero si el marido muere, es libre de casarse con quien quiera; solo que debe hacerlo en el Señor”. También el marido tenía sus obligaciones (Corintios 1,7,1 ss): “que cada cual tenga su propia mujer y cada mujer su propio marido. Que el marido dé a la mujer lo que es debido y de igual modo la mujer al marido. La mujer no dispone de su cuerpo, sino el marido de igual modo, tampoco el marido dispone de su propio cuerpo, sino la mujer”.

En este contexto desde luego no parece que el esposo cristiano tuviera bula para ser un maltratador, al contrario, y tampoco la tenía para mantener relaciones extraconyugales; la relación entre los esposos se basaba en el respeto y cierta igualdad, al amparo de las creencias de ambos en la doctrina predicada por Cristo, que también incluía el perdón de los pecados, no lo olvidemos. Ahora bien, es muy difícil entrar en el interior de los hogares, desde un envoltorio teórico, que en cierto modo vuelve los ojos al antiguo ideal de la mujer romana (*domiseda, lanifica, univira*), revestido de moral cristiana, frente al prototipo de mujer pagana impúdica, tentadora, coqueta, casquivana, charlatana, desobediente, amante del lujo, avariciosa, independiente, etc., cuyo ejemplo debía la cristiana evitar a toda costa. Pero nos falta información real. En cambio, la idea que poseemos es válida para el matrimonio entre cristianos, entre iguales desde el punto de vista religioso, algo que hacía altamente recomendable que no fueran mixtos, a no ser que el cónyuge cristiano pudiera realizar una labor catequética y evangelizadora con su otra mitad, su ‘media naranja’ pagana. Sin embargo, autores como Tertuliano vieron un peligro en el matrimonio mixto, por las obligaciones conyugales que, sobre todo desde el punto de vista de la mujer, tenderían a apartarla de la fe: la asistencia a espectáculos y banquetes, la adopción de lujos y ornato propios de la mujer pagana, la personificación de lo que el autor norteafricano denomina *diaboli ianua* “puerta del diablo” (*De cultu feminarum* 1,1,2), la encarnación perpetua de Eva, la responsable del pecado original.

Lo cierto es que la mujer en los textos cristianos se ve cada vez más reducida al ámbito doméstico, presidida por su cabeza, el varón (Cor. 2,11,3): “quiero que sepáis que la cabeza de todo varón es Cristo y que la cabeza de la mujer es el varón”; dentro de la ambigüedad de san Pablo respecto a la condición femenina, destacan una serie de cartas que dirige a los líderes de las comunidades cristianas, “con la finalidad de evitar los excesos de las mujeres”³⁷, donde se predica el silencio y la sumisión de un ser que es inferior al varón y que puede darle a este ocasión para pecar. La única vía de salvación está en su papel de esposa y madre. Leemos en la primera carta a Timoteo (1,2,8-15):

Quiero, pues, que los hombres oren en todo lugar, alzando unas manos limpias, sin iras ni divisiones; de igual modo, las mujeres convenientemente vestidas, arregladas con decencia y con modestia; no con peinados de trenzas y oro o perlas, ni con ropa costosa, sino como conviene a mujeres que profesan la piedad mediante las buenas obras. Que la mujer aprenda sosegadamente y con toda sumisión. No consiento que la mujer enseñe ni que domine sobre el varón, sino que permanezca sosegada. Pues primero fue formado Adán; después, Eva. Además, Adán no fue engañado; en cambio, la mujer, habiendo sido engañada, incurrió en transgresión, aunque se salvará por la maternidad, si permanece en la fe, el amor y la santidad, junto con la modestia.

El apóstol y sus intérpretes abren la vía de la educación de la mujer cristiana que se retomará con renovado impulso, como veremos, en la Europa del Renacimiento, con especial incidencia en textos humanistas hispanos. Lo que Dios ha unido no puede separarlo el hombre, pero tampoco arruinarlo el mal comportamiento de la mujer y la buena senda consiste en educarla o reeducarla, para vincularla a la casa y a una existencia lo más anónima y silenciosa posible³⁸. Era el lugar perfecto para defender los “valores tradicionales”, a través de los cuales “el cristianismo comienza a asentarse empezando por la unidad familiar y, más concretamente, de los esposos”³⁹.

La Edad Media: la justificación de la violencia

Tras la caída del Imperio Romano persiste la dificultad para encontrar fuentes escritas sobre el tema que nos ocupa. Pero, frente a la escasez de documentación, cabe intuir que las cosas no fueron a mejor para las mujeres en los siglos siguientes; Isidoro en sus

Etimologías, parece legitimar en esta etapa la superioridad del varón y, además, el uso de la violencia o fuerza (*vis*) de este sobre la mujer: *Vir nuncupatus, quia maior in eo vis est quam in feminis: unde et virtus nomen accepit; sive quod vi agat feminam* (orig. 11,2,17).

No es difícil deducir, por otro lado, que el clima de violencia imperante en los tradicionalmente considerados ‘siglos oscuros’ las afectaría de lleno, como sostiene Cristina Segura: “todas las mujeres en la Edad Media sufrieron violencia, diferente a la que sufrían los hombres, que sin duda también fueron violentados. La sociedad feudal era en sí misma violenta”⁴⁰. La cuestión es que las mujeres probablemente sufrieron por partida doble la violencia, una violencia que podemos etiquetar como contextual, social, histórica, de corte más amplio, y otra doméstica, habitual, de la que solo eran víctimas ellas, de puertas para adentro, y a la que pocas podían escapar, aunque la repercusión fuera distinta según su estatus social⁴¹.

Por diferentes medios comenzamos a saber más sobre el maltrato a partir de la Baja Edad Media, cuando las fuentes legislativas y jurídicas, especialmente la documentación procesal, se muestran un poco más generosas en los datos proporcionados (e indican el camino a seguir en los estudios sobre violencia de género)⁴², pero, en cambio, tenemos enormes vacíos en la literatura en general y en la médica, en particular. En la primera son muy abundantes los escritos misóginos, con todos los tópicos imaginables acerca de la condición femenina⁴³, y, aunque en tono de comedia, se deja ver el maltrato, el dominio del varón en casa, que ha de mostrar a su mujer desde el primer día quién manda allí; es muy conocido el ejemplo 35 del infante don Juan Manuel (1282-ca. 1348)⁴⁴ en *El conde Lucanor*, luego revisado por otros autores (muy famoso en la versión de Shakespeare: *The Taming of the Shrew/ La fierecilla domada*), en la que un joven se desposa con una brava moza a la que domestica por la vía de la violencia, nada más casarse:

Al quedarse los novios solos en su casa, se sentaron a la mesa y, antes de que ella pudiese decir nada, miró el novio a una y otra parte y, al ver a un perro, le dijo ya bastante airado:

-¡Perro, danos agua para las manos!

El perro no lo hizo. El mancebo comenzó a enfadarse y le ordenó con más ira que les trajese agua para las manos. Pero el perro seguía sin obedecerle. Viendo que el perro no lo hacía, el joven se levantó muy enfadado de la mesa y, cogiendo la espada, se lanzó contra el perro (...); tanto lo persiguió que, al fin, el mancebo le dio alcance, lo sujetó y le cortó la cabeza, las patas y las manos, haciéndolo pedazos y ensangrentando toda la casa, la mesa y la ropa.

La escena se repite con el gato, que corrió la misma suerte, y después también con su único caballo. Y prosigue:

Al ver su mujer que mataba al caballo, aunque no tenía otro, y que decía que haría lo mismo con quien no le obedeciese, pensó que no se trataba de una broma y le entró tantísimo miedo que no sabía si estaba viva o muerta.

Él, así, furioso, ensangrentado y colérico, volvió a la mesa, jurando que, si mil caballos, hombres o mujeres hubiera en su casa que no le hicieran caso, los mataría a todos. Se sentó y miró a un lado y a otro, con la espada llena de sangre en el regazo; cuando hubo mirado muy bien, al no ver a ningún ser vivo sino a su mujer, volvió la mirada hacia ella con mucha ira y le dijo con muchísima furia, mostrándole la espada:

-Levantaos y dadme agua para las manos.

La mujer, que no esperaba otra cosa sino que la despedazaría, se levantó a toda prisa y le trajo el agua que pedía. Él le dijo:

-¡Ah! ¡Cuántas gracias doy a Dios porque habéis hecho lo que os mandé! Pues de lo contrario, y con el disgusto que estos estúpidos me han dado, habría hecho con vos lo mismo que con ellos.

Después le ordenó que le sirviese la comida y ella le obedeció. Cada vez que le mandaba alguna cosa, tan violentamente se lo decía y con tal voz que ella creía que su cabeza rodaría por el suelo.

Así ocurrió entre los dos aquella noche, que nunca hablaba ella sino que se limitaba a obedecer a su marido.

Los parientes se sorprendieron del cambio, pero cuando el suegro intentó hacer lo mismo con su esposa, ya era tarde, de ahí la moraleja del cuento: “Si desde un principio no muestras quién eres, nunca podrás después, cuando quisieres”⁴⁵.

También sale a la luz el maltrato, aparentemente de manera intrascendente y cómica, en el primer cuento del *Decamerón* de Boccaccio, cuyo protagonista, micer Ciappelletto es un hombre que con una falsa confesión engaña a un falso fraile antes de morir y, a pesar de haber sido un mal hombre en vida, de muerto pasa a ser tenido por santo. En diálogo con su confesor usa la “táctica de sembrar primero la expectativa de un gran pecado, y confesar después algo que es, en realidad, una virtud, una obra piadosa”⁴⁶:

-Ahora dime, hijo mío, y que Dios te bendiga: ¿alguna vez has dicho algún falso testimonio contra alguien o dicho mal del prójimo o quitado cosas ajenas sin consentimiento de su dueño?

-Desde luego que sí, señor -respondió micer Ciappelletto- he hablado mal de los demás; porque tuve un vecino mío que, con la mayor injusticia del mundo, no hacía más que pegar a su mujer, por lo que una vez hablé mal de él a los parientes de esta, tanta pena me produjo aquella pobrecilla, a la que, cada vez que había bebido demasiado, la dejaba como solo Dios sabe”.

Oído esto, el fraile confesor, cambia de tema, sin inmutarse ante el suceso ni comentarlo siquiera, en busca de pecados mayores.

Sin embargo, no parece que fuera tan divertido el trato vejatorio visto desde el lado de los parientes de la mujer, pues, dejando a un lado los documentos procesales, en los cuales estos tienen una labor importante como testigos y denunciadores, en la literatura no tenemos más que pensar en la conocida como “afrenta de Corpes” del *Cantar de Mío Cid* (ca. 1200), pasaje del poema épico donde las agredidas por sus esposos, los condes de Carrión, no son otras que las hijas de El Cid Campeador, doña Elvira y doña Sol, molidas a palos y abandonadas a la intemperie en el famoso robledal⁴⁷. Tampoco parece que le hiciera ninguna gracia la suerte de tantas mujeres a la autora del testimonio más conocido de toda la Edad Media en contra del maltrato femenino, Cristina de Pizán en *La ciudad de la damas* (1405):

¡A cuántas mujeres podemos ver, y tú conoces algunas, querida Cristina, que por culpa de la crueldad de un marido desgastan sus vidas en la desgracia, encadenadas a un matrimonio donde reciben peor tratamiento que las esclavas de los moros! ¡Dios mío, cómo les pegan a todas horas y sin razón! ¡Cuántas humillaciones, ataques, ofensas, injurias tienen que aguantar unas mujeres leales, sin gritar siquiera para pedir ayuda! Piensa en todas esas mujeres que pasan hambre y se mueren de pena en unas casas llenas de hijos, mientras sus maridos se enfrascan y andan vagando por todos los burdeles y tabernas de la ciudad. Y todavía, cuando ellos vuelven, ellas pueden recibir como cena unos buenos golpes⁴⁸.

En la literatura médica, sin embargo, las mujeres solo interesan desde el punto de vista de la reproducción humana, son protagonistas en lo tocante a temas como la esterilidad, la concepción, el embarazo, el parto, la lactancia y algunas enfermedades y otros males propios de su sexo, como la menstruación, o la sofocación de la matriz (*suffocatio matricis*). Cuando salimos de este campo, las recetas que aparecen en los compendios clásicos de la medicina medieval (*Pantegni*, *Viaticum*,

Canon, etc.)⁴⁹ suelen ser de tipo cosmético, y las más abundantes se encuentran en la literatura presuntamente escrita por mujeres o dirigida a ellas⁵⁰. No obstante, en algunos textos salernitanos sorprende la mención un tanto críptica a algún remedio abortivo para librar a la mujer de un embarazo no deseado, posiblemente fruto de la violencia; un ejemplo muy interesante en esta tradición médica es el referido al más que probable aborto que las mujeres se provocaban con ayuda de otras cuando habían sido víctimas de un encuentro sexual a la fuerza. En la *Practica* de Plateario se dice que las mujeres salernitanas eliminaban del vientre de la mujer embarazada un ser al que llamaban *frater* o *fraterculum salernitanum* bebiendo zumo de apio y puerros⁵¹.

Ahora bien, es un médico valenciano, Jaume Roig (ca. 1400-1478), quien nos brinda precisamente el ejemplo más cruel y descarnado de la normalización y aceptación del maltrato de la mujer a manos del marido ya en la Baja Edad Media; se trata del *Espejo (Spill)*, el título más reconocible y representativo por el que se conoce su obra⁵², compuesta hacia 1460. En ella sigue la senda del *Arcipreste de Talavera o Corbacho* de Alfonso Martínez de Toledo⁵³, y, como este, rezuma misoginia, pero aquí resulta más descarnada, cruel y ruda que en que cualquier otro de sus antecesores, incluso soez. Esta especie de novela picaresca, de más de 16000 versos rimados, la dirige en primera persona un trasunto de Roig a su supuesto sobrino para contarle lo mal que le han tratado las mujeres a lo largo de su vida. En el libro primero el protagonista-narrador relata los malos tratos a los que le sometió su madre y su vida de soltero. En el segundo, cuenta sus tres desdichados matrimonios con una doncella que resultó que no lo era, una viuda y una novicia, y el intento frustrado de casarse con una beguina. En el libro tercero se duerme abrumado por todos los problemas que le ha ocasionado la compañía femenina, cuando está pensando en casarse esta vez con una pariente. Entonces se le aparece en sueños el rey Salomón, que corrobora con una retahíla de ejemplos, tomados sobre todo de las Sagradas Escrituras, el discurso contrario al sexo femenino de los dos libros anteriores. En el libro cuarto, el alias de Roig, iluminado por la aparición nocturna, ordena su vida al margen de cualquier contacto con las mujeres, entregado por completo a la oración y a las obras de caridad cristiana. Sólo se salvan de la crítica antifeminista la Virgen María e Isabel Pellicer, la esposa ya fallecida del médico valenciano.

Se nota que la obra ha sido escrita por un médico por sus numerosas referencias a enfermedades y tratamientos⁵⁴, para el caso que no ocupa también a la condición fisiológica de la mujer, por el uso de léxico técnico, en el que no nos compete adentrarnos aquí, por sus ideas acerca de la concepción, la menstruación⁵⁵, etc. Pero lo que llama la atención son los relatos sobre castigos

infligidos a las mujeres que ‘se habían portado mal’ por diferentes motivos y que, analizados y desprovistos de su supuesta intención jocosa, resultan escalofriantes, aunque en la obra están perfectamente justificados por el autor-relator⁵⁶: por ejemplo, el castigo de una parricida encerrada en un tonel desnuda, junto con una serpiente, un gallo y una mona, y sumergida en el río (p. 22) o de varias adúlteras, por ejemplo la mujer de un labrador que cometía adulterio en la bodega, cuyo marido le hace un cauterio en sus partes íntimas (“¡Que Dios coloque al buen labrador muy alto en su gloria!”, p. 26) u otra degollada por su marido (p. 39). Pero, sin ser culpables de flagrante delito, otras tantas mujeres también son maltratadas por sus esposos; en este sentido cuenta el episodio que vivió cuando lo tomó por paje un caballero cuya mujer, por envidia, intentó matarlo. Al descubrir aquel sus mentiras “zurróla fuertemente con su correa y le propinó buena tanda de puñadas, cascándole la espalda a maravilla y encerrándola finalmente en su castillo” (p. 19). Cuando encuentra a su madre casada de nuevo con un hombre más joven inicia un tremendo alegato en contra de las mujeres que se unen en boda desigual en edad y por ello se merecen el maltrato:

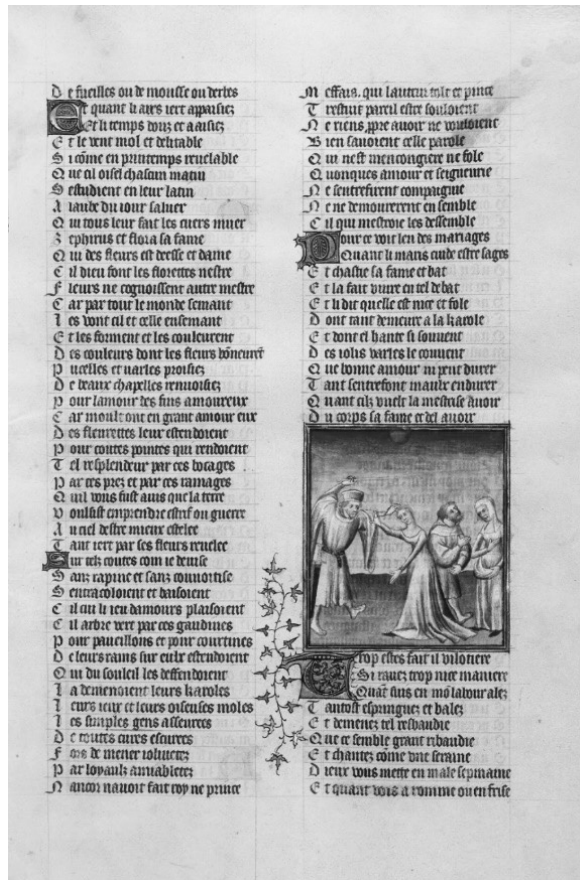
“Pensaba ella que la alegre francachela y el pan de boda siempre durarían; pero muy pronto dieron comienzo para ella los batacazos (...) La mujer de años no se acuerda del tiempo: tendrá pliegues en la panza a modo de fuelle, con la piel semejante a terzanillo o chamelote, y parecerá su seno un zurrón vacío; hediondo el sobaco, el cabello alheñado y estirado frente arriba, y sin dientes, lleva la cuenta de sus bienes pero no la de sus años. Agarra como una loba (...) al más roñoso y sinvergüenza de todos; y encuentra, con motivo, morradas y trompicones por lo disparatado de las edades y las voluntades (...) Tiene que soportar toda clase de males: vea pues malgastados sus bienes y rentas; (...) y, bien molida, pisoteada, y con sus blancas guedejas desgrefñadas, pase la penitencia de sus añejas culpas. Con tal sentencia, el último marido se constituye en vengador del primero”. (pp. 20-21).

Aun reconociendo un talante caricaturesco en el exceso, tras los versos de Roig se palpa una terrible realidad: el maltrato a la mujer en el ámbito doméstico era un hecho aceptado, conocido por todos e incluso bien valorado socialmente por lo que atañe a la honra y la autoridad del varón, especialmente el marido. De ahí que el arte tampoco haya podido sustraerse a este fenómeno, aunque no sea lo habitual en una época en la que las manifestaciones artísticas, pensamos sobre todo en la pintura, reflejan la vida de las clases sociales elevadas, representan los ideales caballerescos, el amor cortés incluido, y también están fuertemente influenciadas por la religión. Esta lacra social no se retrata en grandes obras pictóricas,

pero, en cambio, sí es relativamente abundante hallarla en las miniaturas de los códices medievales; muchos manuscritos de los centenares que contienen el best-seller de la época, el *Roman de la rose* de Guillaume de Lorris y Jean de Meun, poema alegórico y prototipo de la doctrina del amor cortés, incluyen escenas en las que un marido golpea a su mujer⁵⁷. Es en la segunda parte, cuando interviene la alegoría de los celos y en lugar de representar lo que aparece en el texto, esto es, la muralla que levanta Celos alrededor de la arboleda, se retrata al marido celoso que golpea a su mujer.

Por ejemplo, hacia 1405 un artista anónimo representa a un hombre golpeando con un bastón a su mujer en un folio del *Roman* en el que se lee que, cuando el marido pretende ser sabio corrigiendo así a la mujer, y la castiga y la llama “necia” y “loca” y la pone en tal tesitura (*et chatie sa fame et vat / et la fait vivre en tal debat / et li dit quelle est nice et fole*) “el verdadero amor no puede durar mucho”. Evidentemente el autor quería imprimir el mensaje moralizante de que no era una buena costumbre pegar a la esposa. Pero que era una cuestión social lo indica la presencia de otros personajes en la escena, los cuales, por supuesto, no intervienen en absoluto.

Colección del Museo Getty, A Husband Beating his Wife with a Stick. Ms. Ludwig XV 7 (83.MR.177), fol. 54. Disponible en <https://www.getty.edu/art/collection/object/103SB4> (Última consulta, 3 de agosto de 2023)



Este tipo de escenas se hicieron ‘virales’ en manuscritos de este tipo, pues al mismo texto, en diferentes versiones, pertenecen las siguientes miniaturas:

Bibliothèque de Zurich,
Codex Schürstab,
Nuremberg, ca.1472. MS.
C 54, f. 36r. Disponible
en <http://www.e-codices.unifr.ch/de/zbz/C0054/36r> (Última consulta, 3 de agosto de 2023)



El mismo *modus operandi*: el marido sujeta a la mujer por el pelo⁵⁸, mientras la emprende a golpes con un bastón o con la mano. En este destaca la extrema crueldad y se observa la sangre que brota de la cabeza, de la nariz y de la boca de la esposa. Pero no es menos dura esta otra miniatura del “marido celoso golpeando a su esposa” (*mari jaloux battant sa femme*) que también ilustra el *Roman de la Rose* en un manuscrito copiado hacia 1490-1500 en Brujas. Los vecinos se asoman a contemplar la terrible escena:

British Library, Ms.
Harley 4425, f. 85.
Disponible en <https://www.bl.uk/catalogues/illuminatedmanuscripts/ILLUMIN.ASP?Size=mid&IID=28553> (Última consulta, 3 de agosto de 2023)



Con ligeras variantes, en esta otra estampa la mujer suplica juntando las manos:

Paris, Bibliothèque Mazarine, Ms 3874, fol. 61v. (ca. 1399)
 Disponible en <https://portall.biblissima.fr/fr/ark:/43093/mdata6886dca946b723f06d5426a9c3efd1f9f2ecbc69> (Última consulta, 3 de agosto de 2023)



Con el paso al libro impreso, en las ediciones del siglo XVI, las escenas se suavizan; en algunos ejemplares sigue apareciendo el marido con el bastón, ejerciendo su violencia y autoridad, en otros deja el bastón a un lado y parece escuchar a la mujer, otros, dependiendo del gusto de los editores, apuestan por el diálogo entre los esposos, por la reprensión o corrección con medida.

Cy est le roman de la roze, Paris 1536 fol. 56r.
 Disponible en <https://cutt.ly/k99LdJx> (Última consulta, 3 de agosto de 2023)

Le Rommant de la Rosi



Car si ie fi
 Lon medea
 Une bestie
 Certes ie r
 Quant au
 Halle gra
 Qui de tel
 Chascun fi
 Pour moy/
 Grans ma
 Et vilainen
 Quant onq
 Le iour de
 Pour me do
 En demena
 Da cuidez
 Certes ie n
 De telle coi
 Que ces ribe
 Qui les put
 Entour vou

P Durce voit on des mariages
 Quant le mary cuide estre sages
 Et chaste sa femme et bat
 Et la fait viure en tel debat
 Qu'il luy dit quelle est nice et fole
 Dont tant demeure a la carolle
 Et chante et dance si souuent
 Des folles barletz au conuent
 Que bonne amour ny peut durer

Jalousie
 cause
 beaucoup
 d'maulx

La Edad Moderna: educación y corrección de la mujer

Estas imágenes entroncan con lo que se conoce como “corrección marital”, tecnicismo con el que se denominan “los castigos y correctivos –físicos y psicológicos– que el marido imponía a su mujer legítima para educarla, enderezarla o reconducirla al buen camino. Se trataba de una violencia socialmente consentida, permitida, y aun esperada en algunos casos”⁵⁹. Se tenía la idea de que había que reprender a una mujer como a los niños, lo que dice mucho de la consideración de las féminas como perpetuas menores de edad. Pero ¿dónde se situaban los límites de esta corrección? La severidad de los castigos y la ira excesiva podían tener un freno desde el punto de vista religioso, a finales de la Edad Media, y también desde el punto de vista del Humanismo como movimiento cultural, ya en el Renacimiento. Varios ejemplos se nos ofrecen al respecto en los autores hispanos, entre los que destacan dos escritores de sendas obras educativas, Francesc Eiximenis y Juan Luis Vives, cuyos tratados conocieron múltiples ediciones y traducciones a lo largo de los siglos XVI y XVII, incluso hasta nuestros días.

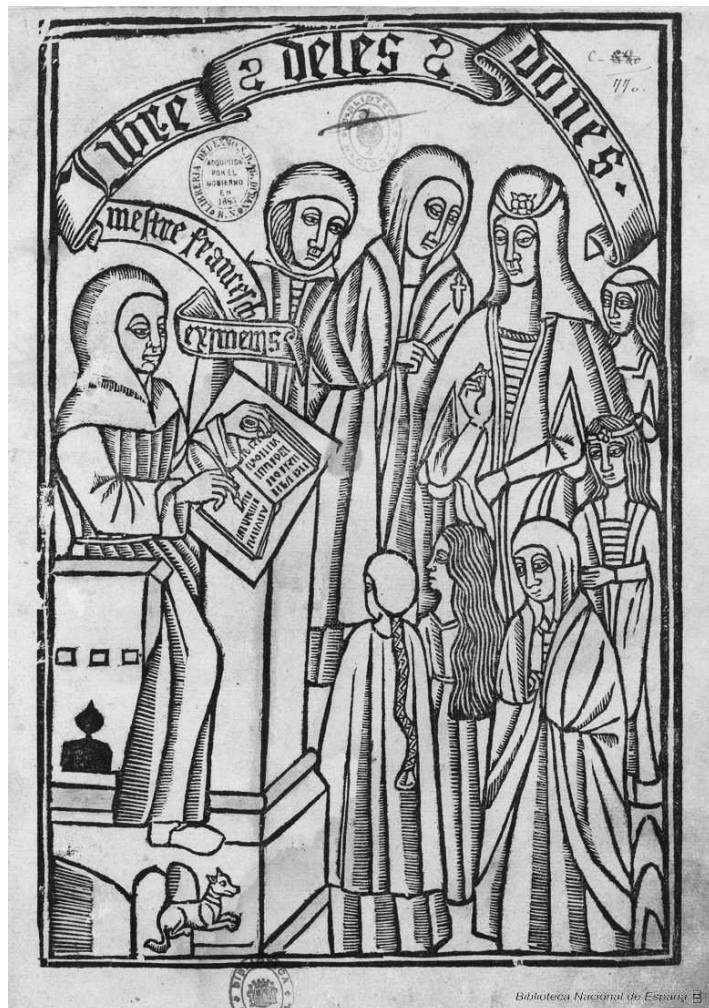
Eiximenis, franciscano minorita catalán, autor de *El llibre de les dones* (ca. 1396), representa la otra cara de la moneda del médico Roig. La suya es una obra de claro carácter moralizante que describe la vida de la mujer en sus diversas etapas (soltera, monja, casada o viuda), tal como se entendía en la época, y pertenece al género de la literatura didáctica de tradición medieval, que tiene su origen en los *Espejos* o *Specula*. De su éxito habla el gran número de copias manuscritas que han llegado hasta nosotros y las abundantes ediciones que se hicieron del texto durante los siglos XV al XVII. Una de las más difundidas, la primera en castellano, con añadidos de su traductor o traductores, se hizo precisamente en la ciudad de Valladolid (impresor Juan de Villaquirán, Monasterio de El Abrojo [Valladolid] 1542)⁶⁰. Eiximenis dividió su texto en dos partes: en la primera trata de los aspectos de la mujer en general y en la segunda estudia los diferentes estados de las mujeres. Para ellas y sus rectores se convirtió en una guía espiritual, lo que contribuyó a su amplia divulgación.

El franciscano piensa que no es bueno que el marido maltrate a la mujer (“es cosa muy mala ser los hombres de bien verdugos de sus mugeres, trayéndolas señaladas los rostros y heridos los cuerpos”), pero este comportamiento violento puede volverse a favor de las esposas, pues les ofrece la ocasión para practicar otras virtudes⁶¹, la paciencia y la capacidad de sacrificio. La educación de la mujer, basada en el respeto envuelto en temor, tenía que venir dada por el padre desde la infancia. De este modo la mujer debía

aprender desde joven a respetar a su futuro esposo, un ser superior en todo a ella, a velar por la concordia en el matrimonio, a acatar las órdenes sin discutir las, a callar y a obedecer, mientras el marido, a su vez, tenía “el derecho y el deber de corregir a su esposa”⁶²:

E si acaso fuere la muger tan ruda e proterva que, enseñándola el marido con amor y con buenas palabras no solamente no se quiera corregir mas aun es orgullosa y no se dexa domar ni se inclina a bien, a la tal, quando con ella se huvieren hecho todos los comedimientos que se deven hazer, entonces debe ser tenuta por loca, falta de seso, y dévese llevar por mal. Assí lo dize Salomón que, luego la tal muger que no quiere por bien obedecer a su marido y usar de la virtud, debe ser avisada con algún rigor de palabras, con amenazas y desabridas persuassiones. Y si no se corrigiere con esto, penarla con mayores castigos (libro II, cap. XXIII, p. 261).

Reproducción digital de la portada de la edición de Barcelona, Joan Rosenbach, 8 mayo, 1495 Localización: Biblioteca Nacional (España). Sig. INC/624, INC/2019. Disponible en: <http://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000177178&page=7> (Última consulta, 3 de agosto de 2023)



Un discurso más moderado, aunque tampoco exento de contradicciones, es el del humanista valenciano Juan Luis Vives en su tratado *De institutione feminae christiane* (Amberes, 1523), una obra que pronto fue todo un referente entre los intelectuales europeos. Aunque excluye a las célibes, también distingue entre los estados de las féminas: doncellas, casadas y viudas. Deteniéndonos en las casadas, por un lado defiende la instrucción de las mujeres, y por otro no duda en defender la corrección (y el castigo) que sus esposos deben ejercer sobre ellas, pues a fin de cuentas es la mano de Dios la que actúa a través de ellos⁶³. Incluso un texto tan avanzado como este, de carácter humanista, demuestra la normalización del maltrato, aunque sea casi de pasada, aconsejando a la mujer que mantenga el silencio, la discreción, y todo se desarrolle de puertas para adentro:

Y si fueras golpeada por su culpa al haber perdido el control él sobre sí mismo, piensa que es Dios el que te reprime, que esto te sucede por haber cometido alguna falta, la cual es expiada así. Eres dichosa si por una insignificante fatiga en esta vida, redimes los enormes tormentos de la otra. Aunque son raras las esposas buenas y prudentes que son golpeadas por sus maridos, por más desalmados y locos que sean. Trágate en casa tu dolor y no lo vayas pregonando entre tus vecinas, ni te quejes a otras mujeres de tu marido, no vaya a parecer que interpones un juez entre tú y él; encierra los males domésticos entre las paredes y el umbral de tu casa, procura que no salgan fuera ni se propaguen ampliamente. De esta manera, con tu moderación, harás más benevolente a tu marido, a quien, por otra parte, irritarías con tus quejas y la futilidad de tus palabras. (cap. IV, p. 236)⁶⁴.

Vives completó esta visión de la educación de la mujer con otra obra publicada cinco años después y destinada a los deberes del marido: *De officio mariti* (Brujas, 1529)⁶⁵; en el capítulo destinado a la reprensión de la esposa (un deber del esposo) Vives se muestra razonable y comedido, en consonancia con sus otros trabajos pedagógicos, pues apuesta por la autoridad moral del corrector y la serenidad, y tiende a descartar la violencia física⁶⁶:

La reprensión ha de hacerse no empujados por la pasión, sino guiados por la reflexión; no con acaloramiento, sino fríamente y con sensatez. Así la reprensión es mucho más eficaz; la hace más digna de respeto la gravedad y mesura de tu ánimo, cuando puede verse que te ha impulsado a ella no la excitación de tu alma sino la reprobación de la falta; y que al castigar, no cedas al capricho de tu pasión, sino al amor que sientes por aquella que deseas que sea mejor.

Convendrá tener buen cuidado del momento y el lugar, no sea que llevado por el ardor de la reprimenda, escarnezcas demasiado a tu esposa, o se te escape algo en presencia de extraños o incluso de familiares, que cale para siempre en el alma de tu esposa, pues de ello nacen malquerencias escondidas y odios irreconciliables. (cap. IX La reprensión y la corrección, p. 196).

Sin embargo este mensaje no caló en otros muchos autores contemporáneos, confesores, autores de “avisos de casados” y obras moralizantes por el estilo, que lejos de confiar en la ética del esposo y hacer gala de la bonhomía de Vives, dejaron consejos más ‘prácticos’ y concretos respecto al modo de proceder por parte de los maridos; es el caso del fraile Francisco de Osuna en su dialogado *Norte de estados* (Sevilla, 1531)⁶⁷:

(Villa Señor): Qual causa se podra dezir grande con que licitamente pueda el marido açotar a su muger?

(El autor): No todos los doctores dizen ser esto licito porque según cierta ley los açotes deven ser agenos delas personas de manera y de honra como los casados, empero ya que fuesse licito entiendese que no sean graves los açotes ni con desonrra, e que se den a muger incorregible por cosa en que va mucho, que apenas acaesce entre los nobles (...) Entre los casados de mediano estado diria ser quando ella porfiava en apartar o no querer venir de muy enojada muchas vezes a la mesa de su marido, o quando no quiere tener hecho lo que mucho le encomendaste, y persevera en no barrer la casa, ni guisarte a su tiempo las comidas, o se haze callegera yendo do le mandan que no vaya, ca ninguna cosa destas ni otra semejante se a de consentir a la muger, en las quales si porfia y no le bastan un par de puñadas para hazerla andar derecha, no avría yo por inconueniente metella en el palacio después de todos acostados, y cerrada la puerta, dalle con su cordón, media o una dozena, hasta que amansasse...

(Villa Señor): Mucho a de mirar el hombre para tener siempre subjecta su muger y sabella bien regir...

El relato patográfico: Amato Lusitano, primer narrador forense

Evidentemente, el cuidado del marido estaba puesto en no traspasar la delgada línea roja que separa la corrección del crimen⁶⁸ y en no

contar con testigos. La casuística era muy variada, igual que hoy en día, partiendo de la base de que el maltrato, a grandes rasgos, de palabra y de obra, estaba admitido y justificado en todos los estamentos sociales. Sabemos que muchos de estos malos tratos fueron juzgados como delitos, en algunos casos con resultado de penas para los maridos y en otros con su absolución, pero seguramente muchas esposas sufrirían esta lacra en silencio, en la intimidad del hogar, como aconsejaban moralistas y teólogos y, si bien en ocasiones las querellas tenían origen en las víctimas o en los parientes más cercanos, la mayoría de las veces hasta el entorno de las mujeres haría oídos sordos también. Sin embargo es difícil que los médicos no vieran en las agredidas, en sus pacientes, lesiones físicas más o menos graves e incompatibles con caídas o accidentes domésticos fortuitos (la excusa de tantas mujeres a lo largo de los siglos). Otra cosa es que lo hicieran público; podemos decir, a la luz de nuestras investigaciones y de la bibliografía manejada, que el silencio en los textos médicos es absoluto hasta llegar a la obra del médico portugués Amato Lusitano (1511-1568), concretamente al relato número 44 de su séptima *Centuria de casos clínicos*, la última que escribió y que fue publicada por primera vez en 1566⁶⁹. La descripción de este caso sorprende por su aparente asepsia y brevedad; en él no hay tratamiento como tal (*curatio*) ni tampoco el habitual comentario (*scholia*) que suele añadir a continuación de cada historia para dar a sus narraciones el tono científico y culto, también didáctico. Pero conviene hacer hincapié en la terminología que emplea y en la interpelación final al lector para descubrir la velada opinión del autor. Veamos el texto:

Curatio 44. In qua agitur de amissione visionis subito post colaphum datum contingente

Mulier cui maritus in facie colaphum impegit, illico eodem die utriusque oculi visionem amisit, caeca namque evasit, nulla in oculis habita macula aut nubecula lesioneve aliqua, puri namque cernebantur oculi. Quae non diu postea surdastra quoque est facta et fatua, cum quibus lunaris purgatio huic deperdita est. Agitur iam annus quod mulier haec nata annos viginti septem malum et infortunium hoc patitur, cuius causas intimas, cum curatione ad praesens subticemus. Tu vero, docte lector, considera.

Caso 44 en el que se trata de la pérdida de visión ocurrida de repente tras recibir un puñetazo

Una mujer, cuyo marido le pegó un puñetazo en la cara, en el acto el mismo día perdió la visión de ambos ojos, y de hecho se quedó ciega, sin ninguna mancha o nube o lesión alguna

en los ojos, pues los ojos se veían limpios. No mucho tiempo después se volvió medio sorda y boba, y junto con ello perdió su menstruación. Hace ya un año que esta mujer de veintisiete años padece este mal y esta desgracia, cuyas íntimas causas junto con el tratamiento nos llamamos de momento. Pero tú, docto lector, tenlo en cuenta. (Traducción de las autoras).

Para empezar, nada en el título hace pensar que estemos ante el caso de una mujer maltratada por su marido, esto hace que, en los índices de los casos que acompañan a las diferentes ediciones de Amato, la causa real de la dolencia, esto es, la paliza del marido, pasara desapercibida. Solo se alude al resultado, la pérdida de visión repentina ocasionada por un puñetazo, algo que podría suceder en peleas entre caballeros, duelos, etc., asuntos por él tratados, como atestiguan otras historias clínicas. No obstante en la primera línea destacan las dos palabras juntas *mulier - maritus* con lo que ya no hay lugar a dudas, y revivimos las escenas pintadas en los códices miniados con los golpes de los esposos en plena cara de sus mujeres. La ceguera seguramente fue ocasionada por lesiones internas, como deja entrever el autor, pues no dice que se percibiera nada desde fuera, o al menos nada que él cuente al lector (posibles señales del golpe) o si el diagnóstico fue el resultado de interrogar a la víctima. Que esta debía de ser su paciente habitual lo indica que no mucho tiempo después (*non diu postea*) Amato constata que también perdió parte del oído y hasta la razón por las reiteradas palizas (aunque no lo diga explícitamente). Luego dos son las conclusiones que debe extraer el “atento lector”: el maltrato era habitual y continuado y las secuelas finales también fueron de corte psicológico. En este sentido sorprende el adjetivo que emplea para describir el estado mental de la esposa: *fatua*. No es un término técnico ni pertenece al espectro de las patologías mentales, concretamente de la locura o manía, para las cuales Amato suele utilizar los términos de *insania* o *mania*⁷⁰, y para los afectados los derivados *insanus* y *maniacus*, u otras afecciones semejantes como la *melancholia* y *melancholicus*. Tomado de la literatura, el adjetivo *fatuus* tiene tintes coloquiales, con los que designa a la persona “tonta”, que ni siente ni padece, podemos decir que en shock⁷¹. En la literatura latina suele ser equivalente de ‘falto de entendederas’⁷², ‘vano’, ‘sin sustancia’, ‘que ni entiende ni se hace entender’, cerca de la etimología de Isidoro (orig. 10,103), que lo hacía derivar a *fando* o de los seguidores de Fatua, la esposa de Fauno, cuyos vaticinios dejaban atónitos a sus seguidores y los conducían hasta la locura:

Fatuus ideo existimatur dictus, quia neque quod fatur ipse
neque quod alii dicunt intellegit. Fatuos origine duci quidam

putant a miratoribus Fatuae, Fauni uxoris fatidicae, eosque primum fatuos appellatos, quod praeter modum obstupefacti sunt vaticiniis illius usque ad amentiam.

Curiosa coincidencia que Fatua o Fauna también fuera un ejemplo de esposa maltratada, luego identificada con la Bona Dea y sus misterios, aunque no creemos que Amato llegara tan lejos con la etimología del término. Para nuestro autor esta dolencia es una desgracia que sufre esta mujer, crónica (habla de un año) y cuyas causas más profundas (*intimas causas*) calla, junto con el posible tratamiento. También calla, contra lo que suele suceder en muchos de sus casos, el nombre o cualquier seña de identidad de la paciente, tal vez porque no se sentía autorizado a formular una denuncia de este tipo, era algo delicado, y porque el tratamiento definitivo no podía ser otro que alejar a la todavía joven esposa de su verdugo. Nada sencillo ni al alcance de la farmacia habitual. Todo ello se somete a la reflexión del lector, fundamentalmente médicos, futuros galenos, que habrían de encontrarse sin duda con casos parecidos a lo largo del ejercicio profesional.

A las mujeres no les quedaban muchas salidas para escapar de situaciones como la aquí narrada, aunque alguna había, poco ortodoxa: la del veneno, a la que Amato alude, no en el caso de una esposa, pero sí en el de una criada maltratada, una niña de apenas trece o catorce años que para vengarse decidió envenenar a un tal Arubas, junto con el resto de su familia (su mujer embarazada, sus hijos, criados y ¡hasta el gato!). La muchacha se había vengado de su amo envenenando los pollos de la comida porque, al parecer, la pegaba. Cuenta el caso en la centuria 1⁷³, curación 64 y, como buen observador, pudo descubrirla porque era la única de la casa que no presentaba signos de intoxicación. Un año después, según cuenta en la segunda centuria (2.65), falleció, todavía bajo los efectos del veneno, un criado de doce años y Amato asegura que la niña pequeña, asimismo afectada, no tardaría en morir. Entonces se plantea si es posible que un veneno pueda actuar a largo plazo, una espinosa cuestión sobre la que prefiere no dar pistas a sus lectores; dice en el escolio: “Efectivamente hay algunos venenos que consiguen su efecto al cabo de un mes, otros más deprisa, otros más tarde, dependiendo del sujeto, pero acerca de ellos es preferible guardar silencio” (Traducción de las autoras)⁷⁴.

Otras mujeres sencillamente morían sin dejar más huella tras de sí; es el caso de una etíope, protagonista del caso 2.26 “que había sido esclava durante más de treinta y cuatro años, y a la que repetidamente golpeaban en la cabeza”. Murió tras sufrir unas fiebres, sin recibir los cuidados oportunos, como insinúa Amato, todo lo contrario de su señora, protagonista del caso siguiente

(2.27) que enfermó de lo mismo junto con su hija de diez años y ambas se curaron con la intervención de nuestro médico. De nuevo la experiencia, y la atenta observación del autor se someten a la reflexión del lector sin mediar más palabras de la cuenta.

Pero no parece que los inmediatos seguidores del Lusitano se pararan a considerar demasiado esas *causas intimas* de la dolencia narrada; la *curatio* de la mujer maltratada fue reaprovechada tal cual por Johann Schenck (1560-1620), que ni la comenta, cuando la incluye en el capítulo destinado a las afecciones oculares surgidas por un impacto, lo mismo da que sea por el puñetazo de un marido que por la explosión de una bombarda en el campo de batalla⁷⁵.

Por lo demás, no hay censura de este caso en ninguna edición las *Centurias*, a pesar de que estas fueron sometidas al expurgo inquisitorial en numerosas ocasiones⁷⁶. La Iglesia, tan atenta a otros pecados relacionados con el sexto mandamiento y con el comportamiento de sus miembros, pasó por alto este caso en el que se pone indirectamente el dedo acusador en uno de tantos maridos maltratadores. Pero ya hemos visto en los textos recogidos a lo largo de estas páginas que, desde la óptica religiosa y moral de la época, las ‘causas íntimas’ de esta dolencia estaban justificadas y que toda esposa, que no fuera buena, posiblemente se lo merecía. No así la ‘perfecta’ cuyo modelo, el de san Pablo, consagró fray Luis de León en un best-seller, que fue regalo de bodas para muchas mujeres hasta bien entrado el siglo XX en España, *La perfecta casada* (publicada en 1584)⁷⁷ donde aconseja lo siguiente:

Que por más áspero y de más fieras condiciones que el marido sea, es necesario que la mujer le soporte, y que no consienta por ninguna ocasión que se divida la paz. ¡Oh, que es un verdugo! ¡Pero es tu marido! ¡Es un beodo! Pero el fiudo matrimonial le hizo contigo uno. ¡Un áspero, un desapacible! Pero miembro tuyo ya, y miembro el más principal.

A modo de conclusión, si la hubiere

La mejor conclusión para un análisis y recorrido como este sería encontrar el remedio definitivo para el mal descrito. Visto en perspectiva, se trata de una dolencia grave, que no ha tenido nombre hasta nuestros días, ni en latín ni en lenguas modernas, y sobre la que aún se encuentran debates abiertos en busca de la mejor solución. Pero ha existido siempre; no es un problema reciente ni una epidemia nueva, ha sido endémica en el mundo

(nos atrevemos a decir que desde sus orígenes), y ha puesto sus cimientos en una pretendida superioridad biológica, intelectual y moral del varón. Se ha consentido y en diferentes momentos históricos hasta se ha justificado y normalizado⁷⁸. Es una enfermedad en la que, por otra parte, y a diferencia de otras, solo se contabilizan las muertes⁷⁹, no las secuelas ni los efectos secundarios.

Aún pesan muchos atavismos en las relaciones de pareja, no tan distantes de las líneas de Tito Livio u Ovidio: la mujer agredida que luego ha de estar contenta por sentirse querida y por la suerte de haber encontrado un excelente marido, que no debe dar ocasión al enojo, que debe ser consciente de su destino, ha de estar callada, poner paz y hacer la vida agradable al esposo; un viaje de siglos a lo largo de los textos que se resume en un adagio castellano: “la mujer honrada la pierna quebrada y en casa”. Y por primera vez una denuncia aislada en Europa, la descripción de las secuelas del maltrato conyugal, tal vez la primera hecha por un médico, Amato Lusitano, un atento observador que, a fin de cuentas, no deja de ser un judío perseguido por motivos religiosos. *Intelligenti pauca!*

1. Utilizamos los adjetivos ‘silenciado’ y ‘silencioso’ en el sentido que le imprime Rosa M^a Cid, cuando alude al trabajo pionero de Moses I. Finley (*Las silenciosas mujeres de Roma*, 1966) y lo toma como punto de partida y revisión para su ya clásico estudio titulado “Las silenciosas mujeres de la Roma antigua. Revisiones desde el género y la historia”, in Domínguez Arranz, Almudena; Marina Sáez, Rosa M^a (eds.), *Género y enseñanza de la historia*, Madrid, Sílex, 2015, pp. 187-212.

2. “La violencia sobre las mujeres en la Edad Media. Estado de la cuestión”, in *Clio & Crimen*, vol. 5, 2008, pp. 25-38 (p. 27).

3. Cristina Segura, *ibid.*, p. 27.

4. Por ejemplo, en la obra colectiva dirigida por Margarita Torremocha, *Violencia familiar y doméstica ante los tribunales (siglos XVI-XIX). Entre padres, hijos y hermanos nadie meta las manos*, Madrid, Sílex Universidad-Historia, 2021.

5. Para los datos sobre la vida y obra de Amato, remitimos al libro *Praxi theorematum coniugamus. Amato Lusitano y la medicina de su tiempo*, González Manjarés, Miguel Ángel (ed.), Madrid, Guillermo Escolar Editor, 2019, con abundante bibliografía al respecto.

6. Aunque en la historia del arte se multiplican las representaciones de raptos, humillaciones y violaciones: el rapto de Dafne por parte de Apolo y el rapto de Proserpina (ambos de Gian Lorenzo Bernini), el repugnante acoso en la escena de Susana y los viejos (versiones de Tintoretto o de Artemisia Gentileschi), el rapto de las hijas de Leucipo y el rapto de Hipodamía (ambos de Rubens), la Dánae de Tiziano, etc.

7. Quizá es este el único peplum producido en México; escrito y dirigido por Alberto Gout, *El rapto de las sabinas* (1962) estaba protagonizada por Leandro Vizcaíno, Luis Induni, Carolina Jiménez, Teresa Velázquez, Lex Johnson, Lorena Velázquez, Wolf Ruvinskis. Véase <http://www.diariodecine.es/ssdvd76.html> (Última consulta, 3 de agosto de 2023). Se hizo prácticamente a la vez otra versión en cine de este tema, protagonizada por un jovencísimo Roger Moore en 1961 (Título original: *Il ratto delle sabine*. Año de producción: 1961. País: Italia - Francia - Yugoslavia. Dirección: Richard Pottier. Intérpretes: Roger Moore, Mylène Demongeot, Jean Marais, Francis Blanche, Luisa Mattioli, Scilla Gabel, Rosanna Schiaffino. Guión: Edoardo Anton. Música: Carlo Rustichelli.

Fotografía: Bitto Albertini).

8. Para más detalle sobre la leyenda de las sabinas en la literatura y el arte antiguos, así como sobre sus fuentes, cf. Cristóbal Macías Villalobos, “Picasso y el rapto de las sabinas”, in *Minerva*, vol. 21, 2008, pp. 211-234.

9. Sobre el matrimonio romano y la condición de la mujer romana en general, véase nuestro trabajo: Cristina de la Rosa, “Mujer y familia en la Antigua Roma”, in *Revista população e família. Famílias e infâncias*, São Paulo, vol. 6, 2004, pp. 9-32.

10. Cristóbal Macías, *op. cit.*, pp. 218-219.

11. Esta cultura de la violación es asimismo el argumento mítico de muchas tragedias griegas. Cf. a este respecto el trabajo de Marta González González, “Recuerdos del bien y del mal. Guerra y violación en la tragedia ática”, in López Gregoris, Rosario (ed.), *Mujer y violencia en el teatro antiguo*, Madrid, Catarata, 2021, pp. 98-112.

12. Tito Livio, *Historia de Roma desde su fundación*. Libros I-III, Sierra, Ángel (introducción general); Villar, José Antonio (traducción y notas), Madrid, Gredos, 1990, p. 182.

13. Esta legislación se atribuye a Rómulo y se recoge en la *Vida de Rómulo de Plutarco* (22).

14. Por ejemplo Ovidio am. 2,14 1-28 y Juvenal 6,592-601.

15. Cf. por ejemplo Juvenal 2,85; 4,314; Arnobio, *Adversus nationes* 5,18; Lactancio inst. 1,22.

16. También lo recoge Valerio Máximo (*Hechos y dichos memorables* 6,3,9): *Egnatius Mecenius uxorem, quod vinum bibisset, fusti percussam interemit, idque factum non accusatorem tantum, sed etiam reprehensorem caruit, unoquoque existimante optimo illam exemplo violatae sobrietatis poenas pendidisse*.

17. Plinio, *Natural History*, vol. IV, Rackham, Harris (trad.), Loeb Classical Library, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1960, vol. IV, p. 246.

18. Valerio Máximo, *Hechos y dichos memorables*, López Moreda, Santiago; Harto Trujillo, M^a Luisa; Villalba Álvarez, Joaquín (trads.), Madrid, Gredos, vol. I-VI, 2003, p. 141.

19. Plutarco, *Vidas paralelas*, vol. III, Pérez Jiménez, Aurelio; Ortiz, Paloma (trads.), Gredos, Madrid, 2006, p. 126.

20. Recordemos que, según el testimonio de Catón, en el siglo II a.C. aún se

Notas

podía matar a la esposa, sin juicio previo, si había sido sorprendida en adulterio, algo que a la inversa no sucedía en absoluto; cf. el discurso de este sobre la dote que recoge Aulo Gelio en *Noches Áticas* (10,23,5).

21. Cf. Marta González Herrero, “Epitafios-denuncia del homicidio de dos mujeres romanas”, in *Conimbriga*, vol. 55, 2016, pp. 269-287 (p. 272).

22. *Ibid.*, p. 275.

23. Siguiendo el enfoque de Rosario López Gregoris, es “esa gente que no aparece en la literatura canónica (escrita por y para la élite), salvo para sufrir rechazo o burla, y, en el mejor de los casos, se deja ver en la otra, en la literatura menor o secundaria. La gente corriente se define como *gente sin voz*” (“Mujer y violencia en la comedia plautina. Una historia corriente”, in López Gregoris, Rosario (ed.), *Mujer y violencia en el teatro antiguo*, Madrid, Catarata, 2021, pp. 49-71 [p. 50]).

24. Este episodio ha sido recientemente estudiado por Antonio Cascón Dorado, “Un caso de violencia de género en tiempos de Nerón: Tácito, Anales 13.44”, in Hoz, María Paz de; López Fonseca, Antonio (coord.), *Literatura e Historia en el mundo clásico*, Madrid, Guillermo Escolar Editor, 2022, pp. 371-390.

25. Mientras redactábamos estas líneas, en la provincia de Cádiz (España) era asesinada una mujer a manos de su pareja que confesó al ser detenido: “he matado al amor de mi vida” (*Diario de Cádiz*, martes 10 de enero de 2023). La prensa aprovecha el tirón en unos titulares que flaco favor hacen al notable incremento de mujeres asesinadas. El amor no mata. Es significativo que se use la misma excusa de los raptos de las sabinas tantos siglos después.

26. Antonio Cascón analiza en su artículo algunas traducciones e interpretaciones de este relato, su recepción, en definitiva, en el siglo XX y XXI, en las que a veces se cargan las tintas en la condición de adúltera de Poncia, o en que el asesino ‘solo’ llevaba un puñal, como si fuera poco armamento, en la actitud leal del liberto cómplice, o en que se trata de un crimen pasional, como si las pasiones humanas lo justificaran todo (cf. op. cit. pp. 381-383).

27. A la ira del emperador, se suma cierto grado de culpabilidad por parte de Popea, según las versiones del uxoricidio de Tácito (a pesar de su laconismo) y, más claramente, de Séneca; cf. Tac. ann. 16,6 y Suet. Nero 35.

28. Recomendamos la deliciosa lectura de esta turbulenta historia en las páginas de Tom Holland, basadas en fuentes clásicas de primera mano (Suetonio, Séneca, Dión Casio): *Dinastía. La historia de los primeros emperadores de Roma*, Barcelona, Ático de los Libros, 2020, pp. 387-425.

29. Disfrazada de suicidio también, como en el caso del pretor Plaucio Silvano, que, en tiempos de Tiberio se deshizo ‘presuntamente’ de su mujer, Apronia, “tirándola de cabeza <al vacío>”, y alegó que se habría suicidado mientras él dormía; cf. Tac., ann. 4.22.

30. Cf. Sarah B. Pomeroy, *The murder of Regilla: A case of Domestic Violence in Antiquity*, Cambridge MA – London, Harvard University Press, 2007, p. 121.

31. Cf. Margherita Carucci, “Domestic Violence in Roman Imperial Society: Giving Abused Women a Voice”, in Pimentel, María Cristina; Rodrigues, Nuno Simões; Silva, Gabriel; Oliveria Resende, Maria Luisa de (coord.), *Violence in the Ancient and Medieval Worlds*, Leuven – Paris, Peeters, 2018, pp. 57-74.

32. Tomamos la metáfora de la parábola de Lucas 5, 33-39, con la que se alude a que el cristiano que ha decidido vivir de acuerdo con el Evangelio ya no puede adoptar los mismos patrones para su vida que los paganos, porque no son compatibles con el mensaje de Jesucristo.

33. Nos remitimos a los trabajos de Albert Viciano, “El papel de la mujer en la teología de Cipriano de Cartago”, in *Anti-güedad y Cristianismo. Espacio y tiempo en la percepción de la antigüedad tardía: homenaje al profesor Antonino González Blanco*, vol. 23, 2006, pp. 569-580; Fernando Rivas, *Desterradas hijas de Eva. Protagonismo y marginación de la mujer en el cristianismo primitivo*, Madrid, San Pablo – Universidad Pontificia Comillas, 2008 y a la Tesis Doctoral de Elena López Abelaira, *Mujer pagana / Mujer cristina en ‘Ad uxorem’ de Tertuliano*, Universidad de Málaga, 2015. Disponible en <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/11733> (Última consulta, 3 de agosto de 2023).

34. Piénsese en las obras de Tertuliano (*De virginibus velandis; De cultu feminarum*) y Cipriano (*De habitu virginum*), ambos de Cartago.

35. Albert Viciano, op. cit., p. 574.

36. *Ibid.*, p. 575. De nuevo el silencio de la matrona es clave de su papel en la sociedad y la familia.

Notas

37. Fernando Rivas, op. cit., pp. 33-34.
38. Para que una mujer merezca estar bajo los cuidados de la comunidad, cuando enviuda, san Pablo aconseja a Timoteo (I.5.9-13): “que no tenga menos de sesenta años, que haya sido mujer de un solo marido y que esté acreditada por sus buenas obras: si crió bien a sus hijos, si practicó la hospitalidad ... si procuró hacer todo tipo de obras buenas. No aceptes a las viudas jóvenes, pues, cuando se avivan en ellas los impulsos sensuales que alejan de Cristo, quieren casarse, y se ven condenadas por haber roto su compromiso anterior. Y al mismo tiempo, como además están ociosas, se hacen también charlatanas y entrometidas, hablando lo que no conviene. Quiero, pues, que las jóvenes se casen, tengan hijos, gobiernen su propia casa y no den al adversario ningún pretexto para que critique”.
39. Cf. Elena López Abelaira, “La mujer y su vinculación a la casa en los primeros siglos del cristianismo”, in Martos Montiel, Juan Francisco; Macías Villalobos, Cristóbal, Caballero, R. (coord.), *Plutarco, entre dioses y astros: Homenaje al profesor Aurelio Pérez Jiménez de sus discípulos, colegas y amigos*, Zaragoza, Libros Pórtico, 2019, vol. 2, pp. 881-898 (p. 894).
40. Cf. “La violencia sobre las mujeres en la Edad Media. Estado de la cuestión”, op. cit., p. 26.
41. Efectivamente hubo reinas y nobles maltratadas de diferentes modos; por ejemplo, en 1512 doña Mencía de la Vega presenta información ante el Consejo Real de Castilla, en Burgos, en contra del infante Fernando de Granada, su marido, por malos tratos de palabra y obra, documento conservado en el Archivo de Simancas (signatura CRC.663.3. Cf. <http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/677232> [Última consulta, 3 de agosto de 2023]). Otros casos de maltrato entre las “clases más pudientes” se estudian en la Tesis Doctoral de M^a Sabina Álvarez Bezos, *Violencia contra las mujeres en la Castilla del final de la Edad Media*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 2013, pp. 209-245.
42. Cf. Cristina Segura “La violencia sobre las mujeres en la Edad Media. Estado de la cuestión”, op. cit., p. 34.
43. Cf. por ejemplo la selección reunida por Robert Archer, *Misoginia y defensa de las mujeres. Antología de textos medievales*, Madrid, Ediciones Cátedra-Universitat de València-Instituto de la
- mujer, 2001. Los textos reivindicativos y de corte “profemenino” son poquísimos en comparación con los misóginos.
44. Se trata de un miembro de la realeza y uno de los principales representantes de la prosa castellana del siglo XIV.
45. Juan Manuel, Infante de Castilla, *El conde Lucanor*, Vicedo, Juan (ed.), Alicante, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2004, disponible en https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/el-conde-lucanor--0/html/00052e2a-82b2-11df-acc7-002185ce6064_1.html (Última consulta, 3 de agosto de 2023).
46. Giovanni Boccaccio, *Decamerón*, Hernández Esteban, M^a (ed.) Madrid, Cátedra 1994, pp. 153-154, n. 32.
47. Sobre los episodios de violencia contra las mujeres en la épica, véase Beteta, Yolanda; Fuente, M^a Jesús, “La literatura como medio de difusión de la violencia contra las mujeres”, in Fuente, M^a Jesús; Morán, Remedios (eds.), *Raíces profundas. La violencia contra las mujeres (Antigüedad y Edad Media)*, Madrid, Ediciones Polifemo, 2011, pp. 221-252.
48. Cristina de Pizán, *La ciudad de las damas*, Cirlot, Victoria (introducción); Lemarchand, Marie-José (ed.), Madrid, Siruela, 2013 (2022^s), p. 123.
49. Son, entre otros, los clásicos compendios de la medicina medieval, trasladados del árabe al latín: el *Pantegni* de Haly Abbas se conoció sobre todo a través de la traducción de Constantino el Africano (s. XI) al igual que el *Viaticum* de Al Gazar. El *Canon* de Avicena se tradujo en Toledo hacia 1250 por Gerardo de Cremona. Las tres tuvieron también una amplia difusión en el Renacimiento gracias a la intervención de la imprenta.
50. Las obras más conocidas en este sentido son las del corpus atribuido a Trótula, editadas por Green, Monica H., *The Trotula. A Medieval Compendium of Women's Medicine*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2001.
51. Véase nuestro trabajo: Recio, Victoria, *La Practica de Plateario. Edición crítica, traducción y estudio*, Firenze, SIS-MEL- Edizioni del Galluzzo, 2016, p. 735, nota 16. El sintagma *frater salernitanorum* resulta oscuro. La tradición manuscrita lo glosa a veces como *bufo* o *crapaldus*, o sea, “sapo” o *animal* y se interpreta como un ser monstruoso con forma de gusano que había que aniquilar. Otras veces se le llama arpa o *arpo* y también *frater Lombardorum*.

Notas

Mireille Ausécache propone varias interpretaciones para este fenómeno. Cf. Ausécache, Mireille, “Une naissance monstrueuse au Moyen Âge: *le frère de Salerne*”, in *Gesnerus*, vol. 64 (2007), 5-23.

52. Cf. Roig, Jaume, *Espejo*, Vida, Jaume (prólogo y notas); Miquel i Planas, Ramón (trad.), Barcelona, Alianza 1987. Sobre el autor y su obra: Carré, Antònia, “Jaume Roig i el seu ‘Spill’. Entre la professió mèdica i la literatura”, in *Sciència.cat*, Cifuentes, Lluís; Carré, Antònia (coords.), Universitat de Barcelona, 2006. Disponible en <https://www.sciencia.cat/temes/jaume-roig-i-el-seu-espill> (Última consulta, 3 de agosto de 2023).

53. Esta obra, escrita en 1438 trata, como prometen el título y subtítulos, de los vicios de las malas mujeres y es una invectiva contra el amor mundano y la lujuria. También se conoció con el título de *Reprobación del amor mundano, o Vicios y virtudes de las mujeres y reprobación del loco amor*, y es una de las obras maestras de la prosa española del prerrenacimiento. Cf. Martínez de Toledo, Alfonso, *Arcipreste de Talavera o Corbacho*, Madrid, Castalia, 1985⁴.

54. Por ejemplo, sufre una fiebre terciana y se autoimpone la dieta habitual en estos casos (*Espejo*, p. 19).

55. Uno de los episodios más groseros es quizá el de la descripción de la suciedad de su primera mujer cuando le venía su regla (p. 31). También entrevemos al médico cuando desposa a la viuda, y no puede tener hijos, entonces cae en la cuenta de que tenía más de cuarenta años (y le había engañado); sus problemas para concebir no eran, por tanto, los habituales, aunque ella había recurrido a todo tipo de remedios e impostores: “No dejó de recurrir a doctoras, viejas urgandas, empuñadoras, bañadoras moras, madrinas profetisas, boticarios, especieros y preparadores de triacas y adondequiera que pudiese encontrar remedio” (p. 49).

56. Cf. Fuente Pérez, M^a Jesús, “El papel de los tratadistas hispanos en la expansión de las ideas sobre la violencia contra las mujeres”, in Fuente, M^a Jesús; Morán, Remedios (eds.), *Raíces profundas. La violencia contra las mujeres (Antigüedad y Edad Media)*, Madrid, Ediciones Polifemo, 2011, pp. 191-221.

57. Cf. Walker Vadillo, Mónica Ann, “Le Roman de la Rose”, in *Revista Digital de Iconografía Medieval*, vol. V, n^o 10,

2013, pp. 27-39.

58. No deja de ser curioso que se represente la escena ‘fingida’ en *los Amores* por Ovidio, que agarra a su amante del pelo y le deja las marcas de las uñas en la cara mientras ella está quieta, pasmada, pálida (Ov. am. 1,7,48-50).

59. Cf. García Herrero, M^a del Carmen, “La marital corrección: un tipo de violencia aceptado en la Baja Edad Media, *Clio & Crimen*, n^o 5, 2008, pp. 39-71 (p. 48).

60. La traducción, con añadidos, se tituló *El carro de las donas*; existe edición moderna: Eiximenis, Francesc, *El carro de las donas (Valladolid 1542). Estudio preliminar y edición anotada* por Carmen Clausell Nàcher, Fundación Universitaria Española, Madrid, 2007, 2 vols.

61. Cf. Fuente Pérez, M^a Jesús, “El papel de los tratadistas hispanos en la expansión de las ideas sobre la violencia contra las mujeres”, op. cit., p. 199. El texto de Eiximenis citado se encuentra en el libro I, cap. LVI, p. 342.

62. Tomamos la cita de M^a Jesús Fuente, op. cit., p. 205.

63. Cf. Candau Chacón, M^a Luisa, “El fracaso de la unión conyugal: divorcio y malos tratos a fines del Antiguo Régimen (arzobispado de Sevilla, siglo XVIII)”, in Torremocha, Margarita (ed.), *Violencia familiar y doméstica ante los tribunales (siglos XVI-XIX). Entre padres, hijos y hermanos nadie meta las manos*, Madrid, Sílex Universidad-Historia, 2021, pp. 211-236 (p. 215).

64. Vives, Juan Luis, *La formación de la mujer cristiana = De institutione feminae christianae* [Texto impreso]; Beltrán Serra, Joaquín (traducción, introducción y notas), Valencia, Ayuntamiento de Valencia, 1994. Disponible en la Biblioteca Digital Valenciana: <https://bivaldi.gva.es/en/corpus/unidad.do?idCorpus=1&idUnidad=10066> (Última consulta, 3 de agosto de 2023). La edición crítica se publicó a cargo de Constantinus Matheussen y Charles Fantazzi en dos volúmenes (en 1996 y 1998 respectivamente) en la colección de las obras completas de Vives (vols. VI y VII, con traducción al inglés) de la editorial E.J. Brill (Leiden).

65. La obra al parecer se inició en 1523 y debía de estar terminada en 1528. También ha sido editada y traducida al inglés en la misma colección citada en nota anterior en 2006, y constituye el vol. VIII de las obras completas de Vives. Citaremos

en castellano por la Edición de la Biblioteca Digital Valenciana: Vives, Juan Luis, *Los deberes del marido = De officio mariti* [Texto impreso]; Bernal, Carne (traducción, introducción y notas), Valencia, Ayuntamiento de Valencia, 1994. Disponible en la Biblioteca Digital Valenciana: <https://bivaldi.gva.es/es/corpus/unidad.do?idCorpus=1&idUnidad=10120&posicion=1>. (Última consulta, 3 de agosto de 2023).

66. Cf. *De tradendis disciplinis*, Libro III, cap. 3-4.

67. Osuna, Francisco de, *Norte de los estados en que se da regla de biuir a los mancebos y a los casados, a los biudos y a todos los continentes. Y se tratan muy por estenso los remedios del desastrado casamiento: enseñando que tal a de ser la vida del christiano casado. Compuesto por el reuerendo padre Fray Francisco de Ossuna, comissario general de la orden de sant Francisco en las provincias de las indias del mar oceano*, Sevilla, Bartolomé Pérez, 1531, fol. 122v-123r.

68. Cf. Corada Alonso, Alberto, “Violencia dentro del matrimonio. La justificación de los malos tratos a las mujeres en los pleitos judiciales de finales de la Edad Moderna”, in Torremocha, Margarita (ed.), *Violencia familiar y doméstica ante los tribunales (siglos XVI-XIX). Entre padres, hijos y hermanos nadie meta las manos*, Madrid, Sílex Universidad-Historia, 2021, pp. 237-260 (p. 240).

69. *Curatium medicinalium Amati Lusitani medici physici praestantissimi tomus secundus continens centurias tres, quintam videlicet, sextam ac septimam non antea impressam*, Venetiis, apud Vincetium Valgrisius, 1566.

70. Cf., por ejemplo, el caso cent. 1.35 donde distingue entre ‘manía’ y ‘melancolía’ u otros pacientes tratados de manía en 2.57; 2.64; 2.66, etc.

71. Según el Diccionario de la Lengua Española: (choque2). 1. m. Med. Estado de profunda depresión nerviosa y circulatoria, sin pérdida de la conciencia, que se produce después de intensas conmociones, principalmente traumatismos graves y operaciones quirúrgicas.

72. Todos recordamos al marido de Lesbia, que no se entera de que su esposa está loca por Catulo, tanto más cuanto más despotrica contra él (poema 3): *Lesbia mi praesente viro mala plurima dicit; / haec illi fatuo maxima laetitia est. / Mule, nihil sentis. Si nostri oblita taceret, / sana esset;*

nunc quod gannit et obloquitur, / non solum meminit, sed, quae multo acrior est res, / irata est; hoc est, uritur et coquitur.

73. Amato Lusitano, *Centuria primera de casos clínicos*, González Manjarrés, Miguel Ángel; Recio, Victoria (ed. y trad.), Barcelona, FIDEM (en prensa).

74. Amato Lusitano, *Centuria segunda de casos clínicos*, Martín, Ana Isabel; Recio, Victoria; Rosa, Cristina de la (ed. y trad.), Barcelona, FIDEM (en prensa).

75. Cf. Schenck, Johann, *Observationum medicarum rararum, novarum, admirabilium et monstrorum tomus unus*, Frankfurt, sumptibus Ioniae Rhodii, 1600, *observatio* CCCV, pp. 242-243.

76. Cf. Front, Dov, “The Expurgation of Medical Books in Sixteenth-Century Spain”, in *Bulletin of the History of Medicine*, nº 75, vol. 2, 2001, pp. 290-296.

77. Fray Luis de León, *La perfecta casada*, Alicante, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2003. Edición digital basada en la 11ª ed., Madrid, Espasa Calpe, 1980.

Disponible en https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/la-perfecta-casada--1/html/ffbbf57a-82b1-11df-acc-7-002185ce6064_3.html (Última consulta, 3 de agosto de 2023).

78. “Mi marido me pega lo normal”, por increíble que parezca, sigue siendo la confianza de muchas mujeres; es el título del libro de un médico forense especialista en el tema: Lorente Acosta, Miguel, *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer: realidades y mitos*, Barcelona, Ares y Mares, 2003.

79. Mientras dábamos el último repaso al presente trabajo, solo este enero de 2023 ha arrojado en España un saldo de 7 mujeres asesinadas por sus parejas a las que se suma la niña de una de ellas, de 8 años de edad, solo entre los días 1 y 31.

A hipertrofia da mama (mammarum magnitudo) segundo Rodrigo de Castro: etiologia, sintomas, prognóstico e tratamento**

Centro de Línguas, Literaturas
e Culturas da Universidade de
Aveiro

** Este trabalho é financiado
por fundos nacionais através da
FCT – Fundação para a Ciência
e a Tecnologia, I.P., no âmbito da
celebração do contrato programa
previsto nos números 4, 5 e 6 do
art.º 23.º do D.L. n.º 57/2016, de
29 de Agosto, alterado pela Lei n.º
57/2017, de 19 de Julho.

Introdução

Após concluir os seus estudos em Salamanca no ano de 1570, Rodrigo de Castro Lusitano, médico português de origem sefardita, retorna a Portugal, para aí exercer a arte curativa, primeiramente, em Évora, mais tarde, em Lisboa. Já na última década do século XVI, muda-se para Hamburgo, onde publica três tratados: um sobre a peste que assolou Hamburgo em 1596, dado à estampa no mesmo ano;¹ outro de ginecologia e obstetrícia, publicado em 1603 sob o título *De uniuersa mulierum medicina* e reeditado por diversas vezes ao longo do século XVII²; e um livro sobre deontologia médica (*Medicus-politicus siue de officiis medico-politicis tractatus*), impresso em 1614 e reeditado em 1662.³

No último capítulo do livro primeiro da parte prática (*Praxis*) do tratado de ginecologia⁴, no capítulo 23 (e não 24, conforme surge erroneamente numerado), intitulado *De mammarum magnitudine ac flacciditate*, Castro reflete sobre o tamanho excessivo da mama, condição hodiernamente conhecida como hipertrofia da mama. Trata-se de um capítulo breve que pode ser perspetivado como uma espécie de conclusão. Efetivamente, se, na primeira secção do livro, o autor se havia debruçado sobre as afeções relacionadas com a menstruação (*De affectibus circa menstrua contingentibus*, capítulos 1-15), agora, na *secunda sectio*, constituída por oito capítulos, decide tratar as doenças da mama, em particular, os diferentes géneros de tumores (*De mammillarum tumoribus*, caps. 16-23), encerrando-a com um capítulo dedicado ao tamanho excessivo e à flacidez das mamas.

Os tratados de ginecologia como o *De uniuersa mulierum medicina* visam sobretudo analisar a reprodução e, no que concerne aos seios, o seu papel nutritivo, pelo que a natureza da mama e as suas afeções são quase sempre estudadas na sua relação com a amamentação.⁵ Ao definirem os critérios da mama ideal do ponto de vista da amamentação, os médicos também se interessam pelas patologias da mama. Independentemente de serem mais ou menos graves, estas ocupam um lugar relevante nos seus tratados. Classificadas em dois grupos de acordo com a sua natureza, ora impedem a amamentação ora representam um risco acrescido para a vida da mulher afetada.⁶ De acordo com a tradição médica, a *mammarum magnitudo* afeta a produção de leite materno e, ademais, embora não seja considerada uma doença (*morbis*), é perspetivada como fator desencadeador da mais terrível das doenças, o cancro. Terá sido esse o motivo que levou Castro Lusitano a incluir no final do livro primeiro da segunda parte do seu tratado um capítulo dedicado a esta afeção, no qual, “muito embora sem acrescentar grande novidade à discussão do tema,

explicita a sua origem e os seus sintomas, traça um prognóstico e sugere diversos tipos de tratamento.”

A hipertrofia da mama segundo Rodrigo de Castro

Não é de todo original a decisão de compor um capítulo sobre o tamanho excessivo das mamas.⁷ Na verdade, tornou-se, para nós, evidente que Rodrigo de Castro, para a composição deste capítulo, tomou por fonte o tratado *De morbis muliebribus*, de Girolamo Mercuriale, editado em volume autónomo no ano de 1587, em Basileia, logo após a sua integração, pela mão de Caspar Bauhin, no segundo volume dos *Gynaeciorum libri* (Basileia, 1586). Efetivamente, Mercuriale já havia tratado o mesmo tema no capítulo 7 (*De magnitudine mammarum*) do terceiro livro, dedicado aos problemas relacionados com a amamentação (*De uitiiis quae circa nutritionem foetus contingunt*).

Antes, porém, de analisarmos a reflexão de Castro sobre o tema, importa esclarecer em que consiste a *mammarum magnitudo* ou hipertrofia da mama, por vezes também chamada macromastia, hipermastia ou, nos casos mais exacerbados, gigantomastia. Esta condição tem sido definida como um aumento da glândula mamária além dos limites fisiológicos, excetuando-se os aumentos causados por ferimentos, tumores, hemorragias, processos inflamatórios e gravidez.⁸ Estudos diversos têm demonstrado que a hipertrofia mamária tem um impacto social, psicológico e físico na vida das pacientes⁹. Entre as alterações sociais e psicológicas mais comuns – que poderão causar diferentes graus de depressão – são referidas a insatisfação da mulher com a sua imagem corporal, a baixa autoestima, a diminuição da atividade sexual assim como outros fatores condicionadores da interação social.¹⁰

No atinente ao impacto físico, são múltiplos os transtornos de ordem circulatória, respiratória e postural causados pela macromastia.¹¹ O peso excessivo dos seios altera o centro de gravidade normal, acentuando de forma patológica as curvaturas fisiológicas da coluna vertebral e aumentando a tensão nos músculos extensores cervicais. As alterações no alinhamento postural comprometem o controlo postural e/ou motor das pacientes, resultando em dores no pescoço (cervicalgia), nas costas (dorsalgia), nos ombros (ombralgia) e no peito (mastalgia), que diminuem significativamente a sua capacidade funcional, isto é, a sua capacidade de realizar atividades diárias comuns, mais ou menos vigorosas,¹² tornando-as mais dependentes física e mentalmente. As mulheres que sofrem desta patologia queixam-se, ainda, de

desconforto durante o sono, revelam uma significativa inaptidão para o trabalho, sobretudo quando este envolve atividades físicas, e sentem dificuldades em realizar tarefas domésticas, em brincar com crianças, ou em praticar desporto. Ademais, a hipermastia costuma provocar protração escapular, ptose da mama, parestesia do nervo ulnar e dermatites submamárias.¹³

Não admira, por isso, que o volume mamário excessivo se tenha convertido num tópico não raras vezes desenvolvido por tratadistas e enciclopedistas médicos ao longo de séculos. Rodrigo de Castro não quis ficar à margem da discussão. Em jeito de nota prévia, na abertura do já referido capítulo, o médico português justifica a decisão de abordar o *topos* da *mammarum magnitudo*, por um lado, com a gravidade da patologia, por outro, com a conveniência de agradar ao público feminino:¹⁴

Porque, afora a deformidade – que sempre foi penosa para as mulheres –, as mamas maiores estão mais expostas a contrair cancro, revelou-se, então, necessário abordar aqui o crescimento das mamas, e porque, como costumam as mulheres ser pregoeiras da nossa autoridade, é necessário fazer por cair nas boas graças deste sexo e que acudamos todos os seus males, para que de nós façam bom juízo.¹⁵

Legitimado o tratamento do tema, Castro Lusitano decide explicar em que consiste a *mammarum magnitudo*. Além das óbvias consequências estéticas desta condição, reconhece as suas implicações na capacidade funcional das mulheres; a hipermastia influencia o sistema musculoesquelético feminino, traduzindo-se numa maior dificuldade em realizar atividades físicas rotineiras que impliquem movimento braçal:

Consiste esta afeção no tamanho algo imoderado e indecoroso das mamas, que causa sempre deformidade e, por vezes, também impede os trabalhos de braços e a produção de bom leite; uma vez que se produz naquelas mais do que o necessário, corrompe-se.¹⁶

De facto, de acordo com a tradição médica antiga, as mamas demasiado grandes impediam a produção de bom leite. O médico grego Sorano de Éfeso (sécs. I-II d.C.) e, na mesma senda, o romano Célio Aureliano (séc. V d.C.), na descrição da ama de leite ideal, haviam defendido que os seios deveriam ser de volume médio, porque os pequenos teriam pouco leite, ao passo que os muito volumosos o produziram em excesso, tanto que o que ficasse retido nos ductos mamários depois de o lactente mamar deixaria de ser agradável e fresco na mamada seguinte.¹⁷

Logo depois, a bem da inteligibilidade do discurso, Castro recupera o *exemplum* mitológico das Amazonas, as quais, de

acordo com a tradição, amputavam a mama direita para não se sentirem condicionadas no manejo do arco ou do dardo¹⁸ ou, então, para que a mão direita se tornasse mais forte, considerando que o alimento destinado ao seio do mesmo lado seria, desse modo, para aquela desviado.¹⁹ Este exemplo ilustraria bem o incômodo e as limitações funcionais impostas pelo copioso volume mamário:

Cientes destes inconvenientes, as Amazonas amputavam a si próprias a mama direita, para que o movimento dos braços e das mãos não fosse tolhido e ficassem mais aptas para o transporte das armas, e também para que a mão direita se tornasse mais robusta, uma vez distribuída por ela a totalidade do alimento.²⁰

O iátrico português refere, ainda, outra característica distintiva das mulheres dotadas de seios excessivamente volumosos e pesados:

Existem, ainda, outras mulheres que têm umas mamas tão descaídas que, por isso, são chamadas *mamosae*, *mammeales*, em português, ‘mamudas’.²¹

Devido ao excessivo peso mamário, na grande maioria dos casos, a macromastia encontra-se associada a outros desconfortos físicos; às dores mamária, cervical e dorsal, acrescentam-se os sulcos provocados pelas alças de sutiã e o adormecimento dos braços. Castro, contudo, limita-se a referir a consequência mais visível deste peso imoderado, a ptose mamária, isto é, o abaixamento ou flacidez dos seios, que, por sua vez, costuma estar na origem da irritação e maceração da pele (*intertrigo*) observáveis nos sulcos submamários, não raras vezes acompanhadas de infecção por fungos ou bactérias.²²

Castro chama ainda a atenção do leitor para a possibilidade de a *mammarium magnitudo* não ser uma afeição exclusivamente feminina. A ginecomastia (ou desenvolvimento excessivo do tecido mamário em indivíduos do sexo masculino), tal como é hoje entendida, consiste num distúrbio que pode ter origem num desequilíbrio nos níveis hormonais (aumento do estrogénio ou diminuição da testosterona), na obesidade, na insuficiência hepática ou renal, ou no consumo de certas drogas ou fármacos, entre outros fatores. A condição verifica-se com alguma frequência nos adolescentes (ginecomastia puberal), mas também ocorre em recém-nascidos ou em idosos, podendo afetar apenas uma mama (ginecomastia unilateral) ou as duas (ginecomastia bilateral). O distúrbio influencia, quase sempre, a autoestima dos indivíduos acometidos e, por vezes, provoca alguma dor, pelo que requer acompanhamento médico.²³ Caso não desapareça espontaneamente ao fim de algum tempo ou depois da cessação do fator desencadeador, poderá ser tratado com recurso a medicamentos indicados por um endocrinologista²⁴ ou à cirurgia, incluindo a lipectomia (remoção do tecido adiposo, não

das glândulas mamárias) ou a mastectomia (remoção da glândula mamária). Note-se, contudo, que, durante a infância e a puberdade, o aumento da mama masculina (transitório, bilateral e amolecido) é considerado normal – ginecomastia fisiológica.

Quanto a Castro, perspectiva de um modo muito diverso o desenvolvimento anormal do tecido mamário em indivíduos do sexo masculino. À luz dos conhecimentos da época, e seguindo a tradição, a patologia manifesta-se em homens cuja fisiologia obedece a padrões muito particulares:

Ademais, padecem desta indecorosidade aqueles varões que são de temperamento mais húmido e que têm veias delgadas.²⁵

Antes de Castro, já o italiano Girolamo Mercuriale havia apontado – sem contudo omitir a fonte primeira desta informação, Aristóteles²⁶ – as características distintivas dos homens propensos à *mammarum magnitudo*; além de terem uma compleição mais húmida e vasos sanguíneos pouco desenvolvidos, estes indivíduos caracterizavam-se por terem menos pelos e por apresentarem um tom de pele mais moreno²⁷. Convém, a este propósito, lembrar que, no Corpo Hipocrático, o corpo feminino surge descrito como esponjoso e mais húmido, por oposição ao masculino, mais consistente e seco²⁸. Os seios seriam naturalmente húmidos para produzir leite e alimentar os recém-nascidos.²⁹ Nesta linha de pensamento, os homens de compleição mais húmida, e com menos pelos, propensos à ginecomastia, eram vistos como efeminados.

Uma boa parte da literatura médica que estudou a mama feminina no mundo antigo nasceu da preocupação com o aleitamento materno e da necessidade de garantir a qualidade do leite e a saúde da ama de leite. O tamanho e a aparência dos seios de uma mulher permitiam perceber se ela produziria, ou não, leite na quantidade desejável e de boa qualidade. Para os médicos, a aparência dos seios de uma mulher importava sobretudo enquanto sintomática de certas condições que poderiam afetar o aleitamento ou degenerar em cancro. No caso dos homens, no entanto, o caso era diferente; ter seios femininos podia ser problemático, a ponto de exigir uma intervenção cirúrgica.³⁰

Paulo de Egina, que viveu na Grécia bizantina do século VII,³¹ descreve o problema da ginecomastia³², chamando a atenção para as suas implicações estéticas e sociais e explicando o procedimento cirúrgico através do qual o mal poderia ser corrigido. As mamas dos rapazes, afirma, à semelhança das das raparigas, crescem um pouco na puberdade, mas, na maioria dos casos, o volume acaba por diminuir. Em alguns, porém, essa diminuição não se verifica porque, entretanto, se foi aí acumulando gordura. Para descrever esta condição, o médico grego usa a palavra *ἀπρεπεΐα* ('deformidade' ou 'indecorosidade'), a qual, acrescenta, conduz à efeminação do homem (*θηλύτητα*) e, conseqüentemente, leva a que este se torne

alvo de reprovação social. O autor deixa, desse modo, perceber que a ginecomastia era perspectivada como antinatural em si mesma, na medida em que violava o conceito do que era próprio dos corpos masculino e feminino.³³ A fim de se evitar o opróbrio da efeminação e corrigir a dita deformidade, o médico bizantino recomenda a adoção de um procedimento cirúrgico específico, o qual descreve, depois, pormenorizadamente.³⁴

Causas

Descrita a *affectio* e apontados alguns dos seus efeitos, Castro decide dissertar sobre as suas *causae*. Embora a etiologia da macromastia não seja totalmente compreendida, sabe-se que esta condição tem maior prevalência na adolescência (hipertrofia mamária puberal) e durante a gravidez (hipertrofia mamária gestacional), e que tem sido associada a fatores diversos como uma maior sensibilidade do tecido mamário às hormonas femininas (estrogénios, progesterona e prolactina), o aumento de peso, certas doenças autoimunes (como a miastenia grave, a tiroidite de Hashimoto, a artrite reumatoide ou a psoríase), a hereditariedade e o uso de certos medicamentos (como a neotetazona, a ciclosporina, penicilamina e bucilamina).³⁵

Segundo Castro, porém, e, uma vez mais, à luz da ciência da época, são outros os motivos que poderão explicar o aumento do volume mamário:

As causas do tamanho excessivo das mamas são: o toque amiudado das mesmas, a retenção da menstruação, o excesso de alimentos, sobretudo húmidos, flatulentos, como as castanhas, os nabos e semelhantes; por isso é próprio das mulheres rústicas.³⁶

Por conseguinte, a apolegadura reiterada dos seios e o consumo de alimentos húmidos e flatulentos, os quais estavam na base da dieta das mulheres do campo, estimulavam o seu crescimento. Quanto ao terceiro fator, a retenção da menstruação (*retentio mensium*), fora já apontado por Aristóteles,³⁷ muito embora Castro não o refira.³⁸ Acreditava-se, aliás, desde Hipócrates, que a matriz e as mamas se encontravam intimamente ligadas por uma rede de vasos sanguíneos e que o sangue que não fosse excretado em forma de fluxo menstrual acabaria por subir, por meio desses vasos, até às mamas e nelas se acumular, ocasionando o aumento do volume mamário.³⁹

Sintomas e prognóstico

Uma vez definida a *affectus* e identificadas as suas *causae*, Castro aponta os *signa* ou sintomas, essenciais ao diagnóstico, afirmando laconicamente:

Os sinais estão à vista [...].⁴⁰

Depois, dá o seu parecer sobre as consequências prováveis da patologia, associando a *magnitudo mammarum* a uma maior predisposição das mulheres para desenvolverem cancro:

[...] assim, as [mulheres] afetadas não estão totalmente livres de perigo, pois quanto maiores são as mamas, mais facilmente têm predisposição para cancros, como já foi referido.⁴¹

É curioso verificar que os médicos, pelo menos desde Aécio de Amida (séc. VI d.C.), associavam a hipertrofia mamária a uma maior propensão para o desenvolvimento de cancro mamário. Efetivamente, com base em resultados de vários estudos recentes, a hipertrofia da mama é considerada um fator de risco para tumores malignos, razão pela qual são altamente recomendados pelos médicos especialistas quer o exame histopatológico minucioso dos espécimes da mama após mamoplastia redutora quer a triagem rigorosa das mulheres com macromastia não cirúrgica.⁴²

Tratamento

Castro consagra a última parte do capítulo ao tratamento (ou *curatio*) da *mammarum magnitudo*. Atualmente, são vários os tratamentos preconizados para eliminar os sintomas físicos da hipertrofia mamária: fisioterapia, administração de medicamentos como o tamoxifeno, e cirurgia.⁴³ O tratamento cirúrgico consiste, geralmente, numa operação de redução de mama (mamoplastia redutora).

E que tratamento prescreve Castro para o crescimento excessivo da mama? Ao contrário do que sucedia com os homens que sofriam de ginecomastia, para os quais, por razões estéticas e sociais, se prescrevia a ablação da gordura mamária, para as mulheres com um peito excessivamente volumoso, pelas razões que já foram apontadas, não era recomendada qualquer intervenção cirúrgica. Assim, para tratar esta afeção, são apresentados quatro géneros distintos de remédios. Em primeiro lugar, Castro recomenda alimentos adstringentes; importa que não sejam flatulentos (porque dilatavam as partes):

Esta afeção cura-se com quatro géneros de remédios: primeiramente, com alimentos adstringentes, os quais, no entanto, não devem ser flatulentos; destes, de banhos frequentes e de bebida em excesso, deve a mulher abster-se totalmente.⁴⁴

Quanto ao segundo tipo de remédios, defende o médico:

Em segundo lugar, é conveniente usar [remédios] que impeçam a atração do sangue, impossibilitem o crescimento das mamas

e tenham a capacidade de tornar densas as partes, para que não recebam facilmente o humor afluyente; para este uso, recomendam-se folhas ou suco de cicuta, água de murta, de cabeças de rosas ou da destilação de pinhas com um pouco de vinagre e alúmen; aplique-se sobre as mamas um pano embebido nestas [substâncias], ou a cataplasma que se segue. *RÉCIPE: de suco de cicuta, três onças; de cerusa, suco de ameixas silvestres e incenso, três dracmas de cada; de vinagre, uma onça. Mistura. A isto acrescenta-se proveitosamente bolo arménio, farinha de cevada, pó de esponja queimada, casca de romãs, alúmen, chumbo queimado. Destes, juntamente com cera e óleo de murta, também se confecciona um unguento; ou prepara-se outro, com uma onça de pão migado, juntamente com uma dracma de ópio e a quantidade suficiente de vinagre.*⁴⁵

São vários os remédios que impedem a atração do sangue:

Os ovos de perdiz aplicados constringem, pela sua propriedade, as mamas, ou o pó da casca dos mesmos⁴⁶ com cadmia⁴⁷, cera e óleo de mástique. Também são eficazes, como refere Quinto Sereno, marroio, labação e papoila, se se misturarem com borra de vinagre⁴⁸. Para comprimir as mamas das virgens e das restantes mulheres, Aécio louva a ferrugem com óleo onfacino, ou amassada em vinho, e aplicada nas mamas.⁴⁹

Caso as mamas tivessem crescido demasiado, é aconselhável recorrer a remédios dissolventes (*discutientia*). Todavia, adverte o nosso médico, os adstringentes (*adstringentia*) devem prevalecer sobre aqueles, os quais, não obstante dissolverem o humor retido, provocam flacidez:

Em terceiro lugar, se as mamas já tiverem crescido muito, tratam-se com o que consome o sangue, impede o humor de fluir e desagrega o já contido nas mamas. Os adstringentes devem, contudo, prevalecer, pois estes [os dissolventes] resolvem, amolecem e deixam flácidas as mamas; para este uso, aproveita provocar menstruações mais abundantes, sobretudo se tiverem sido suprimidas.⁵⁰

Como exemplo, Castro fornece a receita de um eficaz unguento:

Em seguida, aplique-se o seguinte unguento. *RÉCIPE: de lodo que se encontra nas pedras de amolar dos barbeiros, duas onças; de óleo de murta, uma onça; de vinagre, meia onça; mistura; ou outro que se prepara a partir do mesmo lodo, de bolo arménio, ou de almagre fabril, uma onça; de cerusa, duas onças; de óleo de mástique, duas onças e meia; de emulsão de semente de hioscímio, uma dracma e meia; disto, faça-se um linimento sobre o qual se aplica um pano de linho embebido em decocto de galhas.*⁵¹

Antes de referir o quarto e último género de remédios, Castro lembra que a tentativa de controlar o crescimento mamário passa muitas vezes pela utilização de incomodativas bandas em tecido. Acrescenta, no entanto, que, em alternativa a essas faixas, pode ser útil às mulheres o uso de uma forma cuja função é suste e cingir as mamas. O uso continuado deste dispositivo, poderá ajudar a controlar o tamanho dos seios:⁵²

Há algumas [mulheres] que comprimem violentamente as mamas com faixas, o que, no entanto, muitas vezes lesiona e provoca inflamação. Aproveitam, todavia, a muitas, as formas de mamas feitas de chumbo, untadas no seu interior com óleo de semente de hioscíamo, e as mamas devem estar dentro destas formas, que a cada dia se vão apertando.⁵³

Por fim, e em quarto lugar, o iátrico prescreve remédios adstringentes que devolvam aos seios a tonicidade perdida e sobre os quais assevera que pretende dissertar mais longamente em capítulo posterior:

Em quarto e último lugar depois de perderem firmeza e se tornarem flácidas e descaídas, deve usar-se tão-somente adstringentes, como greda, terra arménia, almagre, unguento da Condessa, assim como outros já anteriormente descritos. Úteis são também os restantes que são eficazes para dar firmeza às partes, sobre os quais encontrarás, abaixo, matéria mais abundante, no livro 4, no capítulo *As rugas depois do parto*⁵⁴, no segundo género de remédios.⁵⁵

Castro encerra o capítulo remetendo o leitor precisamente para o quarto livro desta segunda parte do tratado, onde, garante, serão abordados outros problemas concernentes à mama:

Sobre outras afeções das mamas e sobre o pelo das mamas,⁵⁶ tratar-se-á mais oportunamente também no mesmo livro 4. Por conseguinte, não deve ser difícil ligar o que aí encontrases a estas coisas.⁵⁷

Conclusões

A análise do capítulo de Castro Lusitano sobre a *mammarum magnitudo*, permitiu-nos chegar a algumas das conclusões que agora resumimos:

1. Os textos médicos desde a Antiguidade Clássica até à Modernidade, em particular os de temática ginecológica, revelam que a mama sempre despertou particular interesse e preocupação entre a comunidade científica. Rodrigo de Castro, ao indagar

sobre a sua morfologia e enfatizar a sua função, também realça a importância e o carácter distintivo da glândula mamária.

2. Os mesmos textos tratam quase sempre a mama do ponto de vista da sua função nutritiva; a natureza da glândula mamária e as afeções que a podem acometer são abordadas acima de tudo na sua relação com o aleitamento. Castro relaciona o tamanho do peito feminino com a qualidade e a quantidade de leite produzido.

3. Esta não é, contudo, a única razão pela qual os médicos se interessam pelo estudo da mama; a morfologia dos seios femininos enquanto prenunciadora de doenças graves, entre as quais se destaca o cancro, está na origem de variadas reflexões. Castro não é exceção.

4. O corpo feminino surge frequentemente estudado por contraste com o masculino, pelo que, a par das informações disponibilizadas sobre a mama feminina, encontramos considerações relativas à morfologia do peito masculino. A explanação do médico seiscentista sobre a ginecomastia comprova-o.

5. Os textos de ginecologia abordam também a ligação entre as mamas e a matriz. Conhecer o funcionamento da mama na sua interação com o útero permite aos médicos explicarem e prognosticarem problemas vários relacionados com o ciclo menstrual, a concepção, a gravidez e a lactação. Castro Lusitano recupera esta ideia quando atribui a *magnitudo mammarum* à retenção dos mênstruos.

6. O discurso médico sobre a mama não deixa de incluir, ainda que de forma menos evidente, comentários de cunho estético ou até moral. Os médicos definem as características da mama ideal do ponto de vista da amamentação, incluindo o seu tamanho e a sua forma, mas, por vezes, também se revelam sensíveis a esta parte do corpo enquanto símbolo de feminilidade ou masculinidade. É o que constatamos no texto do físico luso, quando chama a atenção do leitor para a deformidade e a indecorosidade associadas ao volume excessivo do peito quer feminino quer masculino.

7. Em suma, não obstante o cotejo do texto de Rodrigo de Castro com testemunhos médicos antigos e coevos vir confirmar que o topos do excessivo volume mamário vinha sendo discutido desde a Antiguidade Clássica e que o médico português, ao recuperar a tradição, pouco acrescenta ao que fora transmitido por outros, não deixa de ser curioso constatar que parte das ideias então propaladas sobre a *affectio*, e que enformam essa tradição, persistem, até aos dias de hoje, entre a comunidade científica.

1. Recentemente veio à luz a tradução portuguesa do tratado de peste: Mota, Bernardo, Pinheiro, Cristina Santos & Silva, Gabriel A. F., Rodrigo de Castro. *A Peste de Hamburgo. Tratado breve da sua natureza e causas*. Introdução, tradução e notas de Bernardo Mota, Cristina Santos Pinheiro e Gabriel A. F. Silva. Prólogo de Jon Arrizabalaga. Porto, Edições Afrontamento, 2021. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/49199>

2. Considerem-se, além da *editio princeps* (Hamburgo/ Colónia, 1603-1604), as de 1617 (Hamburgo), 1628 (Hamburgo), 1644 (Veneza), 1662 (Hamburgo) e 1689 (Colónia). Para conhecer a vida e a obra de Rodrigo de Castro, leiam-se, Kayserling, Meyer, s. v. Rodrigo de Castro, in Singer, Isidore (Ed.), *The Jewish Encyclopedia*, New York and London, Funk and Wagnalls Company, 1902, vol. 3, pp. 611-612; Lemos, Maximiano, Zacuto Lusitano, a sua vida e a sua obra, Porto, Eduardo Tavares Martins, 1909, pp. 230-233; Bellini, Ligia, “Concepções do corpo feminino no Renascimento: a propósito de De uniuersa mulierum medicina, de Rodrigo de Castro (1603)”, in Matos, Maria Izilda Santos & Soihet, Rachel (Orgs.), *O corpo feminino em debate*, São Paulo, Editora da UNESP, 2003, pp. 14-29; Maclean, Ian, *Learning and the Market Place: Essays in the History of the Early Modern Books*, Leiden and Boston, Brill, 2009, pp. 382-390; Studemund-Halévy, Michael, s. v. Castro, Rodrigo de, aliás David Namias., in Mucznik, Lúcia Liba, Tavim, José Alberto Rodrigues da Silva, Mucznik, Esther & Mea, Elvira de Azevedo (Coords.), *Dicionário do Judaísmo Português*, Barcarena Editorial Presença, 2009, pp. 149-150; Arrizabalaga, Jon, “Medical Ideas in the Sephardic Diaspora: Rodrigo de Castro’s Portrait of the Perfect Physician in Early Seventeenth-Century Hamburg”, in *Medical History*, vol. 29, 2009, pp. 107-124; Frade, Florbela Veiga & Silva, Sandra Neves, “Medicina e política em dois físicos judeus portugueses de Hamburgo: Rodrigo de Castro e o *Medicus politicus* (1614), e Manuel Bocarro Rosales e o *Status astrologicus* (1644)” in *Sefarad. Revista de Estudios Hebraicos y Sefardies*, vol. 71(1), 2011, pp. 51-94; Pinheiro, Cristina Santos, “The Ancient Medical Sources in the Chapters about Sterility of Rodrigo de Castro’s *De uniuersa Mulierum Medicina*”, in Davis, Gayle & Loughran, Tracey (Eds.), *The Palgrave Handbook of Infertility in History: Approaches, Contexts and*

Perspectives, London, Palgrave Macmillan, 2017, pp. 291-309; Pinheiro, Cristina Santos, “From Flesh to Text: The Chapters on the Uterus and Its Parts in Rodrigo de Castro’s *De uniuersa mulierum medicina*” in *Ágora. Estudos Clássicos em Debate*, vol. 23(1), 2021, pp. 293-317. <https://doi.org/10.34624/agora.v0i23.1.25057> Sobre a passagem de Castro por Antuérpia antes de se estabelecer na cidade de Hamburgo, leiam-se ainda: Dias, Pedro A., “Rodrigo de Castro: Apontamentos para a biografia do creador da Gynecologia”, in *Separata de Archivos de História da Medicina Portuguesa*, vol. 1, pp. 49-53, 73-79; vol. 2, pp. 6-11, 40-44, 85-89, 97-102, 165-170; vol. 3, pp. 65-69, 106-111, 129-134, 161-167; Pinheiro, Cristina Santos “Entre cultura e natura: o saber médico e as crenças e os costumes relacionados com o parto na obra médica de Rodrigo de Castro Lusitano”, in Moniz, Ana Isabel, Pinheiro, Joaquim, Coelho, Leonor Martins, Sousa, Alcina, & Pinheiro, Cristina Santos (Coords.), *Viagem e Cosmopolitismo: da Ilha ao Mundo*. Prefácio de Galin Tihanov. V. N. Famalicao, Húmus, 2021, pp. 111-131. <http://hdl.handle.net/10400.13/3417>.

3. Existe, também, a tradução portuguesa deste tratado: Dias, Domingos Lucas, Cardoso, Adelino & Gracia, Diego, Rodrigo de Castro. *O Médico Político ou tratado sobre os deveres médico-políticos*. Tradução de Domingos Lucas Dias. Revisão científica de Adelino Cardoso. Apresentação de Diego Gracia. Lisboa, Edições Colibri, 2011.

4. Trata-se do capítulo 23, e não 24, conforme surge erroneamente numerado, sob o título *De mammarum magnitudine ac flacciditate*. Compõem este tratado duas partes distintas, *Theoria e Praxis*, cada uma das quais dividida em quatro livros. Na primeira parte, respeitante à natureza da mulher (*De natura mulierum*), são abordadas as seguintes matérias: 1. anatomia do útero e das mamas; 2. semente masculina e feminina e sangue menstrual; 3. coito, concepção e desenvolvimento fetal; 4. parto e amamentação. Na segunda, consagrada às doenças femininas (*De morbis mulierum*), são objeto de reflexão: 1. doenças comuns a todas as mulheres; 2. afeições próprias de viúvas e virgens; 3. esterilidade e doenças relacionadas com a gravidez; 4. doenças das puérperas e das lactantes.

5. Vázquez Buján, Manuel E., “Le sein féminin dans les textes médicaux latins de l’Antiquité et du Haut Moyen Âge,” in

Medicina nei Secoli, vol. 32(3), 2020, p. 800, https://rosa.uniroma1.it/rosa01/medicina_nei_secoli/article/view/1908/1746. Acrescenta o autor que, em virtude do olhar predominantemente masculino nas descrições do corpo humano e da presença mínima da perspectiva erótica dos seios na literatura, não surpreende que a maior parte das informações sobre esta parte do corpo feminino se encontre em textos médicos, especialmente em tratados de ginecologia. Na mesma linha de pensamento, defende Koźluk, Magdalena, “Le sein de la femme aux yeux des médecins français aux XVIème et XVIIème siècles”, in *Medicina nei Secoli*, vol. 33(1), 2021, pp. 147-148, https://rosa.uniroma1.it/rosa01/medicina_nei_secoli/article/view/1922/1756: “Toutefois, ce regard purement esthétique sinon sensuel sur la poitrine féminine dans les écrits anatomiques reste exceptionnel. Notons que le sein devenait intéressant dans la fabrique du corps et digne de la plume des médecins avant tout parce qu’il était la glande responsable de la sécrétion du lait. Et [...] dans presque chaque traité anatomique des XVIe et XVIIe siècles l’intérêt principal des médecins ne se focalise que sur l’énigme de la lactation (*lac quomodo fit ?*) et sur le phénomène de l’allaitement [...]” Semelhantemente, afirma Garcia Novo, Elsa, “Greek breasts were not just Aphrodite: Greek medical viewpoints of the breasts” in *Medicina nei Secoli*, vol. 32(3), 2020, p. 778, https://rosa.uniroma1.it/rosa01/medicina_nei_secoli/article/view/1906/1745: “Greek doctors paid special attention to the female breasts because of the enormous importance in the upbringing of children. They have described form and function, i.e. anatomy and physiology, in order to rationally understand the way breasts produce milk as soon as a baby is born. Greek doctors not just described breasts: some of them also praised their perfect position in the woman body for breastfeeding.”

6. Koźluk, Magdalena, “Le sein de la femme aux yeux des médecins français aux XVIème et XVIIème siècles”, p. 161. Opinião ligeiramente diferente é a de Diana, Esther, “Not only a female icon: The breast in symbolism and medicine (from the 14th to the 17th centuries)”, in *Medicina nei Secoli*, vol. 33(1), 2021, p. 121, https://rosa.uniroma1.it/rosa01/medicina_nei_secoli/article/view/1920/1755: mesmo quando falam em ‘doenças da mulher’, quase todos os grandes autores se

referem à gravidez e ao parto, celebrando, desse modo, o seu exclusivo e reconhecido papel social de ‘reprodutoras’. Assim, o enfoque nas doenças da mama, em especial, nas doenças tumorais, representa, segundo a mesma estudiosa, uma exceção. Uma vez que a mama podia ser identificada como uma atração sexual mais imediata para os homens, esta parte do corpo era considerada ‘propriedade’ sua, sobretudo depois de os ter alimentado e, posteriormente, de lhes ter proporcionado satisfação sexual, razão pela qual era conferida especial atenção às doenças que afetavam a saúde mamária.

7. Trata-se da segunda edição, aumentada, da coleção de textos de ginecologia; em 1586 foram editados os tomos I a III (Bauhin, Caspar (Ed.), *Gynaeciorum siue de Mulierum Affectibus Commentarii Graecorum, Latinorum, Barbarorum, iam olim et nunc recens editorum: in tres [i.e., quatuor] tomos digesti, et necessariis passim imaginibus illustrati*, Basileae, per Conradum Waldkirch, 1586; *Tomus II, Gynaeciorum physicus et chirurgicus: continens inter caetera Hieron. Mercurialis antecessoris Patauini elegantissimi, Muliebrium libros IV. Franc. item Rousseti Hysterotomotokian e Gallico conuersam*, Basileae, apud Conradum Waldkirch, 1586; *Tomus III Gynaeciorum in quo Hippocratis Coi, Medicorum Principis, Liber prior de Morbis Mulierum a Mauricio Cordaeo Rhemo Commentariis doctiss. explicatur*, Basileae, per Conradum Waldkirch, 1586); em 1588, o tomo IV (*Tomus IV. Gynaeciorum Libri IIII. De Morbis Mulierum communibus, Virginum, Viduarum, Sterilium, Praegnantium, Puerperarum, et Nutricum. Autore Ludouico Mercato Medico et Professore Academiae Soletanae*, Basileae, per Conradum Waldkirch, 1588). A primeira edição da compilação, que nos chegou pelas mãos de Hans Kaspar Wolf (1532-1601), não obstante concebida por Conrad Gesner (1516-1564), teve lugar em Basileia, no ano de 1566. Já a terceira, à qual Castro alude no prefácio da sua obra, foi dada à estampa em Estrasburgo, no ano de 1597, por iniciativa de Israel Spach (1560-1597). A lista dos autores incluídos foi engrossando de edição para edição. Conforme adverte González Manjarrés, Miguel Ángel, “*Quae in ipso coitu observanda. Técnica compositiva en un capítulo de la Universa muliebrium morborum medicina* de Rodrigo de Castro”, in *Ágora. Estudos Clássicos em Debate*, vol. 23(1), 2021, p. 345, n. 7, os textos mais antigos são os que Wolf havia incluído na

antologia de textos de ginecologia *Harmonia gynaeciorum* (por exemplo, Mústion, do séc. VI), assim como Albucasis (936-1013), e Trotula de Ruggiero (séc. XII). No que respeita aos figuram os nomes de Luigi Bonaccioli (1475-1536), Jacques Dubois (1478-1555), Nicholas de la Roche (*floruit* ca. 1542), Giovanni Battista da Monte (1498-1551), Martin Akakia (1500-1551), Jakob Ruf (1505-1558), Ambroise Paré (1510-1590), Luis Mercado (1515-1611), Girolamo Mercuriale (1530-1606) ou Felix Platter (1536-1614). De notar que apenas o tratado de Mercuriale foi primeiramente publicado no compêndio (Basileia, 1586) e, depois, de forma autónoma (1587). No atinente às três edições dos *Gynaeciorum libri*, as datas e integração sucessiva dos tratados na compilação, considere-se King, Helen, *Midwifery, Obstetrics and the Rise of Gynaecology. The Uses of a Sixteenth-Century Compendium*, Aldershot, Ashgate Publishing Company, 2007, pp. 1-8; 30-42.

8. Foged, J., “Symptomatologien ved mamma hypertrofi”, in *Ugeskr Laeger*, vol. 115(12), 1953, p. 439, conforme citado em Araújo, Carlos Delano Mundim, Gomes, Heitor Carvalho, Veiga, Daniela Francescato, Hochman, Bernardo, Fernandes, Paulo Magalhães, Novo, Neil Ferreira & Ferreira, Lydia Masako, “Influência da hipertrofia mamária na capacidade funcional das mulheres”, in *Revista Brasileira de Reumatologia*, vol. 47(2), 2007, p. 91. <https://doi.org/10.1590/S0482-500420070002000003>; Barbosa, Alessandra Ferreira, Raggi, Gabriela Cristina, Sá, Cristina dos Santos Cardoso, Costa, Márcio Paulino, Lima, Jonas Eraldo de & Tanaka, Clarice, “Postural control in women with breast hypertrophy”, in *Clinics*, vol. 67(7), 2012, p. 757 [https://doi.org/10.6061/clinics/2012\(07\)09](https://doi.org/10.6061/clinics/2012(07)09); Freire, Marcia, Neto, Miguel Sabino, Garcia, Elvio Bueno, Quaresma, Marina Rodrigues & Ferreira, Lydia Masako, “Functional Capacity and Postural Pain Outcomes after Reduction Mammoplasty”, in *Plastic and reconstructive surgery*, vol. 119(4), 2007, p. 1149. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000254358.55104.9f>

9. Barbosa, Alessandra Ferreira, Raggi, Gabriela Cristina, Sá, Cristina dos Santos Cardoso, Costa, Márcio Paulino, Lima, Jonas Eraldo de & Tanaka, Clarice, “Postural control in women with breast hypertrophy”, p. 757; Freire, Marcia, Neto, Miguel Sabino, Garcia, Elvio Bueno, Quaresma, Marina Rodrigues & Ferreira, Lydia Masako,

“Functional Capacity and Postural Pain Outcomes after Reduction Mammoplasty”, p. 1149.

10. Barbosa, Alessandra Ferreira, Raggi, Gabriela Cristina, Sá, Cristina dos Santos Cardoso, Costa, Márcio Paulino, Lima, Jonas Eraldo de & Tanaka, Clarice, “Postural control in women with breast hypertrophy”, p. 757. Sobre a diminuição da qualidade de vida, a ansiedade e a depressão provocadas pela hipertrofia mamária, leiam-se e.g. os estudos de: Côrrea, Marília de Pádua Dornelas, Costa, Armando Mudesto Dias, Côrrea, Livia Dornelas, Dornelas, Marilho Tadeu, Venturelli-Júnior, Eduardo Pinheiro & Chaoubah, Alfredo, “Assessment of the quality of life in patients with breast hypertrophy before and after reduction mammoplasty”, in *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, vol. 34(2), 2019, pp. 204-209. <http://dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2019RBCP0135>; Crittenden, Tamara, Watson, David I., Ratcliffe, Julie, Griffin, Philip A. & Dean, Nicola R., “Does breast reduction surgery improve health-related quality of life? A prospective cohort study in Australian women”, in *BMJ Open*, vol. 10(2), 2020, pp. e031804. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031804>; Freire, Marcia, Neto, Miguel Sabino, Garcia, Elvio Bueno, Quaresma, Marina Rodrigues & Ferreira, Lydia Masako, “Functional Capacity and Postural Pain Outcomes after Reduction Mammoplasty”; Hollyman, J. A., Lacey, J. H., Whitfield, P. J. & Wilson, J. S., “Surgery for the psyche: a longitudinal study of women undergoing reduction mammoplasty”, in *British Journal of Plastic Surgery*, vol. 39(2), 1986, pp. 222-224. [https://doi.org/10.1016/0007-1226\(86\)90086-x](https://doi.org/10.1016/0007-1226(86)90086-x); Iwuagwu, O. C., Stanley, P. W., Platt, A. J., Drew, P. J. & Walker, L. G., “Effects of bilateral breast reduction on anxiety and depression: Results of a prospective randomised trial”, in *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and Hand Surgery*, vol. 40(1), 2016, pp. 19-23. <https://doi.org/10.1080/02844310500415335>. Sobre o impacto da condição na sexualidade feminina, leiam-se Emani, Seyed Abolhassan & Sobhani, Roohollah, “Impact of reduction mammoplasty on sexuality in patients with macromastia and their partners”, in *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, vol. 69(10), 2016, pp. 1335-1339. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2016.07.018>.

11. Araújo, Carlos Delano Mundim, Gomes, Heitor Carvalho, Veiga, Daniela

- Francescato, Hochman, Bernardo, Fernandes, Paulo Magalhães, Novo, Neil Ferreira & Ferreira, Lydia Masako, “Influência da hipertrofia mamária na capacidade funcional das mulheres”, p. 91. São inúmeros os estudos que referem os desconfortos físicos e as limitações impostas pelo peso e volume excessivos dos seios. Leiam-se, por exemplo: Barbosa, Alessandra Ferreira, Raggi, Gabriela Cristina, Sá, Cristina dos Santos Cardoso, Costa, Márcio Paulino, Lima, Jonas Eraldo de & Tanaka, Clarice, “Postural control in women with breast hypertrophy”; Birtchnell, Sandra, Whitfield, Patrick, & Lacey, J. Hubert, “Motivational factors in women requesting augmentation and reduction mammoplasty”, in *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 34(5), 1990, pp. 509-514. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(90\)90025-y](https://doi.org/10.1016/0022-3999(90)90025-y); Evans, Gregory R. D. & Ryan, James J., “Reduction mammoplasty for the teenage patient: a critical analysis”, in *Aesthetic Plastic Surgery*, vol. 18(3), 1994, pp. 291-297. <https://doi.org/10.1007/BF00449797>; Findikcioglu, Kemal, Findikcioglu, Fulya, Ozmen, Selahattin & Guclu, Tuba, “The impact of breast size on the Vertebral Column: A Radiologic Study”, in *Aesthetic Plastic Surgery*, vol. 31(1), 2007, pp. 23-27. <https://doi.org/10.1007/s00266-006-0178-5>; Freire, Marcia, Neto, Miguel Sabino, Garcia, Elvio Bueno, Quaresma, Marina Rodrigues & Ferreira, Lydia Masako, “Functional Capacity and Postural Pain Outcomes after Reduction Mammoplasty”, p. 1149; Glatt, Brian S., Sarwer, David B., O’Hara, Daniel E., Hamori, Christine, Bucky, Louis P. & LaRossa, Don, “A retrospective study of changes in physical symptoms and body image after reduction mammoplasty”, in *Plastic Reconstructive Surgery*, vol. 103(1), 1999, pp. 76-82. <https://doi.org/10.1097/00006534-199901000-00013>; Gonzalez, Frederico, Walton, Robert L., Shafer, Beverly, Matory, W. Earl. Jr. & Borah, Gregory L., “Reduction mammoplasty improves symptoms of macromastia”, in *Plastic Reconstructive Surgery*, vol. 91(7), 1993, pp. 1270-1276. <https://doi.org/10.1097/00006534-199306000-00013>; Hollyman, J. A., Lacey, J. H, Whitfield, P. J. & Wilson, J. S., “Surgery for the psyche: a longitudinal study of women undergoing reduction mammoplasty”; Letterman, Gordon & Schurter, Maxine, “The effects of mammary hypertrophy on the skeletal system”, in *Annals of Plastic Surgery*, vol. 5(6), 1980, pp. 425-431. <https://doi.org/10.1097/0000637-198012000-00002>; Pernia, L. R., Ronel, D. N., Leeper, J. D. & Miller, L., “Carpal tunnel syndrome in women undergoing reduction mammoplasty”, in *Plastic Reconstructive Surgery*, vol. 105(4), 2000, pp. 1314-1319; Neto, Miguel Sabino, Demattê, Maria Fernanda, Freire, Marcia, Garcia, Elvio Bueno, Quaresma, Marina & Ferreira, Lydia M., “Self-esteem and functional capacity outcomes following reduction mammoplasty”, in *Aesthetic Surgery Journal*, vol. 28(4), 2008, pp. 417-120. <https://doi.org/10.1016/j.asj.2008.04.006>; Sood Rajiv, Mount, Delora L., Coleman, John J. 3rd, Ranieri, Jaime, Sauter, Sharon, Mathur, Praveen, & Thurston, Bradley, “Effects of reduction mammoplasty on pulmonary function and symptoms of macromastia”, in *Plastic Reconstructive Surgery*, vol. 111(2), 2003, pp. 688-694. <https://doi.org/10.1097/01.PRS.0000041395.02699.B7>; Tunckale, Tamer, Ozkan Gurdal, Sibel, Caliskan, Tezcan, Topcu, Birol & Yuksel, Mehmet Onur, “The Impact of Various Breast Sizes of Women on Vertebral Column and Spinopelvic Parameters”, in *Turk Neurosurg*, vol. 31(5), 2021, pp. 699-703. <https://doi.org/10.5137/1019-5149.JTN.30936-20.2>.
12. A capacidade funcional (*physical functioning*) é um dos parâmetros de avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde defendidos por Ware Jr., J. E. & Sherbourne, Cathy Donald, “The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection”, in *Medical Care*, vol. 30(6), 1992, p. 475. Estes autores apresentam como exemplos de atividades rotineiras tomar banho, vestir-se, levantar e transportar sacos de compras, subir escadas, curvar-se, ajoelhar-se e caminhar distâncias moderadas.
13. Araújo, Carlos Delano Mundim, Gomes, Heitor Carvalho, Veiga, Daniela Francescato, Hochman, Bernardo, Fernandes, Paulo Magalhães, Novo, Neil Ferreira & Ferreira, Lydia Masako, “Influência da hipertrofia mamária na capacidade funcional das mulheres”, p. 91; Barbosa, Alessandra Ferreira, Raggi, Gabriela Cristina, Sá, Cristina dos Santos Cardoso, Costa, Márcio Paulino, Lima, Jonas Eraldo de & Tanaka, Clarice, “Postural control in women with breast hypertrophy”, p. 757; Freire, Marcia, Neto, Miguel Sabino, Garcia, Elvio Bueno, Quaresma, Marina Rodrigues & Ferreira, Lydia Masako, “Functional Capacity and Postural Pain Outcomes after Reduction Mammoplasty”, p. 1149.

14. Conforme já afirmámos no estudo “A mammarum magnitudo em Rodrigo de Castro: análise do capítulo 2.1.23 do *De uniuersa mulierum medicina*”, p. 294, a justificação apresentada por Mercuriale para a inclusão do capítulo sobre o volume mamário na sua obra é bastante mais desinteressada. Segundo o autor, embora a *mammarum magnitudo* não constitua, em si mesma, uma doença (*tametsi morbus non sit*), a deformidade por ela provocada justifica a abordagem do tema em capítulo próprio. Vide Bauhin, Caspar (Ed.), *Tomus II, Gynaeciorum physicus et chirurgicus: continens inter caetera Hieron. Mercurialis antecessoris Patauini elegantissimi, Muliebrum libros IV. Franc. item Rousseti Hysterotomotokian e Gallico conuersam*, Basileae, apud Conradum Waldkirch, 1586, p. 93. Os excertos de Mercuriale com origem nos *Gynaeciorum libri* citam-se sempre por Caspar Bauhin

15. *Quia grandiores mammae praeter deformitatem, quae mulieribus semper acerba fuit, cancris suscipiendis sunt magis expositae, ideo de mammarum incremento hic agendum fuit, et quia, cum feminae laudum nostrarum praecones esse soleant, danda opera est ut huius sexus assequamur gratiam, et cunctis earum malis occurramus, ut de nobis bene sentiant* (Castro, Rodrigo de, *De uniuersa muliebrum morborum medicina: Pars secunda, siue Praxis*, Hamburgi, ex bibliopolo Frobeniano, 1617, pp. 149-150). Todos os textos citados procedem da edição de 1617, que é uma segunda edição revista pelo autor, o qual introduziu alterações, fez acrescentos e elisões, tendo até substituído o título *De uniuersa mulierum medicina* por *De uniuersa muliebrum morborum medicina* (González Manjarrés, Miguel Ángel, “*Quae in ipso coitu observanda*. Técnica compositiva en un capítulo de la *Uniuersa muliebrum morborum medicina* de Rodrigo de Castro”, pp. 344-345, n. 4). A tradução dos excertos doravante apresentados é da nossa autoria.

16. *Est autem hic affectus immoderata quaedam et indecora mammarum magnitudo, quae semper turpitudinem inducit, interdum etiam operationes brachiorum impedit et lactis boni generationem; quia in illis plus conficitur, quam oporteat, ideoque corrumpitur*. (Castro, Rodrigo de, *De uniuersa muliebrum morborum medicina*, p. 150).

17. Sor. Gyn. 2.8 [Burguère, P., Gourevitch, Danielle. & Malinas, Yves, *Soranus d'Éphèse. Maladies des Femmes*, tome II,

Paris, Les Belles Lettres, 2003]; Cael. Aur. Gyn. 1.126 [Drabkin, Miriam F. & Drabkin, Israel E., *Caelius Aurelianus: Gynaecia. Fragments of a Latin Version of Soranus Gynaecia from a 13th Century Manuscript*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1951]. Sobre estes dois autores, leiam-se Pinheiro, Cristina Santos, Pinheiro, Joaquim, Silva, Gabriel A. F. & Fonseca, Rui Carlos, *Gynaikeia. Colectânea de textos antigos de ginecologia*, V. N. Famalicão, Edições Húmus, 2022, pp. 133-180 e pp. 221-228, respetivamente. <https://doi.org/10.51427/10451/54063> Nestas páginas, além das notas biográficas, incluiu-se a tradução de diversos textos de ginecologia compostos por ambos.

18. Str. 11.5.1 [Meineke, Augustus, *Strabonis Geographica. Recognouit Augustus Meineke. Volumen Secundum*, Lipsiae, sumptibus et typis B. G. Teubneri, 1853, p. 708]: ἀπάσας δ' ἐπιχειροῦσθαι τὸν δεξιὸν μαστὸν ἐκ νηπίων, ὥστε εὐπετῶς χρῆσθαι τῷ βραχίονι πρὸς ἐκάστην χρεῖαν, ἐν δὲ τοῖς πρώτοις πρὸς ἀκοντισμὸν. “A todas, desde a infância, é queimado o seio direito, para que facilmente consigam usar o braço em quaisquer circunstâncias, principalmente no lançamento do dardo.” Esta tradução, assim como a do passo que citamos na nota seguinte, é da nossa autoria.

19. Cf. Gal. Aph. 7.43 [Leonicensio, N., *Galenus in Aphorismos Hippocratis ab ipso Nicolao Leonicensio Vicentino interprete, diligentius emendati et recogniti, simulatque caeteri sequentes...*, ex Venetiis, Bernardinus Vitalis venetus, 1524, p. 87: *Amazonidas siquidem ipse inquit mamam dextram exurere, ut plurimo alimento ad manum uicinam perueniente, ei maior adsit uigor [...]*. “Afirmou o próprio que as Amazonas queimavam o seio direito, para que, com a chegada de mais alimento à mão do mesmo lado, fosse maior a sua firmeza [...]”

20. *Quae nocumenta agnoscentes Amazones dextram mamam sibi rescabant, ne impidiretur brachiorum ac manuum motus, aptioresque ferendis armis redderentur, et ut manus dextra robustior euaderet, toto nutrimento in eam distributo*. (Castro, Rodrigo de, *De uniuersa muliebrum morborum medicina*, p. 150)

21. *Sunt etiam aliae mulieres, quae adeo pendulas habent mammas, ut inde mammosae dicantur, siue mammeales, lusitane mamudas*. (Castro, Rodrigo de, *De uniuersa muliebrum morborum medicina*,

p. 150).

22. Vide e.g. Barbosa, Alessandra Ferreira, Raggi, Gabriela Cristina, Sá, Cristina dos Santos Cardoso, Costa, Márcio Paulino, Lima, Jonas Eraldo de & Tanaka, Clarice, “Postural control in women with breast hypertrophy”, p. 757; Gonzalez, Frederico, Walton, Robert L., Shafer, Beverly, Matory, W. Earl, Jr. & Borah, Gregory L., “Reduction mammoplasty improves symptoms of macromastia”, p. 1270.

23. Sobre esta condição, leiam-se e.g. Guss, Carly E. & Divasta, Amy D. “Adolescent Gynecomastia”, in *Pediatric Endocrinology Reviews*, vol. 14(4), 2017, pp. 371-377; Kanakis, G. A., Nordkap, L., Bang, A. K., Calogero, A. E., Bárfai, G., Corona, G., Forti, G., Toppari, J., Goulis, D. G. & Jørgensen, N., “EAA clinical practice guidelines-gynecomastia evaluation and management”, in *Andrology*, vol. 7(6), 2019, pp. 778-793. <https://doi.org/10.1111/andr.12636>; Ma, Nina S. & Geffner, Mitchell E., “Gynecomastia in prepubertal and pubertal men”, in *Current Opinion in Pediatrics*, vol. 20(4), 2008, pp. 465-470. <https://doi.org/10.1097/MO-P.0b013e328305e415>; Sansone, Andrea, Romanelli, Francesco, Sansone, Massimiliano, Lenzi, Andrea, & Di Luigi, Luigi, “Gynecomastia and hormones”, in *Endocrine*, vol. 55(1), 2017, pp. 37-44. <https://doi.org/10.1007/s12020-016-0975-9>; Soliman, Ashraf T., De Sanctis, Vincenzo & Yassin, Mohamed, “Management of Adolescent Gynecomastia: An Update”, in *Acta Biomedica*, vol. 88(2), 2017, pp. 204-213. <https://doi.org/10.23750/abm.v88i2.6665>. Conforme observam Karamchandani, Manish M., De La Cruz Ku, Gabriel, Sokol, Bradford L., Chatterjee, Abhishek & Homsy, Christopher, “Management of Gynecomastia and Male Benign Diseases”, in *Surgical Clinics of North America*, vol. 102(6), 2022, pp. 989-990, “gynecomastia should be differentiated from pseudogynecomastia (lipomastia), which is an enlargement of the male breast due to adipose tissue hypertrophy, without glandular involvement.” <https://doi.org/10.1016/j.suc.2022.06.003>.

24. Sobre os tratamentos farmacológicos da ginecomastia, leia-se, por exemplo, o estudo de Berger, Ori, Landau, Zohar & Talisman, Ran, “Gynecomastia: A systematic review of pharmacological treatments”, in *Frontiers in Pediatrics*, vol. 10, 2022, p. 978311, <https://doi.org/10.3389/fped.2022.978311>.

25. *Virorum insuper illi hac indecentia*

laborant, qui temperamento sunt humidiori ac uenas habent exiles. (Castro, Rodrigo de, *De uniuersa muliebrium morborum medicina*, p. 150).

26. HA 7.1.582a [Louis, P., *Aristote. Histoire des Animaux. Livres V-VII*. Tome II, Text établi et traduit par Pierre Louis, Recteur de l'Académie de Lyon, Paris, Société d'Édition «*Les Belles Lettres*», 1968, p. 135]: Καὶ τῶν ἀρρένων δ' ἐπιδηλοτέρου γίνονται καὶ γυναικικώτεροι οἱ μαστοί, καὶ νεωτέρους καὶ πρῶστους, οὐσί, τοῖς ὑγροῖς καὶ λείους καὶ μὴ φλεβώδεις, καὶ τοῦτων μάλλον τοῖς μέλασιν ἢ λευκοῖς. “As mamas dos rapazes ficam também mais proeminentes, nos indivíduos que possuem mais humidade, menos pêlos e vasos pouco desenvolvidos, mais nos morenos do que nos brancos.” [trad. Silva, Maria de Fátima Sousa e, *Aristóteles. História dos Animais*, vol. 2., Lisboa, Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2008, pp. 207-208].

27. *Dixi esse mulierum, quia in uiris etiam quandoque reperitur, ut dicit Aristoteles 7 Historiae animalium, ubi dicebat, mamas fieri magnas in illis uiris, qui laeuore quodam praediti sunt, humidius habent temperamentum, paruas uenas et colore sunt fusco.* (Bauhin, Caspar (Ed.), *Tomus II, Gynaeciorum physicus et chirurgicus...*, p. 94)

28. *As doenças das mulheres* 1.1 [Littre, É., *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, vol. 8, Paris, Chez J. B. Baillièrre, 1853, pp. 12-14]

29. Sobre o conceito grego antigo do corpo, leia-se King, Helen, “Female fluids in the Hippocratic Corpus: how solid was the humoral body?”, in Horden, Peregrine & Hsu Elisabeth (Eds.), *The body in Balance: Humoral Medicines in Practice*, Oxford/New York, Berghahn Books, 2013, pp. 25-52.

30. Tuten, Belle S., “Correcting the ‘unnatural’ breast: gynecomastia and gender in medieval medicine”, in *Medicina nei Secoli*, vol. 33(1), 2021, pp. 4-5. https://rosal.unroma1.it/rosa01/medicina_nei_secoli/article/view/2466/2340.

31. Conforme afirmam Pinheiro, Cristina Santos, Pinheiro, Joaquim, Silva, Gabriel A. F. & Fonseca, Rui Carlos, *Gynaieia. Colectânea de textos antigos de ginecologia*, p. 315, “Das três obras que lhe são atribuídas, apenas uma sobreviveu, os *Epítomes médicos* em sete livros. Trata-se de uma obra enciclopédica com propósitos didáticos, apresentando informação sumária

e acessível sobre ciência médica [...]” O livro 6 é dedicado à cirurgia..

32. *Epit. Med.* 6.46 [Heiberg., I. L. (1921-1924). *Paulus Aegineta, Corpus Medicorum Graecorum IX2* Lipsiae, in Aedibus B. G. Teubneri, pp. 86-87]

33. Tuten, Belle S., “Correcting the ‘unnatural’ breast: gynecomastia and gender in medieval medicine”, p. 6

34. De acordo com as suas palavras, este procedimento consiste em fazer uma incisão em forma de meia-lua na parte inferior da mama, separar a pele para extrair a gordura e, depois, juntá-la novamente com suturas. Se a gordura for muita e os peitos ficarem descaídos, fazem-se duas incisões em forma de meia-lua na parte superior, unindo-as na extremidade, para que a menor fique coberta pela maior. A gordura que fica entre as duas incisões é então extraída para, a seguir, se suturar a pele (cf. *Epit. Med.* 6.46). Sobre a descrição deste procedimento cirúrgico e a sua influência em outros textos médicos árabes e europeus, leiam-se Garcia Novo, Elsa, “Greek breasts were not just Aphrodite: Greek medical viewpoints of the breasts”, p. 785; Tsoucalas, Gregory & Sgantzos, Markos, “Paul of Aegina (ca 625-690 ad), reconstructing male gynecomastia”, in *Surgical Innovation*, vol. 24(3), 2017, pp. 299-300. <https://doi.org/10.1177/1553350617697185>; Tuten, Belle S., “Correcting the ‘unnatural’ breast: gynecomastia and gender in medieval medicine”, pp. 5-6

35. Sobre as possíveis causas de hipertrofia da mama, leia-se, por exemplo, o estudo de Dancey, Anne, Khan, M., Dawson, J. & Peart, F., “Gigantomastia – a classification and review of the literature”, in *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery*, vol. 61(5), 2007, pp. 493-502. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2007.10.041>.

36. *Causae magnitudinis mammarum sunt crebra earumdem contractatio, retentio mensium, copia alimentorum, praesertim humorum, flatulentorum, ut castanearum, raparum et similibus, ideo rusticis mulieribus peculiaris est.* (Castro, Rodrigo de, *De uniuersa muliebrum morborum medicina*, p. 150)

37. *HA* 7.1.582a [Louis, P., Aristote. *Histoire des Animaux*, p. 135]: “Ἐτι δὲ ταῖς γε παρθένους καὶ τὰ περὶ τοὺς μαστοὺς γίνεται διαφερόντως ἑτέρας πρὸς ἑτέρας· αἱ μὲν γὰρ πάμπαν μεγάλους ἔχουσιν, αἱ δὲ μικροὺς. Ὡς ἐπὶ τὸ πολὺ δὲ συμβαίνει τοῦτο, ὅσα ἂν παῖδες

οὔσαι περιττωματικὰ ὄσιν· μελλόντων γὰρ καὶ οὐπω γινομένων τῶν γυναικείων, ὅσῳ ἂν πλείων ἡ ὑγρότης ἦ, τοσοῦτω μᾶλλον ἀναγκάζει αἰρεσθαι ἄνω, ἕως ἂν καταρραγῇ.” “Além disso, nas moças o tamanho dos seios difere de umas para as outras. Umas têm-nos muito grandes, outras, pequenos. Em geral, o tamanho depende das excreções que acumulam durante a infância. É que quando a menstruação está iminente mas antes de ter aparecido, quanto maior é a humidade, tanto mais ela força os seios a crescerem, até o fluxo sair.” [trad. Silva, Maria de Fátima Sousa e, Aristóteles. *História dos Animais*, p. 207].

38. Ao invés de *Mercuriale*, que afirma ser a *retentio mensium et retardatio* uma das causas externas do excessivo volume mamário (vide Bauhin, Caspar (Ed.), *Tomus II, Gynaeciorum physicus et chirurgicus...*, p. 94).

39. No aforismo 5.50, Hipócrates prescreve a aplicação de uma ventosa nos seios no caso de se pretender interromper a menstruação de uma mulher: “Se quiseres reter os mênstruos numa mulher, aplica nos seios uma ventosa que seja o maior possível.” Seguimos a tradução de Pinheiro, Cristina Santos, Pinheiro, Joaquim, Silva, Gabriel A. F. & Fonseca, Rui Carlos, *Gynaikieia. Colectânea de textos antigos de gynecologia*, p. 82, texto n.º 73. Como observa Vázquez Buján, Manuel E., “Le sein féminin dans les textes médicaux latins de l’Antiquité et du Haut Moyen Âge,” pp. 809-810, o autor anónimo do mais antigo comentário latino aos *Aforismos* hipocráticos – Lat A – explica que tal era feito com o objetivo de atrair o sangue das partes inferiores para as superiores: *Nunc quoque metacentesis fieri iubet ut quotiens fuerit fluxus sanguinis plus a natura, sub mammillas iubet poni incurbitas, id est uentosas, ut possit de inferius ad superiora trahi, nam scit comunione habere mamillas cum matrice* (Lat A 5.50). Cf. Avicena, *Auicennae Medicorum Arabum principis Liber canonis, De Medicinis Cordialibus, et Cantica. Iam olim quidem a Gerardo Cremonensi, ex Arabico sermone in Latinum conuersa*, Basileae, per Ioannes Hervagios, 1556, p. 520, fen 12, *De mammilla et dispositionibus eius, et est tractatus unus, cap. 1, De anatomia mamillae: Communitas autem mammillae cum matrice in uenis inter eas contextis, est res, quam tu iam sciuisi in anatomia uenarum*. Ancora da no Corpo Hipocrático, a aplicação de ventosas para

aquele fim foi sendo sucessivamente recuperada por autoridades posteriores: Cornélio Celso (séc. I d.C.), Galeno de Pérgamo (sécs. II-III d.C.), Oribásio de Pérgamo (sécs. IV-V d.C.), Alexandre de Trales (séc. VI d.C.), Aécio de Amida e Paulo de Egina (séc. VII d.C.), conforme pode ler-se em Blisquez, Lawrence J., “Surgical treatment of the breast from the Hippocratics to the Renaissance”, in *Medicina nei Secoli*, vol. 32(3), 2020, pp. 834-835. https://rosa.uniroma1.it/rosa01/medicina_nei_secoli/article/view/1909/1747

40. *Signa oculis subiiciuntur [...]*.

(Castro, Rodrigo de, *De uniuersa muliebrium morborum medicina*, p. 150)

41. [...] *sic affectae periculo prorsus non uacant, nam quo maiores sunt mammae, eo facilius cancris afficiuntur, uti dictum iam est.* (Castro, Rodrigo de, *De uniuersa muliebrium morborum medicina*, p. 150). O médico português omite, também aqui, a fonte desta informação, Aécio de Amida (16.42), que afirmara: “A formação de tumores cancerosos é muito frequente nas mamas, e as mulheres são mais atacadas pela afeição do que os homens, por terem os seios carnosos e grandes.” [trad. Pinheiro, Cristina Santos, Pinheiro, Joaquim, Silva, Gabriel A. F. & Fonseca, Rui Carlos, *Gynaikeia. Colectânea de textos antigos de ginecologia*, p. 293, texto n.º 292]. Contrariamente, Girolamo Mercuriale cita a fonte a que foi beber: *Dicebat Aetius libro 16 capite 43 has mulieres non carere aliquo periculo, quia mammae quae maiores sunt, magis expositae sunt suscipiendis cancris [...]*. (Bauhin, Caspar (Ed.), *Tomus II, Gynaeciorum physicus et chirurgicus...*, p. 94). Aécio compôs uma enciclopédia médica em 16 livros, os Βιβλία ἰατρικὰ ἐκκαίδεκα, organizados em quatro secções, pelo que também é conhecida sob o título Tetrabiblos.” Esta vastíssima obra reúne informação sobre diversas áreas da medicina; o livro 16 é dedicado à ginecologia. Leia-se Pinheiro, Cristina Santos, Pinheiro, Joaquim, Silva, Gabriel A. F. & Fonseca, Rui Carlos, *Gynaikeia. Colectânea de textos antigos de ginecologia*, pp. 281-305, onde, além da nota biográfica sobre Aécio, encontramos a tradução de diversos textos de ginecologia do autor.

42. Sobre esta questão, vide Talghini, Shahla, “Is macromastia a risk factor for breast cancer? A study on 198 patients”, in *Pakistan Journal of Biological Sciences*, vol. 16(21), 2013, pp. 1348-1352. <https://doi.org/10.3923/pjbs.2013.1348.1352>;

Mastroianni, Melissa, Lin, Alex, Hughes, Kevin & Colwell, Amy S., “Proliferative Lesions Found at Reduction Mammoplasty: Incidence and Implications in 995 Breast Reductions”, in *Plastic and Reconstructive Surgery*, vol. 143(2), 2019, pp. 271e-275e. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000005192>; Razavi, Seyed Amirhossein, Hart, Alexandra M., Betarbet, Udayan, Li, Xiaoxian, Carlson, Grant W. & Losken, Albert, “The Incidence of Occult Malignant and High-Risk Pathologic Findings in Breast Reduction Specimens”, in *Plastic and Reconstructive Surgery*, vol. 148(4), 2021, pp. 534e-539e. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000008336>; Tang, Rong, Acevedo, Francisco, Lanahan, Conor, Coopey, Suzanne B., Yala, Adam, Barzilay, Regina, Li, Clara, Colwell, Amy, Guidi, Anthony J., Cetrulo, Curtis, Garber, Judy, Smith, Barbara L., Gadd, Michele A., Specht, Michelle C., & Hughes, Kevin S., “Incidental breast carcinoma: incidence, management, and outcomes in 4804 bilateral reduction mammoplasties”, in *Breast Cancer Research and Treatment*, vol. 177(3), 2019, pp. 741-748. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05335-4>.

43. Sobre o uso do tamoxifeno como terapia adjuvante, leiam-se Demir, Korcan, Unuvar, Tolga, Eren, Sanem, Abaci, AAYhan & Bober, Ece, “Tamoxifen as first-line treatment in a premenarchal girl with juvenile breast hypertrophy”, in *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, vol. 23(5), 2010, pp. e133-e136. <https://doi.org/10.1016/j.jpaa.2009.11.003>; Karagüzel, Gülay, Bilen, Sevcan, Karaçal, Naci, Yıldız, Kadriye & Livaoğlu, Murat, “Virginal Breast Hypertrophy: Different Presentations of 2 Cases and the Role of Tamoxifen as an Adjuvant Therapy”, in *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, vol. 29(5), 2016, pp. e71-e74. <https://doi.org/10.1016/j.jpaa.2016.03.008>

44. *Curatur haec affectio quattuor remediorum generibus. Primo cibis adstringentibus, qui tamen minime sint flatulenti, a quibus, frequenti balneo et potu nimio femina omnino caueat.* (Castro, Rodrigo de, *De uniuersa muliebrium morborum medicina*, p. 150)

45. *Secundo iis utendum, quae sanguinis attractionem impediunt, mammarum incrementum prohibeant, ac partes densas reddere ualeant, ne facile influentem humorem suscipiant, in quem usum commendantur folia, uel succus cicutae, aqua myrti, caput rosarum aut destillationis*

pinearum cum pauco aceto, et alumine, in quibus madidus pannus mammis applicetur, aut sequens cataplasma: recipit succi cicuta uncias tres, cerussae, acaciae, thuris ana drachmas tres, aceti unciam unam, misce; cui commode additur bolus armeniae, farina hordei, pulvis spongiae combustae, cortex granatorum, alumen, plumbum ustum, ex quibus etiam cum cera et oleo myrtino unguentum conficitur; aut ex uncia una micae panis cum drachma una opii et sufficiente quantitate aceti aliud concinnatur. (Castro, Rodrigo de, *De uniuersa muliebrum morborum medicina*, pp. 150-151).

46. As propriedades constringentes destes ovos já haviam sido evocadas por Mercuriale (vide Bauhin, Caspar (Ed.), *Tomus II, Gynaeciorum physicus et chirurgicus...*, p. 96).

47. Também vulgarmente conhecida como tutia.

48. *Liber medicinalis* cap. 19.345-366, *Mammis sanandis uel stringendis* [Voolmer, Friedrich, *Quinti Sereni Liber Medicinalis, Corpus Medicorum Latinorum*, vol 2, fasc. 3, Lipsiae, in aedibus B. G. Teubneri, 1916, p. 19].

49. *Oua perdicis illita a proprietate mammas constringunt, aut pulvis testae eorundem cum cadmia, cera et oleo mastichino. Valet etiam, ut refert Quintus Serenus, prassium, laphathum et papauer, si cum fece aceti commisceantur. Aetius ad coercendas uirginum et reliquarum feminarum mammas laudat aeruginem ferri cum oleo omphancino, aut uino subactam, ac mammis appositam.* (Castro, Rodrigo de, *De uniuersa muliebrum morborum medicina*, p. 151).

50. *Tertio si iam mammae excreuerint, curantur iis, quae sanguinem absumant, humorem fluentem impediunt, et iam contentum in mammis digerant, semper tamen adstringentia superent. Quae enim resoluunt, mammas emolliunt et flaccidas reddunt, in hunc usum confert menses largius prolicere, praesertim si suppressi sint.* (Castro, Rodrigo de, *De uniuersa muliebrum morborum medicina*, p. 151).

51. *Deinde sequens unguentum admouetur: recipit luti, quod reperitur in molis tonsorum, uncias duas, olei myrtini unciam unam, aceti semiunciam, misce; aut aliud, quod paratur ex eiusdem luti, boli armeni, uel rubricae fabrilis unciam unam, cerussae drachmas duas, olei mastichini uncias duas et semis, emulsionis seminis ihoschiami drachmam unam et semis ex quibus fiat linimentum, super quod imponatur linteum*

madidum in decocto gallarum. (Castro, Rodrigo de, *De uniuersa muliebrum morborum medicina*, p. 151)

52. Castro não o refere, mas Mercuriale advogara já a utilização deste instrumento: *Est tamen aliquod in hoc genere remedium, quod interdum proponere potestis si mulieres a uobis remedium flagitent, et est, ut fiat forma mammarum plumbea, et illiniatur interior parso oleo seminis hyosciami, atque detineantur mammae inter has formas, similiterque coangustetur illa forma. Sic enim sperari potest, longo huius remedii usu, tandem comprimendam esse mammarum magnitudinem.* (Bauhin, Caspar (Ed.), *Tomus II, Gynaeciorum physicus et chirurgicus...*, p. 96).

53. *Sunt quae uiolenter ubera ligaturis comprimunt, quod tamen saepe laedit, et inflammationem parit. Multis tamen prosunt formae mammarum plumbeae interius illitae oleo ex semine hyosciami ac mammae contineantur intra hasce formas, quae indies coangustentur.* (Castro, Rodrigo de, *De uniuersa muliebrum morborum medicina*, p. 151)

54. Cf. Castro, Rodrigo de, *De uniuersa muliebrum morborum medicina*, lib. 4, cap. 20, *De rugis, quae post partum in uentre fiunt et in mammis*, p. 516: *Secundo ac praecipue adstringentibus utendum est; foueantur igitur genitalia aqua seu decocto glandium, sorborum siluestrium immaturorum, prunellorum agrestium, caudae equinae...*

55. *Quarto postquam detumuerunt et flaccidae ac pendulae factae sunt adstringentibus dumtaxat utendum, ut cymolia, bolo armeno, rubrica fabrilis, unguento comitissae, et aliis supra iam descriptis. Vtilia etiam sunt reliqua, quae solidare ualent partes, quorum uberiores reperies materiam infra libro 4, capite de rugis a partu secundo remediorum genere.* (Castro, Rodrigo de, *De uniuersa muliebrum morborum medicina*, p. 151).

56. Castro, Rodrigo de, *De uniuersa muliebrum morborum medicina* lib.4, cap. 26: *De lactis concretione, morbo pilari seu febre lactis.*

57. *De ceteris mammarum affectionibus et de mammarum pilo eodem etiam libro 4 oportunius agendum est, quae igitur ibi reperies hisce connectere haud pigeat.* (Castro, Rodrigo de, *De uniuersa muliebrum morborum medicina*, p. 151)

“Doenças particulares”
das mulheres:
Francisco Morato Roma
e o corpo feminino na
literatura médica
portuguesa da
época moderna

* Centro de História da
Universidade de Lisboa
Cátedra de Estudos Sefarditas
Alberto Benveniste
Academia Portuguesa da História

Partindo da obra *Luz da Medicina*, publicada em 1664, com várias edições, sendo a última conhecida de 1753, da autoria de Francisco Morato Roma, médico real e do Santo Ofício, este estudo destaca o seu “tratado único” destinado às “doenças particulares” das mulheres. Observação que procura dar visibilidade às concepções do corpo, às doenças femininas e às terapêuticas propostas, no quadro da ciência e moral do tempo.

A par da literatura moralizante que apelava à castidade feminina¹, vai surgindo ao longo da época moderna uma medicina moral, que encontrará o seu máximo em obras como a *Medicina Theologica*, de 1794, de Francisco de Melo Franco². Assentando o discurso de teólogos, médicos e juristas no entendimento da mulher “como um ser inferior, preso à *imbecillitas* da sua natureza corrompida”³, visível mesmo em autores filóginos⁴, surgem escritos sobre a medicina da mulher, nomeadamente, da autoria dos médicos Rodrigo de Castro⁵ e Francisco Morato Roma, aqui evocado, e de religiosos, como o dominicano João Franco⁶.

Francisco Morato Roma, filho de João Morato, mercador, e de Maria Calada Roma, neto paterno de Pedro Afonso Neves e Inês Álvares, e materno de Gonçalo Fernandes e Filipa Mendes Roma, “pessoas nobres, de boa vida e costumes”, descendentes dos “Moratos ou Mouratos do pé da Torre [do Castelo]”, nasceu em Castelo de Vide, a 3 ou 4 de Outubro de 1588 e faleceu em Lisboa, a 11 de Janeiro de 1670, segundo a revisão que impera, tendo por base o epitáfio da sua sepultura na igreja de Nossa Senhora da Graça, de Alpalhão, onde o irmão Gonçalo Fernandes Roma, fora vigário⁷.

Estudou Filosofia na Universidade de Évora e Medicina na Universidade de Coimbra, sendo em 1619, médico do Duque de Bragança, D. Teodósio II, e depois de seu filho, o duque D. João II, futuro D. João IV. Era familiar do Santo Ofício, por carta de 25 de Fevereiro de 1642, ano em que foi nomeado médico da Câmara Real, a 9 de Agosto⁸, e da Inquisição de Lisboa, por provisão de 19 desse mês, assinada pelo bispo Francisco de Castro, inquisidor-geral⁹. A 30 de Janeiro de 1656 foi agraciado com o hábito da Ordem de Cristo e a 1 de Abril com um padrão de 40.000 réis de tença num dos almoxarifados do reino¹⁰. Com a subida ao trono de D. João IV, Morato Roma veio para Lisboa, fixando-se na zona oriental da cidade, na Quinta do Roma, a norte do mosteiro de Santos-o-Novo¹¹.

Morato Roma, casara em primeiras núpcias com Isabel Gomes, filha de Bartolomeu Dias e Inês Dias, naturais e moradores em Alpalhão; casou de novo com Maria de Andrade do Vale, filha de Marcos de Andrade e Ana Fernandes, naturais e moradores em Guimarães, em 1634, e de novo casou, em 1669, com Leonor

Delicado, natural de Alpalhão, viúva de António Mouzinho Galeano. Teve dois filhos, João Morato Roma, cavaleiro da Ordem de Cristo e escrivão da alfândega de Lisboa, e Maria Calado Roma, açafata do príncipe D. Teodósio¹².

De notável talento, “discreta conversação, e natural graça”, Diogo Barbosa Machado afirma que Morato Roma “divertia muito aos enfermos que visitava concorrendo igualmente as suas palavras, e os seus medicamentos para alívio das molestias, que padeciaõ”¹³. Uma das curas que lhe deu celebridade no tempo foi a de D. João IV, gravemente doente de “supressão superior”, retenção de urinas, imprimindo o médico, provavelmente em 1655, a descrição da doença que ia vitimando o monarca¹⁴. Porém, a obra mais apreciada, atendendo ao número de edições, foi a *Luz da Medicina pratica, racional e methodica, guia de enfermeiros, directorio de principiantes*, cuja primeira edição é de 1664¹⁵, com sucessivas edições conhecidas, em Lisboa e Coimbra, em 1672¹⁶, 1686¹⁷, 1700¹⁸, 1712¹⁹, 1726²⁰ e 1753²¹, muito usada pelos profissionais de saúde do tempo²². Estas foram as edições que localizei na Biblioteca Nacional de Portugal, sabendo-se ainda da existência de uma edição de 1727²³.

Fonte
Diogo Salema Cordeiro,
“Francisco Morato Roma
(1588-1670)”, in *Fonte
da Vila, Castelo de Vide
– História e Património*,
www.fontedavila.org,
2009, disponível em
[https://fontedavila.org/
personalidades](https://fontedavila.org/personalidades).



Esta obra apresenta, nas palavras do autor, um “tratado único” destinado às “doenças particulares” das mulheres, logo na primeira

edição; a última edição, que apresenta um “Sumário de remédios para acudir e remediar os achaques do corpo humano, começando do mais alto da cabeça e descendo até o mais baixo das plantas dos pés”, inclui para além do “Compendio de muitos, e vários remédios de cirurgia”, composto por 68 capítulos, um “Tratado, e Remedios preservativos, e curativos para todo o tempo de peste, de que Deos nos livre”, ainda um “Tratado único das tersans perniciosas e malignas”.

A partir da edição de 1726 a obra passou a incluir o referido “Compendio de vários remedios de cirurgia recopilado do Thesouro dos Pobres & outros autores”, escrito pelo cirurgião Gonçalo Rodrigues Cabreira, publicado autonomamente em 1611²⁴. Na edição de 1727 foi acrescentado o “Tratado único das tersans perniciosas e malignas”. O *Thesouro dos Pobres* de Cabreira, dominante durante mais de um século, é uma compilação de remédios da versão espanhola, *Thesouro de Pobres*, tirada do conhecido tratado medieval de medicina, o *Thesaurus Pauperum*, de Pedro Hispano; sabido é que as edições anteriores a 1626 foram censuradas em matéria tida por supersticiosa²⁵. Um dos casos de êxito editorial seiscentista e ainda impresso no século seguinte, o *Compendio* de Cabreira, foi impresso pelo menos duas vezes antes da expurgação de 1624, sendo a reedição desse ano “a primeira impressão expurgada desta obra”²⁶.

Composta a *Luz da Medicina* por um médico e dirigida, segundo o autor, “a todos em geral” e em particular aos enfermeiros “que assistem os enfermos”, para administração correcta dos remédios²⁷, e também aos que vivem em locais que não dispõem de médicos e possam “acudir atempadamente os achaques”, no prólogo ao leitor é manifesta a preocupação com os charlatães que “com capa de médico” causavam prejuízo aos doentes²⁸. Se a abordagem é predominantemente médica, muitas são as recomendações para o que hoje designamos de hábitos de vida saudável e prevenção da doença²⁹.

Porém, como já observado, a *Luz da Medicina* não será propriamente um manual de enfermeiros como a *Postilla Religiosa, e arte de Enfermeiros*, de Frei Diogo de Santiago, da Ordem de São João de Deus, de 1741 – “primeiro manual de formação em cuidados de enfermagem de que há notícia em Portugal”³⁰ –, se bem que seja a primeira obra a “mencionar os enfermeiros no título de uma «arte médica»”³¹, conferindo a este profissional de saúde um importante papel, em particular, na ausência do médico³². Com uma perspectiva abrangendo a prescrição de remédios e mezinhas e a farmacopeia com a devida posologia a ser administrada aos enfermos, a *Luz da Medicina* destinava-se, como anunciado no frontispício da obra, a “Professores da Arte de Medicina, e

Cirurgia, mas também para todo o Pay de famílias; De que se poderão aproveitar pobres, e ricos na falta de Medicos doutos”³³. No fundo, o autor divulgava doutrinas ainda em voga, como as de Hipócrates e Galeno, de forma acessível, para profissionais e uso doméstico, contendo “raríssimas notas pessoais”, de interesse clínico³⁴. De uso generalizado e circulando entre leigos e peritos, esta obra existia nas boticas conventuais d’aquém³⁵ e d’além mar³⁶, assim provando a sua difusão.

No tratado das doenças particulares das mulheres começa Morato Roma por compreender a natureza feminina, “na composição” diferente do homem, a ela sendo atribuídas “muitas excelências” que na concepção divina, “a fazem superior na criação ao homem”³⁷. Porém, por ser mais delicada e perfeita “na formação do corpo”, é mais sujeita a enfermidades, sendo “os achaques das mulheres mais perigosos, e mais difficultosos de curar”, na linha do entendimento hipocrático. Acreditando na corrupção do sangue menstrual que “apodrece” e podre “he causa de febres malignas”, no caso das doenças nas mulheres grávidas “não há Medico por douto, que seja, que não perca o passo”³⁸. Mais ainda se forem doenças sobrevenientes ao parto, que, “de ordinário são perigosas, e malignas”, conforme Hipócrates: quando “não purgão bem depois do parto”, ficam as paridas com “humores excrementícios”, que podem originar “graves doenças”. O útero é neste quadro explicativo de “humores podres e viciados”, a “causa principal” de febres e outros achaques³⁹.

Valoriza Morato Roma a alimentação das mulheres menstruadas, recomendando “mantimentos pingues, e doces”, como manteiga sem sal misturada com açúcar, perfeito nutriente, assim como caldos de galinha e gemas de ovos frescos; na bebida, água que não seja “demasiadamente fria, e por nenhum modo resfriada com neve”, mas cozida com canela ou raízes de grama e folhas de avenca⁴⁰. No caso das menstruadas, apesar de Galeno não ver impedimento de se dar vinho, recomenda o uso moderado e em geral mais como medicamento do que alimento⁴¹. Seguindo ainda Galeno aconselha sangrar no braço se o fluxo for demasiado, convindo nessa condição que as mulheres evitem “todos os affectos da alma”, como indicado por Aristóteles. As sangrias de diferentes modos são também propostas tanto para as diversas “supressões dos meses”, como para quando vem “mais do que costuma” e, neste caso, podendo fazer-se “esfregaçoens de braços; e ligaduras doloríficas, para chamar os humores acima”⁴².

Para a matéria em foco, é de destacar o capítulo VIII, formado por um “regimento, que devem guardar as mulheres pejadas para não enfermar”. Sugerindo que se evitem “mantimentos de má sustância”, recordam-se os preceitos de

Avicena, Galeno, Hipócrates e Aristóteles em relação ao exercício moderado, que distribuirá “milhor o sangue”: “quietação” no primeiro mês; “passeo muito lento” no segundo; “mais esperto” no terceiro; “andar livremente”, sem saltar ou correr nos quarto, quinto e sexto meses, em que se não deve andar de cavalo, coche ou barco; “evitar exercício” nos sétimos e oitavo meses”, em que se deve resguardar do frio e cheiros de imundícies ou fumos e banhos, que possam provocar o móvito; a partir de meados do nono mês será bom “fazer exercício para facilitar o parto”⁴³.

Admitindo que as grávidas doentes podem ser sangradas, no braço e no pé, “sem perigo de mover”, Morato Roma, seguindo as teorias galénicas, propõe que as grávidas tenham vida regrada e alimentação sóbria; refere a tristeza e solidão como nocivos e afasta os alimentos “acres e mordazes”, como os temperos com pimenta, cravo e gengibre, assim como alhos e cebolas, todos reprovados por Galeno. No capítulo IX dedicado ao apetite de comer barro, terra, cal, sal, carvão, cinza, lã e legumes crus, devido aos maus humores “que se ajuntão no estomago até ao terceiro mês”, sugere o autor provocar o vómito com água morna misturada com mel e vinagre ou comer ameixas ou tomar um xarope de maná desfeito em caldo de galinha. “Bafo mal cheiroso”, “sentir frieza na região da madre”, dores junto ao umbigo ou “não sentir a mãy movimento interior” é sinal de que a criança está morta no útero, devendo-se tratar de “fazer lançar a creatura” com laxantes, esfregaços e vapores⁴⁴. É claro que se torna difícil confirmar se as propostas alimentares de Morato Roma seriam efectivamente seguidas; mesmo as fontes hospitalares, onde se colhem muitos informes relativos à comida, dificultam a percepção das dietas por sexo e mais ainda no que diz respeito às parturientes⁴⁵, uma vez que o parto, para a cronologia em análise, não era uma realidade hospitalar⁴⁶; sendo mais tardia a protecção à mulher grávida, desprotegida, como é testemunho, em Lisboa, a Enfermaria de Partos de Santa Bárbara, do Hospital de S. José, criada em 1755, cujo primeiro livro de registos de nascimentos preservado data de 1889⁴⁷ e, posteriormente, a Maternidade Alfredo da Costa, inaugurada em Maio de 1932⁴⁸.

Seguindo uma linha narrativa de atenção à mulher grávida, às doenças das puérperas e das mulheres que amamentam⁴⁹, nos conselhos práticos em forma de “regimento que devem guardar as prenhas para bem parir”, Morato Roma considera tanto os alimentos eleitos, com destaque para os caldos de galinha gorda temperados com canela, como certas técnicas propiciadoras, nomeadamente subir e descer escadas para a criança tomar “milhor quèda para nascer”. Aparecendo as humidades ao romper as páreas, nada melhor que passar óleos, de açucena ou amêndoas

doces, fervidos com artemísia ou cascas de cebola. Pode a mulher provocar espirros para “espertar a faculdade expultrix e lançar afóra a creatura”⁵⁰. Bem acomodada, a posição sugerida para o parto é de costas, valorizando o papel da “comadre” como pessoa “destra no officio” de parir, pronta para auxiliar em situações de posicionamento difícil da criança; vindo esta “às avessas”, “de pé ou mão para diante” ou “de bruços”, o cuidado impõe-se para “mudar a figura”. Para alívio das dores pós-parto propunha “fomentações”, “unturas” e clisteres⁵¹.

A atenção concedida aos cuidados primários da criança e ao aleitamento vão na linha das formas de criação da época moderna. Da primeira lavagem, os meninos com pós de murta ou de sumagre e as meninas com vinho branco fervido com rosas e untado com óleo de amêndoas doces ou gergelim, ao enfaixamento, as recomendações são detalhadas, ocupando o aleitamento e a criação por amas o devido destaque. As melhores amas são consideradas as paridas de nove meses e de segundo ou terceiro parto, sem enfermidades ou doenças contagiosas, por ser o leite “mais perfeito”⁵². Introdução de sólidos só no sétimo mês, quando a criança tiver “dentes queixais”, podendo dar-se até aos vinte meses, sopas de pão desfeitas em caldo de galinha, gemas de ovos com açúcar, pão cozido em água com mel e manteiga; aos dois anos devia-se apartar o peito⁵³.

Da descrição das matérias versadas pelo viticastro Francisco Morato Roma, cumpre sublinhar alguns tópicos com interesse para a história da tocologia. Na *Luz da Medicina* sobressai o reforço da sabedoria empírico-popular da parteira, a “comadre”, denotando a tardia intervenção do médico no parto e o desenvolvimento científico e instrumental, que se verificará nos séculos XVIII e XIX, “com a entrada dos médicos-parteiros nesta prática e a formação feminina na arte obstétrica”⁵⁴. O que justifica a alargada circulação da obra, num tempo de insuficiente saber sobre o corpo feminino e a própria prática dos partos. Se bem que seja de lembrar que as parteiras tinham a prática devidamente regulamentada, com exame perante o cirurgião-mor e regimento⁵⁵.

Também para o conhecimento da base terapêutica do tempo, a *Luz da Medicina* oferece exemplos marcantes, designadamente no que diz respeito ao uso de purgantes e à prática da sangria, executada por barbeiros sangradores, tida como os remédios mais usados, assim entendido por Manuel Leitão, cirurgião do Hospital Real de Lisboa, na *Prática de Barbeiros*⁵⁶. De facto, a sangria teve um papel preponderante nas práticas curativas utilizadas em Portugal ao longo da época Moderna, seja como anestésico, anti-inflamatório ou abortivo, afirmando Manuel Leitão no prólogo

dessa obra que “a sangria he o melhor remedio & o primeiro que às enfermidades se pode aplicar”⁵⁷.

A razão desta prevalência enquadra-se na teoria dos humores, também expressa por Morato Roma, permitindo esse procedimento “expelir os humores danosos que atuavam sobre um ponto específico do corpo (evacuação), para enganar o fluxo sanguíneo e conduzi-lo para o lado oposto, evitando derrames na parte afetada (diversão). Era também utilizado para levar o humor a uma parte específica (atração), provocando o mênstruo, por exemplo, e para modificar a qualidade do humor maligno predominante (alteração). Era empregado ainda para conservar os humores sãos, prevenindo uma enfermidade (preservação), e para amenizar dores ou baixar a temperatura do corpo, no caso de febres (aliviação)”⁵⁸.

O impacto da obra de Morato Roma testemunha que continuava influente a teoria humoral de Galeno e o respeito pelas doutrinas de Hipócrates e de Avicena, que dominaram o ensino médico na Universidade de Coimbra até 1772⁵⁹, promovendo terapêuticas que procuravam a busca de reequilíbrio dos humores, a partir de alimentos, de sangrias e de purgantes⁶⁰. Obra que circulou e se prolongou no tempo, sendo recepcionada na América portuguesa, em que emerge a relação entre saber médico e discurso religioso no caso das enfermidades femininas. Ficando claro, no que diz respeito ao parto, o cruzamento do saber empírico das parteiras e do conhecimento médico especializado na representação do corpo feminino na época moderna.

1. Sobre a clausura conventual e em Recolhimentos, vide, por todos, Silva, Alex Rogério, “Espaços de reclusão: a vida conventual feminina em Portugal nos séculos XVI e XVII”, in *Clio. Revista de Pesquisa Histórica*, vol. 37, n.º 2, Recife, Julho-Dezembro, 2019, pp. 351-393, disponível em <https://doi.org/10.22264/clio.issn2525-5649.2019.37.2.09> e Reis, Maria de Fátima, “O Recolhimento das Donzelas Órfãs da Misericórdia de Lisboa: pobreza e assistência na época moderna”, in *Anais, III série*, vol. 4, Lisboa, Academia Portuguesa da História, 2017, pp. 9-31.
 2. Vide Franco, Francisco de Melo, *Medicina Theologica, ou supplica humilde, feita a todos os Senhores Confessores, e Directores, sobre o modo de proceder com seus Penitentes a emenda dos peccados, principalmente da Lascivia, Colera e Bebedice*, Lisboa, Na offi. de Antonio Rodrigues Galhardo, 1794. Sobre o autor e a obra, vide Abreu, Jean Luiz Neves, “A educação física e moral dos corpos: Francisco de Mello Franco e a medicina luso-brasileira em fins do século XVIII”, in *Estudos Ibero-Americanos*, vol. XXXII, n.º 2, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Dezembro 2006, pp. 65-84, disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/1346/134618635005.pdf> e ainda Ricardo Cabral Freitas, “Entre remédios morais e físicos: discurso médico e comportamento humano na *Medicina Theologica* (1794)”, in *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*, vol. 9, n.º 17, Rio Grande do Sul, Janeiro-Junho 2017, pp. 160-175, disponível em <https://doi.org/10.14295/rbhcs.v9i17.421>.
 3. Vide Lopes, Maria Antónia, “Estereótipos de «a mulher» em Portugal dos séculos XVI a XIX (um roteiro)”, in Rossi, Maria Antonietta (a cura di), *Donne, Cultura e Società nel panorama lusitano e internazionale (secoli XVI-XXI)*, Viterbo, Sette Città, 2017, pp. 27-44, em especial, p. 30, disponível em <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/43352/1/Lopes%2C%20M.A.Estereotipos.Mulher.Portugal.2017.pdf>.
 4. Como o Barros, João de, Dr. *Espeelho de casados* (1540) ou Gonçalves, Rui, *Privilégios e prerrogativas do género feminino* (1557). Muitos outros falaram das mulheres, como Duarte Nunes de Leão, António Vieira, Diogo Paiva de Andrada, D. Francisco Manuel de Melo ou o padre Bartolomeu do Quental.
 5. Refiro-me à obra *De Universa Mu-*
- liebrium Morborum Medicina*, Hamburgo, 1603. Vide Reis, Maria de Fátima, “Rodrigo de Castro, cristão-novo, médico de corpos e almas?”, in *Misericórdia de Braga. Revista da Santa Casa da Misericórdia de Braga*, n.º 13, Braga, Dezembro de 2017, pp. 345-358 e idem, “Corpo Feminino sob Cuidados de um Médico Cristão-Novo (Séculos XVI-XVII)”, *Cuidar do Espírito e do Corpo. Entre o velho e os novos mundos (séculos XIII-XVIII)*. Organizadoras: França, Susani Silveira Lemos e Viotti, Ana Carolina de Carvalho, Monjolinho - São Carlos, S. Paulo, EdUFSCar – Editora da Universidade Federal de São Carlos, 2019, pp. 385-394.
6. Trata-se do livro *Vida portentosa da serva de Deus D. Thomazia de Jesus*, Lisboa, na oficina de Miguel Manescal da Costa, 1757, em que “ganham evidência as «enfermidades sem remédios» ou os remédios espirituais, calcados na fé e crença na intercessão divina e em milagres que restabeleciam a saúde do corpo e da alma”. Vide Fleck, Eliane Cristina Deckmann, “«Queres tu um bom remédio?»: enfermidades, crenças e milagres em um modelo de vida religiosa feminina narrado pelo padre João Franco, Portugal, século XVIII”, in *Revista Portuguesa de História*, tomo L, Coimbra, 2019, pp. 195-217, disponível em https://doi.org/10.14195/0870-4147_50_9.
 7. Vide Coelho, M. P. Laranjo, “Três médicos cientistas naturais de Castelo de Vide. Garcia d’Orta. Francisco Morato Roma. José António Serrano”, in *O Instituto. Revista Científica e Literária*, vol. 116, Coimbra, 1954, pp. 378-463, em especial, pp. 419-421, disponível em <https://digitalis-dsp.uc.pt/handle/10316.2/12072>. Vide também Serrão, Vítor “Património Histórico e Artístico de Alpalhão. Alguns Acervos a Redescobrir”, in *Alpalhão. Património Histórico e Artístico*, Lisboa, Junta de Freguesia de Alpalhão, Liga dos Amigos de Alpalhão, 2015, p. 19.
 8. Vide Silva, Inocêncio F. da, *Dicionário Bibliográfico Português*, vol. 3, Lisboa, Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 1973, p. 17.
 9. A.N.T.T., Família Saldanha e Castro e Falcão Trigoso, maço 120, n.º 3.
 10. Vide Coelho, M. P. Laranjo, *op. cit.*, p. 415.
 11. A Quinta do Roma foi constituída no séc. XVII por Morato Roma. “Um filho seu habitava aqui em 1670, segundo a documentação de arquivo existente, que

também comprova a utilização habitacional da quinta pelos descendentes do Dr. Morato Roma durante os séculos XVIII e XIX. Um inventário dos registos vinculares de 1763 refere uma «grande casa nobre com todas as acomodações, jardim, horta, [...]» enquanto sede da propriedade, e que corresponderá à atual parcela com os n.ºs 3-5A da calç. das Lajes. Na frente para a rua, destaca-se sobretudo a capela neogótica – talvez obra do arquiteto José Maria Nepomuceno –, resultado de uma importante campanha de obras na segunda metade do século XIX, que também transferiu o acesso principal da casa a sul, através do portão nobre aberto para o jardim, para a calçada das Lajes”. Vide *Plano de Pormenor da Calçada das Lajes. Relatório Síntese*, Câmara Municipal de Lisboa, Divisão de Planeamento Territorial, Julho de 2018, pp. 201-202, disponível em https://www.lisboa.pt/fileadmin/cidade_temas/urbanismo/planos_pormenor/calçada_lajes/pecas_escritas/pp_calçada_lajes_relatorio_fundamentacao.pdf. Francisco Manuel Trigoso de Aragão Morato (1777- 1838), descendente, filho de Francisco Mendo Trigoso Pereira Homem de Magalhães e de Antónia Joaquina Teresa de Sousa Morato, evidenciou-se como político e académico, sendo considerado “uma das figuras mais significativas do liberalismo conservador”. Vide Gomes, Eurico Dias, “Francisco Manuel Trigoso de Aragão Morato (Lisboa, 1777 – Lisboa, 1838)”, in *Dicionário de Historiadores Portugueses. Da fundação da Academia Real das Ciências ao final do Estado Novo (1779-1974)*. Coordenação de Matos, Sérgio Campos, Lisboa, Centro de História da Universidade de Lisboa e Biblioteca Nacional de Portugal, 2016, disponível em <https://dichp.bnportugal.gov.pt/imagens/morato.pdf>. O também descendente Carlos Morato Roma, “«cabeça principal da hidra financeira» cabralista”, era, em 1825, 2.º guarda-livros do Banco de Lisboa, e, em 1840, 1.º secretário, sob a presidência de Alexandre José Ferreira Braga. Vide Martins, Conceição Andrade, “Opções económicas e influência política de uma família burguesa oitocentista: o caso de São Romão e José Maria dos Santos”, in *Análise Social*, vol. XXVII, n.º 116-117, Lisboa, 1992, pp. 364-404, em especial, p. 370, nota 16, disponível em <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223054059P7o-BY2dd0Dx24PH9.pdf>.

12. Para a descendência, vide Coelho, M. P. Laranjo, *op. cit.*, pp. 422-463.

13. Vide Machado, Diogo Barbosa, *Bibliotheca Lusitana*, tomo II, Coimbra, Atlântida Editora, 1966, pp. 210-211.

14. Vide *Observaçãom do achaque, que Sua Real Magestade teve em Salvaterra, de que livrou milagrosamente. Em lingua-gem, para que assi como todos grandes, & pequenos tiverão o devido sentimento no manifesto perigo, tenham o gosto de ver o milagroso, & felice sucesso*, Lisboa, [s.n.], 1655.

15. Lisboa, na Oficina de Henrique Valente de Oliveira, 1664.

16. Lisboa, por Antonio Crasbeck de Mello, 1672.

17. Neste ano são publicadas edições diferentes, uma em Lisboa, na Oficina de Domingos Carne[yro], 1686 e outra em Coimbra, na Oficina de Manoel Rodrigues d’Almeyda, 1686.

18. Coimbra, na impressão de Joam Antunes, 1700.

19. Coimbra, na Impressão de Joam Antunes, 1712.

20. Coimbra, No Real Collegio das Artes da Companhia de Jesu, 1726.

21. Coimbra, na Oficina de Francisco de Oliveyra, 1753.

22. Vide um exemplo de livrarias das boticas conventuais, em Pita, João Rui e Pereira, Ana Leonor, “A arte farmacêutica no século XVIII, a farmácia conventual e o inventário da Botica do Convento de Nossa Senhora do Carmo (Aveiro)”, in *Ágora. Estudos Clássicos em debate*, n.º 14.1, Aveiro, 2012, pp. 227-268, disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/3210/321027644011.pdf>.

23. Coimbra, Oficina de Joam Antunes, 1727. Vide Freitas, António e Nunes, Lucília, “Para os enfermeiros do Séc. XVII: *Luz da Medicina, pratica racional, e methodica, guia de infermeiros, directorio de principiantes*”, in *Referência. Revista de Enfermagem*, série IV, suplemento ao n.º 15 – *Atas do III Simpósio Internacional da ANHE e do I Simpósio de História da Enfermagem da ESENFEC*, Coimbra, Novembro de 2017, pp. 78-83, disponível em <http://hdl.handle.net/10400.26/25798>; Baudry, Hervé, *Livro Médico e Censura na Primeira Modernidade em Portugal*, Lisboa, CHAM, 2017, p. 146, disponível em <http://hdl.handle.net/10362/38844> e Cordeiro, Diogo Salema, “Francisco Morato Roma (1588-1670)”, in *Fonte da Vila, Castelo de Vide – História e Património*, www.fontedavila.org, 2009, disponível

em <https://fontedavila.org/personalidades.aspx?menu=25&modo=det&ide=15>

24. Obra que teve várias edições, sendo a quinta impressão acrescentada com um tratado de preservar o mal da peste. Lisboa, na oficina de Francisco Villela, [1671?].

25. Vide Baudry, Hervé, *op. cit.*, pp. 36, 71 e 82.

26. Vide idem, *ibidem*, pp. 112, 120-121 e 124, 126 e 136.

27. Esta perspectiva de análise foi objecto de estudo de António Manuel Martins de Freitas, *Entre remédios, mezinhas e orações - os enfermeiros e os cuidados de saúde nos séculos XVII e XVIII, partindo da obra de Morato Roma*. Tese de Doutoramento em Enfermagem, apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2021.

28. Para a prática generalizada de charlatães, vide Peruchi, Amanda, *A Institucionalização da Farmácia no Brasil no Século XIX*. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como pré-requisito para a obtenção do Título de Doutor em História. Área de concentração: História e Cultura, Franca, 2021, exemplar policopiado, em especial, pp. 26-57, disponível em <http://hdl.handle.net/11449/210963>.

29. Propugnava a obra um verdadeiro regime de saúde, entendendo a “Dieta como essencial no processo de cura, considerando que os regimes alimentares prescritos aos doentes constituem uma seção separada da prática médica, a “Diatheutica”, como «a primeira parte da prática [médica], e a mais necessária para conservar a saúde presente aos que tem e para restituir a perdida aos enfermos», capaz de proporcionar a cura, evitando purgas e sangrias”. Vide Gomes, João Pedro, “De «caldos esforçados» e «receitas para doentes». Culinária e Saúde no Portugal Moderno (sécs. XVI e XVII)”, in *Mesas Luso-Brasileiras. Alimentação, Saúde & Cultura*. Coord.: Soares, Carmen e Ribeiro, Cilene Silva Gomes, vol. I, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2018, pp. 89-122, em especial, p. 100, disponível em <https://doi.org/10.14195/978-989-26-1721-3>.

30. Vide Rodrigues, Manuel Alves, “Documento ad usum et beneficium. Postilla Religiosa, e arte de enfermeiros”, in *Referência. Revista de Enfermagem*, vol. II, n.º 4, Coimbra, Junho de 2007, pp. 101-102, disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239951004.pdf>.

Como reconhecido, em Portugal, “a publicação de manuais de enfermagem é bem mais tardia do que a de tratados de medicina”. Vide Gonçalves, Maria Filomena, “A Arte de Enfermeiros (1741): aspetos do léxico relativo a doenças e remédios no século XVIII”, in *Panacea@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, vol. XXI, n.º 52, Barcelona, segundo semestre de 2020, pp. 68-85, disponível em <https://www.tremedica.org/panacea/6278/>.

31. Vide Gonçalves, Maria Filomena, *op. cit.*, p. 69.

32. Vide Freitas, António e Nunes, Lucília, *op. cit.*, p. 79.

33. Vide Roma, Francisco Morato, *Luz da Medicina [...]*, Coimbra, na Oficina de Francisco de Oliveyra, 1753.

34. Vide Lemos, Maximiano de, *História da Medicina em Portugal. Doutrinas e Instituições*, vol. II, Lisboa, Publicações D. Quixote, 1991, pp. 35-36.

35. Vide Pita, João Rui e Pereira, Ana Leonor, “A arte farmacêutica no século XVIII, a farmácia conventual e o inventário da Botica do Convento de Nossa Senhora do Carmo (Aveiro)”, in *Ágora. Estudos Clássicos em Debate*, n.º 14.1, Aveiro, 2012, pp. 227-268, disponível em <https://doi.org/10.34624/agora.v0i14.1.9929>.

36. Vide, o exemplo do Pará, em Caminha, Viviane Machado, *Boticas Jesuítas e o Saber Médico Farmacológico. Circulação, Conhecimento, Rede e Poder na Época Moderna, São Paulo, Editora Dialética, 2021. Para o enlace entre saber erudito e saber popular na medicina colonial brasileira, vide Edler, Flávio Coelho, “Saber médico e poder profissional: do contexto luso-brasileiro ao Brasil imperial”, in *Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história*. Ponte, Carlos Fidelis e Falleiros, Ialê, orgs., Rio de Janeiro, Fiocruz, 2010, pp. 23-46, disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25993>. Vide esse prolongamento até à independência do Brasil em Freitas, Ricardo Cabral de e Nogueira, André, “A saúde como campo de batalha: doenças e artes de curar no Brasil, 1750-1822”, in *Ciência & Saúde Coletiva. Revista da Associação Brasileira de Saúde Coletiva*, vol. 27, n.º 9 – *Da Independência ao Império: Saúde e Doença no Brasil do Século XIX*, Rio de Janeiro, Setembro de 2022, pp. 3379-3387, disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.02672022>.*

37. Vide Roma, Francisco Morato, *Luz da Medicina [...]*, Coimbra, na Officina de Francisco de Oliveyra, 1753, p. 286.
38. Vide idem, *ibidem*, p. 286.
39. Vide idem, *ibidem*, p. 287.
40. Vide idem, *ibidem*, p. 287. Para as relações da alimentação com a medicina, vide, por todos, Rodrigues, Lisbeth de Oliveira, “Os Consumos Alimentares de um Hospital Quinhentista: o caso do Hospital das Caldas em Vida da Rainha D. Leonor”, in *Portas Adentro: comer, vestir e habitar na Península Ibérica (ss. XVI-XIX)*. Sá, Isabel dos Guimarães e García Fernández, Máximo, directores, Coimbra, Valladolid, Imprensa da Universidade de Coimbra, Universidad de Valladolid, 2010, pp. 47-67, disponível em <http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0201-1>. Para o uso da neve na confecção de gelados, vide Braga, Isabel M.R. Mendes Drumond, *Gelados. História de uma doce e fresca tentação*, Colares, Colares Editora, 2007 e idem, “O Consumo da Neve e os Novos Hábitos Alimentares de Sociabilidade (séculos XVII-XIX)”, in *A Fábrica de Neve da Serra de Montejunto*, [s. l.], Real Fábrica do Gelo, 2008, pp. 27-33.
41. Vide Roma, Francisco Morato, *op. cit.*, pp. 288-289.
42. Vide idem, *ibidem*, pp. 290-295.
43. Vide idem, *ibidem*, p. 303.
44. Vide idem, *ibidem*, p. 309.
45. Casos conhecidos para Vila Viçosa, Évora e Coimbra deixam-nos a certeza do tipo de alimentação hospitalar, mas não distintiva entre sexos e muito menos específica para mulheres paridas. Vide, e.g., Araújo, Maria Marta Lobo de “Comer na cama: as refeições servidas aos doentes no hospital da Misericórdia de Vila Viçosa (século XIX)”, *O Tempo dos Alimentos e os Alimentos no Tempo*. Coordenação de [...] e outros, Braga, CITCEM – Centro de Investigação Transdisciplinar «Cultura, Espaço e Memória», 2012, pp. 113-131, disponível em <https://hdl.handle.net/1822/23197>; Pardal, Rute, *Práticas de Caridade e Assistência em Évora (1650-1750)*, Lisboa, Edições Colibri, 2015 e Lopes, Maria Antónia, “Os hospitais de Coimbra e a alimentação dos seus enfermos e funcionários (meados do séc. XVIII - meados do séc. XIX)”, Silva, Carlos Guardado da, coord., *História da saúde e das doenças*, Lisboa, Ed. Colibri, Câmara Municipal de Torres Vedras, 2012, disponível em <http://hdl.handle.net/10316/25333>. Estudos em que também se releve o papel da mulher na confecção dos alimentos em contexto hospitalar e de outras tarefas servis.
46. Vide Reis, Maria de Fátima, “Medicina da mulher em Portugal: discursos e profissionais do parto. Rumos da historiografia”, *A escrita da história de um lado a outro do Atlântico*. Organizadoras: Maria Eurydice de Barros Ribeiro e Susani Silveira Lemos França, São Paulo, Cultura Acadêmica Editora, 2018, pp. 93-103.
47. Vide Baptista, Virgínia, “Os partos e as maternidades em Portugal (1889-1943) – os casos nas cidades de Lisboa, Porto e Coimbra”, *Revista de História Regional*, vol. 21, n.º 2, Ponta Grossa, Brasil, 2016, pp. 364-388, disponível em <https://doi.org/10.5212/Rev.Hist.Reg.v.21i2.0003>.
48. Sobre as deficientes condições da enfermaria de Santa Bárbara, vide Reis, Maria de Fátima, “«Maternidade ou antecâmara de um inferno feminino?» Alfredo da Costa e a saúde materno-infantil”, *E-Letras com Vida. Revista de Estudos Globais: Humanidades, Ciências e Artes*, n.º 6 – Dossiê Temático – Repensar a História da Assistência e Saúde em Portugal (séculos XII-XX), Lisboa, Janeiro-Junho de 2021, pp. 71-81.
49. Sirva de expressão maior o interesse concedido ao corpo feminino, designadamente na área da ginecologia, da obstetrícia e da saúde materna, a obra de Rodrigo de Castro. Vide Reis, Maria de Fátima, “Corpo Feminino sob Cuidados de um Médico Cristão-Novo (Séculos XVI-XVII)”, *Cuidar do Espírito e do Corpo. Entre o velho e os novos mundos (séculos XIII-XVIII)*. Organizadoras: Susani Silveira Lemos França e Ana Carolina de Carvalho Viotti, Monjolinho - São Carlos, S. Paulo, EdUFScar – Editora da Universidade Federal de São Carlos, 2019, pp. 385-394.
50. Vide Roma, Francisco Morato, *op. cit.*, p. 309.
51. Vide idem, *ibidem*, p. 313.
52. Vide idem, *ibidem*, pp. 313-316.
53. Vide idem, *ibidem*, p. 314.
54. Vide Reis, Maria de Fátima, “Medicina da mulher em Portugal: discursos e profissionais do parto. Rumos da historiografia”, in *A escrita da história de um lado a outro do Atlântico*. Organizadoras: Ribeiro, Maria Eurydice de Barros e França, Susani Silveira Lemos, São Paulo, Cultura Acadêmica Editora, 2018, pp. 93-103, em especial, pp. 96-97. Livro disponível em <https://www.culturaacademica.com.br/catalogo/a-escrita-da-historia-de-um-lado->

Notas

-a-outro-do-atlantico/.

55. Vide *idem*, *ibidem*, pp. 97-102.

56. Vide *Pratica de Barbeiros em Quatro Tratados em que se trata de com se ha de sangrar, & as cousas necessarias para a sangria; & juntamente se trata em que parte do corpo humano se haõ de lançar as ventosas, assi secas, como sarjadas; & em que parte compitaõ sanguixugas, & o modo de as applicarem; com outras muitas curiosidades pertencentes para o tal officio*, Lisboa, por Pedro Craesbeeck, 1604 e reeditada em 1667, por Francisco Villela; em 1744, já na oitava edição, Na Officina de António Duarte Pimenta, acrescentada com o *Guia dos Sangradores*. Será, por certo, o guia da autoria do scalabitano Henrique Quental Vieira, com edições em Lisboa por João da Costa, 1669 e 1670. Vide Baudry, Hervé, *op. cit.*, pp. 134 e 136: “O autor, médico, natural de Santarém, foi alvo dum processo na Inquisição de Lisboa por judaísmo (o seu nome é ortografado Quintal), tendo sido encarcerado em 13 de março de 1640 e levado a auto-da-fé em 25 de junho de 1645. Foi membro da Academia dos Singulares”.

57. Vide Leitão, Manuel, *op. cit.*, 1667, p. 10. Para o debate em torno dos locais de realização da sangria, vide Baudry, Hervé, “Un controversista en Portugal bajo la Casa de Austria: Duarte Madeira Arrais y la polémica en torno a la sangria”, in *Criticón*, n.º 137, Toulouse, 2019, pp. 115-129, disponível em <https://journals.openedition.org/criticon/7962>.

58. Vide Santos, Georgina Silva dos, “A Arte de Sangrar na Lisboa do Antigo Regime”, in *Tempo*, vol. 10, n.º 19, Rio de Janeiro, Dezembro de 2005, pp. 43-60, em especial, p. 53, disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/1670/167013390004.pdf>.

59. Para a conciliação entre a tradição e a inovação, neste caso, com a consideração dos medicamentos químicos e a rejeição do galenismo, vide Dias, José Pedro Sousa, “Até que as Luzes os separem. Hipócrates e Galeno na Literatura Médico-Farmacêutica Portuguesa dos Séculos XVII e XVIII”, in *Revisitar os Saberes. Referências Clássicas na Cultura Portuguesa do Renascimento à Época Moderna*. Castro, Inês de Ornellas e Anastácio, Vanda, coords., Lisboa, Centro de Estudos Clássicos-FLUL e IELT-Universidade Nova de Lisboa, 2010, pp. 77-88. Vide também Mira, M. Ferreira de, *História da Medicina Portuguesa*, Lisboa, Edição da Empresa Nacional de Publicidade, 1947, pp. 157-175, onde se podem localizar pronta-

mente os autores seiscentistas, mais característicos das referidas difusões teóricas, como Tomé Rodrigues da Veiga, João Curvo Semedo ou Zacuto Lusitano.

60. Vide Pita, João Rui, “Épocas da farmácia em Portugal e na Europa: sinopse histórica”, in *Revista CEPIHS – Centro de Estudo e Promoção da Investigação Histórica e Social*, n.º 3, Viseu, 2013, pp. 245-267, disponível em <http://hdl.handle.net/10316/46449>.

ELIANE CRISTINA DECKMANN FLECK *

Conceber e parir nas reduções da Província Jesuítica do Paraguai (Séculos XVII e XVIII)

* Doutora em História (PUCRS).
Bolsista de Produtividade do
CNPq e Professora visitante junto
ao Programa de Pós-Graduação
em História da Universidade
Federal de Pelotas (UFPel).

A gestação e os partos nas Cartas Ânuas: a busca pela salvação dos corpos e das almas

Ao longo da primeira metade do século XVIII, os jesuítas encarregados de missionar na América platina continuaram observando as instruções relativas à instalação das reduções que haviam sido definidas em 1609 e 1610.¹ Estas recomendações não impediram, contudo, que os indígenas, que nelas viviam, adocessem e morressem devido à uma série de enfermidades.

Durante as epidemias, especialmente as gestantes e parturientes mereceram a atenção dos missionários, tanto em função da iminência da ocorrência de abortos, quanto pela possibilidade de, através dos partos, ser ressaltada “la eficacia de la intercesión de nuestro Santo Padre [Ignacio]”.² O receio de que as crianças recém-nascidas não fossem batizadas e, assim, não tivessem assegurada a sua salvação, fazia com que os missionários destacassem situações como esta: “*Dió a luz una criatura pequeña, pero viva. Apenas bautizada voló al cielo; mientras la madre sanó por completo*”³. Ou, então, a que outro missionário registrou: “*Ya por tres días sufría allí una pobre india de crueles dolores de parto; pero con el contacto con una reliquia de nuestro patriarca San Ignacio dio bien a luz su criatura, bautizada en seguida*”⁴. Na mesma carta, encontramos o relato feito sobre outro parto difícil e o nascimento de gêmeos:

*Así experimentó el gran poder de San Ignacio una india, la cual ya por cuatro días sentía atroces dolores de parto. Ya no hubo esperanzas de que la criatura naciera viva, y ella mismo ya no esperaba sino la muerte. Asistió a la moribunda uno de nuestros Padre. Animó la a encomendarse a nuestro santo Padre Ignacio, aplicándole una reliquia del Santo Padre. Dio a luz en seguida a dos criaturas, las cuales, juntamente con su madre, están sanas y buenas.*⁵

Em algumas Ânuas encontramos registros que permitem especular sobre índices de mortalidade infantil, de fecundidade e de natalidade nas reduções mantidas pela Companhia, e, também, sobre o conhecimento que os jesuítas tinham da anatomia do útero e das etapas do parto. Em uma delas, o padre informa que “*Después de haber dado a luz a su séptimo hijo, estaba para morir una india; no pudiendo desprenderse de las secundinas [la placenta y membranas que envuelven el feto], pudriéndose ellas*

*de un modo perceptible. Aplicó se le la efigie de San Ignacio, y se libró y sanó.”*⁶

Na Ânuia de 1650-1652, encontramos relatadas duas situações de complicações surgidas durante o parto. Na primeira delas, a mulher “estaba ya sufriendo por tres días, y agonizando, cuando se salvó su vida tocándola con la medalla de San Ignacio”, enquanto que a segunda informa que uma mulher “*embarazada la primera vez, pero con un apostema maligno en al seno*” foi socorrida pelo padre que colocou sobre seu ventre “una reliquia de nuestro Padre Ignacio. *Nació bien el hijo, y sanó la madre por completo.*”⁷ Em relação ao primeiro caso, o padre registra que “*habían ya auxiliado la moribunda*”, tendo sido chamado – tardiamente e apenas – para administrar os sacramentos.⁸ Quanto ao auxílio prestado à parturiente moribunda, é preciso considerar que as mulheres prestes a dar à luz contavam com o apoio de indígenas parteiras, como se pode constatar nesta referência feita a elas na Ânuia de 1659-1660:

*Había otra moribunda de parto con hemorragia. Por su extremada debilidad estaba desahuciada por las parteras, diciendo ellas, que la criatura se había muerto en el seno de ella. Auxiliaron a la moribunda con los últimos sacramentos de la Iglesia, y trajeron una reliquia de nuestro Santo Padre.*⁹

Mas não apenas as indígenas parteiras observavam e mantinham práticas tradicionais nas reduções, também as gestantes parecem ter seguido à risca o cumprimento das funções sociais tradicionais e, conseqüentemente, dos afazeres que cabiam a elas, independentemente da sua condição de grávidas prestes a dar à luz.¹⁰ Neste relato, o padre informa que “*Una de ellas sufrió tan crueles dolores que si revolcaba en el suelo, como fuera de sí (...) estando en el campo fue llevada al pueblo fuera de sentidos. Invocaron entonces al Santo Patriarca, aplicando a la enferma algunas reliquias suyas; después de lo cual recobró la salud.*”¹¹

As inúmeras referências a complicações surgidas durante partos que encontramos nas Ânuas da segunda metade do século XVII se mantêm nas cartas da primeira metade do século XVIII, como se pode constatar nesta passagem em que ficam evidentes as críticas de alguns missionários à atuação das parteiras:

En una estancia vecina estaba gravemente enferma de parto la esposa de Don Alonso de Alfaro. Duró ya 10 días este tormento, por la mala colocación de la criatura y la ignorancia de la partera. (...) Al saber del caso el Padre Rector envió a la enferma unas reliquias de San Ignacio (...) al acercarse a la enferma las reliquias, cobró ella nuevas fuerzas, y nació un

*niño llorando débilmente. No podía vivir por el destrozo de su cráneo. Fue bautizado en seguida, y al tercer día voló su alma al cielo.*¹²

Nesta mesma Ânua, encontramos menção à necessidade de ser realizada uma cirurgia, devido ao estado em que se encontrava a parturiente:

Un caso muy singular hubo el año de 1722 en el pueblo de Jesús. *Hubo allí una señora embarazada de seis meses, tan gravemente enferma, que estaba ya para morir.* Toda la familia estaba afligida, y ella más que todos, y esto por la única razón de que se le muriese su hijo por nacer, sin alcanzar el bautismo. *Habiase, en previsión de esto, preparado todo para una operación cirúrgica, que se iba a hacer luego muerta ella, para tentar el bautismo de la criatura.* Dios le inspiró un remedio más eficaz. Confesó se, y puso se después la medalla de San Ignacio, poniendo su confianza en él. *No se engañó; pues, apenas puesto la medalla, pudo dar a luz a la criatura, la cual sin demora fue bautizada.* Con esto se tranquilizó la enferma, y murió plácidamente en el Señor.¹³

A frequência com que os missionários relatam partos malsucedidos ou prematuros, hemorragias, mortes de parturientes e de seus filhos está, evidentemente, relacionada com as epidemias que atingiam as populações concentradas nas reduções. Por outro lado, o grande número de referências a partos nas Ânua da segunda metade do século XVII e da primeira metade do século XVIII parece indicar que as reduções da Província Jesuítica do Paraguai estavam vivenciando um crescimento demográfico, como informado na Carta de 1668:

Son por todo 18 reducciones muy pobladas de gente, las que tiene que administrar la Compañía. Viven en ellas 11.036 familias, con 47.088 almas. Nacieron este año 3.330 criaturas, muriendo entre grandes y chicos 2.000. Muy buena señal de la religiosidad de esta gente, y de la bondad de Dios para con ellos, es que no murió ninguna criatura sin bautismo, y ningún adulto sin los últimos sacramentos.¹⁴

Se, por um lado, podemos considerar estes dados como evidências da consolidação do projeto evangelizador da Companhia de Jesus, por outro, o grande número de gravidezes foi, em algumas cartas, apresentado também como resultante de adultério, que, por ser veementemente condenado, acabava provocando abortos ou o infanticídio:

Había una india, la cual, cuando todavía era niña, había perdido su virginidad quedando ella embarazada, sin poder ya ocultar su estado. (...) *Ya cerca de dar a luz, se alejó a un valle solitario, y después de nacer la criatura, la mató con una crueldad más grande que la de un tigre, siendo ella doblemente asesina, ya que la criatura no alcanzó bautismo.*¹⁵

A maioria das cartas, contudo, refere mulheres que introjetaram noções de culpa, manifestada, sobretudo, quando estas se encontravam enfermas: “Había sido instruida en la religión para recibir el bautismo. *Apenas le tocó el agua saludable, cuando, juntamente con el perdón de sus pecados, fue librada de la fiebre, siendo vencido el demonio y la enfermedad*”.¹⁶

A predominância destes registros – de teor nitidamente edificante, pois visavam à modelação das condutas dos homens e das mulheres indígenas –, deve ser percebida com cautela, uma vez que as Ánuas também nos fornecem informações – dadas pelos próprios padres – sobre a atuação de mulheres indígenas como curandeiras ou parteiras.¹⁷ Estas menções atestam que os saberes femininos continuaram sendo adotados por elas e entre elas nas reduções, como fica evidenciado neste registro: “Había otra moribunda de parto con hemorragia. *Por su extremada debilidad estaba desahuciada por las parteras*, diciendo ellas que la criatura se había muerto en el seno de ella.”¹⁸ Já as menções a mulheres tidas como “*hechiceras*” sugerem que elas, a exemplo dos xamãs homens, comprometiam o esforço catequizador e demandavam um maior investimento por parte dos missionários:

*Había una vieja hechicera muy famosa y muy obstinada, la cual aseguraba que jamás quería saber algo de la religión cristiana, ni cambiar de vida. El Padre creyó inconveniente hablarle por intérprete, y se puso a estudiar aquella lengua, y después volvió a la carga en un lenguaje que ella entendía, y consiguió al fin, que aquella le suplicara llorando, la instruyera en la religión católica (...).*¹⁹

A atuação de uma mulher “*hechicera*” voltaria a ser mencionada em outra carta, na qual ela é acusada de tentar impedir a cura e o batismo do filho de um cacique:

Mucho más trabajo costó el bautizar al hijo del cacique que estaba gravemente enfermo; porque una vieja de gran autoridad entre aquella gente. (...) Viendo ellos que su trabajo era inútil, mientras estaba presente aquella vieja hechicera, se les ocurrió un ingenioso stratagema. Con el pretexto de querer curar mejor al enfermo, lo hicieron sacar de su casa,

y trasladarlo a la de los misioneros. Santo remedio. *Al llegar allí, comenzaron ellas de nuevo a insistir al moribundo [que procurase su salvación]. Pidió aquel ser bautizado, y pronto después se fue al cielo.*²⁰

As Ânua, no entanto, também nos informam que alguns missionários, tanto no século XVII quanto no XVIII, não se limitaram a curar os indígenas enfermos com relíquias, orações e sacramentos, dedicando-se ao conhecimento das propriedades curativas das plantas existentes no entorno das reduções.²¹ Muitos deles, visando a um melhor atendimento dos doentes, decidiram recrutar um corpo de enfermeiros indígenas, os “*curuzuyás*”, que deveriam “enterarse cada mañana si había algún enfermo en su respectivo barrio o cuartel y como andaban los que ya se sabia que estaban enfermos”, fazer o diagnóstico e sugerir a medicação “según su saber y poder” e, inclusive, administrar todos “los sacramentos, el viático y extrema unción”²². De acordo com Hernández, os “*curuzuyás*” eram “cuatro, seis ú ocho en cada pueblo y para que pudiesen ejercitar su cargo, estaban exentos de las tareas comunes, y aun les cultivaban su chacra los otros índios” para que pudessem preparar e levar “las medicinas convenientes” aos doentes.²³

Na Ânua de 1635-1637, encontramos registros do envolvimento de indígenas, inclusive daqueles que haviam buscado atendimento para suas enfermidades, em tarefas que cabiam aos enfermeiros: “el personal que vive en el colegio, por atender a los apestados se contagian a raíz de lo cual fallecen (...) [em razão disso] *las indias enfermas por su parte tenían que barrer las salas (...) limpiar los instrumentos de cirugía (...)*”²⁴ Muitos deles eram encarregados de “*freg[ar] los platos y pucheros en que comían y [de] lava[r] las alhajas de los que morían*”,²⁵ sendo que “los índios de la Congregación de Nuestra Señora acudían (...) *a ejercitar su mucha caridad con los enfermos, a aderazarles las camas*”²⁶

Apesar do treinamento que muitos destes indígenas recebiam para poderem atuar nas enfermarias, a avaliação que alguns jesuítas faziam sobre eles parece não ter se alterado significativamente, como se constata nesta passagem que relata que “Enfermóse allí el Padre Bonilla, y tuvo que sujetarse a un indio bastante rústico, el cual le cauterizó y sangró. Convalecido, se dedicó, como los demás, a su tarea apostólica”²⁷ Mas, de um relato extraído da Ânua de 1720-1730, depreende-se que as mulheres enfermas eram assistidas tanto pelo padre encarregado da redução, quanto pelas demais mulheres:

*(...) había una india enferma, auxiliada por uno de nuestros Padres. Tenía ella a un hijo, del cual se quejó mucho por dejarla abandonada. Hizo llamarle el Padre (...). Salió le el joven con una disculpa muy original. Dijo: No he visitado mi madre, porque vienen tantas mujeres acá cuidarla; y me acordé de lo que predicán tanto los Padres, que tenemos que evitar la mala ocasión. Prefiero disgustar a mi madre por mi ausencia, que incurrir en una ofensa a Dios.*²⁸

A carta referente ao período seguinte menciona, inclusive, que os familiares de uma parturiente já haviam utilizado uma série de remédios para que os fetos mortos fossem expelidos, e que, por não terem alcançado êxito, recorreram ao padre para que administrasse os sacramentos à moribunda:

*Había llegado a un peligro extremo de su vida cierta señora, madre de unos gemelos mellizos, muertos antes de su nacimiento, sin que ella le pudiera dar a la luz, no obstante, de todos los remedios que le habían aplicado sus parientes y conocidos. Ya que ella estaba para espirar, se llamó a uno de nuestros Padres, para administrarle los últimos sacramentos. (...) aplicándose aquella santa reliquia (...) dio ella la luz las criaturas y libró se con eso del inminente peligro de muerte con gran admiración de los de su familia.*²⁹

Em outro registro, tanto a criança quanto a mãe foram salvas pela intercessão de uma relíquia de Santo Inácio: “*Sufrió otra mujer de semejantes angustias de parto, aplicó el mismo papel firmado, y dio a luz con bien a una criatura viva, aunque ya se había acudido al sacerdote, para que le asistiese en la hora de la muerte.*”³⁰ Santo Inácio parece ter sido, de fato, bastante invocado em situações de iminência de abortos ou durante as complicações surgidas durante o parto: “*Durante una epidemia en las regiones del Paraná y Uruguay había muchos abortos, que casi todos alcanzaron el bautismo, debido a una especial protección de San Ignacio, cuya medalla se cuelgan del cuello las madres, tan pronto que sienten había llegado su hora.*”³¹

A alta incidência de abortos em decorrência das epidemias é também relatada pelo padre Cardiel, na Carta Relação de 1747. A situação, segundo ele, acabou por colocar os padres diante de um dilema, já que algumas gestantes acometidas de varíola morriam um pouco antes do parto, sem que seus bebês fossem batizados. Preocupados em garantir o batismo aos bebês que estavam por nascer, muitos missionários ofereciam às gestantes alguns goles de vinho com pimenta moída [um preparado com propriedades abortivas] para que o parto fosse apressado e o recém-nascido

pudesse ser batizado, para salvação de sua alma.³² A adoção deste procedimento, em várias das reduções jesuíticas, teria suscitado, segundo Cardiel, um intenso debate na Universidade de Córdoba, sendo que, a partir dele, ficou estabelecido que: “Y vistas todas las circunstancias y disposiciones, respondieron los Doctores que atentas las circunstancias, *non erat directe procurare abortum, non erta intrinsece malum, y por consiguiente erat licitum. Con cuya respuesta se quitó el escrúpulo* en otros pueblos y se lograron muchas almas.”³³

Para além das consultas feitas a obras de Teologia Moral, de Filosofia e de Medicina, que se encontravam nas bibliotecas dos colégios mantidos pela Companhia de Jesus, para fundamentar procedimentos ou determinações, alguns jesuítas, versados ou dedicados às artes de curar, produziram receituários e tratados de medicina, farmácia e cirurgia. Dentre eles, se destacam as obras *Materia Médica Misionera*,³⁴ escrita em 1710, pelo irmão jesuíta Pedro Montenegro,³⁵ e o *Libro de Cirugia*,³⁶ um manuscrito anônimo que data de 1725.³⁷ É sobre estes tratados e as informações que eles trazem sobre o corpo humano e, em especial, as receitas indicadas para as enfermidades femininas, que nos dedicamos na continuidade.

As enfermidades femininas nos tratados médicos escritos nas reduções: receitas e procedimentos indicados

Na *Materia Médica Misionera*, Montenegro faz menção ao “pão porcino”,³⁸ registrando que “*Proboca el mestruo* a ora se beba o se apliq.º a la natura dela mujer atada su rais al muslo izquierdo dicen acelera el parto”³⁹ Apesar de parecer um tanto curiosa a orientação de que não era necessária sequer a ingestão da planta para que essa provocasse o efeito esperado – desde que a raiz fosse amarrada na coxa esquerda –, constatamos que procedimentos semelhantes a este eram largamente empregados na Europa,⁴⁰ sendo, inclusive, recomendados por Dioscórides, autor que exerceu grande influência sobre Montenegro. O irmão jesuíta não deixará, contudo, de advertir sobre o uso inadequado desta planta por mulheres grávidas, pois poderia provocar o parto prematuro ou mesmo o aborto. Em relação aos procedimentos adotados pelas parteiras, Montenegro refere o uso do tabaco durante os partos:⁴¹

La raíz del o mascando un pedacito con una pupada de ancho la mujer que no puede echar la criatura muerta o viva, tragando el sumo de ella echa luego todo lo tenido sino *es que este tan atravesada la criatura que no pueda salir sin que la revuelvan, y esto hace con mayor eficacia y prestesa si la partera masca otro pedaso de rais y con aq.^olla saliva le da unción en los y jares y quadriles ala paciente* al mismo tpô. q.^o ella traga la saliva del rais que ella masco poniéndola en pie para q.^o salga la criatura.⁴²

A menção à ajuda prestada pela parteira, mascando tabaco e unguindo, com saliva, os quadris da parturiente, revela não apenas a manutenção de saberes e práticas tradicionais, como o papel que as mulheres viriam a desempenhar no atendimento de gestantes e de outros doentes nas enfermarias instaladas nas reduções. Sabe-se que, ainda hoje, em alguns grupos indígenas, as mulheres “ayudan con palabras de ánimo, masajes, unciones, infusiones y té a base de *ysyi* y *yvychi*, ‘planta que machacada se torna gomosa y resbaladiza’, atributos que supuestamente facilitan el parto”. Em relação às parteiras, elas são “reconocidas por *su habilidad en reencajar la criatura en los últimos días del embarazo, haciendo que él o la bebé nazca ‘de cabeza’ y no ‘de pie’* (...) el trabajo de parto se hacía en una casita separada, construida para ese fin y proveída de fuego.”⁴³

Se a *Materia Médica* nos oferece uma série de exemplos de receitas e procedimentos adotados durante a gestação, o parto e o puerpério das mulheres indígenas, também o *Libro de Cirugía* contribui para a identificação e discussão dos tratamentos indicados para as enfermidades próprias das mulheres. O manuscrito possui três capítulos que são fundamentais para a identificação dos conhecimentos sobre o corpo humano que circulavam no âmbito da Província Jesuítica do Paraguai na primeira metade do século XVIII.⁴⁴

O segundo capítulo se constitui da transcrição de um dos capítulos da obra *Medula de Cirugía y Examen de Cirujanos*, de Manuel de Porres.⁴⁵ Já nas páginas iniciais do capítulo, encontramos a pergunta: “O que é o corpo humano?”, respondida da seguinte forma: “é um todo formado por muitas partes, dotado de razão”.⁴⁶ Já o termo anatomia é definido como

Uma Doutrina que ensina a conhecer e dividir as partes do Corpo humano, uma por uma. Quantos beneficios podem-se obter da Anatomia? Quatro. O primeiro é dar graças ao Altíssimo, vendo tanto número de partes, distintas em substância, em qualidade, em localização, em forma e em função, sem que uma gere confusão em outra, tendo

comunicação umas com outras. A segunda, conhecer enfermidades externas e internas. A terceira, prognosticá-las e a 4º, curá-las.⁴⁷

Ao descrever os órgãos, o autor-compiler do tratado os apresenta de forma detalhada, especificando seu formato e localização, bem como a forma como se constituem. Para além do inegável didatismo da obra de Porres, acreditamos que ela possa ter sido considerada adequada para o desempenho das funções próprias de um cirurgião, na medida em que *Medula de Cirugía y Examen de Cirujanos* veiculava o conhecimento de anatomia que era exigido pelo Protomedicato na Espanha, e que, portanto, vigorava no período da elaboração e aplicação do manuscrito nas reduções. A opção pela obra de Porres nos leva a considerar que o autor-compiler⁴⁸ possa ter tido acesso a ela ainda na Europa ou, então, em alguma biblioteca mantida por uma ordem religiosa na América platina.

O terceiro capítulo do manuscrito, por sua vez, consiste na transcrição da obra *Tratado brebe del modo de sangrar por Diego Perez de Bustos, sangrador del rey, alcalde, y examinador de los barberos flebotomianos*,⁴⁹ publicada, originalmente, em 1677, e na qual encontramos o seguinte questionamento:

O que é humor? O líquido que flui pelas veias para fonte do calor natural e manutenção universal do corpo. E quantos são os humores? São quatro, sangue, cólera fleuma e melancolia. Onde nascem os quatro humores? Os quatro se formam no fígado mesmo que cada um deles tenha no corpo uma parte onde se encontra com maior abundância.⁵⁰

Nele, encontramos, também, uma descrição detalhada sobre como deveria ser realizada uma sangria, tratamento indicado no tratamento de algumas doenças e que consistia na retirada de sangue do enfermo por meio de cortes estratégicos ou do uso de sanguessugas colocadas em locais definidos a partir dos sintomas. O procedimento, segundo Bustos, deveria levar em consideração o tipo de enfermidade e o membro do corpo a ser sangrado, bem como alguns cuidados que deveriam acompanhar o processo.

Como se sangra a veia encefálica, a veia da cabeça? Deitando o enfermo do lado contrário, recolhendo sua blusa até os ombros (...) e após colocar uma cinta de um dedo de largura três dedos acima de onde vai se picar para sangrar, para logo entrar na veia longitudinalmente.⁵¹

Há, ainda, algumas ilustrações de veias e de instrumentos cirúrgicos utilizados no procedimento, tais como o sangrador, utilizado pelos encarregados de fazer as sangrias, bem como a descrição de dietas indicadas para antes ou depois de sua execução, sendo que as mais frequentes prevêm a ingestão de vinho tinto diluído em água antes do procedimento. Alguns alimentos, contudo, não deveriam ser ingeridos, mas usados de outra forma, como se pode constatar na orientação de sua realização em uma mulher grávida:

E se fosse uma mulher que estivesse grávida, pode-se sangrar a veia cava? Não se deverá fazer a sangria a não ser da veia comum do corpo, devendo-se colocar no seu umbigo, antes de fazer a sangria, um pouco de carne meio assada ou uma tortilha de ovos ou uma torrada de pão molhada em vinho e borrifada com canela.⁵²

Já no sétimo capítulo do manuscrito, intitulado *Enfermidades das mulheres*,⁵³ são retomadas tanto as descrições de sintomas, quanto a composição de certos medicamentos indicados para “*afecções do útero*” e apoplexia já apresentados no primeiro capítulo do *Libro*, intitulado *Dispensatório*.⁵⁴ Este capítulo, no entanto, dedica-se, especificamente, às enfermidades denominadas “*males de madre*”⁵⁵ e às terapêuticas indicadas para cólicas e hemorragias pós-parto, além daquelas para fazer descer ou parar a menstruação. Nele, são indicadas diversas plantas e infusões, dentre as quais se encontram a canela, a camomila, o açafraão, o funcho e a salsa,⁵⁶ que são mencionadas em várias receitas, como na indicada para fazer descer a menstruação: “É também bom remédio ingerir cada manhã uma dragma de um preparado à base de mel, bebendo-se imediatamente meia taça de vinho branco ou cozimento de *Artemisia*”.⁵⁷

Para ajudar nas complicações durante o parto, o *Libro* recomenda uma receita que prevê a colocação de líquido de enxofre sobre as narinas ou a ingestão de três claras de ovos⁵⁸ misturadas com uma pequena colher de sal, algo que era, segundo o autor-compilador, “*mui husado en estas doctrinas (...)*”.⁵⁹ E, para deter o fluxo de sangue após o parto, há a indicação do uso de *Bálsamo de Aguaraybay*, uma planta nativa da América do Sul, que cresce no norte da Argentina, na região próxima de Córdoba, e possui propriedades purgantes.⁶⁰

Curiosamente, e considerando que o segundo capítulo do manuscrito se constitui de cópia de um tratado de anatomia, o *Libro* não apresenta gravuras ou explicações detalhadas sobre a anatomia do corpo feminino, detendo-se, especialmente, nas

terapêuticas indicadas no tratamento de enfermidades próprias das mulheres. Entretanto, em algumas passagens ficam evidenciados conhecimentos sobre a anatomia e o funcionamento do corpo feminino, como nesta definição de “*mal de madre*”: “Esta enfermedad es subirles la Madre (...), lo qual es causa de sofocar las, y dejarlas sin sentidos y sin movimiento de todo el cuerpo, y esto proviene por los vapores corruptos que se leuantan de la sangre menstrual podrecida, o de la simiente retenida en el útero”.⁶¹ Ou, então, nesta passagem em que o autor-compilador recomenda:

Si la suprecion de Mestruos depende de la plenitud de sangre, su curacion consiste en la sangria, la qual ejecutaras al principio del braso, vena basilica, y luego sangraras con larguesa de los tovillos, y advierte que si la plenitud no es grande, desde los principios sangres de los Tovillos, por que siempre se satisfase de este modo el indicante de la euacuacion menstrual.⁶²

Os conhecimentos acima referidos também podem ser constatados neste trecho, no qual aparecem descritas as fases da vida fértil da mulher:

*A menstruação das mulheres começa a baixar por volta dos 14 anos e dura para elas até os 40 ou 50 anos. (...) Para umas a menstruação começa a baixar aos 13 anos e em outras a partir dos 15. A mesma coisa acontece com o seu fim, já que algumas, mesmo depois dos 50, ainda menstruam. Assim mesmo a menstruação segue os tempos da Lua, as mocinhas tem ela no primeiro quarto; as moças no 2º e as de idade maior no 3º e as velhas no último quarto da Lua. Daí podemos inferir que os novos devem ser sangrados na Lua Nova e os velhos ao final da Lua porque a arte tem relação com a Natureza (Giordano, fôlio 267). E quando a menstruação transcorre bem para as mulheres, que, segundo o costume, dura três dias mais o menos, então conseguem viver saudáveis, castas e são fecundas.*⁶³

No sétimo capítulo, encontramos, ainda, menção a cesáreas, procedimento cirúrgico descrito detalhadamente, mas não recomendado pelo autor-compilador, que se limita a afirmar que “raramente tem bom efeito”.⁶⁴ Entretanto, ele recomenda que a cesárea deveria ser empregada quando fosse constatada a morte da mãe e a criança ainda se encontrasse viva, a fim de que pudesse ser salva e batizada. A passagem que selecionamos revela, sobretudo, o conhecimento da anatomia do corpo feminino, como se pode observar nas orientações sobre como deveriam ser feitas as incisões:

No repruebo al presente, antes si se deve ejecutar lo que ejersen los sirujanos de abrir el vientre de la Madre muerta para sacar la criatura viva, lo qual se hará en la forma que se sigue. Luego que muere la Madre se le pondrà un palo en la voca para que la tenga auierta, por que importa para que no se asgue la criatura, pues haun que es verdad que esta vive mediante el ambiente vital que resibe de las arterias de la Madre, mas serrada la voca se apagan los espíritus vitales, y perese con mas seleridad la criatura. Haras pues la seccion con prestesa, y seguridad de no herir la criatura, cortando dos, o tres dedos mas abajo de las costillas empesando desde el lado derecho del estomago, y prociguiendo en forma de media luna, hasta por dos, o três dedos mas abajo del omblico. Echo esto doblaras lo cortado sobre el lado derecho, y con prestesa y curiociudad apartaras los intestinos, y romperas la membrana que embulbe la criatura, y descubierta viva, procurarla al punto el Baupntismo por el riesgo; luego puestos los intestinos en su lugar se coserá lo cortado, y dispondrà con desencia. Si la Madre revibiere se coserá tambien el Utero, Menbrana en que estubo el niño, y en sima del vientre se aplicaran confortantes, para restaurar los espíritus. Esta es la que llaman seccion cesarea, por que assi nació Julio Cesar.⁶⁵

También este trecho refere uma série de cuidados que deveriam ser observados por ocasião da realização de sangrias logo após o parto:

Para detener el fluxo de sangre repetir las sangrias de los brazos sacando poca sangre cada vez, regulando la cantidad con las fuersas de la enferma, y al sacar la sangre, el dedo de quando em quando en la cisura, para que la sangre salga a pausas, de tal suerte, que pase una, o dos aues marias en cada detencion de la sangre, y en toda la sangria se sacaran 4, o 6 onzas, para lo qual se haran 6, o 7 pausas, y no parando el fluxo, se repetira a 4, o 6 oras otra sangria; y esta regla de sangrar a pausas se obseruará en otros fluxos de sangre. Executada la sangria haras ligaduras dolorosas en los brazos apretandolas, y aflojandolas de rato en rato, y las mudaras por todo el brazo para que no cause daño la oprecion de una parte detenida. Aplicaras al mismo fin una grande ventosa a los Pechos o un pan caliente remojado em aguardiente. Daras 2 onzas de sumo de llanten en el cosimiento de rosa seca, o daras una dragma de balsamo de aguaraybay en el cosimiento de la misma planta, o daras el cosimiento de aguaraybay solo, y será de mucha utilidad.⁶⁶

Se, para controlar o sangramento após o parto, são recomendados remédios e alimentos que não “derretem demasiado o sangue”⁶⁷,

para provocar a menstruação, e não debilitar ainda mais as forças da mulher, são indicados químicos, além de vomitórios e purgantes. Deparamo-nos, também, com algumas receitas um tanto peculiares, como a que recomenda a ingestão de uma infusão de esterco de cavalo com vinho branco para que o feto morto fosse expelido:

Duas ou três bolinhas de esterco de cavalo misturadas com vinho branco, dado para beber quente expele a criatura mesmo que esta esteja morta; tenho-o também por bom remédio e seguro mesmo que seja para fazer parir a mulher cuja criatura ainda esteja viva, e será melhor que utilizem o esterco recente.⁶⁸

Algumas páginas depois, o uso de excrementos de animais volta a ser indicado para a contenção de hemorragias: “Tambien sirven varios excrementos de animales tanto interiormente como exteriormente, el de Burro, de Puerco, y de Perro mezclados con vino, o con otros vehiculos astringentes son buenos.”⁶⁹ Caso ocorressem complicações durante o parto, o *Libro* orienta que a pessoa que estivesse acompanhando a parturiente deveria preparar:

*unos saquillos con los simples referidos cosidos en vino, y los aplicarás calientes sobre el vientre untando dicha parte primero con aseite caliente en que haian cosido las flores de sauco con otro emoliente. Si con estos remedios no se mitigan los dolores, recurriras a la Purga, la qual dispondras infundiendo una dragma de Ruibarbo con un poco de cortesa de naranja, en la decocion de artemisa, o de Ynojo, y colado el cosimiento, hañadiras 3 onzas de Xaraue de Mosqueta, o menos si es bien eficaz.*⁷⁰

Para a contenção de hemorragias após o parto, o autor-compiler indica que “*por ultimo remedio aplicarás sobre los lomos un emplasto hecho con polbos de bolo armenico, y claras de huebo*”.⁷¹ E ele prossegue, recomendando que:

Si los Pechos se inflamaren, en el principio aplicarás repercusivos, pero no mui frios que dañen al corazon, por lo qual los paños mojados en oxicato aplicados sobre la Ynflamacion seran de utilidad; si primeros hases uncion sobre la parte con aseyte rosado, lauado con agua rosada, y de llanten, o con el unguento rosado, o vatiran la mantequilla fresca con sumo de llanten y unas gotas de vinagre, y la aplicarás. Si la Ynflamacion se supura aplicarás una cataplasma hecho de seuollas de asusenás, y simiente de linasa cosido en agua,

*despues lo majaras todo mui bien, y le añadiras arina de seuada, y aseite de asusenias, o el comun, o manteca sin sal.*⁷²

Como se pode observar, alguns tratamentos previam o manuseio do corpo da gestante ou da parturiente, os quais, apesar de serem do conhecimento dos jesuítas encarregados das artes de curar, não eram por eles executados por razões fundadas na própria religião e na moral do período, cabendo às mulheres indígenas o atendimento das mulheres acometidas dos “*males de madre*”. Considerando que o manuscrito, como anunciado no Prólogo, destinava-se a um mais eficaz atendimento dos enfermos,⁷³ em especial daqueles que viviam nas reduções da Companhia de Jesus, podemos refletir sobre as razões para que as enfermidades femininas tenham sido consideradas e incluídas no manuscrito.

Se, por um lado, a presença de elementos voltados exclusivamente às questões reprodutivas no manuscrito pode estar associada ao aumento demográfico observado nas reduções da Província Jesuítica do Paraguai nas primeiras décadas do século XVIII, por outro, as *Ânuas* do período também revelam a incidência de abortos, abandonos de recém-nascidos e natimortos. Trazem, ainda, um número expressivo de complicações durante a gestação e no momento do parto, o que parece justificar a existência de um capítulo voltado exclusivamente às enfermidades femininas em um tratado como o *Libro de Cirugía*.

No próximo tópico, apresentamos as receitas indicadas, destacando as evidências de apropriação de obras de autores clássicos e contemporâneos (do século XVI, XVII e XVIII), que abordaram as enfermidades femininas, e refletimos sobre os indícios de circulação de saberes e práticas medicinais presentes no manuscrito de farmácia e cirurgia escrito em 1725.⁷⁴

Os “*males de madre*” no *Libro de Cirugía*: evidências de apropriação e circulação de conhecimentos

Como já mencionado, no sétimo capítulo do *Libro*, o autor-compilador detém-se nas enfermidades das mulheres, discorrendo sobre os denominados “*males de madre*”, que envolviam a gestação e o parto. Nas indicações feitas, são mencionados vários autores, que são associados tanto a algum ingrediente, quanto a algum procedimento terapêutico tido como eficaz. No primeiro caso, destacamos a passagem em que é mencionada a “*Aqua vitae*,

*de Matiolo, media onza en licor conveniente*⁷⁵ e esta que faz referência ao “sumo de Mercuriales, o en su falta quatro onzas, o 6 de vino emetico seran de utilidad; o prepararan las ayudas con el cosimiento de ojas de tauaco, y seran de grande efecto. *El Medico Caritativo, pag. 137*”.⁷⁶ O *Medico Caritativo* voltará a ser citado nesta passagem “Quando el asidente es rebelde usaras dichosamente el cristal del tartaro emetico de 7 hasta 12 granos en vino blanco, o en agua de artemisa, porque tiene insigne virtud de abrir, purgando las partes superiores o inferiores. *Medico Caritativo pag. 187*”⁷⁷ e algumas páginas depois: “El Aseite de Enebro de 6 a 10 gotas en vino blanco serà de noble efecto. *Medico Caritativo. pag. 147*.”⁷⁸

Nesta mesma página, o autor-compilador faz menção a outro autor: “Media dragma de Mirra, y 3 Granos de canela en polbo sutil, veuase en vino es de Muequerio, *Soriano, pag. 137*”.⁷⁹ Soriano voltará a ser citado nas indicações feitas para partos: “Media libra de aseite comun, y una dragma de asafran junto se veba. *Dice Soriano pag. 137* que es admirable y que siempre ha usado de el con felis suseso.”⁸⁰ E, ainda, em uma receita indicada para complicações surgidas durante o parto:

Dispondras un buen remedio tomando 3 seuollas grandes hechas quartos, las coseras em buen vino, y quando esten medias cosidas sacalas, y cortalas menudamente, y assi cortadas frielas con aseite de mansanilla, o de laurel, y em falta de ellas con aseite comun, despues de fritas, aplicalas sobre el vientre calientes. *Es de misaldo, y lo trae Soriano pag. 137, y dise assegurando como cristiano, es cosa maravillosa ver con quanta facilidad quita el dolor, y no solo a las paridas, sino aqualquiera que padese retorsijones de barriga, causadas de umores frios, y ventosidad.*⁸¹

Já o *Medico Caritativo* voltará a ser referido em uma advertência:

Quando los remedios propuestos fueren inutiles es presiso venir a la operacion chirurgica, *pero te adbierto (dise el Medico Caritativo) no huses de la seccion cesarea, por que rara ves tiene buen efecto, y no podemos desir con la esperiencia que es operacion desesperada, supuesto muebe, Madre, y criatura.*⁸²

Outro autor referido no *Libro é Riverio*,⁸³ cuja menção aparece no tratamento indicado para “*mal de Madre o sofocasion de la Madre*”:

Riverio folio 256 pone por esquisitos remedios estos dos, 1º polbos de secundinas del primer parte sacadas en la chimenea

una dragma en licor idoneo tomados libran luego a la enferma; el 2º es dos partes de asufre, y una de nues noscada, echo polbos se tomarà una dragma; *tambien pone este autor por remedio, una dragma de ollin de chimenea, o de orno en un guebo*: las fecundinas mejor se secaran en orno: al tiempo del parismo se tomaran.⁸⁴

Nas indicações feitas para controlar o fluxo de sangue após o parto, encontramos a primeira menção a Vigier:⁸⁵

Daras 2 onzas de sumo de llanten en el cosimiento de rosa seca, o daras una dragma de *balsamo aguaraybay en el cosimiento de la misma planta, o daras el cosimiento de aguaraybay solo, y serà de mucha utilidad*. Fonseca recomienda mucho el uso de este cosimiento para detener los flujos de sangre, y demasiados mestruos. *Vigier. lo dice. pag. 251, y para misma eficacia aplicarás el dicho balsamo, o extracto sobre el empeine, y tambien enforma de cola se aplicará ala voca del utero, sobre los lomos aplicado como emplasto serà de mucha eficacia.*⁸⁶

Já Felipe Borbon será mencionado em uma indicação para tratamento de outros “*accidentes*” que geralmente ocorriam após o parto, tais como hemorragias: “Nota que la Ynflamacion de los Pechos si hubiere plenitud de sangre, la sangria haras primero del tovillo, y despues de los brasos. *Borbon. pag. 150.*”⁸⁷ Em outra receita indicada para a mesma finalidade, encontramos menção a outro autor: “Cosimiento exelente para veuida, cascaras de 3 naranjas asedas cosidas en 18 cuartillos de Agua hasta que merme la 3ª parte, y al fin del cosimiento le junten un manojo de Yerua pelosilla, o pedaso de Yerro ardiendo. *Ludovico Septalio dise, que es exelente beuida para las Mugerres que hechan sangre.*”⁸⁸

Ao deter-se nas purgações brancas, o autor-compilador do *Libro* menciona vários autores com o propósito de reforçar o acerto e conferir legitimidade às indicações feitas:

Remedio expesifico de Matiolo, toma una onza de simiente de lechuga, majola, y cuesela em una libra de agua hasta mermar la 3ª parte, al fin añadelè media dragma de cremor tartaro, y caliente lo colaras, y le mesclaras de media a una dragma de marfil en polbo sutil, y lo daras de uma ves. *Dice Soriano pag. 130 que con solas 2 veses que husò este remedio con dos señoras despues de a verlas euacuado se hallaron buenas. Tambien lo alaua Misaldo*. Si estos remedios fueren inutiles husaras los sudorificos, *para lo qual alaua Septalio el cosimiento de Palo Santo. Borbon. pag. 142*, o haras el cosimiento con el Palo Santo, y Yeruabuena, o con esta, y la rais de china, o daras una decocion de romero, governandole para

haser estos cosimientos, y otros que se te ofrescan por las reglas puestas en el *Dispensatorio Medisinal* pag. 29.⁸⁹

Dentre as indicações para prevenir o aborto está uma feita por Zacuto Lusitano,⁹⁰ que “encomienda un sinto de cauallo Marino, y en su falta un de piel de lobo.” Mas, se ficam bem evidentes as influências exercidas por certos autores e as apropriações feitas, em algumas situações, o *Libro* não deixa de fazer recomendações quanto às necessárias substituições, como se pode constatar nesta passagem: “En falta de Aseite jusgo *se puede sustituir el tuetano liquido de las Bacas en la misma dosis.*”⁹¹ Esta recomendação também pode ser encontrada nesta passagem: “Si les faltare la leche a las pobres Mugerres por falta de sustento *veberan la de vaca en cantidad como maravilloso remedio.*”⁹²

Encontramos, ainda, menções a outros autores, os quais não são, no entanto, especificados, como se pode observar nesta receita indicada para hemorragias após o parto:

*Algunos Medicos con buen suseso hacen mojar con agua fria las piernas de la enferma; lo qual se hará metiendolas dentro de una basia grande llena de agua fria. Otros husan de Yncresantes interiores, como de una Abe preparada, que se hase en la forma siguiente. Toma una Gallina gorda, y muerta pelada, y hechadas las tripas fuera, la llenaras de caici escogida, y puesta en espeton a asar, recogeras la grasa que destilare, para con ella untar los lomos, y lo demas del abe estando vien seca la moleras, y haras polbo, para dar de dos dragmas hasta media onza.*⁹³

Quanto às evidências da influência dos pressupostos hipocrático-galênicos, elas podem ser constatadas nesta passagem:

Cuando los sintomas estan del todo sosegados y se quieren curar las causas de la dolencia, se deuem examinar vien por que sus efectos no vienen siempre de una fuente. Quando el fermento es mui craso que no se filtra bastantemente en la madre se husa de la artemisa, de la matricaria, del torongil, del elixir propietatis, de tintura de mirra en algunos licores de castoreo, y de asafran, del espiritu de vino alcanjorado, y de la misma parte de los remedios que hemos mencionado; mas quando procede de una grande agitacion en los umores de husa con bues [sic] suseso de los espíritus acidos de nitro dulce, de vitriolo, de asufre, siete, y 8 gotas todas las mañanas en licor combeniente, y en falta de estos husará los agrios de limon, o sidra, en licor conveniente, como limonada, de la sal policresto, del cremor tartaro; esta es una parte de las causas de esta

enfermedad, y la misma parte de los remedios que se hallan para curar la son los que hemos dicho.⁹⁴

Para além da indicação da sangria, o *Libro* traz a recomendação de outros procedimentos adotados pelos praticantes do humoralismo, dentre os quais estão os vomitivos e, também, de “*Beuida purgante buena para provocar los mestruos*” e “*Pildoras procovantes, y purgantes*”:

Antes de la sangria limpiaras el vientre con una ayuda de cosimiento de Malbas, y Mansanilla, y si hay obstrucion en el estomago, y en los ipocondrios, daras un leue bomitorio, o un leniante, que euaque por abajo; si no es que la grande urgencia de la sangria no de treguas. Satisfecha la causa con las sangrias, y purga administraras decosiones aperitibas, para lo qual usaras con buen suseso de las raises de peregil, Ynojo, apio, y aristoloquia, de las ojas de artemisia, matricaria, o Yerua de Santa Maria, poleos garbansos rubios, simiente de visnaga, y de Ynojo, canela, nues noscada, mirra, y otros muchos.⁹⁵

Algumas páginas depois, o manuscrito refere uma série de outras terapêuticas identificadas com os pressupostos da teoria hipocrático-galênica:

No obrando estos remedios los sudorificos son admirables, sobre todos el Palo Santo, las baias de enebro, de laurel, el sarsafra, y el agua de yerua buena, pero es nesesario no husar de estos remedios en tiempo que viene la regla a la doliente, pero si mucho antes, o mucho despues. Y estos remedios obraran poco, si primero no husamos de algunos bomitorios, o de algunos purgantibos, em que entre el ruibarbo con algunos idragogos, para limpiar las primeras vias.⁹⁶

Mas, se, entre os remédios simples indicados para “*males de madre*” encontramos “*Artemisa, Matricaria, o Yerua de Santa Maria, Ajenjos, torongil, estas em cosimientos, cariofilata en ajuda, castoreo de sinco granos hasta 15, alcanfor de dos granos hasta 5, canela, clauo, susino de un escrupulo hasta dos, Asafran un escrupulo*”, entre os químicos mencionados pelo autor-compiler estão:

espirtu volatil de sal amoniaco, espirtu de orina de 6 hasta 20 gotas, [ilegível] de sal de nitro, de vitriolo, y de asufre de 4 hasta 8 gotas. Sales volatiles de susino de viboras, de cuerno de ciervo, de tartaro, y de orina de 6 hasta 16 granos. Agua espirituosa de canela, tintura de canela de una dragma hasta 2 elixir proprietatis de gotas 5 hasta 15. Tinturas de mirra, de

*castoreo, y de asafran de gotas 5 hasta 15. Tintura de quina quina hecha con vino, o con agua de una onza hasta 4, espiritu de vino alcanforado de dos gotas hasta 8. Sal policresto, sal prunela, y sal de asufre de un escrupulo hasta dos. Agua de torongil en que se haya extinto 5 o 6 veces un grano de Alcanjor ensendido de una hasta seis onzas. Antietico de Poterio dos escrupulos es contra los ruines fermentos.*⁹⁷

Há, também, outras indicações, que prevêem banhos e unguentos, como os que são recomendados “si la preñada teme tener mal parto”:

*puede el ultimo mes de su preñado husar algunos Baños de cosimientos de Yeruas emolientes para que ablanden las partes, y que con facilidad se desaten las fibras de los musculos, y membranas del utero, para lo qual son buenas las malvas, corona de rey, mansanillas, seuollas de asusenias, y malvaviscos. En el cosimiento destas Yeruas dentro de una tina se Bañará hasta la sintura, refregandose con las manos mientras está en el Baño los lomos, y todo el vientre hasta los muslos, y por la voca del utero, y que sea con suavidad dentro del Baño estará como quatro credos, y que el agua esté poco mas caliente que tibia. Para el mismo fin quando ya enpiesan a correr las aguas untaran la voca de la Madre con unturas emolientes, y confortantes, como son el aseite de Almendras dulces, la Ynjundia de Gallina, el tuetano de sieruo, o de ternera, y con una Mecha se untará la parte interior del cuello, atandola con un Ylo para que no se quede dentro, y se pueda sacar.*⁹⁸

Dentre as orientações dadas para evitar o aborto, aparecem as sangrias e a ingestão de laxantes:

*Mas como las causas ordinarias del aborto son la acrimonia de la colera, y fermentacion de la sangre, estas se podran precaver en los principios del Preñado, estorbando los alimentos demasiadamente, y husando los atemperantes, frescos, y algunas sangrias del brazo, y tisanas lacsatibas, como medicamentos capases de impedir los movimientos irregulares de los umores embotan lo la acrimonia que causa dichos fermentos y movimiento irregular.*⁹⁹

O *Libro* menciona, também, procedimentos que deveriam ser adotados em mulheres que tivessem problemas relacionados com a amamentação:

Si la leche se quagula haras fomentaciones con el cosimiento de raises de rauanos, malvabicos, semilla de Ynojo, y flor de

*mansanilla hecho en agua, y un poco de bino blanco, O aras cataplasma de las plantas dichas, y un poco de oximiel. O lo haras solo con la Mansanilla, arina de abas, de seuada, y oximiel en falta de los otros ingredientes. El torocá cosido en vinagre, y arina sin servir, y aplicado desase la duresa de los Pechos. Tambien la Yerua por si so la aplicada. Para lo mismo aplicarlas como cataplasma las hojas de apio mojadas con arina de Trigo sin sernir, de la misma manera te podras seruir de la Yerba buena o coseras los salvados en cosimiento de ruda, y en consistencia de papas los aplicarlas, añadiendo un poco de vino blanco, o unas gotas de vinagre. Pero si faltare por eseso de calor templaras los humores com las sangrias, y daras algun Purgante.*¹⁰⁰

Por fim, abordamos as evidências de circulação de saberes e de ingredientes que compunham as receitas indicadas para as enfermidades femininas, apontando tanto para uma atuante rede comercial que ligava diferentes regiões dos impérios coloniais ibéricos e, conseqüentemente, as áreas de atuação da Companhia de Jesus, quanto para a apropriação e as adaptações impostas pela inexistência dos componentes (simples e químicos) ou, então, pelo elevado custo de muitos deles.

Uma das indicações, por exemplo, previa a ingestão da “*Beuida de Amato Lusitano*,”¹⁰¹ uma clara de huebo batida con 2 onzas de Agua rosada, y media dragma de *Almasiga de la Yndia* se repita; *el caici se podrá poner en falta de Almasiga.*”¹⁰² Em relação aos ingredientes que compõem as receitas deste capítulo, encontramos aqueles que provinham do Oriente, tais como a canela, a noz moscada, o açafraão, a verdolaga [beldroega],¹⁰³ o sassafrás, o sândalo a “almaciga de la Yndia” e a raiz da China, ou, então, do continente europeu, como a artemísia, matricaria [camomila], “agua de la reyna de ungria”,¹⁰⁴ “alcanfor”, “Mansanilla”, “malvas”, “mirra”, “raises de peregil, y de lírio”, “la Piedra de Aguila”, “seuollas de asusenás” e “orosus”.¹⁰⁵ Em muitos das indicações, contudo, são mencionadas plantas nativas do continente americano, sendo que algumas aparecem, inclusive, registradas nas línguas nativas. Dentre elas, destacamos a jalapa,¹⁰⁶ a quina,¹⁰⁷ o palo santo,¹⁰⁸ o tabaco, a aristoloquia,¹⁰⁹ a salsaparrilha, a canafístula,¹¹⁰ o malvavisco, o “sangre de drago”, a “yerba de Santa Maria” [mastruz], o “arrayan”,¹¹¹ a “ysica del Paraguay”, “cayci”, “aguarayby”, “torocá”, “bálsamo do Brasil”, “abati camba”, “yba”, “ybiaguasu” e a “almaciga blanda del Brasil”.¹¹²

A menção a estes ingredientes nas receitas deste capítulo do *Libro* parece confirmar que os jesuítas que se dedicavam às artes de curar não contavam apenas com boticas abastecidas com

instrumentos e livros para o atendimento das mulheres acometidas dos “*males de madre*”, mas, também, com plantas medicinais e produtos originários da Europa, do Oriente e de outras regiões da América. Assim, para além das obras clássicas de Medicina, referidas por meio da menção a seus autores, encontramos também uma infinidade de plantas e procedimentos adotados pelos indígenas, tanto para favorecer o aborto, quanto para garantir a continuidade da gravidez e assegurar um bom parto.

Ao referir-se aos tratamentos indicados para tumores, o autor-compilador afirma que “*Abierto el tumor se le aplique el Balsamo de Asufre, o la Grasa compuesta con asufre, o el balsamo Cayci, y otro.*”¹¹³, o que aponta para sua familiaridade com a farmacopeia nativa e com os saberes nativos adotados no tratamento de determinadas enfermidades.¹¹⁴ Quanto ao emprego das denominações de plantas e animais nas línguas nativas ao longo do *Libro*, é plausível supor que visasse tanto a facilidade de sua localização pelos indígenas que viviam nas reduções – muitos deles, encarregados de exercer funções como as de coletores e de enfermeiros –, quanto a sua correta utilização nas receitas indicadas nos tratamentos das enfermidades e nos procedimentos cirúrgicos.¹¹⁵

Considerações Finais

Ao longo do Setecentos, as Instruções definidas em 1610 continuaram sendo observadas pelos missionários jesuítas, que procuraram concentrar as populações indígenas longe da umidade danosa dos pântanos e a adotar também algumas medidas de caráter profilático, como o isolamento de doentes, o adequado enterramento e a assepsia dos ambientes. Conscientes da importância do cuidado dos corpos dos indígenas para o processo de conversão, os missionários se dedicaram à instalação de boticas e de hospitais e à incorporação da farmacopeia e das terapêuticas curativas indígenas. À esta conciliação entre caridade e ciência, entre teorias médicas europeias, somadas aos procedimentos ritualísticos cristãos, e experiências com plantas medicinais realizadas nos espaços missionais, pode-se atribuir a incontestável originalidade da atuação da Companhia de Jesus nas artes de curar nos séculos XVII e XVIII.

Tanto nas *Ânuas*, quanto nos receituários e tratados de botânica médica e de cirurgia, escritos por jesuítas que atuaram nas reduções que mantiveram na Província Jesuítica do Paraguai, constatou-se que enfermidades femininas, os “*males de madre*”,

que afetavam o útero feminino, envolviam a gestação e o parto e, ainda, situações como hemorragias excessivas após o parto ou em consequência de abortos, mereceram uma especial atenção. Mas, se na *Materia Médica* e no *Libro* estão bem evidentes os conhecimentos sobre a anatomia e o funcionamento do corpo feminino, a apropriação de obras de autores clássicos e contemporâneos e a circulação de saberes e práticas curativas, nas *Ânuas* seiscentistas e setecentistas, apesar de predominarem os registros que referem o uso de relíquias e a administração de sacramentos em gestantes e parturientes, encontramos também menções a procedimentos adotados por curandeiras e parteiras indígenas, os quais, a despeito de sua condenação ou depreciação, foram largamente adotados nas reduções da Companhia de Jesus.

Notas

1. A primeira Instrução, de 1609, teve como destinatários os missionários José Cataldino e Simão Maceta, enviados ao Guairá. A segunda, de 1610, foi dirigida a todos os jesuítas que atuavam entre os indígenas do Guairá e do Paraná e entre os Guaicuru, e recomendava que: “No sitio mais apto façam a Redução e a povoação (...). *Nisso advertirão primeiro que tenha água, pescaria, boas terras e que estas não sejam todas alagadiças, nem muito quentes, mas que tenham bom clima e se apresentem sem mosquitos e isentas de outros incômodos (...).*” Rabuske, Arthur, “A Carta Magna das Reduções Jesuíticas Guaranis”, in *Estudos Leopoldenses*, v. 14, n. 47, 1978, p. 21-39. grifos nossos.
2. Carlos Leonhardt, *Cartas Anuas de la Provincia del Paraguay [C.A.1652-1654]*, Instituto Anchietano de Pesquisas, *Transcrição*, 1927, 53.
3. “Carlos Leonhardt..., [C.A.1652-1654]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 53-54, grifos nossos.
4. “Carlos Leonhardt..., [C.A.1659-1660]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 5, grifos nossos.
5. “Carlos Leonhardt..., [C.A.1659-1660]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 41, grifos nossos.
6. “Carlos Leonhardt..., [C.A.1652-1654]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 53, grifos nossos.
7. “Carlos Leonhardt..., [C.A.]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 11, grifos nossos.
8. “Carlos Leonhardt..., [C.A.1650-1652]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 11, grifos nossos.
9. “Carlos Leonhardt..., [C.A.]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 53-54, grifos nossos.
10. Sabe-se que sobre as mulheres indígenas recaíam precauções, interdições e resguardos específicos durante a gravidez e no período após o parto. Muitas delas – como as Payaguás – costumavam dar à luz sem a ajuda de outras mulheres, exceto quando houvesse complicações ou as dores aumentassem; outras, como as mulheres Lengua, “a continuación de el [o parto] no dejan de hacer sus trabajos ordinários.” Azara, Felix de, *Viajes por la America Meridional*, Buenos Aires, El Elefante Blanco, 1998, 71. O padre Martin Dobrizhoffer é enfático ao afirmar que para os Abipones, “el parto da menos trabajo a las parturientas que a sus maridos”, pois, logo após o nascimento da criança, o pai se afastava de qualquer esforço físico. Dobrizhoffer, Martin. *História de los Abipones*, Resistencia, Universidad Nacional del Nordeste, 1967-1970, p. 211. Já o padre Paucke registrou que entre os Mocoví, tão logo se iniciassem as dores do parto, o pai da criança que estava por nascer se isolava “como si él estuviere enfermo a la muerte”, cabendo à parturiente “cocinarle y darle bien de comer.” Paucke, Florián, *Hacia allá y para acá. Una estadía entre los índios mocobíes (1749-1767)*, Tomo II, Tucumán, Universidad Nacional de Tucumán, 1943, p. 222.
11. “Carlos Leonhardt..., [C.A.1652-1654]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 53, grifos nossos.
12. “Carlos Leonhardt..., [C.A.1720-1730]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 79, grifos nossos.
13. “Carlos Leonhardt..., [C.A.1720-1730]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 159, grifos nossos.
14. “Carlos Leonhardt..., [C.A.]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 10, grifos nossos.
15. “Carlos Leonhardt..., [C.A.1650-1652]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 21, grifos nossos.
16. “Carlos Leonhardt..., [C.A.1650-1652]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 34, grifos nossos.
17. De acordo com Tedlock, Barbara, *A mulher no corpo de xamã: O feminino na religião e na medicina*, Rio de Janeiro, Rocco, 2008, p. 222, “os simbolismos e os rituais que envolvem o nascimento são ricos e complexos. (...) a chegada de uma nova vida, que invocava espíritos dos ancestrais, conectava os reinos do passado, presente e futuro em um ato sacramental misterioso. As parteiras, ao evocarem esses espíritos, são xamãs que acessam o outro mundo.”
18. “Carlos Leonhardt..., [C.A.1650-1652]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 53-54, grifos nossos.
19. “Carlos Leonhardt..., [C.A.1663-1666]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 31, grifos nossos.
20. “Carlos Leonhardt..., [C.A.1672-1675]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 24-25, grifos nossos.
21. A existência de enfermarias e de hospitais, bem como de boticas nos colégios e nas reduções jesuíticas, pode ser constatada nas *Cartas Anuas*, nas quais encontramos indicativos da aplicação, da produção e da circulação de conhecimentos médicos e farmacêuticos, visando tanto ao combate das epidemias que atingiam indistintamente indígenas e europeus, quanto ao

Notas

- atendimento dos doentes que buscavam os remédios e o consolo espiritual que somente os padres poderiam lhes dar.
22. Furlong, Guillermo, S.J. *Misiones y sus Pueblos de Guaranies*, Buenos Aires, Ediciones Theoria, 1962, p. 613.
23. Hernández, Pablo SJ, *Organización Social de las Doctrinas Guaraníes de la Compañía de Jesus*, Barcelona, Gustavo Gili Editores, 1913, p. 291-292.
24. *Documentos para la Historia Argentina*, Cartas Anuas de la Provincia del Paraguay, Chile y Tucumán de la Provincia de la Compañía de Jesús, Tomo XX, Buenos Aires, Talleres Casa Jacobo Preuser, 1929, p. 687, grifos nossos.
25. Furlong, *Misiones y sus...*, 165, grifos nossos.
26. Furlong, *Misiones y sus...*, 612, grifos nossos.
27. “Carlos Leonhardt.... [C.A.1652-1654]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 37, grifos nossos.
28. “Carlos Leonhardt.... [C.A.]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 153, grifos nossos.
29. “Carlos Leonhardt.... [C.A.1730-1735]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 52, grifos nossos.
30. “Carlos Leonhardt.... [C.A.1730-1735]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 53, grifos nossos.
31. “Carlos Leonhardt.... [C.A.1730-1735]”, IAP, *Transcrição*, 1927, 140, grifos nossos.
32. É plausível supor que os jesuítas boticários que atuavam nos colégios e nas reduções e, até mesmo aqueles que desempenhavam as funções de enfermeiro ou cirurgião, tivessem conhecimento das propriedades abortivas de certas plantas nativas americanas, muitas das quais passaram a ser cultivadas nas hortas e jardins mantidos pelos missionários. Vale lembrar, ainda, que, dentre as recomendações feitas pelo padre José Cardiel aos missionários que se dirigiam à América, em 1747, estava a de que trouxessem alguns livros, inclusive, um de “medicina casera”, o que parece explicar o conhecimento e o uso de preparados abortivos, bem como de procedimentos indicados, tanto para favorecer a expulsão dos fetos [em função dos abortos] e para contornar dificuldades surgidas durante o parto, quanto para amenizar as dores no período pós-parto. Furlong, Guillermo, José Cardiel y su Carta Relación (1747), Buenos Aires, Librería del Plata, 1953, p. 212-213.
33. Furlong, José Cardiel y..., 212-213, grifos nossos.
34. *Materia Médica Misionera* possui 458 páginas, 148 ilustrações de plantas e um frontispício com a imagem de Nossa Senhora das Dores, padroeira dos enfermos. A obra conta com cinco capítulos, além do Prólogo, sendo que os três primeiros são dedicados à nomenclatura e às propriedades das plantas, bem como às instruções sobre sua coleta e virtudes.
35. Sobre a trajetória do irmão jesuíta Pedro Montenegro, recomenda-se ver mais em: Fleck, Eliane Cristina Deckmann, Rodrigues, Luiz Fernando Medeiros y Martins, Maria Cristina Bohn, *Enlaçar mundos. Três jesuítas e suas trajetórias no Novo Mundo*, São Leopoldo, Oikos Editora Unisinos, 2014.
36. Uma das versões do manuscrito *Libro de Cirugía. Traslado de autores graves y doctos para alivio de los enfermos. Escrito en estas Doctrinas de la Compañía de Jesús, año de 1725*, encontra-se na Biblioteca do Convento da Ordem Franciscana da cidade de Catamarca, Argentina. Recomenda-se ver a transcrição do manuscrito publicada por Fleck, Eliane Cristina Deckmann, *Libro de Cirugía Traslado de autores graves y doctos para alivio de los enfermos*, São Leopoldo, RS, Oikos Editora Ltda., 2022.
37. Se, para a *Materia Médica*, a historiografia afirma que seu autor foi o irmão jesuíta Pedro Montenegro, em relação ao *Libro* optamos por referi-lo como um manuscrito anônimo, diferentemente do proposto por Garzón Maceda, Felix. *La Medicina en Córdoba, Apuntes para su Historia*, Tomos I-II-III, Buenos Aires, Talleres Gráficos Rodríguez Giles, 1916. e por Furlong, Guillermo, *Medicos argentinos durante la dominación hispánica*, Buenos Aires, Huarpes, 1947.
38. Trata-se do *Cyclamen europaeum*, que possui flores róseas, perfumadas, e tubérculo emético. Também pode ser definido como o unguento feito com essa planta empregada para combater veneno de cobras, purgar a fleuma [um dos quatro humores] ou provocar a menstruação.
39. Montenegro, Pedro, *Materia Médica Misionera* [1710], 1790, Arquivo do Instituto Anchietano de Pesquisas – Unisinos, São Leopoldo, *Manuscrito*, 23. A cópia manuscrita do tratado *Materia Médica Misionera*, com data de 1790, que se encontra no Instituto Anchietano de Pesquisas – Unisinos, parece confirmar a circulação de cópias de obras desta natureza entre os diferentes espaços de atuação da

Notas

Companhia de Jesus.

40. Dentre as obras de medicina atribuídas a Pedro Hispano – formado pela Universidade de Medicina de Siena –, destaca-se o *Thesaurus Pauperum*, que data do final do século XIII e reúne orientações de autores clássicos da Medicina sobre vários temas, e que continuavam sendo adotadas no século XVII e XVIII. Numa breve consulta à edição de 1973 desta obra, patrocinada pela Universidade de Coimbra, localizamos no capítulo XLVI e XLVII, intitulados *Contra a dificuldade no parto e A dor depois do parto*, respectivamente, uma série de procedimentos – recomendados por Dioscórides – a serem adotados durante complicações de parto. Algumas das orientações atribuídas a ele e compiladas por Pedro Hispano – ou Papa João XXI – são: “Item 17 – atando serpentária às virilhas da parturiente, imediatamente dará à luz; item 18 – aplicar um emplastro quente de artemísia cozido em água, e imediatamente expelle o feto e as secundinas; Item 33 – atar à coxa raiz de cíclame faz dar à luz mais cedo; e, se a mulher passar por cima dessa raiz terá um aborto; dar a beber a prova ou a flor da violeta branca provoca a menstruação depois do parto, extrai a criança morta e destrói a viva; item 34 – aplicar folhas de madressilva põe fora o parto; mas retirem-se logo, não vão arrastar a madre [o útero]; bebê-las expelle o feto vivo ou morto e as secundinas.” Pereira, Maria Helena da Rocha, *Obras Médicas de Pedro Hispano*, Coimbra, Acta Universitatis Conimbrigen-sis, 1973, p. 276. É plausível supor que, as inúmeras situações de complicações de parto que Montenegro presenciou ou, então, as informações que obteve de outros indígenas sobre o trabalho das parteiras, tenham favorecido a descrição de plantas nativas americanas com propriedades muito similares às que eram amplamente utilizadas na Europa, tais como a serpentária, a artemísia, o cíclame, a flor de violeta branca e a madressilva, referidas por Dioscórides.

41. De acordo com Bluteau, Raphael, *Suplemento ao Vocabulario portuguez, e latino*, Parte II, Lisboa, Patriarcal Officina da Música, 1721-1728, p. 437, tabaco é “a planta, ou herva, e o pó feito della, o qual fe tomü pelas ventas, para fazer espirrar, e purgar os humores pelos narizes” Bluteau, *Suplemento ao...*, 437. Sobre seu uso terapêutico, recomenda-se ver mais em: Viotti, Ana Carolina de Carvalho, “As virtudes medicinais do tabaco, a ‘erva santa’, descritas por um missionário europeu no

Oriente (c. século XVI)”, in *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi, Ciências Humanas*, 15 (1), 2020, p. 1-24.

42. Montenegro, *Materia Médica...*, 188, grifos nossos.

43. Chamorro, Graciela, *Decir el cuerpo: Historia y etnografía del cuerpo en los pueblos Guaraní, Asunción, Tiempo de Historia*, Fondec, 2009, p. 266-267, grifos nossos.

44. O Livro, está estruturado em nove capítulos, além do Prólogo e de tabelas com informações geográficas das reduções da Província Jesuítica do Paraguai. O primeiro capítulo intitula-se “*Dispensário Médico, conteniendo diferentes fórmulas magistrales de medicamentos, para ser administrados por via oral o em aplicaciones externas*”, o segundo “*Anatomía del cuerpo humano*”, o terceiro “*Tratado Brebe del Modo de Sangrar*”, o quarto “*Enfermedades de la cabeza*”, o quinto “*Enfermedades del Pecho*”, o sexto “*Enfermedades de la Cavidad Abdominal*”, o sétimo “*Enfermedades de las mujeres*”, o oitavo “*Tratado de las fiebres*” e o último “*Capítulo del pulso, orina y crisis. Algunos tratamientos quirúrgicos; medidas para curar el ‘morbo gálico’ y el Escorbuto*”. Anexado a essa primeira parte, encontra-se o manuscrito denominado “*Libro 2º de Cirugía, de los tumores en general*”, que conta como um “*Tratado de los Pronósticos con tablas que muestran la complexión y aspecto de los siete planetas y los doce signos celestes, entre los cuales está la luna y los días más convenientes para evacuar los humores, por medio de las sangrías o purgantes*.” Fleck, Eliane Cristina Deckmann, “Evidências de circulação e apropriação de saberes farmacológicos e médico-cirúrgicos em um manuscrito anônimo (América platina, século XVIII)”, in *Revista Eletrônica da ANPHLAC*, São Paulo, n.º. 26, 2019, p. 349-384.

45. Manuel de Porres (século XVII – século XVII) foi um cirurgião que atuou no Hospital Geral de Madri e no de Pasión, alcançando o posto de cirurgião pessoal do rei Felipe V. É autor das obras *Medula de Cirurgia y Examen de Cirujanos* (1691) e *Anatomía Galénico-Moderna* (1716). As passagens inseridas no Livro de Cirugía pelo autor-compiler foram extraídas da obra Porres, Manuel, *Medula de Cirugía y Examen de Cirujanos*, Madrid, 1691.

46. *Tratado de Cirugía 1725*, Archivo Histórico de la Provincia Franciscana de la Santíssima Virgen del Rio de la Plata, Colección Manuscritos. “*Tratado de..., 1725*”,

Notas

AHPF, *Colección Manuscritos*, 150.

47. Porres, “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 150, tradução nossa.

48. A ideia de que o autor do *Libro de Cirugía* deve ser considerado também um compilador tem como base a análise do manuscrito, que permitiu “(...) formular a hipótese de que as partes intituladas *Tratados* sejam transcrições na íntegra de obras de referência já publicadas, e que as partes intituladas *Enfermidades* sejam autorais, conciliando passagens extraídas de outros autores com experiências realizadas pelo autor-compilador.” Fleck, Eliane Cristina Deckmann; Obermeier, Franz, “O Libro de medicina, cirugía e botica: um manuscrito anônimo de *Matéria Médica* rioplatense da primeira metade do século XVIII”, in *Revista Antíteses*, Londrina, v. 11, n. 21, 2018, p. 132-156.

49. Diego Perez de Bustos (?-1633) atuou como sangrador real a serviço do rei espanhol Felipe IV, “proto-barbero e examinador maior de todos os barbeiros flebotomianos dos reinos da Espanha”. Seu *Tratado breve de flebotomia*, publicado, primeiramente, em Madri, em 1677, “se reduz a manifestar o modo de fazer sangrar. É um diálogo entre um mestre e um aprendiz. Mesmo que nada contenha de particular sobre os mecanismos de fazer sangrar.” Chinchilla, Anastasio, *Annales historicos de la medicina en general*. Biografico-bibliográfico de la Española en particular, Valencia, Imprenta de D. José Mateu Cervera, 1845, p. 459.

50. Bustos, “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 183, tradução nossa.

51. Bustos, “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 167, tradução nossa.

52. Bustos, “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 173, tradução nossa.

53. O sétimo capítulo conta com indicações para o tratamento de *Mal de Madre o sofocasion de la Madre; para Supresión de los meses; para Mestruo; Parto y Cesàrea; para Flujo de sangre despues del Parto; Si los Pechos se inflamaren; para prevenir el aborto; para provocar la expulsión del feto e para las purgaciones blancas*.

54. No *Dispensatório* encontramos menções a “obstruções do útero”, “à expulsão do feto”, “à ajuda no parto para expelir a criatura”, e, ainda, “à apoplexia e paixão histérica”. Quanto aos tratamentos recomendados, são mencionados o “óleo

de amêndoa para o útero”, “óleo de linho”, “lenho de junípero que ajuda as mulheres a conceberem”, “mel mercurial” e “erva de Galeno” “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 32- 34, 63, 68, 82, 95.

55. A mãe esteve sempre associada à reprodução, como podemos perceber nas próprias definições do termo. Rafael Bluteau, em seu *Vocabulário português e latino*, de 1721, define a *madre* como sendo a “parte em que se concebe e alimento o fruto” e, ainda, como “o útero das fêmeas, onde se desenvolve o feto antes de nascer” Bluteau, Suplemento ao..., 240. Já em 1752, os irmãos e cirurgiões Manuel José Affonso e José Francisco e Mello publicam o *Novo método de partejar, recopilado dos mais famigerados sábios e doutores, no qual a madre aparece descrita como “uma entranha de substância membranosa, figurada como uma pêra [sic] com algumas cavidades em seu centro, de forma que o seu fundo fica superior e o orifício inferior corresponde à vagina”* Affonso, Manoel José y Mello, José Francisco de, *Novo método de partejar, recopilado dos mais famigerados sábios e doutores*, Lisboa, Miguel Rodrigues, 1752, p. 41.

56. Vale lembrar que *asafran, matricaria e canela* eram largamente empregados em receitas para provocar a menstruação que constam em livros de medicina doméstica europeia. Para esta mesma finalidade, encontramos a indicação de plantas usadas em receitas de purgantes e vomitórios, tais como a salsaparrilha, o cardo corredor, o aipo, a raiz de salsa e o lírio.

57. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 298, tradução nossa.

58. As claras de ovos são mencionadas em receitas tanto da *Materia Médica Misioneira*, quanto do *Libro de Cirugía*. No primeiro, as claras são usadas em uma receita contra febres intensas, a qual, segundo Montenegro, “(...) yo he usado de ella en esta forma: Siempre viva una onza, rosa seca, y cebada quebrantada de cada uno onza y media, ojas de guabiyú negro el menor una onza, todo muy cocido en azumbre y medio de agua, cuese hasta mermar más de la mitad, de este cocimiento se bá sacando á medio cuartillo para labativas, y con un huevo con un poco de azucar se echan labativas quatro cada día” Montenegro, *Materia Médica...*, 156. Já no *Libro de Cirugía* ela é utilizada na água de alume, sendo esta “(...) muy buena para curar las llagas de las partes secretas. Hazese de esta manera: batese una onza piedra alumbre con 4 claras

de huevos, hasta que se disuelva más de la mitad del alumbre: cuélase el licor para usarle, porque deseca los excrementos, conforta la parte, y hinche de carne la ulcera. Todas las aguas, o cocimientos de alumbre aplicados resuelven las hinchazones edemativas. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 537. Utilizadas em unguentos e xaropes nas obras analisadas, as claras de ovos apresentam uma grande quantidade de proteínas de origem animal, sendo eficazes na recuperação de tecidos, especialmente, o muscular.

59. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 321 grifo nosso.

60. *Aguaraybay* ou *aroeira-salvo* (*Schinus molle* – *Anacardiaceae*) é uma árvore nativa da América do Sul, e seu bálsamo possui propriedades purgantes, cicatrizantes, além de ser indicado no tratamento de doenças estomacais e renais. Cabe ressaltar que as propriedades emenagogas do *aguaribay* indicam que esta planta facilita e aumenta o fluxo menstrual, divergindo, por isso da indicação do *Libro*, no qual o bálsamo aparece sendo usado para deter hemorragias após o parto.

61. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 295, grifos nossos.

62. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 296, grifos nossos.

63. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 299, grifos nossos.

64. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 431.

65. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 431, grifos nossos.

66. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 433, grifos nossos.

67. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 306.

68. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 302, tradução nossa.

69. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 435.

70. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 432, grifos nossos.

71. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 433.

72. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 433, grifos nossos.

73. A intenção era de que aquele que tivesse acesso ao *Libro de Cirugía*, quer fosse ele um enfermeiro, um boticário ou um cirurgião, estaria bem orientado em relação aos mais adequados procedimentos terapêuticos e à mais eficaz “*administración de los remedios, que se deben aplicar*” aos enfermos “Tratado de..., 1725”, AHPF,

Colección Manuscritos, 13, grifos nossos.

74. O termo circulação não está sendo empregado com o sentido de “disseminação, transmissão, ou comunicação de ideias”, mas associado a “processos de encontro, poder e resistência, negociação e reconfiguração que ocorrem em interações entre culturas.” Raj, Kapil, “Além do Pós-colonialismo e Pós-positivismo Circulação e a História Global da Ciência”, in *Revista Maracanan*, n.13, 2015, p. 170. Para Kapil Raj: “Mais importante do que isso, no entanto, é que o termo circulação serve como um forte contraponto à unidirecionalidade de difusão ou mesmo de disseminação ou transmissão de binários como a ciência metropolitana/ciência colonial ou centro/periferia, todos os quais implicam em um produtor e um usuário final. Circulação sugere um fluxo mais aberto – e principalmente a possibilidade de mutações e reconfigurações voltarem ao ponto de origem. Além disso, a perspectiva circulatória confere ação a todos os envolvidos no processo iterativo de construção do conhecimento.” Raj, Além do..., p. 170-171.

75. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 427, grifo nosso. Nascido em Siena, em 1501, Pietro Andrea Gregorio Mattioli (ou Mathiolo) estudou Medicina na Universidade de Pádua. Foi autor de inúmeros tratados de medicina, com destaque para *De morbi gallici curandii ratione*. Além de sua atuação como médico e botânico, traduziu e comentou várias obras de Dioscórides.

76. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 428, grifo nosso. Trata-se da obra *Medicina y Cirugia Domestica, Necesaria a los pobres y familiar a los ricos: Trascripta Del Medico Caritativo, Con Algunos Remedios De Otros Autores, ... Se Tratan, Assi Chirurgicos, Como Medicos (...)*, de Felipe Borbón, publicado em Valencia, em 1705, por Jayme de Bordazar y Artazú.

77. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 428, grifo nosso.

78. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 430, grifo nosso.

79. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 430, grifo nosso. Acredita-se que o autor-compiler possa estar se referindo a Gaspar Casal Julián (Girona, 1680 - Madrid, 1759), um médico espanhol que passou grande parte de sua infância na cidade de Utrilla, em Soria, razão pela qual é referido como “Soriano”. Sua obra *História Natural e Médica do*

Notas

Principado das Astúrias, na qual descreve doenças tais como a sarna, a asma, a lepra e a doença do rosa, que, mais tarde, foi chamada de pelagra, de pelle agra (pele áspera), foi publicada somente após sua morte, em 1762. Não deve-se descartar, contudo, a possibilidade de que se trate de Jerónimo Soriano, um médico nascido em Teruel, por volta de 1560, que escreveu o primeiro tratado de Pediatria em língua espanhola, intitulado *Método e ordem para curar doenças infantis*, publicado em Saragoça no ano de 1600. Neste tratado, ele emprega o termo “doença celíaca”, distinguindo convulsões febris de epilepsia, aborda doenças psiquiátricas, crosta láctea, asma, parasitas intestinais, desnutrição, gengivite, cólica renal, gastroenterite e meningite, entre outras. Apesar de fundamentado em autores clássicos, Soriano agregou sua própria experiência, propondo o uso de métodos curativos menos agressivos para as crianças. Em 1595, publicou, em Saragoça, a obra *Livro de experiências médicas, fácil e verdadeiro, compilado por vários autores*, também escrito em espanhol, que contou com 15 edições, sendo que a última data de 1700.

80. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 431, grifo nosso.

81. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 432, grifos nossos.

82. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 431, grifos nossos.

83. Trata-se da obra *De dissectione partium corporis humani libri tres, à Carolo Stephano, doctore Medico, editi. Unà cum figuris, & incisionum declarationibus, à Stephano Riverio chirurgo compositis*, de 1545.

84. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 295, grifos nossos.

85. O francês Jean Vigier foi o físico mor de D. João V, e, em 1677, iniciou sua carreira de sucesso em Portugal. Em 1716, publica a *Farmacopeia Ulissiponense, galênica e química*, fruto de anos de parceria com o renomado químico francês Nicolas Lemery. Ainda de sua autoria, temos o *Tratado das virtudes e descrições de diversas plantas e partes de animais do Brasil e das mais partes da América ou Índia Ocidental, de algumas do Oriente descobertas no último século, tiradas de Guilherme Piso, Monardes, Clusio, Acosta e de outros e, ainda, a História das plantas da Europa e das mais usadas que vêm da Ásia, da África e da América*, de 1718.

86. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 433, grifos nossos.

87. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Co-*

lección Manuscritos, 434, grifo nosso.

88. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 436, grifo nosso. Ludovico Settala, ou Septalio (1552-1633), foi professor na Universidade de Pádua e comentarista da obra de Hipócrates. Dentre suas obras destaca-se *Labyrinthi medici extricati*, publicada em 1687.

89. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 437, grifos nossos

90. Zacuto Lusitano estudou Humanidades no Colégio de Santo Antão, em Lisboa, e, mais tarde, Filosofia e Medicina em Coimbra e Salamanca. Após a morte do seu pai, mudou-se para a Universidade de Sigüenza, na Espanha, onde se doutorou por volta de 1594. Ao regressar a Portugal, adotou o nome de Manuel Alvares de Távora, a fim de evitar qualquer perseguição por parte da Inquisição, devido à sua origem judaica. Dentre suas obras, destacam-se *De Medicorum Principium Historia* (1629-1642), que reúne as observações de grandes médicos da Antiguidade, às quais Zacuto acrescentou comentários e casos da sua prática clínica, e *De Praxi Medica Admiranda* (1634), que se constitui de uma coleção de observações feitas por ele e por outros médicos.

91. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 431, grifo nosso.

92. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 434, grifo nosso.

93. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 434, grifos nossos.

94. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 425, grifos nossos.

95. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 426-427, grifos nossos.

96. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 435, grifos nossos.

97. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 425, grifos nossos.

98. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 429-430, grifos nossos.

99. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 437, grifos nossos.

100. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 434, grifos nossos.

101. Amato Lusitano foi o nome pelo qual a Europa renascentista conheceu João Rodrigues, o ilustre médico português de ascendência judaica, que se formou em Medicina pela Universidade de Salamanca, e, posteriormente a exerceu em Lisboa. A crescente perseguição aos judeus obrigou-o, no entanto, a partir para Antuérpia, onde

publicou a sua primeira obra, *Index Dioscoridis*, em 1536. Em 1553, publica, em Veneza, sua segunda obra de Matéria Médica, intitulada *In Dioscoridis Enarratione*, sob o pseudónimo de Amato Lusitano.

102. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 436, grifos nossos.

103. Berdolaga ou beldroega (*Portulaca oleracea*) é uma planta originária da Ásia. Muito apreciada na culinária, a *Portulaca oleracea* também apresenta virtudes medicinais, sendo indicada no tratamento de doenças hepáticas e renais por sua ação diurética.

104. Este tónico corporal é formulado à base de uma tintura alquímica de alecrim, que promove efeitos revigorantes, refrescantes e vitalizantes. Por ter sido fabricado por alquimistas para a rainha Elizabeth da Hungria, famosa em toda a Europa por sua beleza, recebeu esta denominação.

105. Oruzú, em espanhol, ou regaliz e alcauz em português, são alguns dos nomes comuns da planta (*Glycyrrhiza glabra L.*). Utilizada em confeitos e na preparação de medicamentos, a planta possui propriedades anti-inflamatórias, antiespasmódicas, expectorantes, antissépticas, diuréticas e laxantes.

106. Quanto à procedência da jalapa, é o próprio autor-compiler do Livro que informa: “*La xalapa viene de la Nueva España*. La mejor es la compacta que se llena de venas resinosas de color ceniciento roxo, tal es la que viene de la Provincia Mechoacan, que traen cortadas en ruda” “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 65, grifos nossos. A *mirabilis jalapa* é extraída do tubérculo *Operculina macrocarpa*, e sua resina moída é, comumente, indicada no tratamento de afecções hepáticas, cólicas, contusões, escoriações, feridas, herpes e leucorreia.

107. Das cascas da planta conhecida como Quina ou Chinchona se extrai um alcalóide com propriedades antitérmicas, antimaláricas e analgésicas.

108. O *Palo Santo*, cujo nome científico é *Bursera graveolensi*, é uma árvore nativa das florestas da América do Sul, da qual é extraído um óleo essencial e são fabricados incensos. Utilizado pelos nativos americanos e apropriado pelos europeus, apresenta virtudes depurativas, antirreumáticas, antissépticas e antifúngicas.

109. *Aristolochia* é uma “herva medicinal, a que fe atribue a virtude de facilitar os partos, há dela 3 especies” Bluteau, Suplemento ao..., 112.

110. A canafístula (*Peltophorum dubium*), ou angico-amarelo, chuva de

ouro e cássia imperial, se destaca por suas propriedades cicatrizantes e purgativas.

111. *Arrayán* ou *arrayán palo colorado* (*Luma apiculata*), é uma árvore da região dos Andes chilenos. A infusão de sua casca é indicada no tratamento de hemorragias e de feridas internas, devido a sua propriedade adstringente.

112. Dentre os efeitos das viagens realizadas para o Oriente e para o Novo Mundo está a identificação de produtos que podiam ser utilizados como mercadorias e, conseqüentemente, a catalogação e a observação das plantas, bem como de seus usos pelas populações nativas. Vale lembrar que, além de espécies desconhecidas pelos europeus, foram identificadas algumas que eventualmente se assemelhavam em forma, cor e odor às já conhecidas, determinando a sua circulação enquanto mercadorias, bem como dos saberes a elas associados, entre as diferentes regiões dos impérios coloniais ibéricos e a Europa. Recomenda-se ver mais em Olarte, Mauricio Nieto, *Remedios para el Imperio: Historia Natural y la apropiación del Nuevo Mundo*, Bogotá, Siglo del Hombre Editores, 2006 e em Boumediene, Samir, *La colonisation du savoir: une histoire des plantes médicinales du “Nouveau Monde” (1492-1750)*, Vaulx-en-Velin, Éditions des Mondes à faire, 2016, que têm destacado a criação não apenas de redes de intercâmbio global de conhecimentos, mas, também, de redes comerciais, vinculadas à venda de medicamentos.

113. “Tratado de..., 1725”, AHPF, *Colección Manuscritos*, 418, grifos nossos.

114. Como se pode constatar, a farmacopeia americana e, em especial, os saberes e as práticas curativas nativas, apesar de terem sido, inicialmente, alvo de depreciação e da enfática condenação, devido ao seu caráter mágico-ritual, foram, não apenas adotadas, como também alvo de estudos por parte dos missionários, empenhados em garantir tanto a saúde das almas, quanto a dos corpos dos indígenas enfermos.

115. Cabe, no entanto, advertir que, apesar das várias menções aos saberes e às observações de práticas curativas nativas, as vozes indígenas que ecoam no manuscrito – como informantes – são contidas e disciplinadas pelos referenciais da História Natural e da Medicina do período e pelos procedimentos científicos daquele que o concebeu, que ficam evidenciados nas inúmeras referências intertextuais e na própria forma que ele veio a assumir, a de uma biblioteca portátil.

Para tratar os males da madre no mundo luso-brasileiro setecentista

* Doutora em História.
Docente do Departamento de
Ciências Políticas e Econômicas
da Universidade Estadual Paulista
(DCPE, Faculdade de Filosofia e
Ciências, campus Marília) e do
Programa de Pós-graduação em
História da Universidade Estadual
Paulista (PPGH UNESP).

Assim como o sexo feminino é o mais delicado, e mais perfeito na formação do corpo, também é mais sujeito a enfermidades, por razão dos membros da geração. São os achaques das mulheres mais perigosos, e mais dificultosos de curar, como afirma Hipócrates. Para o que é necessário grande Médico, e assim o tem mostrado a experiência.¹

Essas palavras, registradas por Francisco Morato Roma (1588-1670), que se apresenta como “médico da Câmara de Sua Majestade e do Santo Ofício da Inquisição, Cavaleiro professo da Ordem de Cristo”, aparecem em uma das partes de seu *Luz da Medicina, pratica racional, e methodica, guia de enfermeyro, directorio de principiantes, e summario de remédios para poder acodir, e remediar os achaques do corpo humano [...]*. Publicado pela primeira vez em 1686, o volume conheceu pelo menos mais três reimpressões, em 1700, 1726 e 1753 – essa última, utilizada aqui, fora acrescida de um *Tratado unico das tersans perniciozas*, de Gonçalo Rodrigues de Cabreyra –, e traz um *Tratado único das doenças particulares das mulheres*, composto de dezesseis capítulos, a saber: “Do regimento que se deve guardar no tempo da conjunção”; “Da supressão dos meses”; “Dos meses demasiados, e que não guardam ordem”; “Do fluxo, e purgação da madre”; “Da sufocação da madre”; “Da relaxação do útero, quando aboca e sai fora”; “Da inflamação do útero”; “Do regimento que devem guardar as mulheres pejadas, para não enfermar”; “Do apetite de comer barro”; “Da mola que se gera no útero”; “Do regimento que devem guardar as prenhas, para bem parir”; “Das páreas, que vem com a criatura quando nasce ou ficam dentro do útero”; “Das dores que sobrevêm às paridas depois do parto”; “Da criação e regimento da criança depois de nascer”; “Da eleição da Ama, que houver de criar a criança”; e “Das faltas, e superfluidades, e vício do leite”.

Como é possível constatar em um rápido passeio por esses títulos atribuídos às partes do *Tratado*, bem como pela leitura do breve excerto que iniciou essas linhas, Morato de Roma destaca a proeminência de doenças femininas aos “membros de geração”, chamado de “madre” ou, por outro nome, “útero”, bem como à função tida como inerente ao órgão: a reprodução. E esse doutor natural de Castelo de Vide, inicialmente diplomado em Filosofia pela Universidade de Évora,² não seria o único a lançar luz sobre as particularidades das doenças que afligiam o depois chamado *belo sexo* a partir de sua vinculação ao que denominaríamos depois por aparelho reprodutor. Muito do que foi escrito ainda no Setecentos bebia de discussões e entendimentos que há muito consideravam a possibilidade de deslocamento do útero dentro dos corpos das mulheres³ para explicar os porquês do adoecimento.

Entre doutores e cirurgiões que atuaram e deixaram registros em língua portuguesa – originais ou em forma de tradução – sobre

o exercício de suas curas entre finais do século XVII e a primeira metade do século XVIII, era corrente que os corpos masculino e feminino não recebessem grandes distinções em relação ao tratamento de diversas moléstias *per se*, ainda que a predominância dos “humores”⁴ que os constituíam fossem vislumbradas, como veremos, de naturezas distintas.⁵ Isso não quer dizer, portanto, que o entendimento sobre as composições corporais fossem os mesmos – há de se ter no horizonte, inclusive, a repetida assertiva da “superioridade” masculina a partir da sua própria constituição⁶ –, mas que, na prescrição de formas de sanar as doenças que acometiam usualmente tanto homens quanto mulheres, tal distinção parece ter importado menos que a explicação sobre as causas das doenças ou sua geração. De febres a amputações, muito do que foi escrito contemplava, com ajustes sobre a posologia ou algum efeito adverso, os doentes de ambos os sexos⁷ de formas muito semelhantes, e a exceção, que fez com que esses letrados envolvidos na avaliação dos corpos e proposições para atalhar os males dedicassem páginas específicas às mulheres se voltassem, justamente, à madre. É no adocimento desse órgão, no advento da gravidez – fosse ela sadia, fosse ela dificultosa – e nas questões relacionadas aos partos que esses licenciados lançavam luz direta às mulheres, muitas vezes em capítulos próprios em suas obras, discorrendo sobre os porquês desses males, além de oferecerem as melhores e mais eficazes formas de os tratar.

Considerando esse quadro, propomo-nos, aqui, a cotejar algumas das obras de naturezas diversas, escritas por esses doutos, como manuais de medicina geral, de cirurgia e livros que versaram, entre outros temas, sobre os “males da madre” como grande preocupação nas “doenças das mulheres”, objetivando analisar e compreender o que, naquelas perspectivas, caracterizava tais males, os tratamentos propostos para os curar e os juízos tecidos por esses *homens* de ciência às condições que, ao fim e ao cabo, eram inerentes ao universo feminino. Olharemos mais de perto, nesse sentido, algumas descrições do órgão, os problemas usuais que ele poderia apresentar – com especial atenção à “conjunção mensal”, a menstruação – e as formas de atalhar essas doenças. As obras desse cunho são tomadas aqui como “veículo de construção e circulação do saber médico ocidental”, com incontestes “lugar central”,⁸ razão pela qual circunscrever nossas breves observações a seu conjunto parece relevante.

A madre e sua conformação

A associação desse órgão com o lugar em que se geravam, desenvolviam, manifestavam ou encerravam as doenças das

mulheres parece ter sido comum, ultrapassando os livros especializados. Ao consultar, por exemplo, a definição de “madre” naquele que é considerado o primeiro dicionário da língua portuguesa, publicado entre 1712 e 1721 e escrito pelo religioso teatino Raphael Blueteau (1638-1734), lemos, entre as indicações da “Madre Igreja” e mais sinônimos como “mãe”, a de “parte em que se concebe e se alimenta o feto”.⁹ A palavra “útero”, comum em nosso tempo, mas menos mobilizada pelos doutores setecentistas, também consta entre os cerca de 43,6 mil verbetes dessa verdadeira obra de referência. Ali, é destacada sua origem etimológica “latina, de *Uterus*”, além da indicação de que “usam dela os médicos, falando no ventre ou madre da mulher”. Interessante o padre finalizar o verbete asseverando que “quase todas as enfermidades das mulheres procedem do útero”,¹⁰ informação que diz ter retirado de “*Masc. Plin. Correção de abusos*, 185”, possivelmente em referência ao conhecido e ainda utilizado em seu tempo *Medicina Plinii*.¹¹ Chama a atenção, também, ele arrolar outro termo relativo ao órgão, e trazer, em sua descrição, explicações e mesmo prescrições médicas:

UTERINO (termo médico). Coisa concernente ao útero da mulher. Mal uterino, ou furor uterino. É quando do útero se levantam sumos para as partes superiores, os quais com sua frieza ou má qualidade, ofendem o cérebro, coração, fígado, e septo transversal, trazendo-os a si, sem se mover do seu lugar, pela grande comunicação que tem com todas as partes do corpo. Chamam-lhe vulgarmente sufocação da madre. *Furor uteri*, ou *furor uterinus*, ou segundo o comum dos médicos, *Stragulatus ab útero*. [...] Remédios uterinos. São remédios próprios para achaques da madre, como a artemísia, castóreo, alcanfor etc.¹²

Dessas definições, um duplo juízo sobre a madre salta aos olhos: um positivo, de ser morada e nutrição dos bebês; e um negativo, alvo de nosso interesse, como causa primeira, e muitas vezes única, do adoecimento dos corpos femininos. Mesmo problemas que, em uma primeira avaliação, não teriam relação com o órgão – caso do coração ou do cérebro, como supracitado –, foram entendidos, então, como gerados e depois espalhados para outras partes, a partir de “vapores” dali emanados, e dos quais falaremos adiante.

Pelo prisma médico, tal forma de encarar as doenças femininas tem, é verdade, origens mais antigas, deitando raízes nas reflexões de Hipócrates (? – 377 a.C.), de Platão (428-427 a.C. – 348-347 a.C.) e de Aristóteles (384 a.C. – 322 a.C.),¹³ por exemplo. O primeiro, Hipócrates, cuja obra, conformada no chamado *Corpus hippocraticum*, é ainda discutida também em termos de conjunto, datação e autenticidade,¹⁴ tem seus postulados, revisitados e

disseminados por Galeno (129 d.C. – 216 d.C), e ecoados como fundamento dos textos médicos que aqui nos interessam – como bem vemos, nominalmente, na citação que iniciou essas páginas –, na chamada “teoria hipocrático-galênica” ou “teoria humoral”. Desta feita, vale sublinhar, dentro das chamadas “Obras terapêuticas” identificadas por Erotiano, no século I d.C., como sendo do chamado “pai da medicina”,¹⁵ os tratados *Das doenças das mulheres I-II* e *Das mulheres estéreis*; ou ainda, pelos critérios de Émile Littré,¹⁶ no século XIX, na sexta classe – *Da geração, Da natureza da criança, Das doenças IV, Das doenças das mulheres, Das doenças das virgens* e *Das mulheres estéreis* – e na nona classe – *Da natureza da mulher*; e, finalmente, os textos que versam sobre a “temática ginecológica” identificados por Ann Elis Hanson¹⁷ – *Dos fetos de oito meses, Das mulheres inférteis, Das doenças das jovens, Da superfetação, Da fetomia* – e traduzidos para a língua portuguesa mais recentemente.¹⁸

É verdadeiro que, no racionalista esquema hipocrático, os órgãos eram considerados menos relevantes para o entendimento das doenças que os fluídos – ou os humores –, prescindindo, muitas vezes, de nomeação.¹⁹ Em linhas bastantes gerais, sob essa perspectiva, os corpos constituíam-se de quatro humores²⁰ – sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra –, manifestados em quatro estados possíveis – quente, seco, frio e úmido – e delineando quatro temperamentos, a depender da predominância de um ou outro humor – sanguíneo, fleumático, colérico e melancólico –, sendo a doença um sinal do desequilíbrio dessas partes. Tal desequilíbrio advinha, pois, em maior número, de causas internas; em menor, de motivações externas, entre as quais a *diáita*, o clima, as águas e os lugares – tema, aliás, de outros importantes tratados atribuídos ao grego.²¹ Ali e em leituras posteriores, como dos doutores “modernos” aqui tomados, a predominância²² de diferentes humores, em seus diferentes estados, caracterizaria as particularidades de homens e mulheres: os primeiros, quentes e secos, as segundas, frias e úmidas. No entanto, mesmo com a ampla utilização desse esquema humoral e do conhecimento anatômico impreciso²³ registrado nas obras atribuídas ao grego, a identificação da “matriz” como parte díspar entre homens e mulheres, particular dessas últimas, era sublinhada entre os discípulos do médico de Cós.

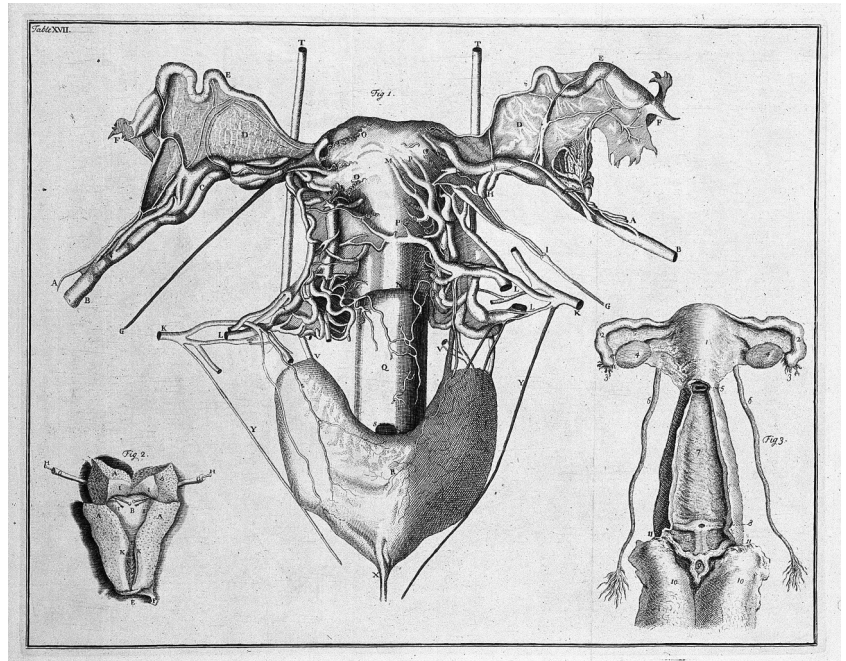
Já se pactuava, aliás, naqueles tratados antigos supracitados, que os deslocamentos empreendidos por essa “matriz” causavam as doenças próprias das mulheres. Acreditava-se que a *movimentação* da madre para a cabeça, as pernas, pés, diáfana, ancas, lombar, coração e fígado, através de um canal que a conectava ao nariz, cabeça e boca,²⁴ adoecia tais partes. A ligação entre elas seria

tamanha e tão clara que a identificação da prenhez poderia ser feita com uma avaliação dos odores emanados pela boca ou cabeça da suposta gestante. E mesmo com o desenvolvimento da Anatomia e da Cirurgia enquanto especialidades voltadas ao escrutínio físico dos corpos e os avanços proporcionados pelas dissecações,²⁵ por exemplo, as proposições da teoria humoral mantiveram-se válidas para avaliar, diagnosticar e explicar, também, os males femininos. Não por acaso, então, é possível tecer paralelos entre essas definições basilares dos princípios hipocráticos com o verbete constante no dicionário de Raphael Bluteau, muitas centúrias depois.

Vejamos outra definição de “madre”, vinda da *Luz verdadeyra, e recopilado exame de toda cirurgia*, obra de Antonio Ferreyra, cirurgião da câmara do rei D. Pedro II e do Hospital de Todos os Santos, publicada pela primeira vez em 1670 e que conheceu uma porção de reedições ao longo do Setecentos:

Madre. É uma parte ordenada da natureza em as mulheres, principalmente para receber o sêmen, e dele se engendrar a criatura para conservar o gênero humano, e desse se caminho, por onde se expurgue cada mês o sangue supérfluo que se cria demasiadamente na mulher; não só por fraqueza do calor natural, que nelas há, como por defeito do exercício, tomando a natureza, o que há mister para nutrimento dos membros, e lançado o mais, como coisa supérflua ao útero, para todos os meses expurgar.^{26 27}

Figura 1
O útero. Do acervo da
Wellcome Collection
(domínio público)
[The uterus, after
Swammerdam,
De Graaf and Cheselden.
Etching, 1743. Wellcome
Collection] 27



Como se vê, o que esse cirurgião natural da Lisboa defende vai ao encontro de concepções já conhecidas do leitor e sublinha aquela que seria a função primeira daquele órgão – que será descrito, na sequência, em detalhe, por seus elementos constituintes, a saber: fundo, colo e pudendo –, “receber o sêmen”, ou seja, a concepção e geração. Corroborando com as indicações de que a madre se entranhava com outras partes do corpo feminino, ainda no primeiro livro de seu tratado, que trata justamente *Da anatomia*, o mesmo licenciado dedica um tópico às “tetas”, o seio das mulheres, explicitando a ligação física entre elas:

Das tetas. [...] Tem coligação²⁸ grande com a Madre, porque das veias, que lhe vão, sobem ao peito por debaixo dos músculos retos do ventre ramos de veias, que vão às tetas, os quais ramos descem ao ventre, e assim se vê que emprenhando a mulher, lhe falta a conjunção, e vão inchando os peitos, e enquanto criam, pela maior parte lhe não vem, exceto naquelas muito sanguinhas.²⁹

Ainda nessas duas definições dadas por Ferreyra, percebemos que as “conjunções mensais”, também referidas comumente nessa literatura médica apenas por “meses”, são destacadas, tanto pelo papel de expurgar o sangue “supérfluo” da madre, quando elas acontecem, quanto por inchar os seios, quando faltam pela gravidez. Tais conjunções são mais bem escrutinadas pelos doutos, configurando toda uma casta de problemas de saúde que as mulheres poderiam ter. Observemo-los mais de perto.

Meses faltosos, retidos, brancos e demasiados

João Curvo Semedo (1635-1719), doutor famoso à época, tido como pioneiro da prática da medicina química em Portugal e bastante citado em outros tratados e compêndios que foram produzidos no Setecentos, sumariza nos seguintes termos a relação entre o adocimento das mulheres e o útero:

Seria coisa enfadonha referir aqui as muitas doenças que as mulheres padecem por causa da madre, basta dizer em suma que a madre é autora de infinitas calamidades, porque, como diz Hipócrates, dos meses represados, ou por qualquer causa diminuídos, ou demasiadamente profusos, trazem gravíssimas doenças os seus princípios.³⁰

Mesmo com a incisiva defesa de uma relação intrínseca entre o padecimento das mulheres e a mera existência da madre, além de não haver um título exclusivo aos males femininos entre o significativo conjunto de obras médicas³¹ que escreveu, o médico não se furtou a considerar a ocorrência, a falta e o desregramento das “conjunções mensais” em paralelo com outros sintomas para elaborar e aplicar os melhores tratamentos de que dispunha.

Também o doutor Bernardo Pereyra (1681-1759), que atuou como médico do Partido Municipal da Vila do Sardoal na primeira metade do século XVIII, em uma de suas obras, a *Anacephaleosis medico-theologica magica, juridica, moral, e politica* [...], de 1734, abordou, entre outros diversos temas, o sangue mensal feminino e suas consequências no funcionamento daqueles corpos. Ao descrever sua constituição e os problemas de saúde que poderiam causar, ele explicava:

Porque, como procedem do útero, e este, como animal errabundo, segundo lhe chama Galeno, tem simpatia e comunicação com todas as partes do corpo, não há alguma que não seja livre de seus insultos, especialmente se o sangue mensal não depura bem todos os meses ou se infecciona com humores cacoquímicos ou putredinosos, de que abunda o útero; ou se suprime a evacuação ou se retarda, donde nascem contínuos acidentes, e muito mais notáveis, se além deste princípio ou causa comum se ajuntar a matéria seminal putredinosa e corrupta, porque daí nascem mais veementes e extraordinários achaques, que fazem parecer a muitos. ³²

Nesse sentido, o diplomado em Medicina na Universidade de Coimbra atribuía à regularidade da menstruação o equilíbrio físico feminino, advertindo que a falta da “conjunção mensal” obraria contra o estado de saúde das mulheres. Caracterizavam, portanto, como sintomas de algum mal mais agudo ou como uma doença em si, atrasos, interrupções, alterações de fluxo ou quaisquer questões que interferissem nas também chamadas “regras” das mulheres e que não estivessem relacionadas à gravidez. Indicação semelhante pode ser encontrada na obra de um outro profissional licenciado, dessa vez em cirurgia e atuante no Hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa, António Gomes Lourenço (1709-1800). Autor também de *Breve exame de Sangradores* (1746) e *Cirurgia clássica lusitana, anatômica, famaceutica, medica, recopilada, e deduzida da melhor doutrina dos escriptores antigos* (1771), ele informa em sua *Arte Phlebotomanica* (1741), que em caso de problemas gerais das mulheres, explicitados por “falta de evacuação”, não seria errado atribuir “a causa desta enfermidade no útero, do qual se comunica a massa sanguínea como está dito e desta a que primeiro recebe é a que está pelas partes inferiores e

se movem para as ditas enfermidades feitas por falta de evacuação mensal”.³³

Além de indicações, avaliações e conclusões gerais, há uma série de registros empíricos, seguindo as premissas de divulgação de atendimentos efetivamente realizados – e, no geral, bem-sucedidos –, que tinham o efeito de prova das habilidades e conhecimentos de médicos e cirurgiões daquele tempo. Não é incomum, portanto, encontrar, após ou mesmo prescindindo de alguma explicação doutrinária, a narração de um caso composto por descrição da queixa, diagnóstico e tratamentos utilizados, muitas vezes com o detalhamento de posologia e mesmo de remédios manejados ou até desenvolvidos pelo douto ou cirurgião.

É o que ocorre, por exemplo, com o mencionado doutor diplomado pela Universidade de Coimbra, João Curvo Semedo, que dedica, entre os títulos de sua extensa obra, um exclusivamente voltado diretamente à exposição dos casos por ele solucionados: *Observaçoes médicas doutrinaes de cem casos gravíssimos[...]*, mais precisamente na *Observaçam LXII*, o caso de uma “donzela mimosa” que apresentava “uma grande febre, fastio e ânsias do coração” merece destaque. Naquela ocasião, o doutor de Monforte narra as queixas de uma irmã de Manoel Peres, “mestre de uma fábrica de armas de fogo morador do cais do carvão”, uma mulher que achou “não só triste, fraca, sequiosa e dolorida, mas com faltas da conjunção mensal”. Sintetiza ele:

[...] aparecendo-me que os sobreditos sintomas procediam da falta da conjunção mensal, a mandei sangrar, porém vendo que com as sangrias piorava muito, suspendi logo o tal remédio, porque entendi que tudo procedia de pobreza e exaustão de espíritos, e para os restaurar, lhe mande tomar chocolate, marmelada desfeita em vinho, e clados de perdiz misturados com gemas de ovos frescos, e com estes restaurativos lhe tirei a febre, o fastio e as ânsias do coração, e a livreí da morte.³⁴

Vemos, pois, o emprego da flebotomia, ou, como comumente se refere, de sangria, largamente usada, ao lado das purgas,³⁵ para proceder à retirada dos humores crassos ou excessivos, como se cria então ser o procedimento primeiro e mais acertado para toda uma sorte de doenças, das quais as relativas à madre não seriam exceção. Esse mesmo médico justifica o procedimento ao avaliar o que chamou de “multidão de sintomas”, e que pensou ser “cousa infalível que as queixas referidas procediam das faltas da conjunção mensal”: “e que sendo isso assim, não haveria remédio tão eficaz como eram as sangrias dos pés, conforme a doutrina de Avicena e Galeno, que dizem que quando a falta de alguma evacuação (que a natureza está acostumada) for causa de alguma

doença, que o remédio da tal doença será tornar a provocar a essa tal evacuação”. Mesmo que a intervenção tenha se mostrado, como vimos, ineficaz e até perigosa no caso da jovem moça, Semedo não questiona os postulados pautados na teoria humoral – inclusive se diz admirado: “não acabei de entender como as sangrias, sendo remédio tão aplaudido para curar as febres e supressões dos meses podiam fazer efeito tão infausto”.

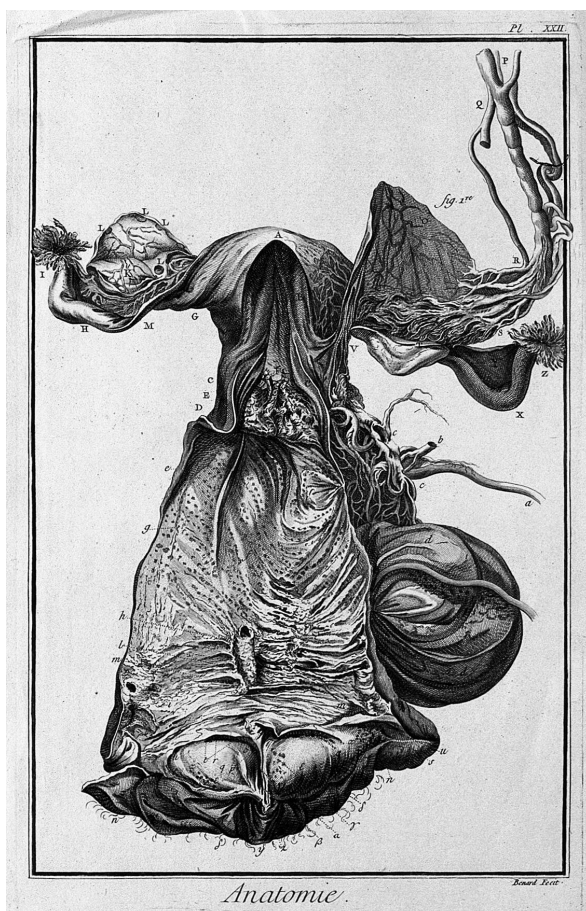
Encontramos o recurso a esse procedimento em outros casos atendidos por ele, constantes de sua conhecida *Polyanthea medicinal*, publicada pela primeira vez em 1695. Na ocorrência de um “pleuris agudíssimo” faceado por Dona Cecília Maria de Menezes, em que a paciente sofria “no mesmo tempo que lhe baixou a conjunção mensal”, ele sangrou não só seus pés como os braços, “e com quatro sangrias melhorou de modo que foram escusados outros remédios”; também num atendimento de pleuris, da filha de Hilário de Azevedo, “morador às portas da Mouraria”, o médico identificou que a doença havia se complicado “com a conjunção mensal”, e vendo que a doente poderia piorar, decidiu por “sangrar no braço quatro vezes no primeiro dia, três no segundo e duas no terceiro, mandando-lhe fazer primeiro fortíssimas ligaduras baixas, por atenção que estava com a conjunção, e dentro de quatro dias livrou da morte.”³⁶ No atendimento daquela jovem, a “irmã de Manoel Peres”, no entanto, vendo que a insistência nas sangrias poderia capitular aquela vida, julgou ser “deslumbramento da razão obrar contra a experiência”³⁷ e se apoiou em outros conselhos de Hipócrates, Galeno e Avicena, referidos por ele como “grandes mestres”, para prescrever alimentos que tinham a virtude de recobrar as forças, como os caldos de carne e de galinha,³⁸ além do chocolate, que só seria conhecido na Europa séculos depois da atuação daqueles médicos.³⁹

Outros tratamentos eram indicados para essa sorte de problemas associados à menstruação. Luís Gomes Ferreira, cirurgião que atuou no Brasil, mais largamente nas Minas Gerais, e legou um verdadeiro compêndio de medicina⁴⁰ intitulado *Erário Mineral* (1735), recomendava um cozimento de água com raiz de capeba para “desembaraçar o sangue mensal das mulheres e fazer-lhe vir à regra copiosamente”,⁴¹ preparo que seria ainda mais admirável se fosse acrescido de um “bocado de raiz de butua machucada”.⁴² Em casos de obstruções femininas, empregava vomitórios “purga de rom, feita em pó de fresco e em quantidade de meia até uma oitava, conforme as forças e a idade”, porque “não só são boas estas purgas para se curar obstruções nas mulheres, senão também que são excelentes para promover o sangue mensal dos seus meses”. Ele confessa

que o remédio já fora “usado muitas vezes com feliz sucesso, principalmente quando lhe não vem a sua conjunção por causa de alguma obstrução, como quase sempre é certo; e promovendo-se os meses às mulheres, mais brevemente saram da obstrução”.⁴³ Já para o caso de “mulheres que no tempo da conjunção têm tão acérrimas dores de barriga que andam a tombos pela casa”, ou seja, que experienciavam muitas dores quando da conjunção – possivelmente o que conhecemos por cólicas menstruais –, ele recomendava um emplastro “infallível”, “remédio que nunca faltou com a sua admirável virtude”:

Em uma tigela de fogo poreis a frigrir um pouco de óleo de macela e outro de banha de flor, e então fareis uma filhó de algodão ou estopa fina que cubra toda a barriga ou ventre e a ensopareis em três gemas-de-ovos bem batidas e deitareis a dita filhó nos óleos, por tempo de meia ave-maria e, tirando-a, a pulverizareis com alfazema; e como tiver pouca quentura, a aplicareis sobre o ventre, apertando-o com uma toalha[...]⁴⁴

Figura 2
O verso de uma ilustração do segundo fascículo de *Icones anatomicae* de Albrecht von Haller (Göttingen 1743-1756) Do acervo da Wellcome Collection (domínio público). [The reverse of an illustration to the second fascicle of Albrecht von Haller's *Icones anatomicae* (Göttingen 1743-1756), engraved by George Daniel Heumann (1691-1759) after a drawing by C. J. Rollinus, who is described on the plates as a doctor of medicine)



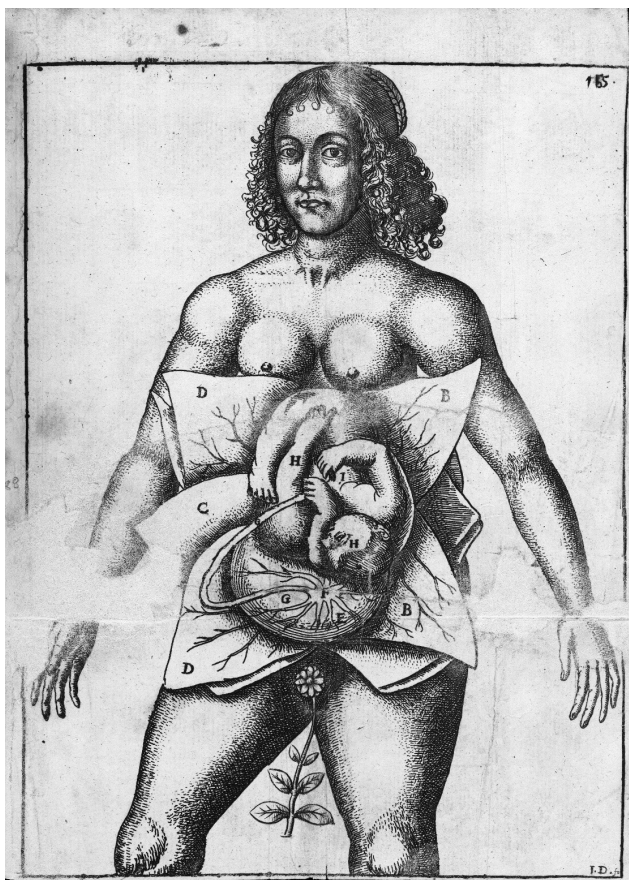
Outras fórmulas para tratar os males agrupados em um outro “Tratado breve das doenças das mulheres”, esse, parte de uma obra que teria sido escrita ainda antes desses textos “modernos” até agora manejados, serviam para “a falta do mês”, o “mês demasiado”, a “afogação da madre” – de que trataremos mais diretamente adiante – e os chamados “meses brancos”. No *Tratado sobre medicina que fez o Doutor Zacuto para seu filho levar consigo quando se foi para o Brasil*,⁴⁵ são mobilizados de avenca, agrimônia, douradinha, pau da China e salsa a pó de aço e as já citadas sangrias para aplacar males que poderiam, inclusive, deixar as mulheres estéreis.

São esses alguns poucos exemplos entre a miríade de lancetas, ventosas, purgas, elixires, xaropes, pílulas, emplastos, caldos, cozimentos e outras mezinhas prescritas para aplacar o mal-estar das mulheres quando suas madres não “recebiam a semente” masculina, dado que o desencadeamento de doenças pela madre adivinha, segundo o juízo de diversos doutores, advinha do não cumprimento de seu “dever natural”, quase que por uma necessidade: a concepção. O estado de saúde feminino seria a gravidez, quando a mulher, exercendo seu papel “natural”, o de mãe⁴⁶ – espaço que social e moralmente corroborado como o ideal para a mulher exercer suas “funções” – encontraria aquele órgão imóvel, com o sangue que produzia e era eliminado mensalmente alimentando o bebê. Isso não quer dizer que a gestante não fosse passível de adoecer ou que gestar e parir fossem etapas alheias aos cuidados médicos – há, inclusive, um movimento notável de medicalização dos partos na centúria que aqui nos interessa,⁴⁷ além de “regimentos” específicos que deveriam ser observados nessa fase, como o já mencionado *Luz da medicina* [...] deixou entrever em pelo menos cinco capítulos.

A partir de pressupostos que se aproximam a esses, o médico judeu Henrique, ou Jacob, de Castro Sarmiento (1691-1762), cuja trajetória médica e particular guarda detalhes interessantes,⁴⁸ defende, em sua *Materia Medica, Physico-Historico-Mechanica, Reyno Mineral* [...],⁴⁹ de 1735, “que o útero, ou a Madre é um animal, que deseja conceber, e que se não o satisfazem em muito tempo, se põem em paixão, e anda por todo corpo, tapando as passagens para o ar, tirando a respiração, e ocasionando em inumeráveis enfermidades”.⁵⁰ Já o mencionado Curvo Semedo, agora em *Atalaya da vida contra as hostilidades da morte* (1720), ao explicar como seria possível provocar a conjunção mensal em “mulher que não seja donzela” depois de prescrever a colocação de uma castanha da índia na “boca da madre”, conta que o procedimento “alimpa a madre de todos os maus humores, que são quase sempre a causa poque muitas mulheres não concebem”.

Importante destacar, portanto, que a presença desses humores represados no útero era tomada como impeditiva da concepção, fim último (e, ali, o único) do ato sexual e encarado como desejo universal das mulheres. A mulher em questão, “deitou grande quantidade de humores podres, e malcheirosos, e logo concebeu”.⁵¹ O caso aparece alinhado numa espécie de “verbete”, o da *conjunção mensal*, haja vista que, nessa obra em especial, as doenças ou problemas de saúde são apresentadas em ordem alfabética, como que num grande “dicionário” de formas de curar, que segue apresentando outras de suas observações e conclusões, como a do uso “por muitos dias em jejum [de] três xícaras de café” quando a regra faltasse “por a mulher ser muito gorda, ou resfriada, ou por falta de exercício”;⁵² a prescrição de banhos, ingestão de caldos ou a aplicação de bálsamos, como o da americana copaíba, nos umbigos das doentes. E causar as conjunções, fazê-las vir de forma regular, o que parece ter sido um tema relevante entre esses doutos, relacionava-se muito à ideia que menstruar configurava-se, ao fim e ao cabo, como um sinal da fertilidade feminina – ou, como dizia um adágio inglês: onde não há flores, não há frutos⁵³.

Figura 3
A analogia como as flores pode ser vista nessa ilustração retirada da obra de Jane Sharp, *The midwives book. Or the whole art of midwifery discovered. Directing childbearing women how to behave themselves*, London, S. Miller, 1671. Do acervo da Wellcome Collection. [domínio público].



Madres sufocadas, sangues venenosos

Ao lado das questões envolvendo os meses, a emanação dos citados “vapores” do útero para outras partes do corpo configurava um segundo grupo de problemas que poderia afligir a saúde das mulheres. Seria, então, um efeito daquela referida movimentação que se cria fazer a madre, ligada por “dutos” a outros órgãos femininos. É novamente o doutor Antonio Ferreira quem, no alvorecer do século XVIII, nos oferece uma boa síntese sobre a doença, de que nos ocuparemos brevemente:

Chamamos de sufocação da madre quando dela se levantam fumos para as partes superiores, os quais com sua frieza e má qualidade ofendem o cérebro, coração, fígado e septo transverso, trazendo-os assim, sem se mover do seu lugar pela grande comunicação que têm com todas as partes do corpo; além do que, há outros humores viciosos que detidos no útero apodrecem, adquirindo má qualidade.⁵⁴

“Sufocadas” ou “afogadas”, essas madres agiam como um “animal oculto” no interior do organismo, movendo-se de forma independente.⁵⁵ Na concepção daqueles homens, tinham a capacidade de espalhar seus humores crassos e causar uma série de doenças, do peito à cabeça. Ao conjunto delas, sobretudo aquelas que causavam distúrbios nos “nervos”, a “perturbação dos sentidos”,⁵⁶ convencionar-se-ia chamar, no Oitocentos, de “histeria”,⁵⁷ termo advindo do francês *hystérie*, (e esse do grego ὑστέρα, “matriz”). Na primeira metade do século XVIII, no entanto, seguindo as premissas hipocrático-galênicas, o tratamento pautava-se na necessidade reequilibrar os humores em sua constituição, fazendo com que ou fossem ou purgados, através, mormente, de sangrias, ventosas ou purgativos; ou que se movimentassem para baixo, através da inalação de substâncias muitas vezes malcheirosas – assim, os tais “fumos” mencionados por Ferreira saíam das “partes superiores”.

Para o primeiro caso, qual seja, a extirpação do humor tido maléfico via sangria (lanceta ou ventosa) ou purga, chama a atenção certa flexibilidade – e *expertise* – do médico em sua aplicação. Se os livros de medicina e cirurgia costumam fazer indicações precisar sobre onde sarjar ou aplicar sanguessugas para a mais variada sorte de doenças, diante das manifestas por essa causa, a observação e conhecimento do profissional

parece ter sido fundamental. É o que nos diz, por exemplo, o cirurgião António Gomes Lourenço, que no supracitado *Arte Phlebotomanica*, informa que “quando a causa da enfermidade é produzida do útero, o médico que determine a parte aonde se há de sarjar”.⁵⁸

Sobre a segunda e mais comum forma de ação, no já indicado *Erário Mineral*, entre as centenas de atendimentos que o cirurgião Luís Gomes Ferreira afirma ter realizado nas Gerais brasileiras – homens, mulheres, meninos, meninas, livres, libertos e escravizados –, encontramos um “estudo de caso” e uma série de receitas. Ele retrata a situação de uma mulher que diz ter atendido na Vila Real do Sabará, “sem fala e sufocada com um acidente uterino”, mesmo depois de já ter recebido remédios de um outro cirurgião. Conta que a paciente, “dentro de uma ave-maria, falou e ficou em seu acordo, como se não tivera nada”,⁵⁹ sinal da eficácia do seu cuidado. E detalha alguns dos remédios que seriam úteis em ocorrências semelhantes, e que, como é possível depreender, conjugam elementos com virtudes odoríferas diversas, de óleo de arruda até sapatos velhos:

Cortem os cabelos das partes baixas da própria doente e botem-nos em brasas, e tome aqueles fumos pelos narizes, debruçada em cima, que logo se livrará do paroxismo por modo de milagre; é experimentado muitas vezes. Ou este: untem o palato ou garganta com fel de boi, que logo entrará em seu acordo. Ou este: metam na boca da madre um botão que leve dentro algália, que logo descerá a madre a seu lugar, e, ao mesmo tempo, tome pelos narizes fumos de coisas fétidas, como de solas de sapatos velhos, de enxofre, das verrugas da parte de dentro das mãos e pés de cavalos, e das rapaduras dos seus cascos, e outras coisas semelhantes. [...] De bom castóreo fresco onça e meia, goma-galbano três onças, assa-fétida dois escrópulos, cera a que bastar; faça-se bola e unte-se com óleo de arruda, ou de alambre, e se doure; é bom remédio para senhoras trazerem consigo, sendo sujeitas a acidentes da madre, que é singular, ou estejam os acidentes para virem ou já vindos; cheirando esta bola, tornam em seu acordo, ou não lhe virão.⁶⁰

Vale, por fim, dizer uma palavra ou duas sobre os juízos tecidos por esses médicos e cirurgiões sobre o sangue gerado pela madre e expulso do corpo mensalmente,⁶¹ dado que ele também fora arrolado como distúrbio na sanidade das próprias mulheres e daqueles que tivessem contato com aquele líquido. Se durante a gestação ele podia ser entendido como veículo de alimentação do feto, ao sair pelas partes pudendas da mulher adquiria significados

e sentidos que muitas vezes carregavam adjetivos que causavam pouco apreço. A associação entre sangue menstrual com produtos venenosos ou com a propagação de malefícios e feitiços não foi incomum,⁶² inclusive pela ótica desses profissionais da saúde, e aparece nessas obras por eles escritas.

O médico natural de Miranda, Bernardo Pereyra, identificava tanta malignidade – e certo tipo de “poder” – naquele sangue mensal que alertava para o uso que faziam dele “as mulheres depravadas, para o benefício amatório e conciliar amor e afeição”, e que poderia gerar “gravíssimos acidentes, como de veneno e faz as pessoas doidas e furiosas”. Tudo isso, ele assevera, sabia por ter-lhe “demonstrado a experiência”.⁶³ Essa prática de utilizar o líquido para a feitura de simpatias parece ter tido alguma difusão, dada sua aparição nas obras doutrinárias e/ou práticas, tanto desse modo, como uma espécie de advertência, como pela constatação de seu emprego no corpo de outrem. Curvo Semedo é quem nos conta, com mais detalhe, sobre um atendimento que realizou – não de uma mulher, mas de um homem –, cujo contato com o sangue mensal foi identificado por ele. Aliás, ele narra o caso para que outras pessoas, ao verem determinadas alterações comportamentais em rapazes, associassem-nas com ações não-cristãs – um “tão notório este dano, que era proibido no Levítico que os homens tivessem ajuntamento com suas mulheres em dias de menstruação”. Explica o douto: “aqueles que sendo discretos, prudentes e bem-procedidos, passaram repentinamente a ser tolos ou furiosos, ou fugiram da companhia das gentes, andando sempre rindo ou chorando, ou falando consigo” – ele diz –, “curei entendendo que alguma mulher, enganada pelo diabo, ou por algumas feiticeiras, que são seus ministros, lhes aconselhara que para conciliar a amizade do tal homem, lhe desse seu sangue mensal”. Mas atenção; o doutor não creditava ao sobrenatural a mudança de comportamento daqueles moços, antes, à própria constituição do líquido, nesses termos: “como o dito sangue não tenha tal efeito, antes seja tão venenoso e prejudicial, que causa os sobreditos efeitos e loucuras, fúrias, taciturnidades, medos, lágrimas e mil outros sintomas lastimosos”. Na sequência, ele explica como curar tais problemas, valendo-se ou de uma fórmula composta de água benedita vigorada, antimônio e vinho branco, ou de erva cidreira e borragens, responsáveis por causar vomitórios e reestabelecer os ofendidos.⁶⁴

Naquele mesmo período, mas no espaço colonial, avaliações semelhantes ecoavam. O cirurgião Luís Gomes Ferreira dedicou um capítulo de seu *Erário* para discutir “se o sangue menstrual é venenoso e que danos faz”. Vejamos com mais detalhe o que ele

explica e as conclusões que chega, bastante próximas daquelas já apresentadas ao leitor por outros doutos:

1. O sangue menstrual das mulheres, estando no atual fluxo dele, é tão perverso e maligno que faz os efeitos seguintes: os panos das suas camisas, aonde ele chegou, ainda que se lavem quinhentas vezes, se usarem deles nas feridas ou chagas, as fará infeccionar e alterar, de sorte que serão muito trabalhosas de curar por causa do mesmo veneno.
2. Se alguma mulher, andando com a conjunção, entrar na adega dos vinhos, os fará refterver, azedar e turbar, e o mesmo se sucederá no lagar ou cuba dos azeites, porque ficarão como leite; o remédio desta perda é tão fácil como urinar-lhe dentro qualquer homem, que logo ficará como de antes, e é experiência certa.
3. Todas as plantas por onde a mulher passar ou lhe pegar com sua mão se secarão, de tal modo que nunca mais tornarão a nascer; os cães que comerem o sangue menstrual se farão danados, e toda a mulher que, andando prenhe e lhe vier o mênstruo, a criança que parir nunca será forte; e toda a que lhe não baixarem os meses, não emprenhará e, andando com eles, vendo-se a um espelho, ficará manchado e sem luzimento. As criaturas humanas, se por malícia ou erro, comerem sangue mensal, ficarão loucos e sem juízo, como eu vi um homem como uma torre e bem disposto que ficou sem juízo, e, como era rico, deram-lhe tutor, e assim veio a morrer. Outros muitos danos faz além destes e dos que ficam referidos.⁶⁵

A reprodução completa desse excerto mais extenso justifica-se, cremos, pelas várias camadas que questões que apresenta, respaldadas, em grande parte, mais na crença e repetição que no escrutínio das propriedades componentes do sangue menstrual, tomado, diretamente, como “perverso e maligno”. Para Gomes Ferreira, o fato de a mulher estar em “em conjunção” e ocupar espaços exteriores à casa já seria, por si, danoso; o excreto do útero, então, deveria receber a pecha de veneno.

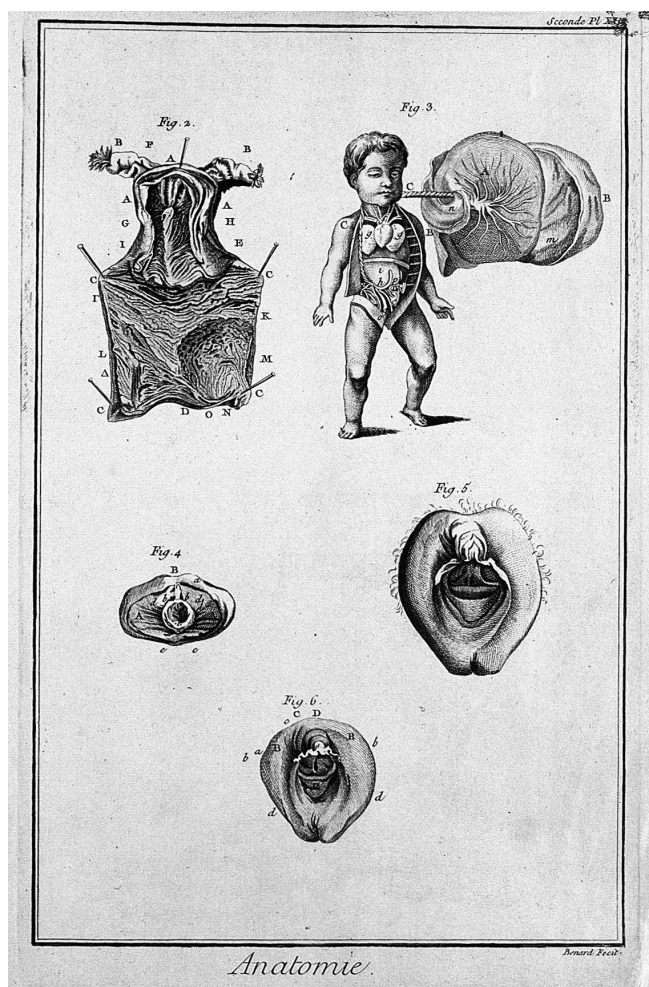
Essa espécie de amálgama entre pensamento médico, firmamento e defesa de princípios morais e a consideração de certo universo mágico-religioso aparecerá em outros textos da época,⁶⁶ mesmo aqueles que buscavam imprimir uma roupagem técnica, largamente amparada na referência às autoridades das Ciências. Em *Medicina lusitana, soccorro delphico aos clamores da natureza humana para total profligação de seus males*, publicada em 1710 por Francisco Fonseca Henriquez (1665-1731), que chegou a atuar como médico de Dom João

V (1689-1750), encontramos dispostos em alguns capítulos, ao modo de perguntas e respostas, tópico que se referiam à “vida do homem antes de nascer”. É nesse ponto que aspectos relativos ao corpo feminino e às conjunções mensais são arrolados. Entre interrogações que iam de “se o sangue mênstruo seja causa das bexigas, e sarampão?” até “por que causa o sangue mênstruo recorra com períodos mensais?”, o médico coloca uma diretamente relacionada com o ponto sobre o qual nos debruçamos: “se o sangue mênstruo é excremento só quantitativo ou também qualitativo?” Depois de constatar que aquela substância configurava um excremento quantitativo – “o que ninguém duvida” –, ele ressalta que sua qualidade seria “não só manifesta, mas oculta”. Apesar de assumir que as queixas sobre os efeitos maléficis – como “escurecer a brancura do marfim, corromper os vinhos, mortificar as plantas, fazer danados os cães que o gostam, e epiléticos, leprosos e maníacos os homens que o bebem” – procedessem, o médico relativiza a assertiva corrente de que a morbidade daquele excreto fosse inerente da madre:

E para concluirmos este ponto com brevidade, que neste opúsculo afetamos, dizemos que o sangue mênstruo tem as mesmas qualidades que o mais sangue do corpo, porque é da mesma natureza, pois é a porção que resta do sangue de que o corpo nutre; e assim, nas mulheres de boa eucrasia, é o sangue mênstruo bom, sem nenhum vício, nem enquinamento, mas nas de morbosa natureza, é de pravas qualidades, assim como é todo o mais. Em suma: o sangue mênstruo nas pessoas sãs, é bom; nas doentes, é mau.⁶⁷

Afinal, como ele mesmo “como poderia este sangue estar muito tempo dentro do corpo [da mulher] sem produzir gravíssimos danos, sem excitar letalíssimos incômodos?”⁶⁸ Se era tão corrupto, como a mulher – e só a mulher – passaria ileso?

Figura 4
O útero, um feto, o hímen e genitália feminina. Do acervo da Wellcome Collection (domínio público) [The uterus, a foetus, the hymen and female genitals, after Haller, Kulm and Huber. Engraving by Benard, late 18th century. Wellcome Collection]



Últimas considerações

Ainda que o Setecentos português seja palco de uma série de mudanças no âmbito dos conhecimentos médico,⁶⁹ cirúrgico e científico,⁷⁰ em geral, e do próprio entendimento e prática do partejo, em particular, acreditamos que, ao realizar esse breve apanhado de registros das “doenças das mulheres”, originadas, fomentadas ou espalhadas pela madre em livros produzidos por esculápios versados nesse saber especializado, sobretudo na primeira metade daquela centúria, é possível nuançar formas de conceber e tratar aqueles corpos.⁷¹ Estabeleceu-se, para essa breve reflexão, um *corpus* documental que, por certo, não abarca toda

a produção médica em língua portuguesa escrita ou reimpressa entre as décadas iniciais do Setecentos, mas que reúne títulos sobremaneira valiosos para delinear um panorama daquele tipo de produção especializada na reflexão sobre saúde e doença. Foram selecionadas obras que encontraram eco em seu tempo, conhecendo certo sucesso e reedições ao longo dessa centúria, cujos autores eram, com frequência, tidos como referência e citados entre si.

Considerando, por certo, haver dissonâncias entre suas recomendações, na prescrição de tratamentos distintos – muitas vezes próprios –, e as formas diferentes que se expuseram às inovações da nascente racionalidade das *Luzes*, esses homens em muito concordam no manejo dos pressupostos hipocrático-galênicos, na concepção humoral das doenças e na valorização da experiência dos licenciados para identificar, descrever e emendar os males das mulheres, limitados, é verdade, ao órgão que as diferia, binária e biologicamente, dos homens. Sem desviar da ação sobre as doenças dos corpos femininos, a atenção desses doutores e cirurgiões não desviou das “matrizes” e via nelas, enquanto não cumpriam o papel moralmente virtuoso de tornarem aquelas mulheres, “madres”, um espaço propiciador de vícios e de toda uma variedade de achaques. Não por acaso, é na explicação para alterações nas “conjunções mensais”, na regulação do fluxo dos meses – distinguindo como tratar donzelas e desposadas –, na purgação de “vapores” e humores crassos, e, ainda, no estímulo para a concepção, combatendo a esterilidade, que mais empunharam suas penas.

Notas

1. Roma, Francisco Morato. Luz da Medicina, Pratica Racional, e Methodica, Guia de Enfermeyros. Directorio de principiantes, e summario de remedios para poder acodir e remediar os achaques do corpo humano, começando do mais alto da Cabeça, e descendo athe o mais baixo das plantas dos pes. Obra muito util, e necessaria, não so para os Professores da Arte da Medicina, e Cirurgia, mas tambem para todo o Pay de familia; De que se poderão aproveitar pobres, e ricos na falta de Medicos doutos. Coimbra, Na officina de Francisco de Oliveyra, 1753, p. 286.
2. Coelho, Possidónio Mateus Laranjo, “Três Médicos Cientistas Naturais de Castelo de Vide”, in Separata de O Instituto, vol. 116, 1953.
3. Em inglês, buscar por discussões que contemplem os “Wandering Wombs”, literalmente um “útero vagueador”. King, Helen, *Once Upon a Text: Hysteria From Hippocrates*, in King, Helen; Gilman, Sander L.; Porter, Roy; Rousseau, G. S.; Showalter, Elaine, *Hysteria Beyond Freud*. California, University of California Press, 1993, pp. 3-90.
4. Rebollo, Regina Andrés, O legado hipocrático greco-romano: de Cós a Galeão, *Scientiae Studia*, v. 4, n.1 p. 75. 2006.
5. Maclean, Ian, *The Renaissance Notion of Woman*, Cambridge, Cambridge University Press, 1980; Laqueur, Thomas, *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud*, Cambridge, Harvard University Press, 1990; Schiebinger, Londa L., *¿Tiene sexo la mente? Las mujeres en los orígenes de la ciencia moderna*, Madrid, Cátedra, 2004.
6. Cleghorn, Elinor, *Unwell Women: A Journey Through Medicine And Myth in a Man-Made World*, Weidenfeld & Nicolson, 2021.
7. Sobre o binarismo como forma de diferença entre os sexos, ver, entre outros, Hird, Myra J., *Gender and Science*, Basingstoke, Palgrave, 2004.
8. Da Costa, Palmira Fontes, “Os livros e a ordem do saber médico: perspectivas historiográficas”, in Cardoso, Adelino; Da Costa, Palmira fontes, *Percursos na História do livro médico (1450-1800)*, Lisboa, Colibri, 2011, p. 13.
9. MADRE das mulheres. Bluteau, Raphael, *Vocabulario Portuguez, e Latino*, [...], Primeiros volumes publicados em Coimbra, no Colégio das Artes da Companhia de Jesus: I (1712); II (1712); III (1713); IV (1713); os demais foram impressos em Lisboa, em diferentes casas tipográficas: na Oficina de Pascoal da Silva: V (1716), VI (1720), VII (1720), VIII (1721); na Oficina de José António da Silva: Supplemento, Parte I (1727); na Patriarcal Oficina da Música: Supplemento, Parte II (1728). Disponível em <https://www.bbm.usp.br/pt-br/dicionarios/>, acessado em 02 dez 2022. p. 241.
10. UTERO. Bluteau, Raphael, *Vocabulario Portuguez, e latino* [...], Disponível em <https://www.bbm.usp.br/pt-br/dicionarios/>, acessado em 02 dez 2022.
11. Compilação anônima, em latim, de tratamentos médicos, que data do início do século IV d.C., em que são registradas mais de 1100 receitas farmacológicas, a grande maioria da *Historia naturalis* de Plínio, o velho. Ver: Langlow, D. R., *Medical Latin in the Roman Empire*, Oxford, Oxford University Press, 2000, p. 64.
12. UTERINO. Bluteau, Raphael, *Vocabulario Portuguez, e Latino* [...], Disponível em <https://www.bbm.usp.br/pt-br/dicionarios/>, acessado em 02 dez 2022.
13. Embora não seja nosso objetivo aprofundarmo-nos nos escritos desses dois últimos, que contribuíram sobremaneira para a criação, delimitação e difusão de concepções da “natureza feminina”, cabe dizer uma palavra sobre as ideias que sustentavam sobre essa matéria. Platão, inclusive com uma leitura pautada em Hipócrates, concebia o útero como “um animal que vive nelas [as mulheres]”, associando os males femininos à “matriz”, a madre; Aristóteles, importante, aqui, pela elaboração de um modelo explicativo sobre a geração (nomeadamente em *A geração dos animais e As partes dos animais*), corrobora com a assertiva de que a “natureza feminina” era débil. Para mais, ver, entre outros: Sissa, Giulia, “Filosofias do Gênero: Platão, Aristóteles e a diferença dos sexos”, in Perrot, Michelle (org), *História das Mulheres no Ocidente*, v. 1, Porto, Afrontamento, 1993; Fraisse, Geneviève, “La différence des sexes, une différence historique”, in Fraisse, Geneviève, *L'exercice du savoir et la différence des sexes*, Paris, Editions L'Harmattan, 1991.
14. Jouanna, Jacques, Hippocrate, Paris: Fayard, 1992, p. 94.
15. Jouanna, Jacques, Hippocrate, Paris: Fayard, 1992, p. 96.
16. Littré, Émile, *Oeuvres complètes d'Hippocrate*. Traduction, introduction et notes philologiques, Paris, Academie Royale de Médecine, 1839-1861, 10 volumes.
17. Hanson, Ann Elis, *Hippocrates: Diseases of Women 1*, *Signs 1, 2*, 1975, 567-584.
18. Alexandra Alves de Sousa, Ana, *Hipócrates. Juramento Dos fetos de oito meses. Das mulheres inférteis. Das doenças das jovens. Da superfetação. Da fetotomia*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2018. A coordenadora da obra indica que quatro outros livros – “Da

- Natureza da Mulher”, “Da Gestação”, “Da Natureza da Criança” e “Das Mulheres, livro primeiro e segundo” serão editados em novo volume.
19. King, Helen, *Hippocrates’ Woman – Reading the Female Body in Ancient Greece*, New York, Routledge 1998, p. 34.
20. King, Helen; Dasen, Véronique, *La médecine dans l’Antiquité Grecque et Romaine*, Lausanne, Bibliothèque d’Histoire de la Médecine et de la Santé, 2008, p. 19.
21. Cairus, Henrique F., Ribeiro Junior, W. A., *Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2005.
22. Não se trata de um consenso inequívoco, já que muitos teorizariam a predominância de humores frios em homens mais idosos, por exemplo, e discussões engendradas pelas interconexões entre tratamento médico e religião também contribuem para a reflexão sobre os temperamentos e temperaturas. Para essa discussão, ver: Paster, Gail Kern, “The unbearable coldness of female being: women’s imperfection and the humoral economy”, in *English Literary Renaissance*, autumn 1998, v.28, no. 3, *Studies in gender relations*, pp. 416-440.
23. Schiebinger, Londa, “Skeletons in the Closet: The First Illustrations of the Female Skeleton in Eighteenth-Century Anatomy”, in *Representations* 14, 1986, pp. 42–82; Sawday, Jonathan, *The Body Emblazoned: Dissection and the Human Body in Renaissance Culture*, London: Routledge, 1995, pp. 213ss.
24. Alexandra Alves de Sousa, Ana, *Hipócrates. Juramento Dos fetos de oito meses. [...]*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2018, p. 19-20.
25. King, Helen, *Midwifery, Obstetrics and the Rise of Gynaecology: The Uses of a Sixteenth Century Compendium*, Aldershot: Ashgate, 2007.
26. Ferreira, Antonio, *Luz verdadeira e recopilado exame de toda cirurgia*, Lisboa, Oficina de João Galvão, 1705, p. 25.
27. As imagens apresentadas nesse capítulo, embora não constem das obras analisadas, foram publicadas em estudos anatômicos setecentistas e auxiliam a ilustrar alguns dos parâmetros, expectativas e pactuações correntes, válidas, sobretudo, aos diversos médicos lusos que estudaram no exterior ao longo daquele século e, possivelmente, tiveram acesso a obras dessa natureza. Sobre as ilustrações anatômicas, ver, entre outros: Roberts, K. B.; Tomlinson, J. D. W., *The fabric of the body. European traditions of anatomical illustration*, Oxford, 1992, pp. 422-423; Choulant, Ludwig, *History and bibliography of anatomic illustration*, tr. and ed. Mortimer Frank, Chicago 1920; Jocelyn, H. D.; Setchell, B. P., “Regnier de Graaf on the human reproductive organs”, in *Journal of reproduction and fertility, supplement no. 17*, Oxford 1972. Sobre os chamados “estrangeirados”, consultar: Carneiro, Ana; Simoes, Ana; Diogo, Maria Paula, “Enlightenment science in Portugal: The Estrangeirados and Their Communication Networks”, in *Social Studies of Science*, Vol.30, No. 4,(Aug.,2000), pp. 591-619.
28. O termo por ele usado é “colligancia”.
29. Ferreira, Antonio, *Luz verdadeira e recopilado exame [...]*, Lisboa, Oficina de João Galvão, 1705, p. 28.
30. Semedo, João Curvo, *Observações médicas doutrinaes de cem casos gravíssimos [...]* Lisboa, Officina de Antonio Pedrozo Galram, 1707, p. 27.
31. A lista é extensa. Dela, destacamos: Semedo, João Curvo, *Tratado da peste*. Oferecido ao ill.mo e ex.mo sr. Manuel Telles da Silva, conde de Villar-maior, Lisboa, João Galvão, 1680; Semedo, João Curvo, *Polyanthea medicinal, noticias galenicis, e chymicas repartidas em tres tractados. Dedicadas as saudosas memorias...do Cardeal de Sousa Arcebispo de Lisboa*, Lisboa, Miguel Deslandes, 1697; Semedo, João Curvo, *Manifesto que o doutor João Curvo Semmedo, medico, morador em Lisboa, faz aos amantes da saude e attentos ás suas consciências*, Lisboa, Valentim da Costa Deslandes, 1706; Semedo, João Curvo, *Atalaya da vida contra as hostilidades da morte; fortificada e guarnecida com tantos defensores, quantos são os remedios, que no discurso de cincoenta&oytoannos experimentou João Curvo Semmedo, ...oferecida a ChristoJesu Crucificado*, Lisboa Occidental, na officina Ferreyrenciana, 1721, Semedo, João Curvo, *Memorial de varios simplices: que da India Oriental, da America, e de outras partes do mundo vem ao nosso reino para remedio de muitas doenças*, Lisboa, 1720; Semedo, João Curvo, *Memoria dos remedios exquizitos, que da India, e outras partes vem a este Reyno, em que çe declarão as suas virudes, e as condiçoens com que se applicão. Vitembergæ, Ex Officina Typographico-libraria Gerdesiana, 1722...*
32. Pereyra, Bernardo, *Anacephaleosis medico-theologica magica, juridica, moral, e politica na qual em recopiladas dissertações : divizões se mostra a infalivel certeza de haver qualidades maleficas, se apontão os sinais por onde possão conhecerse*, Coimbra, 1734, p. 11. (grifo nosso)
33. Lourenço António Gomes, *Arte phlebotomanica anatomica, medica, e chirurgica*, Lisboa, P. Ferreira, 1741, p. 67.
34. Semedo, João Curvo, *Observações médicas doutrinaes de cem casos gra-*

Notas

- víssimos [...] Lisboa, Officina de Antonio Pedrozo Galram, 1707, p. 370.
35. Cf. Le Goff, Jacques. *As doenças têm história*. Lisboa: Ed. Terramar, 1997.
36. Semedo, João Curvo. *Polyanthea medicinal, noticias galenicis, e chymicas repartidas em tres tractados. Dedicadas as saudosas memorias...do Cardeal de Sousa Arcebispo de Lisboa*, Lisboa, Miguel Deslandes, 1697, p. 264-265.
37. Semedo, João Curvo. *Observações médicas doutrinaes de cem casos gravíssimos [...] Lisboa, Officina de Antonio Pedrozo Galram, 1707, p. 371.*
38. Viotti, Ana Carolina de Carvalho, “Da mesa à mezinha, a alimentação como remédio (século XVIII)”, in Leila Mezan Algranti; Sidiana da Consolação Ferreira de Macêdo. (Org.), *História e alimentação: Brasil séculos XVI-XXI*, Belém, Paka-Tatu, 2020, v. 1, p. 46-69
39. Sobre o chocolate como alimento e suas virtudes propagadas no século XVIII, ver, entre outros, Henriquez, Francisco da Fonseca, *Âncora Medicinal para Conservar a Vida com Saúde*, Lisboa, na Oficina da Música, 1721.
40. Sobre a atuação de cirurgiões nas Minas Setecentistas e a escritura de obras de medicina por profissionais mecânicos, ver: Viotti, Ana Carolina de Carvalho, “As medicinas das Minas Gerais a partir de três manuais setecentistas”, in *Khronos*, [S. l.], n. 9, p. 183-203, 2020.
41. Ferreira, Luís Gomes, Erário Mineral (1735). Ed. Furtado, Junia Ferreira. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2002, p. 253.
42. Ferreira, Luís Gomes, Erário Mineral (1735), p. 252.
43. Ferreira, Luís Gomes, Erário Mineral (1735), p. 289.
44. Ferreira, Luís Gomes, Erário Mineral (1735), p. 384.
45. Trata-se de um manuscrito que, como indica o título a ele atribuído, teria sido redigido pelo importante médico Zacuto Lusitano (1575-1642) para facilitar a vida de seus filhos que teriam rumado à então colônia portuguesa na América. Temos notícias de três rebentos do doutor, sem informações mais precisas sobre suas vidas ou atuação médica. O manuscrito fora copiado por Benjamin Godines, a partir da encomenda do mercador Ishack de Matatia Aboab, em alguma data entre 1689 e 1690. Ver: *Tratado sobre Medicina que fez o Doutor Zacuto para seu filho levar consigo quando se foi para o Brasil*, ed. Gurian, Gabriel Ferreira; Viotti, Ana Carolina de Carvalho, São Paulo, Cultura Acadêmica, 2018.
46. Gélis, Jacques, *L'Arbre et lefruit. la. naissance dans l'Occident modern*, Paris, Fayard. 1984; Gélis, Jacques, *La sage-femme ou le médecin: une nouvelle conception de la vie*, Paris, Fayard, 1981.
47. Como deixam entrever as publicações de teses sobre partos “monstruosos”, reunidas em Da Costa, Palmira Fontes, *O Corpo Insólito: Dissertações sobre Monstros no Portugal do século XVIII*, Porto, Porto Editora, 2005, e de outros tratados, escritos ou traduzidos para o português como: Afonso, Manoel José; Mello, José Francisco de, *Novo método de partejar, recopilado dos mais famigerados e sábios autores*. Lisboa: Oficina de Miguel Rodrigues, 1772; Denman, Thomaz, *Aforismos sobre a aplicação, e uso do fórceps, e vectis, e sobre partos preternaturais, partos acompanhados de hemorragias, e de convulsões*. Traduzido por Manoel Alvares da Costa Barreto, Lisboa, Régia Oficina Tipográfica, 1793; Mello, Domingos de Lima e, *Luz das comadres ou parteiras. Breve tratado de como se deve acudir aos partos perigosos*. Lisboa, Imprensa de João Nunes Esteves, 1826.
48. Exilado na Inglaterra em 1721, com as investidas da Inquisição, e é tido como um dos principais responsáveis pela introdução das ideias de Isaac Newton (1662-1727) em Portugal. Ao mesmo tempo que trabalhou com a iatroquímica, a inoculação de bexigas e as terapias com águas minerais, desenvolveu e defendeu a utilização dos chamados “remédios de segredo”, sendo sua “Água de Inglaterra” um sucesso em Portugal e alhures. Para mais sobre ele, ver, entre outros: Pinto, Hélio de Jesus Ferreira de Oliveira. *Jacob de Castro Sarmento e o conhecimento médico e científico do século XVIII*. UNL, 2015.
49. Sarmento, Jacob de Castro, *Materia Medica, Physico-Historico-Mechanica, Reyno Mineral, Parte I*, a que se ajuntam Os principaes Remedios do presente estado da Materia Medica; como Sangria, Sanguessugas, Ventosas Sarjadas, Emeticos, Vesicatorios, Diureticos, Sudorificos, Ptalismicos, Opiados, Quina Quina, e, em especial, as minhas Agoas de Inglaterra como também, Huma Dissertaçam Latina sobre a Inoculaçam das Bexigas, Londres, 1735.
50. Sarmento, Jacob de Castro, *Materia Medica, Physico-Historico-Mechanica*, Londres, 1735, p. 130.
51. Semedo, João Curvo, *Atalaya da vida contra as hostilidades da morte [...]*, Lisboa Occidental, na officina Ferreyrenciana, 1720, p. 180.
52. Semedo, João Curvo, *Atalaya da vida contra as hostilidades da morte [...]*, 1720, p. 183-184.
53. Read, Sara, *Menstruation and the Female Body in Seventeenth-Century England*, Palgrave Macmillan, 2013.

54. Ferreira, Antonio, Luz verdadeira e recopilado exame de toda cirurgia, Lisboa, Oficina de João Galvão, 1705, p. 298.
55. Corbin, Alain, “Bastidores”, in Perrot, Michelle (org.), História da vida privada: da Revolução Francesa à Primeira Guerra, São Paulo, Companhia das Letras, 1991, p. 572.
56. King, Helen, “Once Upon a Text: Hysteria From Hippocrates”, in King, Helen; Gilman, Sander L.; Porter, Roy; Rousseau, G. S.; Showalter, Elaine, *Hysteria Beyond Freud*. California, University of California Press, 1993, pp. 3-90.
57. Sobre a associação entre gênero e “histeria”, bem como estudos sobre o tema para o século seguinte, ver, entre outros: Foucault, Michel, *História da sexualidade 1: a vontade de saber*, São Paulo, Paz e Terra, 2014.; Trillat, Etienne, *História da Histeria*, São Paulo, Escuta, 1991.; Foucault, Michel, *O nascimento da clínica*, São Paulo, Forense Universitária, 2008. Rohden, Fabíola, *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2001.; Martins, Ana Paula Vosne, *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2004.
58. Lourenço Antônio Gomes, *Arte phlebotomanica [...]*, 1741, p. 98.
59. Ferreira, Luís Gomes, *Erário Mineral* (1735), p. 338.
60. Ferreira, Luís Gomes, *Erário Mineral* (1735), p. 338.
61. Sobre as leituras da menstruação em outras partes a Europa no século XVIII, ver: Lord, Alexandre, “The Great “Arcana” of the Deity”: Menstruation and Menstrual Disorders in Eighteenth-Century British Medical Thought”, in *Bulletin of the History of Medicine*, Vol. 73, No. 1 (Spring 1999), pp. 38-63.
62. Del Priore, Mary, “Magia e medicina na colônia: o corpo feminino”, in Del Priore, Mary; Bassanezi, Carla, *História das mulheres no Brasil*, São Paulo, Contexto, 2004, pp. 79-114.
63. Pereyra, Bernardo, *Anacefaleose médico, teológica, mágica [...]*, 1752, p. 27.
64. Semedo, João Curvo, *Observações médicas doutrinaes [...]*, 1707, p. 567-568.
65. Ferreira, Luís Gomes, *Erário Mineral* (1735), p. 688.
66. Para um estudo sobre o cenário médico luso-brasileiro, ver: Abreu, Jean Luiz Neves, *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011; Viotti, Ana Carolina de Carvalho, *As práticas e os saberes médicos no Brasil colonial (1677-1808)*, São Paulo, Alameda, 2017.
67. Henriquez, Francisco da Fonseca, *Medicina lusitana, socorro delphico aos clamores da natureza humana para total profligação de seus males*. Amsterdam, Caza de Miguel Dias, 1731, p. 26-27.
68. Henriquez, Francisco da Fonseca, *Medicina lusitana [...]*, 1731, p. 27.
69. Abreu, Jean Luis Neves, “Ilustração, experimentalismo e mecanicismo: aspectos das transformações do saber médico em Portugal no século XVIII”, in *Topoi*, v. 8, n. 15, jul.-dez. 2007.
70. Shapin, Steven, *Nunca pura – Estudos históricos de Ciência, como se fora produzida por pessoas com corpos, situadas no tempo, o espaço, na cultura e na sociedade e que se empenham por credibilidade e autoridade*, Belo Horizonte, Fino Traço Editora, 2013.
71. Kassell, Lauren, “Medical understandings of the body, c. 1500-1750”, in Toulan, Sarah; Fisher, Kate, *The Routledge history of sex and the body (1500 to the Present)*, London, New York, Routledge, 2013, pp. 57-74.

ANA PAULA VOSNE MARTINS *

O desejo desviante: Dr. Pouillet e o “vício solitário” das mulheres

* Universidade Federal do Paraná
(UFPR)

Introdução

L'âme n'est pas du ressort de la médecine, il est vrai, mais le corps et l'intelligence nous appartiennent.¹

Uma breve busca na Internet pelas palavras “masturbação feminina” vai resultar em milhões de sítios, dos mais variados enfoques, indicando leituras complementares, como livros e blogs feministas, que não só incentivam essa prática sexual solitária, ou em companhia, como ensinam as mulheres a conhecer seu corpo e a alcançar o orgasmo. São, em grande parte, reverberações da política do corpo e da liberdade sexual dos anos 1960 e 1970, amplificados e transformados pelas pautas feministas contemporâneas sobre direitos sexuais e reprodutivos.

Entretanto, mesmo neste contexto cultural de inícios do século XXI, no qual o sexo está presente em diferentes mídias, quase sem censura, uma conversa despreziosa entre mulheres sobre a masturbação ainda suscita desconfortos, risos nervosos e mesmo vergonha. Em tempos de tanta exposição de si pelas redes sociais e de consumo de produtos eróticos e da pornografia, os tabus ainda cercam a masturbação. O que poderia haver nesta prática sexual que ainda suscita vergonha e embaraço?

A resposta a essa pergunta envolve muitas variáveis, a começar pela historicidade dos tabus e interditos relativos ao corpo das mulheres e à sexualidade. Neste artigo pretendo fazer outro percurso analítico, retomando abordagens já bem conhecidas a respeito da patologização da sexualidade feminina, em suas variantes como a histeria, a ninfomania e a masturbação. Esta foi categorizada não como prática sexual em si, mas como doença, ou origem de uma miríade de outras doenças, cujo *locus* é o corpo e o desejo sexual irrefreável provocado pela imaginação sem controle. Portanto, o ponto de partida desse capítulo é a difícil relação entre desejo, imaginação e autoerotismo no corpo das mulheres, relação esta interpretada pelos médicos oitocentistas como desvio da sexualidade normal, uma patologia.

A vergonha e o silêncio que ainda hoje cercam a masturbação feminina são permanências de atitudes e reações produzidas no passado, a partir do século XVIII e ao longo de todo o século XIX, quando se organizou uma verdadeira cruzada ou campanha antimasturbatória em países europeus primeiramente, liderada por médicos que se tornaram especialistas no que definiram como uma patologia da sociedade moderna, disseminada em todas as classes sociais, entre os dois sexos e em diferentes faixas etárias. Essa doença foi chamada de onanismo, ou

masturbação, embora a prática do autoerotismo fosse muito antiga e bastante conhecida.² O que havia de novo nos discursos médicos foi a transformação de uma prática sexual em patologia, em vício, em ameaça para a saúde e a vida das crianças, dos adolescentes, dos homens e das mulheres. O discurso que se anuncia no começo do século XVIII e se fortalece a partir de então nos livros de medicina e nos conselhos médicos, é que ninguém estava imune a essa doença tão terrível quanto a varíola ou o cólera-morbo. Tinha todos os contornos de uma doença epidêmica, portanto, mortal.

O pânico médico se dissemina numa grande difusão de escritos e publicações voltadas para o público especializado e também para o público leigo, em particular os pais, que deveriam ser alertados do grande mal que sondava os leitos de seus filhos solitários. São escritos de combate, no quais se misturam o gênero médico-científico das descrições, classificações e definições, o gênero moralista e, o que defendo nesse capítulo, o gênero erótico, derivado dos excessos descritivos, conforme pretendo demonstrar na segunda parte deste capítulo.

Boa parte da vasta produção médica sobre a masturbação tratou das ameaças ao corpo das crianças e dos adolescentes do sexo masculino. A prática sexual solitária, secreta e ilimitada foi diagnosticada como a origem de muitas doenças, mas a ameaça maior para o sexo masculino era o enfraquecimento, o esgotamento físico, intelectual e moral provocado pelas emissões seminais, ou autopoluição. O pânico em torno dessa masculinidade ameaçada por uma prática individual intrinsecamente relacionada à perda seminal e ao esgotamento, está na origem da criação de outra doença, exclusiva dos adolescentes e dos homens adultos, a espermatorréia, a perda involuntária ou voluntária do sêmen, que na ascética cristã foi interpretada como um sinal indelével da concupiscência, do afastamento de Deus, e na nascente ciência sexual do século XIX foi interpretada como doença, como estiolamento da virilidade.³

Como bem identificou Michel Foucault, não se tratava de moralização, nem de culpabilização das crianças, um dos grupos mais visados pela cruzada médica, mas sim da somatização, da patologização, de uma problematização da própria masturbação, e não do desejo.⁴ Todavia, a análise de Foucault se voltou mais para os textos publicados na primeira metade do século XIX e que tiveram na masturbação das crianças e dos adolescentes o foco da patologização. Segundo Foucault, nessa produção discursiva as palavras não são do léxico das paixões, a sexualidade quase não estaria presente, tamanha a ênfase na patologia e na prevenção. Ou seja, a maioria dos autores médicos criava uma separação entre a sexualidade e a masturbação.

Se essa afirmação pode ser válida para os escritos analisados por Foucault a respeito da masturbação masculina na infância e na adolescência, o mesmo não se verifica num texto especializado na prática masturbatória feminina como é o livro do médico francês Thésée Pouillet, publicado em 1877, cujo título é inequívoco: *Essai médico-philosophique sur les formes, les causes, les signes, les conséquences et le traitement de le Onanisme chez la femme*. Não só o desejo e o gozo femininos são reconhecidos pelo autor, como também são reiterados pela narrativa, pelas repetições, pela descrição minuciosa e em detalhe dos órgãos genitais, do que as mulheres fazem, sozinhas ou acompanhadas, e o que resulta desta manipulação, que no caso do livro de Pouillet, não se restringe ao autoerotismo, mas prevê a prática da masturbação compartilhada, seja nas relações heterossexuais, seja nas relações lésbicas. Portanto, trata-se de uma publicação diferenciada naquela série discursiva da cruzada antimasturbatória mencionada por Foucault. Se, por um lado, Pouillet reforça a patologização, reitera a gravidade da doença para as mulheres devido à fragilidade inerente à sua natureza e condena moralmente a prática, por outro lado, ele reconhece que a masturbação é uma prática resultante do desvio do desejo sexual feminino, portanto reconhece a sua existência e a sua potência, bem como a relação intrínseca entre imaginação, desejo, masturbação e o orgasmo feminino.

A primeira parte do capítulo, *A Onanista*, inicia com a apresentação do autor e de sua inserção na cruzada antimasturbatória. O objetivo é analisar o livro como se fosse um cenário, no qual o autor constrói sua protagonista do teatro da patologia sexual, a onanista, a masturbadora. Esta parte analisa a patologização não só da masturbação, mas do desejo sexual desviante, que deveria ser normalizado no casamento e no sexo conjugal, tendo com finalidade a procriação e o exercício da maternidade.

A última parte deste capítulo, *O médico voyeur*, analisa a narrativa médica, acentuadamente imagética, como se a onanista que foi apresentada pela patologia e a nosologia, esse ramo da Medicina que estuda e classifica as doenças, se mostrasse em sua performance masturbatória ao expectador médico e aos expectadores-leitores do livro. Cabe destacar que boa parte da literatura especializada da medicina da mulher não ficou restrita à formação de estudantes, nem às bibliotecas das faculdades. O público masculino leigo, ávido por informações detalhadas daqueles que conheciam o corpo feminino e seus segredos, também foi leitor de livros como o de Pouillet e ousou afirmar que encontraram nas suas páginas e descrições detalhadas do corpo e do desejo femininos estímulos para a sua própria imaginação sexual.⁵

A Onanista

A vasta bibliografia sobre a história da sexualidade produzida a partir dos anos 1970 e 1980, e o clássico livro de Michel Foucault em seu primeiro volume da História da Sexualidade, destacaram a problematização histórica e cultural dos indivíduos por meio da sexualidade, pela suspeição científica e médica do segredo de cada indivíduo, de seu lado escuro, o sexo. No século XIX se organiza a ciência sexual, cujo objetivo era iluminar os segredos, descobrir a verdade sobre os sujeitos, produzir tipologias a partir da sexualidade, mas igualmente construir o “projeto de uma ciência do sujeito [que] começou a gravitar em torno da questão do sexo.”⁶

A ciência sexual, como ciência do sujeito, tem um domínio amplo de dispositivos de saber e de poder, como o corpo da mulher, o sexo da criança, as práticas e condutas de procriação, e a psiquiatrização do prazer perverso.⁷ Foucault não explorou o vasto campo de produção discursiva sobre o corpo feminino, relacionado com as inquietações culturais, em suas múltiplas manifestações na literatura, nas artes, no direito, na moral, na religião e em outros domínios culturais nos quais o gênero, como categoria da diferença sexual, foi um poderoso produtor de sentidos, de relações sociais e de poder.

Destarte, é notável a relação tão próxima entre a ciência sexual e a medicina da mulher que compartilharam a mesma temporalidade, meados do século XVIII e século XIX; o mesmo objeto, o corpo feminino; o mesmo método, a descrição minuciosa da anatomia e da fisiologia dos órgãos sexuais femininos; e o mesmo discurso, a normalização sexual pela reprodução e a maternidade, e seu oposto, a patologização sexual e das condutas perversas e viciosas.⁸ O corpo feminino se tornou um dos mais mapeados domínios da ciência sexual, abrangendo as mais diversas especialidades médicas, como a obstetrícia, a ginecologia, a psiquiatria e a neurologia, embora o gênero fosse uma categoria organizadora em outros campos da ciência e da medicina, pelo menos desde o século XVIII, como a anatomia, a fisiologia, a craniologia, a botânica e a primatologia.⁹

Tendo em vista a necessidade de explicar e definir o lugar das mulheres na sociedade moderna, com sua crescente diversidade de espaços, de novas oportunidades e do nascente movimento pelos direitos das mulheres em meados do século XIX, a ciência sexual interferiu no debate e na política de gênero. Deu sua contribuição ao procurar explicar as peculiaridades da natureza feminina e o quanto estaria sujeita aos acidentes e às influências das mais diversas motivações, entre as quais as originadas nos órgãos sexuais. Na grade muito fechada da normalidade,

as mulheres saudáveis e socialmente adequadas atendiam a finalidade da geração por meio do sexo conjugal, sendo o desejo controlado e sancionado socialmente, enquanto as mulheres anormais e à margem da sociedade, eram dominadas pelos desejos descontrolados e brutais originados na patologia sexual.

É nesse cenário de ansiedades culturais quanto ao sexo e ao gênero e da resposta da ciência sexual, que o médico francês Thésée Pouillet, nascido em 1849 e falecido em 1923, deu início à clínica médica e à produção de livros sobre a patologia sexual, esse campo que aos olhos de seus colegas contemporâneos parecia não cessar de crescer numa sociedade que valorizava mais os progressos materiais e os excessos, do que os progressos da moralidade e o autocontrole. As informações sobre sua experiência profissional são reveladas pelo próprio médico, tendo sido interno no Hôtel-Dieu da cidade de Lille, em 1869, aos vinte anos, e praticado a clínica por 13 anos no hospital do Midi, onde ouviu dez mil pacientes numa investigação pessoal sobre a prática da masturbação entre os homens. Segundo explica, os homens que ele ouviu confessaram que praticavam a masturbação desde a infância e a adolescência. Não há em seus livros informações sobre ter exercido a clínica privada, pois os casos apresentados são tomados de empréstimo de outros autores médicos.¹⁰

Pouillet não foi um autor prolífico. Escreveu cinco livros, todos sobre patologia sexual. O primeiro livro, de 1875, é sobre a blenorragia (gonorreia) entre os homens; o segundo livro é de 1877, e trata da masturbação feminina. O terceiro livro também é de 1877 e trata da espermatorréia; o quarto livro é um aprofundamento do livro sobre a blenorragia, ampliando o estudo da doença sexualmente transmissível também para as mulheres, publicado em 1879; e o quinto livro é de 1897, sobre a masturbação masculina. Exceto pelos dois livros sobre a blenorragia, o objeto de atenção de Pouillet foi a masturbação.

Apesar de ter escrito poucos livros, não ter publicado em revistas médicas e nem ter atuado como professor, Pouillet foi um autor reconhecido, pois seus livros foram publicados em editoras especializadas em assuntos médicos, como a V. Adrien Delahaye et Cie., Librairies-Éditeurs e a Vigot Frères Éditeurs, ambas muito conceituadas no meio editorial parisiense do século XIX. Esse reconhecimento se dá a partir da publicação do livro sobre a masturbação feminina, que teve a primeira edição esgotada em três meses, sendo a segunda edição publicada ainda no mesmo ano.¹¹ Ter livros publicados somente por editoras especializadas em temas médicos colocava Pouillet e seus livros num ambiente cultural selecionado, tanto pelos leitores médicos e estudantes de medicina, mas igualmente por leitores leigos que desejavam conhecer com mais detalhes os segredos da sexualidade, em

especial das mulheres, ainda mais em suas formas patológicas, que poderiam excitar a imaginação, como o próprio Pouillet afirma ao dizer que os vícios sexuais, como a masturbação praticada por elas, eram bem conhecidos dos literatos, que as descreviam em seus romances, citando Théophile Gauthier e Honoré de Balzac: “Os romances não são somente jogos de imaginação, como se pensa, são também reflexos da época em que são escritos. Os romancistas não inventam paixões e vícios; eles os apresentam de maneira agradável e para impressionar.”¹²

Acrescento que a masturbação feminina era um tema bastante explorado não só na literatura do século XIX, como antes fora na literatura libertina do século XVIII e também na produção de pinturas e de gravuras, especialmente as eróticas e pornográficas.¹³

A produção especializada sobre a masturbação é um fenômeno editorial e cultural que teve seu início no começo do século XVIII, mais precisamente com a publicação do livro *Onania*, de autoria de um cirurgião inglês, Bekkers, por volta de 1712, com várias edições a partir de então. O longo e moralista subtítulo deste livro revela como a masturbação já era uma prática reconhecida pelos médicos não só entre os homens, mas também entre as mulheres.¹⁴ No entanto, o livro que mais influência exerceu no século XVIII e inícios do século XIX, foi de autoria do médico suíço Samuel-Auguste Tissot, *L’Onanisme*, publicado em latim em 1760 e em francês em 1764.¹⁵ Tissot foi o autor que introduziu a palavra onanismo na literatura médica, para se referir à prática da masturbação e às doenças que causava. Apesar de ter se tornado a primeira referência médica sobre o assunto e escrito em francês, tendo ampla difusão editorial e traduções em vários países, Pouillet não poupou críticas ao livro de Tissot, considerando-o “pesado”, sem clareza e sem ordem, impreciso, incompleto e com muitas imperfeições, apesar de reconhecer sua utilidade por ter alertado quanto aos males que a masturbação causava.¹⁶

Pouillet faz uma breve apresentação da bibliografia disponível sobre o assunto no livro sobre a masturbação masculina, citando uma lista com 21 livros publicados entre 1775 e 1813 e mais 18 títulos, entre livros, dissertações, teses e verbetes de dicionários, publicados a partir de 1830, entre eles o famoso livro de Claude-François Lallemand sobre as perdas seminais, publicado em três volumes entre 1832 e 1842, intitulado *Des pertes séminales involontaires*. Portanto, pelo que mostra Pouillet, pode-se afirmar que havia uma considerável bibliografia sobre o assunto iniciada no começo do século XVIII, com autores conhecidos e alguns alcançando grande notoriedade, como Tissot, Lallemand e Léopold Desland. Pouillet juntou-se a esses autores a partir da publicação

do seu livro em 1877 e, mais tarde, em 1897, sobre a masturbação masculina.

O livro sobre a masturbação praticada pelas mulheres foi escrito porque Pouillet considerava que todos os médicos que pensaram sobre e mesmo escreveram a respeito do assunto, não deram a devida atenção à esta prática entre as mulheres. Se o problema já era grave entre as crianças e os jovens do sexo masculino, sua gravidade se tornava mais alarmante entre as mulheres, na infância, na juventude, ou entre as adultas, solteiras, casadas e viúvas. A universalidade desta patologia era algo já reconhecido pela literatura médica, mas ainda assim, havia um silenciamento dos médicos a respeito da masturbação feminina, algo incompreensível e indesculpável, segundo Pouillet. O problema assumia tal gravidade porque, diferentemente de outras doenças relacionadas ao corpo e à sexualidade das mulheres, a masturbação era considerada uma doença ainda mais perigosa porque era polimorfa, origem de uma grande diversidade de outras doenças, cuja única responsável era a própria doente devido ao vício de se tocar, de se automanipular, de fazer sexo consigo mesma.

Como nenhum outro médico havia descrito a doença e o corpo da masturbadora, talvez por uma delicadeza mórbida incompreensível, Pouillet se lançou à tarefa, afinal o que dizia respeito ao corpo, e em particular, ao corpo doente, “pertencia” aos médicos. Pouillet afirma que a masturbação era fortemente praticada pelas mulheres desde a infância e que considerava ser de grande utilidade esclarecer seus leitores sobre essa doença que era um vício torpe, um crime de lesa-natureza que ameaçava não só a saúde da mulher ou de quem o praticasse, mas igualmente a humanidade, porque levava à degeneração física e moral e, nos casos mais extremos, à morte. Se a praticante do crime de lesa-natureza ignorasse seu erro, seria merecedora de compaixão e de aconselhamento; caso contrário, se compreendesse as consequências de seu ato criminoso, deveria ser desmascarada. Mas, como reconhecer um mal tão sorrateiro, secreto, silencioso e solitário?

O livro de Pouillet é bastante extenso, tratando, inclusive, da história da masturbação, recuando até a Antiguidade e a Idade Média. Mas, para alcançar o objetivo proposto neste capítulo, a saber, a patologização do desejo sexual feminino, faz-se necessário acompanhar os procedimentos analíticos do autor, fundamentados na definição, descrição e na terapêutica. Os procedimentos não são abstratos, mas se orientam concretamente para o corpo da masturbadora, lido como um texto que, se bem compreendido, revelará a verdade sobre si e sobre o mal que oculta.

Pouillet propõe a seguinte definição para a masturbação feminina: “O onanismo das mulheres é um ato contra a natureza

feito com a ajuda de um órgão vivo, de um instrumento ou de movimentos especiais, parciais ou generalizados, com o objetivo de provocar o espasmo venéreo, seja solitário, ou executado com outra pessoa.”¹⁷ Destaco a ausência do vocabulário moral. Pouillet constata ser um ato contra a natureza, realizado individualmente, ou com outra pessoa, cuja finalidade é tão somente aplacar o desejo e alcançar o orgasmo. É interessante observar que não há nenhuma dúvida quanto à capacidade das mulheres sentirem prazer sexual, pois à época, boa parte dos médicos pensava o contrário. O problema estava no desvio do desejo, porque o ato praticado para alcançar o orgasmo não fora suscitado pela finalidade procriativa, mas pelo próprio corpo, pelo alcance do prazer individual somente. Também é notável que Pouillet não trate exclusivamente da masturbação solitária, reconhecendo a possibilidade de que o prazer fosse alcançado com outra pessoa, além de não restringir a masturbação somente à automanipulação, mas a outras práticas como o sexo oral e o tribadismo¹⁸, questão que pretendo explorar mais à frente. Portanto, diferentemente do que Foucault afirma a respeito do discurso sobre a masturbação das crianças, sem referências ao prazer, na definição de Pouillet o desejo e o prazer são condições essenciais para a prática da masturbação pelas mulheres. A onanista é uma mulher que busca o gozo, ou espasmos venéreos, segundo a terminologia de Pouillet.

Para aplacar o desejo voraz, a onanista recorria a muitos meios. Pouillet descreve as formas da masturbação, classificando-as conforme a configuração anatômica dos órgãos genitais: masturbação genital; masturbação clitoridiana; masturbação uretral. O desvio do desejo chegava a tal ponto que a masturbadora introduzia objetos em seu corpo, como velas, legumes, pedaços de madeira, pequenas garrafas e mesmo agulhas, numa simulação grosseira do coito, de acordo com Pouillet, que descreve nessa passagem uma série de dildos. Relata casos de mulheres que tiveram que procurar socorro médico, muito envergonhadas, porque não conseguiam retirar sozinhas os objetos introduzidos na vagina, como a alertar para o risco de serem descobertas, além das lacerações que podiam causar a si mesmas. O coito simulado só poderia ser motivo de vergonha, ou de automutilação, quando não levava à morte, devido às lacerações infeccionadas.

A forma mais comum era a clitoridiana, segundo Pouillet. A descrição que o autor faz desta forma de masturbação coloca em primeiro plano o gozo sexual, mas é interessante notar como o seu texto sofre uma alteração aqui. Sua narrativa desliza da descrição científica fria e distante do corpo da masturbadora, para uma narrativa fortemente erótica de suas sensações. Pouillet escreve sobre manipulações mais ou menos rápidas, realizadas com a mão sobre o clitóris, ou com a ajuda de um objeto, até alcançar

o espasmo venéreo. Segundo o autor essa forma masturbatória poderia ser realizada com movimentos especiais das pernas, ou ao se encostar em um móvel, como uma poltrona, ou recorrendo a uma almofada. É interessante que ele não testemunhou pacientes realizando este tipo de masturbação, portanto, havia um conhecimento prévio, que não era clínico, a respeito do que as mulheres faziam quando estavam sozinhas, para chegar ao orgasmo.

O corpo da onanista passa a ser observado atentamente em busca dos sinais da instalação da doença. Tão grande é a extensão da patologia que praticamente tudo no corpo da masturbadora é retido pela grade da semiologia médica. Os sinais aparecem de fora para dentro, começando pela palidez da pele, pelo olhar triste, olhos avermelhados, falta de apetite, emagrecimento rápido, fraqueza muscular e dores lombares. Todo o corpo da masturbadora padece de uma fraqueza, de um torpor, indicativos do processo degenerativo provocado pela doença.

Os sinais intelectuais e morais revelam como a masturbação atingia não só o corpo, mas as vontades e as capacidades da onanista. Aparentava tristeza, atitudes taciturnas, um caráter imprevisível e mesmo acessos de ira, ou então uma timidez exagerada. A memória se mostrava fraca e inconstante, o espírito obtuso, sendo indiferente aos trabalhos intelectuais e ao cultivo do espírito. Demonstrava amor à solidão, preguiça, mentia e era muito afeita às demonstrações de carícias com outras meninas. Pouillet resume os comportamentos da masturbadora a um certo *je se se quoi*, mais fácil de entender pelo olhar, do que expressar por palavras.¹⁹

Os sinais físicos localizados só poderiam ser descritos a partir do exame médico, pois descreviam as alterações nos órgãos sexuais externos. Pouillet descreve a genitália da masturbadora, verificando o crescimento desproporcional dos órgãos genitais, alterações no hímen, senão mesmo seu rompimento, umidade vaginal anormal, corrimentos, alongamento e sensibilidade mórbida do clitóris, além dos objetos “perdidos” na vagina, que precisavam ser retirados pelos médicos. Sobre esses objetos, o autor se detém mais longamente, citando outros médicos que fizeram relatos deste tipo.

Todos esses sinais deveriam ser atentamente observados pelo médico para estabelecer com segurança o diagnóstico da masturbação, mas caso ainda estivesse em dúvida frente a uma doença que não soubesse precisar a causa, deveria suspeitar que a paciente praticava “manobras ilícitas” em seu corpo. Como quase todas as doenças podiam ser causadas pela masturbação, para Pouillet e seus contemporâneos as mulheres eram suspeitas. O desejo sexual ilimitado e sem controle, originado por uma imaginação fértil e suscitada por estímulos múltiplos, como a

leitura de romances, a observação de pinturas e de esculturas obscenas e a frequência a peças teatrais de cunho erótico, as levavam a se entregar a si mesmas, realizando suas manobras a fim de saciar um desejo desviante e anormal.

Em seu livro Pouillet não só define a masturbação feminina como desejo desviante, mas revela a própria masturbadora como uma mulher insaciável, embora a questão principal não seja o excesso de sexo, que poderia ser interpretado como um tipo de abuso genital, ainda assim natural, caso fosse praticado com um homem. O desejo desviante da masturbadora está no excesso sexual consigo mesma, solitariamente, ou com outra pessoa, que poderia ser até mesmo o marido. Só que este excesso se dá fora da norma do sexo conjugal, ou com finalidades procriadoras, sendo a masturbação, portanto, uma negação do ato normalizado e uma afirmação exclusiva e individual do desejo e do prazer. A onanista é a mulher com desejos excessivos, sem controle externo e sem nenhuma finalidade a não ser o gozo.

Segundo Laqueur, o problema da masturbação na modernidade e, em particular, da masturbação feminina, estava na convergência de três questões relativas ao horror que o sexo solitário representava para uma sociedade que valorizava a transparência, a verdade, o autocontrole e a contenção: era uma prática secreta; propensa ao excesso como talvez nenhuma outra prática sexual; e seu objeto não estava na realidade, como o sexo conjugal, mas na imaginação sem nenhum controle, ou limite.²⁰ Todos esses problemas assumiam uma dimensão maior quando o corpo e o desejo descontrolado eram femininos. Para a ciência sexual e a medicina da mulher, a definição de uma feminilidade normal e saudável se pautava no autocontrole, no sexo sancionado socialmente pelo casamento e no desejo circunscrito à procriação, sublimado depois pela maternidade. Recorrendo ao vocabulário da Psicologia e da Psicanálise, o princípio do prazer devia ser controlado pelo princípio da realidade, preço da vida social e da civilização. Nesse sentido, a existência da onanista era uma afronta à norma e só poderia existir na patologia, no desvio do desejo para um fim em si mesmo, um desejo a-social.

O médico voyeur

A tagarelice em torno da masturbação ao longo do século XIX está registrada com abundância nos escritos médicos, como parte representativa da colocação do sexo em discurso e da construção do dispositivo da sexualidade. Como bem delimitou Michel

Foucault, há uma historicidade dessa incitação para falar do sexo, delimitada razoavelmente a partir do século XVIII, mas que se avoluma no século seguinte:

Deve-se falar do sexo, e falar publicamente, de uma maneira que não seja ordenada em função da demarcação entre o lícito e o ilícito, (...) cumpre falar do sexo como de uma coisa que não se deve simplesmente condenar ou tolerar, mas gerir, inserir em sistemas de utilidade, regular para o bem de todos, fazer funcionar segundo um padrão ótimo. O sexo não se julga apenas, administra-se.²¹

Essa incitação ao discurso produziu uma vasta documentação histórica analisada quase sempre pela lente da administração de desejos e corpos, ou dos procedimentos da normalização médico-científica. São textos com pretensões científicas, elaborados a partir de uma estrutura organizada pela observação, experimentação, sistematização, descrição e as apresentações de narrativas, ou histórias de casos, que deveriam servir como provas da verdade enunciada sobre a delimitação do objeto analisado.

Os livros escritos por Pouillet são exemplares desses procedimentos, observados atentamente pelo autor, cuja pretensão, era tratar de um tema bem conhecido pelos médicos, mas insuficientemente compreendido, um terreno inexplorado. Nesse sentido, aquele livro se apresentava como resultado de uma análise nova, enunciador de um discurso sobre a sexualidade feminina em uma de suas manifestações mórbidas mais ameaçadoras, porque desconhecida e secreta.

Considero o livro de Pouillet como parte do registro anômalo da sexualidade das mulheres, tão difundido no século XIX em diferentes especialidades médicas. No entanto, proponho uma outra leitura desse gênero de escrita médico-científica. Proponho uma problematização do lugar do autor/narrador e também dos sentidos da narrativa, lendo-o como um palimpsesto, cujas marcas textuais e narrativas estão mais abaixo, em outra camada de sentido, talvez menos perceptível a quem busque nestes livros a transparência da verdade, ou a imparcialidade discursiva da ciência e da observação metódica da medicina. A leitura que proponho é de considerar o livro médico como um produto cultural.

Como a masturbação era o sexo secreto, do qual não se falava, mas amplamente praticada, descrevê-la não era uma tarefa fácil, como o próprio Pouillet admitiu, ainda mais a masturbação feminina, que não deixava provas materiais, na ausência da emissão de sêmen. Para ser descoberta, era necessário saber ver e ler o corpo da onanista, como tratei acima. Como a questão a ser enfrentada pelo autor era a anomalia do desejo feminino pela

prática da masturbação, não era possível reconhecê-la e descrevê-la sem mencionar as provas do desejo e do prazer sexual. Dessa forma, considero o autor como um observador privilegiado, que aciona não só o olhar, mas também a imaginação, para interpretar o corpo da onanista e seu prazer, se colocando no texto como um voyeur, essa figuração cultural do desejo tão presente na literatura e nas representações imagéticas.

Penso também no público leitor desse tipo de publicação, que não se restringia aos médicos e aos estudantes de medicina, atraindo leitores interessados pela sexualidade, mas também é possível que livros como aquele atraíssem as mulheres. Os usos deste tipo de narrativa escapam dos limites deste capítulo. Ellen Bayuk Rosenman é uma destas investigadoras que procurou demonstrar as derivas do desejo e da subjetivação de homens e mulheres pela emergência dos prazeres eróticos em lugares muitas vezes inesperados, como a leitura de livros médico-científicos, mesmo num contexto de normalização da sexualidade e de uma ideologia sexual orientada para o controle e a confissão de si.²²

Inspirada em Rosenman e Dottin-Orsini²³ proponho desdobrar a narrativa de Pouillet, como um desses lugares inusitados da emergência do erotismo, ou seja, uma estrutura limitadora como o livro médico sobre a patologia da sexualidade e do desejo femininos pode possibilitar outras leituras não controladas e nem direcionadas para a repressão sexual. Segundo Rosenman, textos canônicos operam com categorias normativas e binárias, mas quando se amplia o olhar para as redes da cultura escrita no oitocentos e para os espaços de sociabilidades, especialmente as homossociabilidades, é possível perceber os empréstimos, as citações, as analogias, ou o que chamo neste capítulo de deslizamentos de um gênero científico para o erótico. Para compreender esse processo narrativo, direciono o foco da análise para o autor/narrador, pois entendo que ele ocupa um lugar privilegiado no texto, direcionando o olhar, a imaginação e possivelmente o desejo de seus leitores e suas leitoras.

É interessante registrar que Pouillet recorre a uma citação de Agostinho de Hipona como epígrafe na introdução do seu livro. Trata-se de um pedido de perdão de Agostinho aos seus leitores, por ter usado palavras impudicas e pela torpeza que elas invocavam, mas foi obrigado a usá-las para expressar seu pensamento.²⁴ Pouillet demonstra consciência de que as questões presentes em seu livro, os nomes, as definições e as descrições, vinham de um idioma estranho ao léxico científico. As palavras se referiam aos sítios do prazer no corpo feminino, muito cercados de pudores, restrições e silêncios. Mas, como tratar de uma patologia do desejo feminino sem recorrer às palavras impudicas e às supostas coisas torpes que elas evocavam? Ao recorrer à

autoridade de Agostinho e de Tissot, Pouillet dá mostras de que se distanciava, como médico, daquelas torpezas e impudicícias, pois não as julgava pela moral, tão somente procurava explicá-las a partir da sintomatologia, da patologia e da nosologia: “Todo ato que atenta contra a saúde em geral, ou individual, que se pratica na sombra, ou à luz do dia, consciente ou inconscientemente, deve ser desvelado, impedido e prevenido.”²⁵

Apesar desse alerta aos leitores, a forma como Pouillet narra as coisas, ou seja, a escolha das palavras e a narrativa que constrói, promove um deslocamento de sentido no texto. Mesmo mantendo a seriedade e o controle, Pouillet não consegue escapar do subtexto erótico das coisas que são descritas, até porque o detalhamento das descrições estimula a imaginação, convida leitores e leitoras, a imaginar as coisas que as palavras descrevem com tanto vagar. A força visual das palavras é ainda mais notável porque diferentemente de outros livros médicos sobre o corpo feminino, o livro de Pouillet não tem ilustrações, portanto, ele recorre a uma narrativa fortemente imagética.

Já na introdução, ao explicar o objetivo do seu livro, recorre à negação para dizer que tratava somente da masturbação feminina, não discutindo outros abusos genitais naturais, como o sexo em excesso no casamento ou fora dele, nem do abuso antinatural do clitorismo. Ao usar essa palavra, teve que explicar o que ela significava, mas antes reforça que considerava também o tribadismo como uma forma de masturbação praticada entre mulheres. Duas palavras que requeriam definição. O clitorismo seria, segundo a teratologia, o simulacro do “ato venéreo viril” que duas mulheres cometiam devido ao desenvolvimento exagerado do clitóris, como se fosse um pequeno pênis. Mas, conclui o autor, felizmente era uma anomalia muito rara essa virilização da genitália feminina.

Já o tribadismo é explicado na reconstituição histórica da masturbação, mencionando uma prática sexual entre mulheres de Lesbos na antiguidade grega e entre as mulheres romanas. Como o tribadismo era uma prática sexual lésbica, o autor não a explicou como fez com o clitorismo, mas recorre a um artifício narrativo provocante. Ele cita algumas passagens dos satiristas clássicos latinos Juvenal e Marcial. Pouillet diz que os versos dos satiristas eram mais do que suficientes para comprovar que as romanas eram tão licenciosas quanto as contemporâneas de Safo. Mas, como ele não traduz, mantendo a citação no original em latim, provoca a curiosidade do leitor, que se não soubesse latim, deveria procurar alguém que pudesse traduzir. De qualquer forma, mesmo para um leitor de escasso latim, bastavam algumas palavras para suscitar a imaginação. Conclui afirmando, como os satiristas o fizeram, que as mulheres romanas preferiam a masturbação: “Sabe-se que

as matronas preferiam os prazeres solitários e o tribadismo ao ato sexual com os homens, encontrando, assim, o meio para acalmar a paixão erótica sem o risco de uma gravidez”.²⁶

Para um livro médico sobre a patologia da masturbação, o desvio para o desejo sexual feminino e lésbico é um artifício notável, afinal tantos detalhes, tantas descrições, algumas até em latim, não tinha justificativa científica, era uma deriva erótica num texto não erótico. A narrativa resvala para o prazer que resulta da descrição de relações sexuais lésbicas.

A narrativa erótica está presente na descrição das formas da masturbação, particularmente na masturbação clitoridiana. Pouillet explica como ela é praticada, solitariamente, ou com outra pessoa, dando detalhes do tempo, da intensidade dos toques e das variações deste tipo de masturbação praticada também por maridos em suas esposas. Reproduzo a intensidade narrativa mantendo o idioma original, como se acompanhasse a intensidade da excitação: “Elle consiste en frottements ou titillations, plus ou moins rapides, sur le dos du gland clitoridien, ou sur le prépuce de cet organe, à l’aide du doigt ou d’un instrument, jusqu’à production du spasme voluptueux.”²⁷

Na sequência, a intensidade da narrativa erótica continua com o que o autor chama de variações da masturbação clitoridiana, ou seja, trata da prática do sexo oral. Explica que se tratava de uma prática realizada por homens muito depravados, mas também entre mulheres, especialmente em pensionatos, para alcançar prazeres ilícitos. O autor usa palavras como “prazer”, “espasmo”, “gozo” para se referir à finalidade desta prática presente até nos casamentos, como ele alerta na descrição de casos. Recorre a outro autor, Bergeret, para apresentar o caso de uma mulher casada de 30 anos que sofria de dores agudas no estômago e tinha complicações nervosas. O casal não tinha filhos porque evitavam a concepção, mas o marido praticava a masturbação em sua mulher de tal forma que ela desenvolveu uma excitação nervosa, origem de suas dores crônicas. A descrição continua com expressões como “superexcitação” e “espetáculo do orgasmo venéreo”. Se o objetivo era alertar para os vícios e a rejeição dessas práticas, por que o autor se demora para descrevê-las e recorre a palavras que estimulam a imaginação?

Outra derivação dessa narrativa erótica diz respeito à discussão sobre o orgasmo feminino ao tratar das causas da masturbação. Pouillet explica que a anatomia e a fisiologia não deixavam dúvidas a respeito do prazer sexual experimentado pelas mulheres, sendo uma sensação voluptuosa normal. Essa sensação seria despertada pelo toque, ou a manipulação do clitóris, concluída pelo ato sexual com o homem, quase resvalando para um manual erótico. No entanto, o que poderia ser apenas uma

descrição de fisiologia sexual, desliza para detalhamentos sobre os tempos diferenciados da excitação sexual para homens e mulheres. Pouillet explica que o homem conclui o ato antes da mulher e o resultado desse desencontro é que a mulher superexcitada não consegue alcançar o espasmo venéreo, recorrendo muitas vezes à masturbação. Era um equívoco repetido por vários autores, segundo Pouillet, que as mulheres fossem anestesiadas para o prazer sexual. O que ocorria era um descompasso entre os tempos de excitação, que poderia levar à prática da masturbação, inclusive com a participação do marido, bem como outras práticas perversas, que ficavam por conta da imaginação dos leitores e leitoras.

Há uma passagem do texto sobre as causas físicas da masturbação na qual o voyeurismo de Pouillet é narrado por ele mesmo. Conta que em visita a uma fábrica de uniformes militares que empregava mulheres, percebeu, entre tantas máquinas funcionando, que uma delas fazia mais barulho do que as outras. Notou que a costureira que operava a máquina era uma jovem morena, talvez tivesse 20 anos. Assim que ela acionava o pedal da máquina sua face se animava, suas narinas se dilatavam, a boca ficava entreaberta e o movimento dos pés e das pernas aumentava. Pouillet diz ter visto os olhos da jovem se convulsionarem, as pálpebras fecharem, ficar pálida, a cabeça cair para trás, as mãos e as pernas tensionadas e então um pequeno grito seguido de um longo suspiro, perdendo-se em meio ao barulho das máquinas de costura. Ou seja, ele descreve um orgasmo, ou o que ele interpretou como tal. O que o levou a essa leitura do corpo da jovem trabalhadora é que o movimento das pernas para acionar o pedal da máquina de costura seria uma causa física da masturbação, ao que respondeu o supervisor da fábrica dizendo que isso acontecia com frequência entre as costureiras mais jovens.

Essa observação coloca o autor numa cena de masturbação, o que não era comum, a não ser em hospitais psiquiátricos. Não importa aqui validar se o que ele viu foi ou não uma masturbação, ou se realmente presenciou um orgasmo público, mas o funcionamento dessa descrição na narrativa. A descrição que ele fez das alterações físicas, da respiração, dos movimentos dos olhos e da cabeça, convida o leitor a se colocar imaginariamente na fábrica, a olhar para a jovem trabalhadora excitada que chegou ao orgasmo à vista de todos e em especial à vista do médico visitante e autor. É importante lembrar que essa longa descrição faz parte do capítulo que trata das causas da masturbação. Não foi suficiente o autor dizer que alguns exercícios e movimentos repetitivos poderiam levar à masturbação, mesmo que não fosse um ato voluntário. Bastava citar situações, como ele faz com a equitação ou a dança, e como fizeram mais tarde outros médicos a respeito do uso da bicicleta pelas mulheres.

O trabalho na máquina de costura deu ao autor a oportunidade de mudar o registro narrativo. Diz que o acionamento mecânico do pedal da máquina de costura exigia movimentos repetitivos de vai e vem provocando o atrito dos grandes lábios sobre os pequenos lábios, daí resultando o calor que levava frequentemente ao onanismo. Poderia ter concluído assim a sua explicação, mas a narrativa se volta para a descrição detalhada da cena da fábrica, do corpo e do orgasmo da jovem operária masturbadora. Pouillet parece assumir o papel daqueles observadores de belas mulheres, flagradas no ato sexual ou no momento seguinte ao orgasmo, semidesfalecidas, cujo corpo demonstra o langor resultante do prazer obtido, muito presentes nas ilustrações libertinas e pornográficas já mencionadas.

O livro de Pouillet é um registro muito peculiar por suas idiossincrasias. Faz parte de uma longa série de escritos sobre a sexualidade, como participa da campanha antimasturbatória, alertando para os perigos à saúde das mulheres, à família e ao casamento. Entretanto, mesmo sendo um livro sério, escrito por um médico experiente na clínica, predominando o gênero médico-científico e, de maneira mais contida, o gênero moralista, há fissuras no texto que escorregam para o gênero erótico, como acima demonstrado.

Livros como esse interpelam as categorias binárias muitas vezes acionadas para compreender os processos de normalização em oposição às subversões; da organização das opressões e das resistências, como se distribuíssem homoganeamente na paisagem social e na produção discursiva. Destarte, seguindo essas oposições binárias, um livro como o de Pouillet estaria alinhado à normalização da sexualidade, mas essa leitura não consegue dar conta da idiossincrasia do texto e mesmo do autor. A narrativa desliza em vários momentos para o registro do erotismo porque o lugar do narrador se desdobra de observador científico de patologias, para observador atento do desejo alheio.

Não sendo este capítulo um estudo sobre recepção de obras médicas, é possível questionar se as referências eróticas de um texto como o de Pouillet teriam sido compartilhadas por leitores e leitoras leigos. A análise aqui proposta escapa do terreno da história da medicina e da ciência, para adentrar no terreno da história cultural, na qual os médicos desempenharam um papel muito importante relativamente às curiosidades e ansiedades sobre o sexo e o corpo das mulheres. De acordo com Dottin-Orsini,

o médico era a providência dos cronistas, o estimulante dos romancistas. Só ele podia contar impunemente fatos impudicos [como a masturbação, por exemplo], e além disso eram fatos verdadeiros! (...) O grande médico era ao mesmo tempo um

deus e um alcaguete, um confidente e um traidor. As mulheres eram obrigadas a lhe entregar seus mistérios mais íntimos; ele os revelava em seguida aos homens, abastecendo-os de anedotas surpreendentes. O circuito era imutável e lógico: o grande médico era homem; pertencia duplamente, portanto, ao clã dos observadores do animal feminino.²⁸

Outra evidência do registro erótico também foi observada por Dottin-Orsini e pode nos aproximar do universo múltiplo dos leitores. A autora comenta as apropriações do discurso médico pelos literatos, dizendo que “o fantasma e a pesquisa médica atrapalham-se mutuamente”, ou seja, muitos médicos continuavam a reproduzir antigos modelos explicativos e a “ver” manifestações de comportamentos e de desvios de condutas nos corpos das mulheres, para muito além das novas teorias científicas. O apego aos estereótipos e aos preconceitos contribuiu para uma interpretação peculiar, ou idiossincrática, dos escritos médicos pelos literatos e, conforme Dottin-Orsini, os médicos acabavam, por sua vez, misturando literatura com casos médicos e, acrescento, recorrendo a um léxico alheio e estranho à linguagem científica.

Os médicos brilhavam nos jantares, mas talvez deversem ser considerados “reféns” dos homens de letras, que torciam o discurso médico em proveito próprio, proclamando em alto e bom som a veracidade científica e a mais duvidosa documentação. **Inútil dizer que retinha principalmente o que era, justamente, “literário”, no mau sentido da palavra (os casos, as digressões que enfeitam o discurso médico, as derrapagens)** e tudo o que acrescentava a seus projetos, com uma preferência marcante pelos exemplos não-verificados, porém mais espetaculares, e as teorias ultrapassadas, porém tão mais interessantes...²⁹

Assim, no texto de Pouillet a onanista descrita passivamente pelos sinais que a patologia deixou em seu corpo, adquire expressão, movimentos e prazer no registro erótico. Já não é mais a paciente passiva submetida ao exame médico, mas uma mulher em performance sexual. Lembremo-nos da jovem costureira observada por Pouillet. Mesmo que ele considerasse esse prazer como resultado de um desvio provocado por uma imaginação descontrolada, o seu texto se demora nesse desvio, o autor descreve gestos, expressões e prazeres, que seriam desnecessários numa descrição científica, bastava enuncia-los. E o fez como observador, levando seus leitores a olhar pelos seus olhos e a enveredar pelo caminho sem limites da interpretação. Quem sabe o livro de Pouillet não tenha servido para outros fins, que ele sequer poderia imaginar, numa das mãos de leitores, mas também de leitoras? É um exercício de imaginação histórica.

Notas

1. Pouillet, Thésée, *Essai médico-philosofique sur les formes, les causes, les signes, les conséquences et le traitement de le Onanisme chez la femme*, Paris, V. Adrien Delahaye et Cie. Librairies-Éditeurs, 1877, p.8.
2. Apesar da diferença entre as duas palavras, os médicos as usavam como sinônimos em seus escritos. Onanismo significa ejaculação fora do corpo pela prática do coito interrompido, como descrito no livro bíblico do Gênesis, causa da morte de Onan, que assim agiu para não fecundar a viúva de seu irmão, sendo castigado por Deus por ter derramado seu sêmen na terra para não deixar descendência.
3. Stephens, Elizabeth, “Redefining sexual excess as a medical disorder: fin-de-siècle representations of hysteria and spermatorrhea”, in Evans, David, Griffiths, Kate, Ed. *Pleasure and pain in Nineteenth-Century French Literature and Culture*, Amsterdam/New York, Editions Rodopi, 2008, p. 175-212.
4. Foucault, Michel, *Os Anormais*, Curso no Collège de France (1974-1975), São Paulo, Martins Fontes, 2001.
5. Minha inspiração para esses usos eróticos pelo público leitor leigo de um livro médico-científico se deu pela leitura do livro de Dottin-Orsini, Mireille, *A mulher que eles chamavam fatal*. Textos e imagens da misoginia fin-de-siècle, Rio de Janeiro, Rocco, 1996. Ver, em especial, o capítulo “A amiga dos médicos”.
6. Foucault, Michel, *História da Sexualidade, A vontade de saber*, Rio de Janeiro, Graal, 1980, p.68; Baker-Banfield, G.J., *The horrors of the half known life; male attitudes toward women and sexuality in Nineteenth-Century America*, New York, Routledge, 2000; Bleir, Ruth, *Science and gender: a critique of biology and its theories on women*, New York, Pergamon, 1984; Degler, C.N., “What ought to be and what was: women’s sexuality in the Nineteenth-Century”, *American Historical Review*, 79(5), 1974, pp. 1467-1490; Groneman, Carol, *Ninfomania: história*, Rio de Janeiro, Imago, 2001
7. Foucault, Michel, *História da Sexualidade, A vontade de saber*, Rio de Janeiro, Graal, 1980, pp. 99-100.
8. Moscucci, Ornella. *The Science of Woman: gynecology and gender in England, 1800-1929*, Londres, Cambridge University Press, 1993; Martins, Ana Paula Vosne, *Visões do feminino; a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2004; Rohden, Fabíola, *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001.
9. Laqueur, Thomas, *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*, Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 2001; Schiebinger, Londa, *Nature’s Body: sexual politics and the making of the modern Science*, London, Pandora, 1994.
10. Essas informações constam, respectivamente nos livros de sua autoria, *Essai médico-philosofique sur les formes, les causes, les signes, les conséquences et le traitement de le Onanisme chez la femme*, Paris, V. Adrien Delahaye et Cie. Librairies-Éditeurs, 1877; *L’Onanisme chez l’homme; avec une introduction sur les abus génitaux*. 3ª. Edição. Paris: Vigot Frères Éditeurs, 1897.
11. Não encontrei informações sobre traduções deste livro para outros idiomas. As referências ao livro na bibliografia são sempre às edições em francês, a de 1877 e a sétima edição, de 1897. No entanto, no prefácio à sétima edição, o autor se refere a mais de um colega estrangeiro que traduziu, com sucesso o livro, sem dar outras informações de quem tenham sido esses colegas e de quais países. Para este capítulo recorri à segunda edição, que se encontra disponível no sítio da Biblioteca Nacional da França, <https://gallica.bnf.fr/> No Brasil encontrei a sétima edição na Biblioteca do Setor de Ciências da Saúde, Hospital de Clínicas, no acervo da Faculdade de Medicina, fundada em 1912, na cidade de Curitiba.
12. Pouillet, 1877, p.34
13. São muitas as imagens eróticas produzidas no século XVIII, algumas ilustrando livros libertinos. Para uma amostra, ver as gravuras eróticas/pornográficas do pintor, gravurista e caricaturista inglês Thomas Rowlandson (1756-1827) disponíveis na Internet. Em algumas gravuras o tema da masturbação feminina é explorado por Rowlandson, tanto na perspectiva satírica, quanto pornográfica, como a série *Lonesome Pleasures*.
14. Onania, or, *The Heinous Sin of Self Pollution, and all its Frightful Consequences, in both SEXES Considered, with Spiritual and Physical Advice to those who have already injured themselves by this abominable practice. And seasonable Admonition to the Youth of the nation of*

Notas

Both SEXES. Segundo Thomas Laqueur, o livro foi publicado sob anonimato, mas descobriu-se que seu autor era o cirurgião Bekkers, também conhecido autor de escritos pornográficos. Laqueur, Thomas, *Solitary Sex, a cultural history of masturbation*, New York, Zone Books, 2003.

15. Tissot, Samuel-Auguste, *L’Onanisme, ou dissertation physique sur les maladies produits par la masturbation*.

16. Pouillet, T., *L’Onanisme chez l’homme; avec une introduction sur les abus génitaux*. 3ª. Edição. Paris: Vigot Frères Éditeurs, 1877, pp. 44 e 45

17. Pouillet, 1877, p.20.

18. Tribadismo é um ato sexual lésbico, interpretado pelos médicos como um tipo de masturbação.

19. Pouillet, 1877, p. 74.

20. Laqueur, Thomas, *Solitary Sex, a cultural history of masturbation*, New York, Zone Books, 2003.

21. Foucault, Michel, *História da Sexualidade, a vontade de saber*, Rio de Janeiro, Graal, 1980, p.27.

22. Rosenman, Ellen Bayuk, *Unauthorized pleasures: accounts of Victorian erotic experience*, Ithaca/London, Cornell University Press, 2003.

23. Rosenman, 2003, Dottin-Orsini, Mireille, *A mulher que eles chamavam fatal. Textos e imagens da misoginia fin-de-siècle*, Rio de Janeiro, Rocco, 1996.

24. Essa citação de Agostinho, sem referência, é a mesma que já fora usada por Tissot em seu livro de 1764. Pouillet considerou importante iniciar o seu texto com a mesma citação para desculpar-se junto ao público leitor pelas palavras que usou em seu livro, todas do léxico do desejo e dos prazeres.

25. Pouillet, 1877, p.13

26. Pouillet, 1877, p.31

27. Pouillet, 1877, p. 39

28. Dottin-Orsini, 1996, p.222

29. Dottin-Orsini, 1996, pp. 224-

225. Grifo meu, reforçando as qualidades literárias dos textos médicos, como o uso de palavras que não eram do léxico médico para descrever o desejo e o gozo femininos.

Anas, Marias e Franciscas:
gênero, raça e escravidão
no Hospício Pedro II
(século XIX).

Anas, Marias and Franciscas:
gender, race and slavery
in Hospício Pedro II
(19th century).

* Universidade Federal da Bahia
(UFBA)

** Fundação Oswaldo Cruz
(FIOCRUZ)

Introdução

Este texto tem por finalidade discutir o perfil do público feminino negro, atendido no Hospício Pedro II (HP II) nos idos do século XIX, problematizando os diagnósticos de internamento numa perspectiva inter-relacional da doença (loucura), da mulher preta (livre, liberta e escrava) e da medicina (Ginecologia e Alienismo¹). Nesse estudo de casos, apresentamos todos os diagnósticos atribuídos as 363 mulheres internadas no HP II, mas enfatizamos aqueles relacionados às especificidades do corpo feminino, tais com mania, loucura puerperal e histerismo. É fulcral que essas análises privilegiem a dinâmica social de um país escravista, uma vez que a gravidez, o parto e o puerpério das mulheres pretas – e, por extensão, de seus corpos – não estiveram inscritos no mesmo padrão ideológico de cuidado e maternidade reservado às mulheres brancas. Se, para essas, a insanidade puerperal justificava a rejeição à criança, ao marido e aos deveres de dona de casa, para aquelas, outros valores entraram em cena, tais como preguiça, má índole e barbárie. O mito da feminilidade e da missão maternal não incluía as escravas e tampouco as egressas do submundo do cativo, que, aos olhos da sociedade escravista não eram mães, no sentido construído pela modernidade, o qual defendia a preponderância do papel de mãe para as mulheres².

Interessa-nos trazer à cena essas mulheres pretas que frequentaram as alas do Hospício, indagando quem as interditava e sob quais argumentos, e se os diagnósticos de loucura contribuíram para consolidar e pavimentar o caminho do racismo institucional.

A estrutura e o funcionamento do Hospício Pedro II

Na década de 1830 vieram à baila discussões que colocavam em xeque a forma de tratamento aplicada aos doentes, enviados, geralmente, aos hospitais das Santas Casas da Misericórdia. Muitos deles, pessoas que viviam em situação de rua e apresentavam algum tipo de desordem mental. Havia um movimento que envolvia a Sociedade de Medicina e a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro que solicitava a construção de lócus específico para o cuidado que deveria ser dedicado ao indivíduo alienado³ e, dessa forma, o Hospício Pedro II foi inaugurado no ano de 1852, na Praia Vermelha⁴. Do ano de sua inauguração até 1890, ele esteve sob

a direção e administração direta da Santa Casa da Misericórdia, sendo a primeira instituição destinada ao tratamento da alienação mental, em território nacional e, por isso, considerado o marco fundador do alienismo no país.

Inspirado no Hospital de Chareton, na França, a arquitetura do hospício era motivo de atenção desde a sua fase de obras. Grande e imponente, gerava questionamentos acerca da necessidade de construção de um local daquela magnitude para se guardar loucos⁵. No ano de sua inauguração, o hospital inicia o tratamento de 144 pacientes, oriundos tanto da enfermaria provisória da Praia Vermelha, quanto do Hospital Geral da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Em 1854, em completo funcionamento, a circulação de pacientes e a procura pelos cuidados administrados no hospício cresceram consideravelmente e o hospício teria capacidade para 350 pacientes.⁶

O hospital era constituído por algumas divisões internas: a primeira se dava por sexo, com alas femininas e masculinas; a seguir, os espaços eram definidos pela condição jurídica (livres e escravos) e econômica (pensionistas de 1ª, 2ª e 3ª classe, pobres e indigentes). Sobre esta última, de acordo com o Art. 7º do estatuto de funcionamento da instituição, os internos das 1ª, 2ª e 3ª classes pagavam mensalmente o valor estabelecido como cotas diárias, que era definido de acordo com a classe em que estivessem locados. Encontramos doentes internadas de acordo com a seguinte estratificação discriminada na tabela abaixo:

Tabela 1
Classificação ou classe de internação de mulheres pretas no Hospício Pedro II (1844 – 1888)

Classe	Total
1ª Classe	2
2ª Classe	7
3ª Classe	65
Indigente	190
Pobre	84
Província	7
Não consta	8
Total Geral	363

Fonte: HOSPÍCIO PEDRO II. Arquivo Permanente – IMASNS.

#PraTodoMundoVer: A tabela mostra a divisão das doentes por classes de internação dentro do hospício, classificadas em sete categorias diferenciadas, distribuídas em sete linhas diferentes.

Pacientes pretos, incluindo as mulheres, eram majoritariamente internados como indigentes e pobres, ocupando, quando muito, a 3ª classe do hospício. A 1ª classe de internação era regularmente ocupada por pacientes brancos. No entanto, na análise dos dados, identificamos uma mulher preta, livre, com duas passagens pela 1ª classe.

Maria da Fé, 30 anos, foi internada por duas vezes, no ano de 1865. A paciente entrou no hospício, em sua primeira internação no dia 04 de março daquele ano, vinda de tratamento anterior na Casa de Saúde de propriedade do Dr. Francisco Praxedes de Andrade Pertence⁷. Permaneceu exatos 30 dias internada, devido à mania com que fora diagnosticada, saindo desta internação “a pedido”. Não há especificação de quem faz o pedido para a sua internação, no entanto, Bernardino José Alves é o nome que aparece nas cartas anexas em seu prontuário, se responsabilizando pelos gastos feitos pela preta na instituição. A sua segunda internação se deu exatamente 02 dias após a sua saída da primeira, em 06/04/18/65, e apresentou um perfil similar: durou três meses, foi feita na mesma classe, com mesmo diagnóstico e saída também “a pedido” em 09/07/1865. Na sua ficha, a observação indica que ela tem bens guardados no cofre: a quantia de 98\$000, dois cordões que “parecem ouro”, um par de broches de camafeu, e uma terceira peça que não foi possível identificar pela caligrafia. Esses pertences, aliados à sua internação na classe mais alta e, portanto, mais cara do hospício, demonstram que a paciente dispunha de uma condição de vida melhor que a de muitos negros, no período.⁸

No entanto, a reclusão ao hospício igualava os alienados em sua loucura. Ali, outras diferenciações eram estabelecidas e atribuíam à loucura diversas facetas. O capítulo III (Art. 5º) do estatuto definia uma divisão social entre os admitidos, e determinava que seriam aceitos gratuitamente no hospício: pessoas indigentes, tal qual Generoza Roza, liberta, sem idade definida, e Colleta, preta, escrava de 40 anos de idade; escravos únicos de senhores sem meios de pagar a despesa do seu tratamento; e também marinheiros de navios mercantes.⁹ Entendemos que o custo dessas internações “gratuitas” era financiado pelo dispositivo estatal, através de verba disponibilizada à instituição.

Ainda não há pesquisa suficiente para identificar as assimetrias de cuidados médicos entre os internos na 1ª, 2ª e 3ª classes em relação aos categorizados como pobres e indigentes, mas trabalhos recentes indicam discrepâncias na alimentação, vestuário e medicamentos entre os brancos e não brancos, verificados no hospital da Santa Casa da Misericórdia da Bahia.¹⁰ Para o Hospício Pedro II, o Artigo 36º do estatuto de estabelecia diferenças entre as dietas para pensionistas da 1ª e 2ª classe e para pensionistas da 3ª classe e indigentes alienados. Apesar da refeição servida no almoço não apresentar distinções entre as classes, o jantar e a ceia traziam notáveis elementos extras, de maior consistência e importância nutricional, indicando que pacientes da 3ª classe e da classe de indigentes recebiam uma dieta reduzida em relação aos pensionistas de 1ª e 2ª classes. A estratificação social

brasileira se refletia, portanto, no interior dos hospitais, como vem apontando a recente historiografia sobre o tema.

Vale ressaltar que há distinção entre pobreza e indigência na discussão que apresentamos, ainda que essa divisão seja tênue e ambos os grupos estivessem em situação de vulnerabilidade física e social. O pobre era aquele que ainda possuía alguma forma de sobrevivência, fosse pelo trabalho, pela posse de uma pequena propriedade, pela ajuda caritativa ou filantrópica, garantindo minimamente a subsistência alimentar e os cuidados à saúde; o indigente estava alijado de toda e qualquer forma de sobrevivência, fosse pelo ganho proveniente de algum ofício ou pelo apoio das redes de solidariedade construídas pelo parentesco, vizinhança, ou outros laços de interdependência¹¹.

O perfil das mulheres pretas no Hospício Pedro II: idade, ofício, estado civil e condição jurídica

Até o ano de 1862 o Hospício recebia alienados encaminhados pelas autoridades públicas de todas as regiões do Brasil, sem diferenciar sexo, raça ou condição jurídica. O fluxo de entrada de pacientes, em suas primeiras décadas de funcionamento, foi intenso e se configurou, em grande escala, pelo envio dos doentes pelos órgãos públicos, a pedido de proprietários de escravos, familiares, companhias estrangeiras e representações consulares. O provedor era o responsável por emitir despacho sem o qual ninguém poderia ser inscrito nos livros de assentamento ou matrícula do Hospício Pedro II (Art. 10 do Estatuto de funcionamento). A matrícula do interno era ordenada, então, em duas ocasiões: a) por requisição oficial do Juiz dos Órfãos, ou do Chefe ou Delegado de Polícia do distrito da residência do alienado, ou do lugar onde for encontrado; e sendo militar, eclesiástico ou religioso, do seu superior competente; b) sobre petição do pai, tutor, ou curador, irmão, marido ou mulher, ou senhor do alienado, por eles assinada, com reconhecimento da assinatura por tabelião público.

Uma das exigências do estatuto que chama a atenção é o Art. 7º. De acordo com ele, não era admitida nenhuma pessoa, sendo escrava ou pensionista sem que as respectivas famílias, tutores, curadores, ou senhores apresentassem ao administrador do hospício documento assinado por pessoa abastada, afiançando o pagamento mensal das cotas de internação, correspondentes à classe onde se alocar o doente.¹²

Tabela 2
Internantes de mulheres pretas no Hospício Pedro II (1844 – 1888)¹²

Fonte: HOSPÍCIO PEDRO II. Arquivo Permanente – IMASNS.

#PraTodoMundoVer: A tabela mostra a divisão das doentes por órgão e/ou agente internante no Hospício Pedro II, classificada em 16 linhas diferentes, as quais representam 16 diferentes internantes.

INTERNANTES	Total
A requisição de Terceiros	5
Asilo de Mendigos	2
Casa Imperial	2
Curador	1
Enfermaria de São João Batista da Lagoa	1
Família	9
Juiz de Órfãos	3
Ministério do Império	1
Outras províncias	3
Polícia	172
Presidente da Província do Rio de Janeiro	1
Proprietário	7
Santa Casa da Misericórdia	114
Illegível	5
Não consta	37
Total Geral	363

A história de Josephina se transforma durante o período de sua internação. Internada em 07/04/1883 sem causa inicial identificada, ela era preta, escrava de Joaquim Pinto de Freitas, com presumíveis 40 anos, de acordo com a ficha. Josephina foi internada por ordem do provedor a pedido do administrador da Santa Casa da Misericórdia, onde recebeu o diagnóstico de mania simples associada ao alcoolismo crônico. Permaneceu em internação até 20/07/1889, configurando sei anos, três meses e quatorze dias de internação, vindo a óbito nesta dada por enterocolite. Inicialmente, ela foi internada na terceira classe do hospício, até o campo “observação” da ficha de internação apontar que “*por efeito do decreto n° 3353 de 13 de maio de 1888*¹³ *passou para a classe de indigentes*”. Assim, no campo onde se lia sua condição jurídica aparece com a palavra “escrava” riscada e no campo que definia sua classe de internação como a 3ª está riscado e substituído ao lado por “indigente”.¹⁴ Essa lei é a que define o fim da escravidão no país, o que demonstra que Josephina tinha quem custeasse seu tratamento apenas pela sua condição de escravizada, ao deixar de estar nesse lugar, é transferida de classe, já que seu então ex-proprietário, Joaquim Pinto de Freitas, deixa de ter interesse em sua melhora.

Um dos pontos abordados por Daniele Ribeiro¹⁵ é o papel dos familiares dos internos e as práticas e estratégias

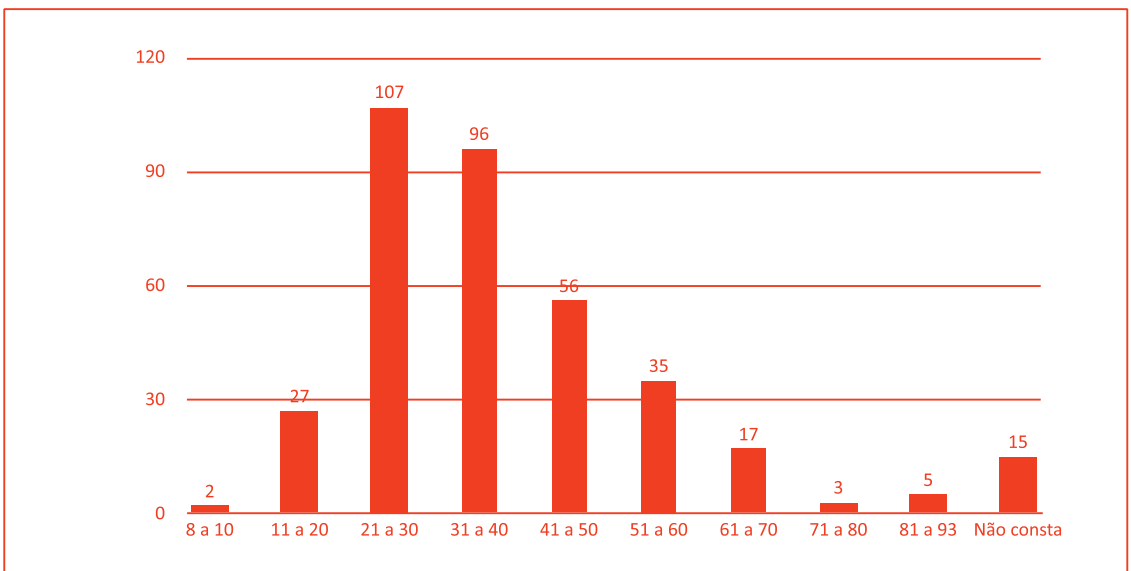
desenvolvidas pelos mesmos a fim de garantir o acesso à instituição. Ela aponta o papel da família como *status* de novo elemento interpretativo das análises atribuídas a esta instituição hospitalar. Inicialmente, é possível considerar que tal análise não contempla os indivíduos negros, uma vez que boa parte deles não tinha família estruturada que pudesse reclamar por si qualquer tipo de internamento. De fato, o número de relações familiares presentes na estruturação das internações é pequeno, no entanto, durante a pesquisa, encontramos algumas informações nos anexos documentais de pretas livres que, embora em número reduzido, corroboram a ideia estabelecida por Ribeiro. Casos como o de Anna Davidson, internada a pedido e responsabilidade de seu pai, e Delfina Maria Vitória, internada pelo seu irmão, ilustram essa ideia.¹⁶

Gráfico 1
Faixa etária de mulheres pretas no Hospício Pedro II (1844 – 1888)

Fonte: HOSPÍCIO PEDRO II. Arquivo Permanente – IMASNS. #PraTodoMundoVer: O gráfico mostra a idade das doentes por faixa etária dividida a cada 10 anos, iniciando em 08 e indo até a idade de 93 anos, através de 10 colunas de cores diferenciadas.

A lavadeira Gertrudes Maria da Conceição foi internada aos 40 anos de idade. Ela era uma mulher livre, residente na cidade do Rio de Janeiro, classificada como parda e diagnosticada como portadora de mania. Deu entrada na enfermaria feminina do Hospício Pedro II em 13/03/1844, quando as obras do prédio principal ainda estavam em desenvolvimento e os atendimentos eram prestados em enfermarias provisórias, contíguas a essas obras. Gertrudes foi uma das primeiras pacientes da instituição, tendo sido sua ficha de internação registrada com o número dois.¹⁷

O gráfico abaixo nos permite visualizar a faixa etária das mulheres negras que entraram no hospital nesse período:



Essas internas eram, ainda, categorizadas de acordo com a sua condição jurídica e a sua nacionalidade. Entre essas mulheres, 110 eram africanas, 209 crioulas, ou seja, mulheres pretas nascidas na diáspora. Ricardo Salles¹⁸ aponta que, em 1850, com o fim do tráfico internacional de escravos, se identificou uma alteração no perfil populacional dos escravizados em Vassouras. Ele mostra que o número de africanos declinou, e, em 1860, os crioulos já eram maioria nas plantações. Com o fim do tráfico e a diminuição da proporção de africanos, o aumento do número de pretas/os nascidas/os na diáspora era inevitável e aparece refletido no público internado no Hospício: a partir desse mesmo marco temporal, 1860, encontramos 199 mulheres pretas crioulas em comparação a 16 africanas. 153 dessas mulheres pretas foram registradas como naturais do Rio de Janeiro, sejam da própria Corte ou de suas adjacências.

Roza Maria da Conceição, parda, natural do Rio de Janeiro, de condição jurídica livre, com endereço estabelecido à Rua da Misericórdia, n° 86, foi internada a pedido de Ubaldo Alves da Cruz quando contava 40 anos, permanecendo por 16 dias em tratamento, em julho de 1872, por conta de uma hipermania, com alucinações da vista e do ouvido.¹⁹ Ubaldo, locatário à Praça do Mercado²⁰, não só encaminhou o pedido de internação no hospício à Santa Casa, como assumiu a responsabilidade pelo pagamento do tratamento. Consta, em seus anexos, um pedido de saída da doente feito também por ele, datado de agosto de 1872, cujo trecho diz: “[para que a doente possa] fazer companhia a uma de suas filhas que se acha doente e reclama a sua presença, continuando, porém, preenchido o seu lugar visto que o [supp.] se presta a pagar sem interrupção”.

Tabela
Nacionalidade X
Condição Jurídica de
mulheres pretas no
Hospício Pedro II
(1844 – 1888)

Fonte: HOSPÍCIO PEDRO
II. Arquivo Permanente –
IMASNS.

Nacionalidade	Condição jurídica				Total
	Escrava	Liberta	Livre	Não consta	
Crioula	37	33	137	02	209
Africana	36	65	09	—	110
Não consta	—	—	—	—	44
Total	75	102	169	14	363

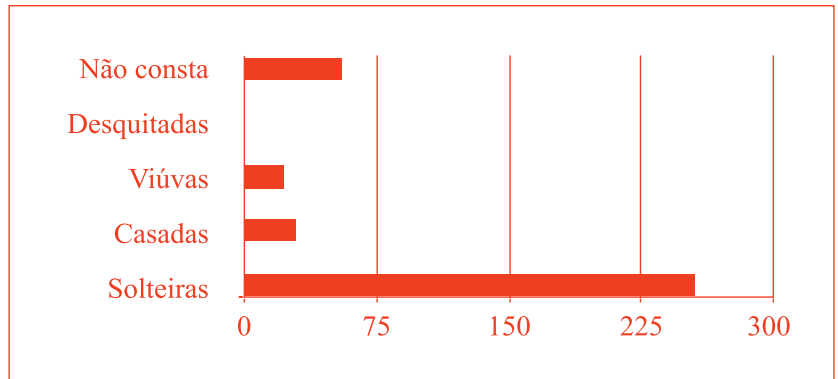
O seu pedido foi autorizado pelo provedor Zacarias de Góes e Vasconcelos, em nota presente no mesmo documento em que se fez o pedido. Por fim, no mesmo mês em que pediu sua licença, Ubaldo enviou uma solicitação ao hospício pedindo a alta da paciente, uma vez que, após concedida a licença, a

paciente “se acha agora muito melhor em consequência de estar em companhia de sua filha”. A sua alta teve a mesma forma de autorização que o seu pedido de licença. Em nenhuma parte do dossiê de internação existe indicação de qual era a relação de Ubaldo e Roza ou mesmo se essa filha a qual se referem os documentos é dele, dela ou de ambos, no entanto, a movimentação dos pedidos daquele para o cuidado da saúde desta demonstram que havia estabelecido algum laço que o levou a requerer e custear a sua internação, assim como a considerar a necessidade da proximidade da doente com a filha como um motivador para a sua melhora. Terá mesmo a filha necessitado dos cuidados da mãe ou esse foi um argumento elaborado para retirar a doente do hospital?

A tabela abaixo demonstra a organização do público feminino da instituição a partir do seu estado civil²¹

Gráfico 2
Estado civil de mulheres pretas no Hospício Pedro II (1844 - 1888)

Fonte: HOSPÍCIO PEDRO II. Arquivo Permanente - IMASNS



Esses números corroboram a experiência da família conjugal entre homens e mulheres escravizados, como fartamente discutido pela historiografia desde os anos 70 do século passado.²² O casamento, garantido pela Igreja católica, poderia expressar para homens e mulheres negros/as que suas famílias não poderiam mais ser vendidas separadamente ou divididas²³, como corroborado pela Lei de 1869, que proibia, em seu art. 2º, a alienação em separado de maridos e esposas e mães e filhos menores de 15 anos.²⁴ Por outro viés, as mulheres pretas, depois de anos como cativas, encontravam em seus maridos imagem e semelhança de seus antigos senhores, perdendo, mais uma vez, a liberdade conquistada e se tornando novamente alvo de exploração e violência. Possivelmente, muitas delas preferiam não se casar e escolhiam viver outra estrutura familiar que incluía outras mulheres (escravas e seus filhos), ensinando a elas uma forma de vida mais adequada e preservando seu patrimônio em mãos femininas.²⁵

Por vezes, essa união legal poderia ser desfeita através do divórcio que, nessa época, representava apenas a separação de corpos e a divisão de bens na justiça civil, além da imposição de que as partes não mais poderiam se casar religiosamente com outros parceiros.²⁶ A paciente Guilhermina Roza Benevides Barboza, internada em 05/02/1856, contando 31 anos de idade, apresentou estado civil definido como desquitada. Ela era livre e foi internada a pedido de seu irmão na 2ª classe do hospital, sob a causa de desgostos domésticos.²⁷ Infelizmente não podemos precisar quais foram tais “desgostos domésticos”, mas, é provável que a violência sexual, e outros maus tratos físicos e psíquicos tivessem provocado o adoecimento de Guilhermina. O fato de ter sido internada a pedido da família nuclear e de ter frequentado a 2ª classe revela que essa mulher possuía meios de pagar o tratamento e que não estava totalmente desprovida de laços familiares.

A maioria das internas tinha idade considerada produtiva²⁸, ou seja, entre os 13 e 40 anos.²⁹ Vale destacar que, para a primeira metade do século XIX, Mary Karasch demonstrou que a expectativa de vida dos escravizados no Rio de Janeiro era muito baixa, em torno dos 40 anos de idade. Para as mulheres, o tempo médio de vida era encurtado, pois, além do trabalho extenuante, dos maus tratos, da má alimentação, das roupas inadequadas nas estações mais frescas, do ambiente insalubre onde dormiam, acrescentam-se os abortos espontâneos para algumas, o parto e a amamentação³⁰.

A esse respeito, nos deparamos com o caso de Damázia Genuína Moreira, nascida em Paraíba do Sul, e internada como indigente aos 20 anos de idade, na data de 29/10/1888, por apresentar uma lesão cerebral. Recebeu na instituição o diagnóstico de mania aguda e polineurite degenerativa, indo a óbito seis meses e cinco dias após a sua entrada na instituição, em 24/04/1889. A sua ficha de entrada acompanham três anexos, sendo um deles o documento da Secretaria da Santa Casa da Misericórdia datado de 29/10/1888, assinado por Francisco Augusto de Sá, comunicando a determinação de remoção da paciente para o HPII; e outro, o parecer de internação datado de 23/11/1888, com nota do provedor autorizando matrícula na mesma folha, três dias após. O que chama atenção em sua documentação de internação, no entanto, é a observação que aparece na ficha numerada como 3332, a qual diz: “Teve seu feto a termo nascido morto do sexo masculino 02/01/1889”. Por essa anotação, inferimos que Damázia deu entrada no Hospício de Pedro II já em estado de gravidez, e teve seu bebê na instituição, visto que a anotação se refere a ele como

“a termo”, indicando o final da gestação e sinaliza que este nasceu morto.³¹

Outro dado importante agregado às informações colhidas nas fichas de internação são os ofícios dessas mulheres. Metade das internas, ou seja, 181 mulheres, traziam em seus prontuários ofícios definidos, que faziam parte do rol tarefas majoritariamente realizadas pelo sexo feminino. Do total de internas, 176 não apresentavam ofícios definidos. Cabe pensar uma história social que demarca como os ofícios ocupados por mulheres pretas possibilitavam a circulação pelos lares brasileiros e uma condição de subalternidade, definindo uma estrutura empregatícia que segue tendo desdobramentos. Havia 93 mulheres que exerciam serviços domésticos, 46 costureiras; 27 lavadeiras; 4 cozinheiras, 2 engomadeiras, 1 oleira, 1 quitandeira, 5 trabalhadoras rurais.

Foram identificadas 02 internações com ofícios definidos como mendiga. Maria (sem qualquer denominação de sobrenome) de 70 anos de idade, moçambicana liberta, enviada pela Albergaria da Corte, permaneceu pouco menos de 04 meses internada na instituição entre o final de 1854 e início de 1855, quando veio a óbito; e Deolinda Rosa do Espírito Santo, parda clara, livre de 46 anos, original do Rio de Janeiro. Deolinda foi internada em 1864 pelo Asilo de Mendigos e, ao contrário de Maria, teve uma internação longa que durou 16 anos 03 meses e 03 dias, finalizando também com o seu óbito por amolecimento cerebral, conforme indicação de seu prontuário. Joaquina de Couto, de 64 anos, preta forra, apesar de ter seu ofício definido como lavadeira, foi enviada do Asilo de Mendigos para o hospício em 1855. A preta era africana mina, viúva de Sirino da Fonseca Netto, também da nação Mina, e foi escrava de Joaquim de Couto, o qual a declarou mendiga.³²

Soares³³ relata que havia, no Rio de Janeiro, certa tolerância com a mendicância por parte das autoridades responsáveis, especialmente com negros inválidos, idosos e doentes. Isso, possivelmente, se devia ao fato de que a cidade não dispunha de uma rede de apoio adequada a esse público, visto que o primeiro asilo de mendigos foi criado apenas em 1852, e permaneceu em condições muito precárias por toda a segunda metade do século XIX. Essa tolerância das autoridades facilitava, inclusive, que senhores pobres ou levados à pobreza abandonassem seus escravos, que se viam reduzidos à prática da mendicidade.

Internações longas também marcam o histórico de outras mulheres no Hospício. Além de Deolinda, outras treze doentes tiveram internações superiores a dez anos, todas finalizadas por óbito. Entre essas estava Maria da Conceição, preta, liberta,

internada como indigente quando tinha 30 anos de idade, em 13/11/1866, a pedido do Chefe de polícia da Corte, permanecendo até 20/01/1894, quando faleceu por marasmo³⁴, após 27 anos, 02 meses e 07 dias de hospitalização. Outra doente-residente foi a africana liberta, Antonia, que viveu no hospital por 25 anos, 04 meses e 21 dias, tendo dado entrada em 06/02/1857 e falecido no dia 27/06/1882 de causa não registrada em sua ficha.³⁵

Entre o cativo e a insanidade: causas de internação e diagnósticos de mulheres pretas

A partir do século XIX, a medicina começou a fragmentar o conhecimento e, nesse processo, duas especialidades reivindicaram o tratamento da loucura feminina: o alienismo e a ginecologia. A primeira prevaleceu sobre a segunda até início do século XX, mas ambas se irmanavam na defesa de que os sintomas e sinais que levavam a ausência da razão eram uma combinação de causas físicas e morais que deveria ser tratada pela medicina, em hospitais específicos.³⁶ Vale ressaltar que quando da inauguração do Hospício Pedro II, a loucura ainda não era considerada uma especialidade médica e era estudada como parte da Cadeira de Clínica Médica nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro.³⁷ A consolidação da medicina mental foi efetivada enquanto disciplina em 1879, pelo decreto, nº 7.247, de 19 de abril de 1879, e, sob a nomenclatura de clínica psiquiátrica, o alienismo foi instituído no currículo do curso de medicina. Àquela altura, o hospício já funcionava por 27 anos. O mesmo decreto foi responsável por trazer à tona e oficializar a existência de duas outras especialidades como cadeiras nas Faculdades de Medicina destinadas aos cuidados com o corpo da mulher: obstetrícia e ginecologia³⁸.

Através dos dados coletados sobre as mulheres pretas em internação no HP II, identificamos diversas categorias distintas nos prontuários e pudemos verificar que uma delas merece maior atenção: o diagnóstico, concentrado de acordo com o gráfico abaixo:

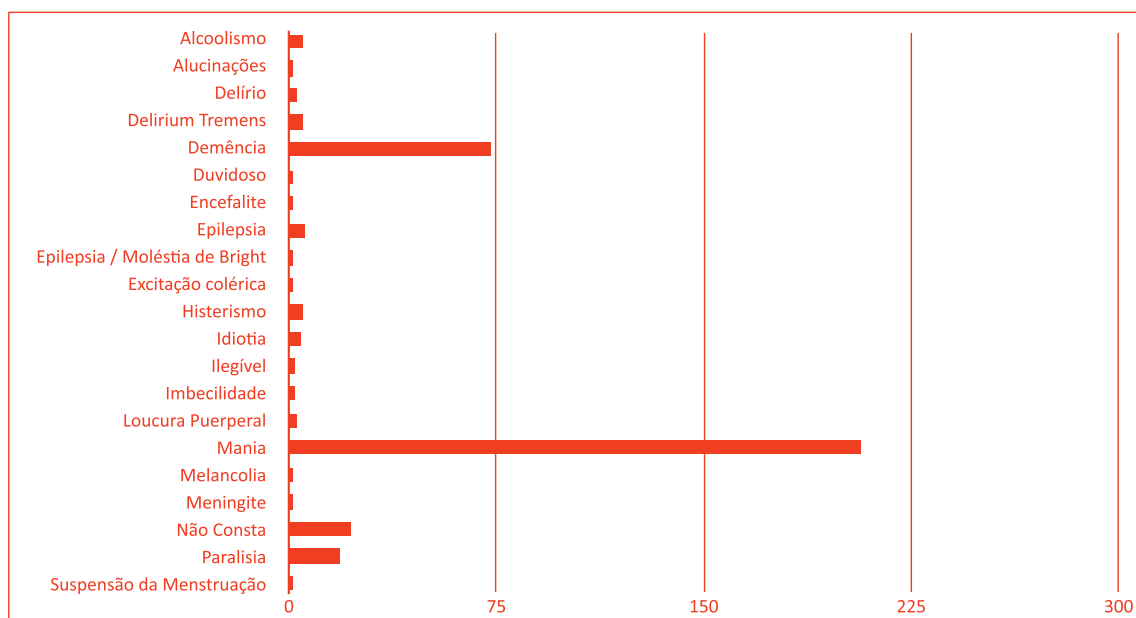


Gráfico 3
Diagnósticos de
mulheres pretas no
Hospício Pedro II
(1844 - 1888)

Fonte: HOSPÍCIO PEDRO II. Arquivo Permanente – IMASNS.
 #PraTodoMundoVer:
 O gráfico mostra as categorias diagnósticas através de 21 barras coloridas.

Os estudos realizados pela medicina, ainda no século XIX, destacam a loucura como instância última da doença mental, mas distinta da demência. Ela se incluía entre os estágios que caracterizavam o agravamento da alienação, mas que poderia se manifestar por meio de vários gêneros de mania.³⁹ A maior parte das mulheres pretas consideradas loucas pelos médicos do HP II foi diagnosticada com mania, as quais representam 210 casos do total, e demência, com 81 casos especificados.⁴⁰

De acordo com a classificação pineliana, muito usada na primeira metade do século XIX, as quatro grandes espécies de alienação mental seriam: a mania, a melancolia, a demência e o idiotismo.⁴¹ A medicina moderna definia a mania como “perturbação das faculdades intelectuais”.⁴² Um dos casos estudado é o de Anna Davidson, parda, livre, solteira, natural de Campos, no Rio de Janeiro, moradora da Praia de Botafogo. Ela deu entrada na 2ª classe do Hospício Pedro II pela primeira vez no ano de 1855, aos 27 anos, com diagnóstico de mania, recebendo alta em junho de 1856. Às vésperas de completar 10 meses que havia deixado o hospital, retornou à internação, a pedido de seu pai – Alexandre Davidson –, onde foi novamente internada na mesma classe. Essa situação persistiu enquanto seu pai esteve vivo, uma vez que o Sr. Davidson era sócio das serrarias movidas a vapor no município de Campos dos Goytacazes, bem como da Fábrica Nacional de Fundição⁴³ e, portanto, possuía recursos para pagar o tratamento da filha. No entanto, com o seu falecimento no ano de 1865, Anna foi transferida para a terceira classe

Ilm^o Exm^o. Snr^o. Provedor da Santa Casa da Misericórdia

Diz Alexandre Reid, testamenteiro do finado Alexandre Davidson, que este instituiu a demente Anna Davidson que se acha recolhida do HPII uma mesada de setenta mil reis para seu sustento naquele hospício, e como esta quantia não é o suficiente para que ela goze dos privilégios de pensionista da segunda classe de que até agora tem gozado, por isso p. a V^a. Ex^a. se sirva a ordenar que a mesma demente Anna Davidson seja passada para a 3^a classe de pensionistas do HPII.

E.M.R

Como procurador

(assinatura ilegível)

(HOSPÍCIO PEDRO II. Série Internação. DC 12, 60)

Ao longo de suas idas e vindas houve algumas alterações no registro de profissão – costureira e doméstica – e de condição matrimonial – solteira, casada e viúva. Esses últimos dados nos permitem vislumbrar dados da vida de Anna Davidson: à revelia de seu pai desfrutar de certa expressão financeira, ela teve ofício definido que inferia o seu sustento, constituiu família e não poderia ser classificada como pobre ou indigente. O diagnóstico inicial de mania também sofreu alteração passando pela imbecilidade, histerismo e meningite do cérebro, o que demonstra que os sinais e sintomas da doença mental eram um campo de interpretação em construção. Pouco menos de cinco meses após a sua ida para a 3^a classe, em 1865, Anna Davidson contraiu bexigas e veio a óbito.

A demência era compreendida como um enfraquecimento ou perturbação completa da inteligência, associada à inatividade, indiferença ou apatia moral.⁴⁴ Ela não possuía um sintoma propriamente dito, mas a possibilidade de todos os sintomas da loucura, com ampla carga de negatividade de sua desordem.⁴⁵ Francisca Apolinária, pobre, também com 50 anos de idade, internou no hospital a 23/12/1853 tendo como causa uma lesão no cérebro. Diagnosticada com demência, foi tratada na classe de pobres, com banhos e cataplasmas emolientes, além de unguento mercurial. Seu falecimento ocorreu em 18/01/1855, devido ao que foi descrito como um “abcesso enorme da região occipital”.⁴⁶ Sob uma outra perspectiva, temos o caso de Joaquina Maria Rosa dos Passos, internada por sua idade já avançada, aos 80 anos. Africana e com demência, permaneceu apenas nove dias internada, vindo a óbito por uma “queda em consequência de briga com outro”. Sobre

a sua queda nada mais consta registrado, mas podemos inferir que ela pode ter ocorrido tanto acidentalmente, devido à fragilidade em decorrência de sua idade, quanto propositalmente causada por outra/o interna/o.⁴⁷

Até aqui, apresentamos diagnósticos fornecidos pelos médicos da instituição para cada doente internada. No entanto, encontramos registrada em prontuário a informação que aponta a causa que levou algumas delas a adentrarem os muros hospitalares. Esse campo encontra-se definido nas papeletas como “causas de internação” e trazem justificativas tais como exaltação religiosa, maus tratos, desgostos domésticos e desgostos morais, suspensão da menstruação, sendo um apontamento diferente do diagnóstico. Ainda que raramente preenchido, visto que do número total de 363 mulheres, 304 não indicam essa informação, esse campo nos informa que os indivíduos davam entrada na instituição por motivos distintos de seus diagnósticos, os quais, muitas vezes, só se obtinham após observação feita ao longo dos dias internados. Ao analisar os motivos que levaram negros/as às internações na instituição, nos deparamos com o fato de que eles nem sempre expressavam um adoecimento mental.

Severianna Maria do Rosário, sem ofício definido, foi hospitalizada em 23/01/1855 por 26 dias na classe destinada aos pobres, tendo como causa de sua ida para o hospício a exaltação religiosa. Seu diagnóstico obtido no HPII foi definido como mania. Ela era uma mulher preta, liberta, de 40 anos de idade, procedente de Moçambique, na África. Em 24/06/1855, Severianna Maria do Rosário, agora como ofício de lavadeira definido, retorna a reclusão para tratamento, dessa vez por conta de um alcoolismo, indo a óbito em 16/10/1855 por ter contraído cólera. Em ambas as internações, seu diagnóstico foi o de mania.⁴⁸

Nesse caso, encontramos particularidades que se coadunam de forma perfeita ao processo de escravização. Severianna foi internada na classe de pobres, indicando que não havia quem custeasse seu tratamento, demonstrando uma aparente fragilidade social. A causa de sua internação sugere um comportamento religioso exaltado. Oriunda de Moçambique, África, possivelmente, mantinha práticas religiosas originárias daquele continente, as quais não eram aceitas ou bem vista na sociedade branca e católica do século XIX. Como sabido, falamos de um processo de colonização europeu que definiu o sistema por meio do qual negros africanos passaram a ser tomados como propriedade e compulsoriamente impelidos à servidão contínua e sem remuneração pelo uso da força, submetidos a um sistema de exploração por um governo que garantia uma legislação que

protegesse a continuidade desse mesmo sistema e onde a sua cultura era constantemente desvalorizada e aniquilada.

Na sociedade brasileira, essas mulheres negras foram classificadas de uma forma generalista como ‘negras’ ou ‘africanas’, e as diferenciações étnicas, que envolviam características tais como língua, religião e cultura, eram ignoradas. Uma vez identificados sob uma só denominação, o povo negro passou por um processo que podemos entender como aculturação, ou seja, o processo de influência recíproca de elementos culturais entre grupos diferentes de indivíduos.⁴⁹ Como apontou Fanon,⁵⁰ “a inferiorização é o correlato nativo da superiorização europeia”. Nesse processo, a cultura, o conhecimento e as práticas negras eram tomadas sempre como inferiores, sendo perseguidas até serem dizimadas. É através desse processo que podemos pensar que a exaltação religiosa que levou Severianna à reclusão hospitalar por 26 dias fosse apenas a expressão de sua cultura e religião originária, a qual estava marcada para ser impedida, inferiorizada e dizimada.

Então, pode-se conjecturar o quanto essa forma de desatino, de não-razão, está ligada à experiência do cativo? As fontes apontam outras causas de internação relacionadas, muitas vezes, a fatores sociais e/ou culturais, como a parca alimentação, o alcoolismo e os castigos, em alguns momentos. Os castigos aplicados aos escravos eram descritos como cruéis e excessivos, e incorporavam motivos para mortalidade destes na sociedade⁵¹. No contexto da medicina mental desempenhada no Hospício Pedro II, apenas um paciente deu entrada no hospital apontando como motivo os maus tratos: Fausta Cabinda, escrava de Antônio Ferreira da Costa. Internada na 3ª classe, aos 34 anos, era africana, exercia a função de cozinheira, e foi classificada como maníaca. Sobre os maus tratos sofridos não há maiores informações além daquela disponível na ficha de entrada. Essa escrava recebeu alta pouco tempo depois de sua entrada. Ângela Porto⁵² aponta que a conjugação entre maus tratos e trabalho fatigante entravam no rol de motivos para as doenças mais comuns entre os escravos.⁵³

As condições de vida provocavam ainda mais mortes do que a violência no cativo.⁵⁴ O corpo feminino negro era tomado como um supercorpo pela rede médica do século XIX. Esperava-se que as mulheres negras doentes ainda desempenhassem as funções relativas ao trabalho escravo, como o trabalho agrícola intenso e o trabalho doméstico, mesmo quando grávidas, doentes, ou se recuperando de uma doença.⁵⁵

O corpo da mulher preta: Gravidez, parto e maternidade

Clementina Cunha⁵⁶ demonstrou que, ao contrário dos homens, as mulheres eram quase sempre internadas no hospício do Juquery por distúrbios relativos à definição de seus papéis sexuais e sociais. Para ela, as regras do comportamento feminino estiveram associadas a um amplo processo de elaboração de uma imagem de mulher ideal e de seu papel social relacionado à esfera corporal e familiar: deveriam ser boas mães, esposas e filhas. Nesse script não havia espaço para transgressões às normas impostas como padrão de comportamento feminino; quando ocorria, buscava-se na medicina, em particular na ginecologia e no alienismo, os elementos explicativos de tais comportamentos desviantes, calcadas nas interpretações comportamentais advindas da biologia.

A historiografia aponta que, a partir do século XVIII, a vida política, econômica e cultural dos homens e das mulheres, bem como seus papéis de gênero estiveram baseados em fatos biológicos.⁵⁷ Assim sendo, as diferenças físicas entre o masculino e o feminino foram demarcadas de modo hierárquico, fundamentando a construção social dos papéis de gênero. A natureza sexual e reprodutiva da mulher foi marcada por uma imagem negativa, sendo a feminilidade associada à degeneração.⁵⁸ Tal representação foi apropriada pelos alienistas e ginecologistas que, ao tratarem da loucura feminina, a associava às fases consideradas críticas para a mulher: adolescência, parto, puerpério e menopausa.⁵⁹

Aqui falamos de uma historiografia que trata dos papéis atribuídos à mulher branca. Se, para ela, a sexualidade feminina e suas manifestações foram categorizadas como patológicas pela ciência médica, para a mulher preta acrescenta-se outro atravessamento: a representação do corpo negro construída pela escravidão moderna. Às mulheres pretas foi atribuída uma sexualidade exacerbada, animalesca, pouco civilizada; seus corpos interpretados como disponíveis para satisfação dos desejos sexuais, para o trabalho, para a reprodução escravista e para o escrutínio da ciência.⁶⁰ Os corpos femininos negros, dados a conhecer nesse estudo de casos, revelam como a mentalidade escravista, associada à crença na inferioridade da raça e do gênero formaram um campo sinérgico que modelou diagnósticos e tratamentos no campo da assistência à mulher preta.

Bernardina, escrava de Luiz Ferreira D'Araújo Silva, chefe de seção da primeira contadoria do Ministério da Fazenda⁶¹,

teve sua primeira internação no Hospício Pedro II aos 25 anos de idade, em março de 1863. Mulher parda, solteira, mucama, natural do Espírito Santo e moradora da Corte do Rio de Janeiro, foi enviada para o HP II após ter sido internada em uma casa de saúde particular, localizada na Rua da Ajuda⁶², com diagnóstico de alienação provocada pela suspensão da menstruação e limitação cerebral. No hospício foi alocada como pensionista na 3ª classe.⁶³ Esse caso não se mostrou o único, pois entre 1854 e 1873 foram internadas 13 mulheres pretas com possíveis problemas psiquiátricos relacionados à suspensão da menstruação ou amenorreia.⁶⁴

Magali Engel⁶⁵ demonstrou que os médicos alienistas estiveram, particularmente, atentos ao período menstrual, considerado propício à manifestação dos distúrbios mentais. Esse background fundamentou a internação de Rosalina Theresa da Silva, 18 anos, descrita como “clara”, livre, solteira, moradora à Rua dos inválidos, nº 67 e internada, a pedido de sua mãe, D. Guilhermina Augusta de Lima, em 10/05/1873. A causa inicial de sua internação foi a suspensão da sua menstruação e seu diagnóstico foi de mania histórica. A paciente deixou o hospital quase cinco meses após a sua entrada, “por se achar completamente restabelecida”.⁶⁶ Assim como Rosalina, outras três mulheres foram internadas com sintomas relativos ao corpo feminino, tais como a suspensão da menstruação e amnorreia ou desarranjo do fluxo catamenial. Em abril de 1855 foram internadas Rita Maria da Conceição, de 40 anos, no dia 07 e Desideria, de 20 anos, escrava de Joaquim José Gonçalves Bastos, no dia 14.⁶⁷

Maria Marques Coelho, 25 anos, parda, solteira, livre, natural do Rio de Janeiro, moradora da Rua do Hospício de Pedro 2º, já vinha apresentando distúrbios emocionais atribuídos ao “desarranjo do fluxo catamenial”, sendo examinada no ambulatório do Hospício e tratada em domicílio até que uma forte crise de “delírio maníaco histórico” levou o médico José Theodoro da Silva Azambuja a solicitar o internamento dela.

Outro caso de loucura associada à menstruação e ao parto foi de Severina, cabinda, escrava de Luiz Pereira Sodré. Essa escrava apresentava picos de loucura durante o período menstrual, estando, de acordo com a documentação encaminhada para o Hospício, no segundo tratamento anti-filho. Por esse motivo, foi recomendada a sua internação, e sugerido o uso de medicações.⁶⁸

O diagnóstico conclusivo para esse grupo de mulheres que apresentavam o fluxo menstrual como motivo para o seu problema mental foi a mania histórica. A histeria foi a segunda temática mais desenvolvida pelas teses apresentadas pelos alunos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, na década de 70, já na segunda

metade do século XIX, como parte de um conjunto de moléstias e afecções relativas à sexualidade, afetividade e reprodução feminina.⁶⁹ Acreditava-se que a manifestação e agravamento dessa doença ocorria entre a puberdade e a menopausa, ou seja, durante todo o período de vida sexual ativa da mulher. O desejo e os prazeres sexuais femininos passam a receber da medicina atenção cada vez maior. As teorias desenvolvidas nesse século a respeito da histeria a associavam ao sistema nervoso, ao cérebro e à degenerescência.⁷⁰

Última a receber esse diagnóstico no hospício dentre as fichas analisadas, Francisca Etelvina Marinho da Cunha foi internada por seu irmão na 2ª classe sem que houvesse um causa discriminada para tal. Ela era uma jovem parda de 24 anos de idade, viúva, e seu diagnóstico incluía associação a alucinações e ideias de soberba e de grandeza.⁷¹ Para Clementina Cunha,⁷² a histeria enlouqueceu mulheres abastadas ou de classe média, internas quase sempre como pensionistas e oriundas de boas famílias, algo que não se reflete na internação de mulheres pretas com esse diagnóstico, já que dentre as cinco citadas, três foram internadas nas classes de pobres e indigentes, indicando que não havia condições próprias ou de terceiros para custearem seus tratamentos.

Cunha descreve a histeria como uma forma “adequada” da loucura feminina, na medida em que realça a fragilidade e a vulnerabilidade de mulheres que escaparam ao seu papel social de estarem submetidas a outros (pais ou maridos). Outra particularidade descrita por ela é que poucas internas permaneceram por muito tempo no hospício, ainda que houvesse reentradas. Trabalhamos com um público diverso do analisado por Cunha – mulheres pretas, pobres e indigentes, que tiveram suas vidas atravessadas pela experiência do cativeiro – entretanto, partilhamos de interpretação semelhante para o caso de Francisca Etelvina Marinho da Cunha, uma vez que sua internação foi procedida na 2ª classe e onde a fantasia de pertencimento ao mundo do outro – do branco colonizador – pode ter sido uma forma de escapismo e negação do papel estruturado pela escravidão moderna.

Outra doença, objeto de disputa entre ginecologistas e alienistas foi a loucura puerperal, também nominada de melancolia puerperal. No século XIX, a mania grave ou melancolia entre mulheres grávidas ou que acabaram de dar à luz com frequência atraíram a atenção médica. Essa doença era devastadora para quem a desenvolvia, chegando o comportamento de uma mulher a se tornar negligente no cuidado de seu filho, de sua casa ou do seu próprio corpo. Na sua forma mais grave, a doença poderia resultar

em infanticídio ou suicídio. Desde esse período, os médicos e a ciência consideraram uma variedade de maneiras para explicar sua causa e as formas possíveis de tratá-la.⁷³

Nos registros médicos de internas pretas no HPII foi possível analisar o caso de duas internas diagnosticadas com a loucura puerperal e uma terceira que teve seu caso definido como melancolia puerperal: i) Paula Maria Claudina, 30 anos, africana, preta, livre, casada com Domingos Frederico, recebeu alta em 05/02/ 1882, após um ano e três meses de internação; ii) Anastácia, 25 anos, livre, brasileira, moradora de Nova Friburgo, ficou internada por dois anos e sete meses, vindo a óbito em março do ano de 1889; iii) Maria Roza de Jesus, solteira aos 22 anos e de condição jurídica livre, foi internada em 28/06/1870. Por último, apontamos também o caso de Christina, crioula de 17 anos de idade, escrava de Francisca Pereira Ramos, que, apesar de ter sido diagnosticada como maníaca, havia dado luz à uma criança morta.⁷⁴

Para a maior parte dos médicos que viveram e atuaram no século XIX a insanidade puerperal se manifestava em três fases do processo reprodutivo: gestação, parturição e lactação. As mulheres assumiam tipos maníacos ou melancólicos em geral, caracterizados por uma rápida sequência de sintomas somáticos e físicos. Outros médicos preferiam classificar insanidade puerperal como maníaca, melancólica ou depressiva, ao invés de dividi-la de acordo com as fases reprodutivas. A insanidade na gravidez geralmente apresentava sintomas melancólicos e suicidas ou sintomas depressivos, duravam poucas semanas ou meses. Já a insanidade de parturição foi a que mais ocupou a literatura médica, pois foi considerada a mais comum, iniciava por volta do 14º dias após o parto e cessava seis semanas após; os sintomas característicos foram fala incessante, com ou sem coerência, estado anormal de excitação, sono irregular, recusa de comida e de medicamento, aversão à criança e ao marido, tentativa de homicídio e, por fim, linguagem e comportamento obscenos. Por fim, a insanidade na lactação foi similar à da gestação, com sintomas semelhantes, podendo resvalar para demência por toda a vida ou recuperação em menos de seis meses.⁷⁵ A insanidade puerperal tinha um prognóstico positivo de cura, segundo os médicos, excetuando os casos de tendência homicida. Durante o curso do século XIX o tratamento foi composto de sangria e, na segunda metade do século, esta foi substituída por repouso, alimentação, pequenos purgantes e sedação.⁷⁶ No Rio de Janeiro, a loucura puerperal figurou nas teses médicas de conclusão de curso.⁷⁷

Precisamos considerar que as mulheres escravizadas tiveram que lidar, para além da desaprovação dos médicos e

gravidezes difíceis e acompanhadas de trabalhos, muitas vezes extenuantes, ou da dor emocional causada pelos estupros. Owen fala do abuso sexual de mulheres negras pelos seus proprietários, mas também aponta que havia um problema intrarracial, pois meninas e mulheres negras eram estupradas também por homens escravizados. Também mulheres escravizadas grávidas foram assediadas por constantes ameaças, as quais iam desde a possibilidade de que elas ou seus bebês morressem até a ideia de que poderiam ser separados pela venda, visto que as mulheres escravizadas viviam em uma sociedade que inventou e manteve práticas que tratavam mãe e filho como entidades separadas.⁷⁸

Dos casos listados acima retomamos o da jovem Christina que, segundo o médico Jeronimo Severiano Bairão, perdeu o bebê no parto e, após esse evento, apresentou um quadro identificado como mania, em 1856. É provável que a gravidez, o parto e a perda da criança tenham se juntado a outras perdas intrínsecas ao duro cotidiano de uma mulher escravizada. O falecimento de crianças na primeira metade do século XIX foi observado por Mary Karasch,⁷⁹ que a classificou como espantosa, em número proporcional entre meninos e meninas. A seguir trataremos de dois casos, onde a maternidade,⁸⁰ compreendida em um estado referente à qualidade de mãe, será o cerne da nossa análise.

Luiza, escravizada, preta de nação Cassange⁸¹, residente no Beco do Cotovelo, casa nº 10, foi internada em 24 de fevereiro de 1854, a pedido do então proprietário, Joze da Silva Fragoso. O diagnóstico de Luiza gerou polêmica entre os médicos que a examinaram e os pareceres foram divergentes: afinal, Luiza era ou não louca?

Atesto que a preta Luiza, Cassange, que se acha recolhida ao saber da polícia, foi por [mim] examinada e atestando não parece sofrer de alienação mental, porém julgo que deve ser enviada ao Hospício de Pedro Segundo a fim de ser mais minuciosamente observada, o que só se poderá fazer com a [entrada da referida] preta neste hospital. (HOSPÍCIO PEDRO II. Série Internação. DC 02, 43).

Luiza estava grávida ao ser internada no Hospício Pedro II, em agosto de 1854, sendo transferida, em seguida, para o Hospital da Santa Casa, onde deu à luz a uma menina. Em novembro do mesmo ano, ela foi reenviada para o Hospício, onde continuou recebendo tratamento da sua controversa alienação. Nesse meio tempo, Luiza foi liberta⁸², o que não representou nenhum ganho para essa mulher, ao contrário: a alforria durante a convalescença era mais um ato cruel da engrenagem escravista, pois significava para aquela mulher seria abandonada à própria sorte, uma vez

que o proprietário se desobrigava de prestar-lhe assistência e pagar pelo tratamento. Nesse enredo acrescenta-se mais um capítulo dramático: Luiza foi privada do convívio com sua filha, que foi encaminhada a Casa dos Expostos, com promessa de reencontro entre mãe e filha tão logo aquela estivesse com a saúde restabelecida.⁸³

Outra mulher cuja trajetória de vida é atravessada pelos marcadores de gênero, doença e escravidão é a escravizada Margarida: 20 anos, costureira, ama de leite, escrava de J. Bouis, deu entrada na Santa Casa da Misericórdia no dia 03/11/1854. No dia 07 do mesmo mês ela foi internada para tratamento na 3ª classe do Hospício Pedro II, às expensas de seu senhor, sob a justificativa de “desgostos domésticos”. A carta emitida pelo proprietário contendo o seu pedido de internação informava que ela era boa para ser castigada dando de mamar:

Rio de Janeiro 3 de novembro de 1854

Ilmº Snrº Ilegível Diretor da Sta Casa

O portador desta é meu escravo Antonio que lhe remetera uma escrava minha para que V. S. a mande recolher e tratar uma ferida que tens em um pé. Atualmente [ela é] ama de leite e seria bom para castigá-la se a obrigar de dar de mamar a alguma cria da Sta Casa.

J. Bouis

(HOSPÍCIO PEDRO II. Série Internação. DC 02, 50).

José Bouis⁸⁴ era francês naturalizado, rico negociante estabelecido na Praça do Rio de Janeiro, e dentre as “mercadorias” distribuídas na Praça da Corte, estavam homens e mulheres escravizados.⁸⁵ O traficante de escravos sugere que Margarida seja castigada dando de mamar. Por quê? Certamente, ela havia dado à luz em meses próximos à internação e a criança lhe foi retirada, o que era comum quando se tratava de escravas destinadas ao ofício de amas de leite: seus filhos eram entregues à roda dos expostos ou a terceiros e essa prática representava um ponto de tensão entre a mãe escrava e os senhores, que não lhes permitia o convívio entre mãe e filho/a. A opressão massacrante da escravidão sob a jovem Margarida pode tê-la levado a uma atitude de resistência, sendo punida com o encarceramento no hospital. A sociedade escravista branca lia a resistência escrava como resultante do mau gênio, da perversidade e da pouca paciência.⁸⁶

Considerações Finais

Existe uma condição compulsória de exclusão, de apagamento da memória e de naturalização das desigualdades que não pode ser ignorada quando pensamos na saúde mental de mulheres pretas. Rastreamos as mulheres que tiveram sua existência atravessada por muitas cargas negativas: ser preta, ser ou ter sido escravizada e ser louca. Essas experiências atravessaram os espaços de assistência à saúde, formataram assimetrias na definição e no tratamento da loucura, modelando o que hoje chamamos de racismo institucional.

A trajetória das mulheres pretas materializada nesse estudo revela as opressões entrelaçadas da raça, do gênero e da experiência escravista, mediados pela ciência médica que incidiram sobre a subjetividade e os corpos das mulheres pretas. O Hospício representou a cartografia do corpo negro interdito por formas objetivas e subjetivas de violência. Esse ambiente formatou os diferentes olhares e as diversas abordagens sobre o trato de uma só doença, mas com variadas interpretações mediadas pela raça, pelo gênero e pela escravidão moderna.

As mulheres escravizadas, libertas ou livres que desenvolveram comportamentos diagnosticados como privação da razão experimentaram práticas disciplinares e punitivas marcadas por privações materiais e emocionais, mutilações, estupros, abusos sexuais, espancamento e outros expedientes naturalizados pelos seus possuidores legais. Apesar da opressão de gênero recair sobre todas as mulheres, é necessário problematizar, assim como o fez Angela Davis (2016), que a herança cultural, social e as experiências das mulheres pretas se diferenciam das mulheres brancas.

Notas

1. Nesse artigo utilizaremos o termo alienismo ao invés de psiquiatria, uma vez que no período em análise esse último campo de saber ainda estava em construção.
2. Sobre o maternalismo ver Freire, Maria Martha de Luna, “Maternalismo e proteção materno-infantil: fenômeno mundial de caráter singular”, in *Cadernos de História da Ciência*, v. VII, 2012, p. 55-70.
3. *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)* Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz.
4. Decreto n. 82 - de 18 de julho de 1841. Fundando um Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospício Pedro Segundo.
5. Engel, Magali, *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2001.
6. *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.
7. A Casa de Saúde do Dr.º. Pertence, situada à rua de Matacavallos, n.º 88 teve grande alcance à época estudada (Almanak Laemmert, 1857)
8. HOSPÍCIO PEDRO II. Série Internação. DC 13, 47
9. HOSPÍCIO PEDRO II. Série Internação. DC 24, 29; 05, 87
10. Barreto, Maria Renilda, *A medicina luso-brasileira: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851)*, Tese (Doutorado) Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005.
11. Sobre a pobreza compreendida como questão social vide Castel, Robert, *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*, Petrópolis, Vozes, 2013.; sobre o pobre e a pobreza no Brasil ver os seguintes autores: Christillino, Luciano, “O homem livre e pobre no Brasil oitocentista”, In Oliveira, Tiago Bernardon de, *Trabalho e trabalhadores no Nordeste: análises e perspectivas de pesquisas históricas em Alagoas, Pernambuco e Paraíba*, Campina Grande: EDUEPB, 2015, pp. 57-84; Castro, Hebe Matos de, *Ao sul da história: lavradores pobres na crise do trabalho escravo*, São Paulo, Brasiliense, 1986; Fraga Filho, Walter, *Mendigos e Vadios na Bahia do século XIX*, São Paulo e Salvador, Hucitec e Edufba, 1996.
12. Destacamos aqui que será apontado como internante o órgão ou pessoa física registrada no prontuário de cada paciente analisado, visto que é geralmente quem emitiu o documento com a solicitação. Todas as informações recolhidas dos documentos analisados foram preservadas, e priorizamos aquelas que se encontram demarcando as informações de entrada do paciente. Assim, entendemos que algumas internações foram procedidas a pedido de proprietários de escravos e também de familiares dos negros/as. No entanto, a maioria da documentação não indica quem é esse solicitante, possuindo apenas o pedido da polícia, do Juiz de órfãos, ou mesmo da Santa Casa da Misericórdia.
13. Brasil. LEI Nº 3.353, DE 13 DE MAIO DE 1888. Declara extinta a escravidão no Brasil.
14. HOSPÍCIO PEDRO II. Série Internação. DC 20, 63.
15. Daniele, Ribeiro, *O Hospício de Pedro Hospício Pedro II e seus internos no ocaso do Império: desvendando novos significados*, Rio de Janeiro, Fiocruz, Dissertação de Mestrado, 2012.
16. HOSPÍCIO PEDRO II. Série Internação. DC 02, 15; 02, 80.
17. HOSPÍCIO PEDRO II. Série Internação. DC 05, 13.
18. Salles, Ricardo, *O Vale era escravo: Vassouras, século XIX. Senhores e escravos no coração do Império*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2008
19. HOSPÍCIO PEDRO II. Série Internação. DC 17, 09.
20. LAEMMERT, 1872, p. 671.
21. Do total de 363 registros analisados para mulheres internadas na instituição no período, 307 apresentam anotações que apontam o estado civil da paciente, tendo sido esses os números aqui expostos.
22. Mattoso, Katia M. de Queirós, *Ser Escravo no Brasil*, São Paulo, Brasiliense, 1982.; Slenes, Robert W. *Na senzala, uma flor: esperanças e recordações na formação da família escrava*, Brasil sudeste, século XIX, Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1999; Florentino, Manolo e Góes, José Roberto, *A paz das senzalas: Famílias escravas e tráfico atlântico (Rio de Janeiro, c. 1790 – c. 1850)*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1997; Farias, Juliana Barreto, “Sob o governo de mulheres: casamento e divórcio entre as africanas e africanos minas no Rio de Janeiro do século XIX”, In Xavier, Giovana, Farias, Juliana Barreto; Gomes, Flávio, *Mulheres pretas no Brasil escravista e pós-emancipação*, São Paulo, Selo Negro, 2012.
23. Karasch, Mary, *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808 - 1850)*, São Paulo, Companhia das Letras, 2000.
24. Brasil, Decreto nº 1.695, de 15 de setembro de 1869 que proibiu vendas de escravos debaixo de pregão e em exposição pública.
25. Farias, Juliana Barreto, “Sob o governo de mulheres: casamento e divórcio entre as africanas e africanos minas no

Notas

- Rio de Janeiro do século XIX”, In Xavier, Giovana, Farias, Juliana Barreto; Gomes, Flávio, *Mulheres pretas no Brasil escravista e pós-emancipação*, São Paulo, Selo Negro, 2012, p. 113; 128-130
26. Farias, Juliana Barreto, “Sob o governo de mulheres: casamento e divórcio entre as africanas e africanos minas no Rio de Janeiro do século XIX”, In Xavier, Giovana; Farias, Juliana Barreto; Gomes, Flávio, *Mulheres pretas no Brasil escravista e pós-emancipação*, São Paulo, Selo Negro, 2012.
27. HOSPÍCIO PEDRO II. Série Inter-nação. DC 03, 45.
28. Dentre essas mulheres apenas 15 não tinham idade definida no prontuário.
29. Aqui tomamos de empréstimo a análise de Ricardo Sales, Ricardo, *O Vale era escravo: vassouras, século XIX. Senhores e escravos no coração do Império*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2008. Para Vassouras que considerava os 50 anos como o marco da velhice para os negros.
30. Karasch, op. cit, p. 150, 157, 162.
31. HOSPÍCIO PEDRO II. Série Inter-nação. DC 21, 42.
32. HOSPÍCIO PEDRO II. Série Inter-nação. DC 02, 51; DC 11, 46; DC 03, 63.
33. Soares, Luiz Carlos, *O Povo de Cam na Capital do Brasil: a Escravidão Urbana no Rio de Janeiro do Século XIX*, Rio de Janeiro, Faperj/7Letras, 2007.
34. Marasmo: Nome atribuído ao emagrecimento extremo do corpo, como consequência ordinária de grande número de moléstias crônicas. O marasmo apodera-se frequentemente das pessoas profundamente deprimidas, quer por causas morais, que por enfraquecimento resultante de alguma moléstia grave (Chernoviz, Pedro Luiz Napoleão, *Dicionário de Medicina Popular*, Paris, Casa do Autor, 1878, p. 379).
35. HOSPÍCIO PEDRO II. Série Inter-nação. DC 05, 72; DC 17, 89.
36. Teixeira, Manoel Olavo Loureiro, “Pinel e o nascimento do alienismo”, *CLIO-PSYCHÉ*, Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2019, p. 540-560.
37. *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)* Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz). Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/hospedro.htm>
38. Esse decreto instituiu oficialmente, como curso nas Faculdades de Medicina do país, a Obstetrícia e Ginecologia; além disso, define como disciplinas ou cadeiras dos cursos ordinários, a Obstetrícia, a Obstetrícia e Ginecologia, além da clínica psiquiátrica.
39. Engel, Magali, *Psiquiatria e feminilidade*, In Priore, Mary Del, *História das mulheres no Brasil*, São Paulo, Contexto, 2018, p. 125.
40. Faz-se necessário marcar, aqui, que os diagnósticos tanto de mania como de demência apresentam uma variação ou uma tipologia, na maioria dos casos. No entanto, optou-se, nessa pesquisa, por fazer uso do diagnóstico que aponta a desordem mental como principal, adotando apenas o termo “mania” ou “demência” para todas as designações e variações encontradas. As variações encontradas para a mania foram: mania agitada, mania intermitente, mania com paralisia, mania com alucinação, mania com delírio, mania com idiotia, mania furiosa ou mania com furor, mania depressiva, mania com demência, mania e hipertrofia, mania e tuberculose, mania aguda, mania crônica, mania crônica, mania e diarreia, mania com ascite, mania histérica, mania periódica, mania religiosa, mania simples, mania suicida, mania com meningoencefalite, mania com epilepsia, monomania, monomania ambiciosa, monomania com alucinação, monomania com paralisia e monomania religiosa. Nos casos de diagnósticos de demência, as variações encontradas foram: demência de fundo depressivo, demência parálitica ou demência com paralisia, demência e diarreia, demência com pneumonia, demência com febre gástrica ou febre tifoide, demência com enterocolite, demência com congestão cerebral, demência agitada, demência com epilepsia, e demência senil.
41. Teixeira, Manoel Olavo Loureiro, “Pinel e o nascimento do alienismo”, *CLIO-PSYCHÉ*, Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2019, p. 540-560.
42. Chernoviz, Pedro Luiz Napoleão, *Dicionário de Medicina Popular*, Paris, Casa do Autor, 1878.
43. *Almanak Laemmert*, Rio de Janeiro, Typ. Universal de Laemmert, 1855 – 1888.
44. Op. Cit.
45. Foucault, Michel, *História da Loucura*, Rio de Janeiro, Editora Perspectiva, 1964.
46. HOSPÍCIO PEDRO II. Série Inter-nação. DC 01, 38.
47. HOSPÍCIO PEDRO II. Série Inter-nação. DC 06, 30.
48. HOSPÍCIO PEDRO II. Série Inter-nação. DC 04, 22.
49. Ramos, Arthur, *O Negro Brasileiro: etnografia religiosa e psicanálise*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1934; Hall, Stuart *et al*, *Identidade e Diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais*, Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes, 2009

Notas

50. Fanon, Frantz, *Pele Negra, Máscaras Brancas*, EDUFBA, 2008.
51. Karash, Mary, *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808 - 1850)*, São Paulo, Companhia das Letras, 2000.
52. Pôrto, Ângela, *Fontes e debates em torno da saúde do escravo no Brasil do século XIX*, *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 11, n. 4, dezembro de 2008 (Suplemento), p. 726-734.
53. HOSPÍCIO PEDRO II. *Série Internação*. DC 08, 74.
54. Barbosa, Keith de Oliveira e Gomes, Flávio, “Doenças, morte e escravidão africana: perspectivas historiográficas”, In Pimenta, Tânia Salgado e Gomes, Flávio, *Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil*, Rio de Janeiro, Outras Letras, 2016, P. 273-304.
55. Owens, Deirdre Cooper, “Medical Bondage: Race, Gender, and the Origins of American”, *Gynecology*, Athens, University of Georgia Press, 2017.
56. Cunha, Clementina, *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*, São Paulo, Paz e Terra, 1986.
57. Laquer, Thomas, *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*, Rio de Janeiro, Relume Dumará, 2001.
58. MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.
59. Cunha, Clementina, op.cit; Rohden, Fabíola, “Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX”, *Horizontalis Antropológicos*, Porto Alegre, ano 8, n. 17, p. 101-125, junho de 2002.
60. Viana, Iamara da Silva, “Corpo escravizado e discurso médico: para além da anatomia (1830-1850)”, *Revista História Comparada*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 172-202, 2018; Davis, Angela, *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo, 2016; Owens, Deirdre Cooper, op. cit.; Peard, Julian, *Race, place, and medicine: The idea of the Tropics in Nineteenth-Century Brazilian medicine*, Durh and London, Duke University Press, 1999.
61. (Almanak Laemmert, 1862: 177
62. Os documentos não informam o nome da casa de saúde, contendo apenas um documento que indica a internação da paciente neste endereço.
63. HOSPÍCIO PEDRO II. *Série Internação*. DC 10, 65.
64. Falta de menstruação ou Amenorreia: Nomes dados não só à ausência e à supressão dos menstruos, mas ainda à sua diminuição considerável (CHERNOVIZ, 1879, vol. 2: 410).
65. Engel, Magali, *Os delírios da* razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930), Rio de Janeiro, Fiocruz, 2001.
66. HOSPÍCIO PEDRO II. *Série Internação*. DC 17, 46.
67. HOSPÍCIO PEDRO II. *Série Internação*. DC 04, 01; DC 03, 16.
68. HOSPÍCIO PEDRO II. *Série Internação*. DC 05, 62.
69. Gonçalves, op.cit; Engel, op.cit.
70. Engel, op.cit.
71. HOSPÍCIO PEDRO II. *Série Internação*. DC 17, 54.
72. Cunha, Clementina, op.cit
73. Marland, Hilary, *Maternidade perigosa: insanidade e parto na Grã-Bretanha vitoriana*, Basingstoke e Nova York, Palgrave Macmillan, 2004.
74. HOSPÍCIO PEDRO II. *Série Internação*. DC 19, 36; DC 21, 02; DC 16, 11; DC 04, 59.
75. Theriot, Nancy. “Diagnosing Unnatural Motherhood: Nineteenth-Century Physicians and ‘Puerperal Insanity’”, IN: Leavitt, Judith W. (Editor), *Women and Health in America: Historical Readings*. University of Wisconsin Press, 1999, p 405-421.
76. Theriot, op. cit.
77. Gonçalves, op. cit.
78. Owens, op. cit.
79. Karasch, op.cit.
80. O termo maternidade é polissêmico, podendo significar a instituição hospitalar, o ato de ser mãe e o termo maternidade é polissêmico, como nos lembra Françoise Thébaud. Ele pode significar quatro coisas distintas: a) um estado referente a qualidade de mãe; b) uma função reprodutiva; c) uma obra de arte representando a mãe e o filho; d) e finalmente o estabelecimento hospitalar.
81. Os africanos receberam na diáspora designações que remetiam, muitas vezes, ao seu lugar de origem, como portos - como Cabinda e Calabar - ou a feiras e mercados - como Cassange - por onde eram traficados e/ou vendidos.
82. Apesar de seu nome seguir acompanhado pelas denominações “forra” ou “liberta”, a sua documentação faz referência ao seu proprietário, Sr José da S Fragoso, indicando sua condição de escravizada.
83. HOSPÍCIO PEDRO II. *Série Internação*. DC 02, 43.
84. De nome original Joseph Bouis.
85. ALMANAK LAEMMERT, 1861, p. 631.
86. Carula, Karoline, *Perigosas amas de leite: aleitamento materno, ciência e escravidão em A Mãe de Família*, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.19, supl., dez. 2012, p.197-214.

Dolencias femeninas y beneficencia: mujer y enfermedad en Santiago de Chile. El caso de la Hermandad de Dolores 1860-1880**

* Universidad de los Andes, Chile

** Esta investigación ha sido posible gracias al proyecto que nos ha correspondido dirigir: EAP1289 Digitization and Diffusion of the Historical Archive of the Institute of Charity "Hermandad De Dolores" (Fraternity of Sorrows), Santiago De Chile (British Library, UK). Agradezco la excelente colaboración de: Francisco Sáez M., María Jesús Solórzano C., y Bernardita Concha T.

Introducción

Omnipresente en la historia, la enfermedad ha dejado sus huellas de diversas formas. Documentada, simbolizada y retratada en fuentes escritas, obras de arte y literatura; la dolencia del cuerpo ha convivido con la humanidad desde sus orígenes. El correr de los años y los hallazgos científicos han pretendido combatir e incluso logrado extinguir algunos males que en otros tiempos diezaban a la población. No obstante, en la actualidad aun nos vemos amenazados por sus embates y los estudios continúan paralelamente a esta historia de larga duración que es propia de la naturaleza humana.

Si bien el interés por estudiar la historia de las enfermedades ha sido un área propia de los historiadores de la ciencia y la medicina; la amplitud e interés de la temática permite su análisis e investigación a partir de una variada multiplicidad de enfoques teóricos e interpretativos¹. Este trabajo, centrado en la segunda mitad del siglo XIX y, concretamente en las décadas de 1860 y 1870, propone una aproximación original fundamentada en la reciente apertura de la compulsa documental del Instituto de Caridad Hermandad de Dolores, fundado en Chile en 1815. Dedicada a la beneficencia, dicha institución socorría en sus domicilios a los pobres que no podían asistir a los centros hospitalarios. De ahí la riqueza de los registros que se conservan, testimonios de esa realidad. La existencia de padecimientos femeninos en Chile está documentada desde la llegada de los españoles, especialmente en las crónicas coloniales y en los archivos monásticos. Con el advenimiento de la República y el arribo del siglo XIX, las prácticas sanitarias se modernizan y en paralelo la beneficencia juega un rol fundamental en la aproximación a la enfermedad en su más amplio sentido.

Como bien ha sostenido Rafael Sagredo, los registros específicos sobre los enfermos no abundan², los datos se presentan en forma escurridiza y están en general vinculados a los hospitales. De ahí la relevancia de poner en valor fuentes hasta ahora inéditas para conocer la enfermedad desde otro punto de vista: el de la beneficencia moderna que procura ir con los tiempos y entregar a los más pobres –junto con la compañía física y espiritual– atención médica profesional, diagnósticos, tratamientos e incluso dinero para las necesidades básicas de la vida.

Las asociaciones de caridad fueron características del siglo XIX en el mundo y también en Chile. Al *finisterrae* habían llegado a mediados de siglo las congregaciones religiosas francesas de

vida activa, cuya influencia y radio de acción alcanzaría lugares y tiempos insospechados en su momento³. Las formas de ejercer la caridad se modernizan y las mujeres se tornan piezas centrales de un entramado que requiere no solo buena voluntad, sino una serie de destrezas y herramientas para llegar hasta los más vulnerables. En la sociedad urbana decimonónica, tal vez la peor condición era la del pobre que a su vez se encontraba enfermo y, debido a múltiples factores –por encontrarse postrado, por cuidar de los hijos o por su ignorancia– le era imposible concurrir a los hospitales y recibir los cuidados necesarios para restablecerse o para poder resistir mejor el golpe de la enfermedad. Justamente ahí pone sus fuerzas la Hermandad de Dolores, llegando a muchos hogares de los arrabales de la capital donde se padecía de la forma más miserable. El mérito de la visita domiciliaria en su tiempo fue muy valorada debido a su novedad, a las horribles necesidades y a la osadía de quienes la llevaban a cabo. Sin embargo, más allá de esa loable entrega, los documentos que se conservan hasta hoy evidencian una realidad concreta que fue estampada día a día en tablas con datos específicos de los socorridos. Es gracias a esos trazos de escritura, muchas veces de mano femenina, que podemos conocer cuáles fueron las enfermedades que afectaron principalmente a las mujeres desposeídas y cómo se les dio tratamiento.

Este trabajo se propone dar cuenta y comprender, desde diferentes miradas, cuáles fueron las enfermedades padecidas por un grupo concreto de mujeres pobres y en qué proporciones durante las décadas de 1860 y 1870 aproximadamente, en Santiago de Chile, de acuerdo a los registros de la Hermandad de Dolores. El marco temporal se establece debido a que en la segunda mitad del siglo XIX, las mujeres tomaron a su cargo no solo las visitas domiciliarias mismas de la Hermandad, sino también la organización de aquella. Esta responsabilidad significaba llevar un riguroso catálogo de los datos sanitarios, asumir el contacto con los médicos, administrar medicamentos, realizar operaciones económicas, entre otras acciones. Por lo tanto, junto con levantar la información relativa a los males femeninos, se analiza en este capítulo, cómo fueron “manejados” por otras mujeres y el vínculo de estas últimas con los médicos, cuando se constituyen como verdaderos profesionales de la salud. Asimismo, los datos arrojados por los documentos de este instituto de caridad, permiten compararlos con los que entregan los incipientes estudios estadísticos de la realidad chilena y verificar si, en efecto, son coincidentes con la situación de los sectores más desfavorecidos de la ciudad.

Hermanidad de Dolores: beneficencia y medicina

En 1814, en medio del proceso independentista, un grupo de patriotas chilenos confinado a la isla de Juan Fernández por los realistas, promete a Nuestra Señora de los Dolores que “si algún día volvían a respirar el aire de la libertad, se consagrarían [...] a aliviar a los enfermos desvalidos, fundando una institución dedicada a visitarlos, socorrerlos en su desgracia, procurarles medicinas, alimentos, abrigo y consuelo”⁴. Con los inicios de la república la nueva entidad se constituye como cofradía en 1818 bajo el título de Instituto de Caridad Hermanidad de Dolores y se establece en la Iglesia de la Compañía de Jesús en el centro de la ciudad. En 1822 una bula del Papa Pío VII concede indulgencias a sus miembros y en 1823 adquiere personalidad jurídica⁵. Sus ingresos vienen especialmente de las “limosnas de cruzada” que se recogen entre los miembros del Instituto y otras afines⁶.

La situación sanitaria de la nueva república era deficiente. Había solo diez hospitales⁷, de los cuales dos funcionaban en Santiago: el antiguo Hospital San Juan de Dios, fundado a mediados del siglo XVI⁸ y el de San Francisco de Borja (1782), destinado especialmente para la atención de las mujeres. Además, operaban desde el siglo XVIII la Casa de Expósitos y la Casa de Recogidas. La apertura de la Universidad de San Felipe en 1758, permitió a algunos criollos estudiar medicina *in situ*⁹. Durante el siglo XIX hubo impulsos clave para mejorar el escenario de la salud como: la Junta Central de Vacuna (1808)¹⁰, el restablecimiento del Tribunal del Protomedicato (1816), el Cementerio General (1821), la erección de la Universidad de Chile con su Facultad de Medicina (1842), la Casa de Orates (1856), la Casa de Expósitos (1856), la Casa de Maternidad (1870), entre otros. Paulatinamente llegaban científicos extranjeros a asentarse en el país¹¹, quienes colaboraron en la enseñanza y ejercicio de la medicina, así como en la implementación de las boticas¹² y avances farmacéuticos¹³. Hubo grandes esfuerzos por mejorar los hospitales, siendo un claro ejemplo el traslado del Hospital de San Francisco de Borja que albergaba a las mujeres, a un nuevo sitio en el sector de la Chimba (al norte del río Mapocho) a mediados de siglo, constituyéndose en espacio modelo¹⁴.

En la misma línea, durante la década de 1830 se había iniciado un “plan de reorganización de los establecimientos de beneficencia heredados de la Colonia a través de la junta directora

de los Establecimientos de Beneficencia de Santiago”¹⁵. A fines de siglo confluían intereses de gobernantes, médicos y educadores y la higiene pasaba a ser “agente de asistencia social”, lo que se evidencia en la formación de la Policía Sanitaria (1886-1887), el Consejo Superior de Higiene (1892) y en la acción de los inspectores médicos escolares (1898)¹⁶.

Es en este clima de interés por instaurar políticas sanitarias eficaces y de sistematizar la beneficencia que llegan al país las mencionadas congregaciones femeninas de vida activa, a mediados del siglo XIX. Ellas, al abrir la posibilidad de participación de mujeres laicas en la ayuda social, representan un punto de inflexión en la organización de la caridad en Santiago. No obstante, algunas de las novedades que propiciaban ya habían sido puestas en marcha por parte de la Hermandad de Dolores. Es el caso de la visita domiciliaria a los pobres, práctica que ya realizaban sus socios en la década de 1820 y en la siguiente, la labor femenina comenzaba a tomar mayor fuerza en terreno. En consecuencia, dicha institución constituye antecedente y terreno fértil para la integración de los impulsos locales con los que aportan, provenientes de Francia, las religiosas “modernas”.

La situación política del país había afectado a la Hermandad con algunas intermitencias en su funcionamiento y dificultades en su organización debido a los evidentes ajustes iniciales, más en 1833 operaba normalmente y resumía su misión de la siguiente forma:

“socorrer a los enfermos vergonzantes que no pueden ocurrir a los hospitales. Su limosna es, de un real cada mes; y cuando se halla el fondo exhausto, [se] encarga a algún hermano pudiente el auxilio voluntario que por su propia mano quiera contribuir a un enfermo o dos en el año. El director y coadjutores del Instituto practican exactísimas precauciones, para que los socorros recaigan sobre las personas más desamparadas y afligidas... [además] proporciona ejercicios de San Ignacio a los convalecientes; los viernes una escuela de Cristo, un retiro espiritual cada mes, misas para sufragios de los difuntos, y el bayo para su entierro”¹⁷.

Confluyen así en esta institución benéfica la caridad y la medicina, siendo el pobre en su propio entorno el principal beneficiario. Para lograr su atención integral se conforma un cuerpo de miembros dedicados a la dirección religiosa, la administración temporal y la calificación y atención de los enfermos; siendo nucleares en este organigrama las “señoras visitadoras”. Dado que el objetivo

principal era acudir al domicilio del afectado, se requería una dinámica y sistematización que permitiera establecer claramente las necesidades materiales del afligido y sus familias, como también las del alma. Si bien el reglamento oficial es posterior (1881), los roles se concretan en el ejercicio mismo de la caridad, fortaleciéndose paulatinamente el papel de la mujer. Ya en 1860 la figura de la visitadora es ampliamente reconocida, tanto entre los barrios pobres como en las altas cúpulas sociales, y en 1865 las mujeres comienzan a ocupar cargos directivos¹⁸.

En ese momento, ya se perciben en la sociedad chilena los efectos del modelo de participación para mujeres laicas que habían impulsado las nuevas congregaciones¹⁹. Por ejemplo, muchas alumnas educadas en los colegios de las religiosas del Sagrado Corazón formaban parte de las filas de la Hermandad de Dolores²⁰.

El siglo XIX y sus adelantos: el hospital de San Francisco de Borja

La historiografía nacional ha ponderado recientemente la importante labor de la beneficencia a través del estudio de diversas organizaciones y vínculos entre los actores involucrados²¹. Aunque el protagonismo femenino es claro, llama la atención que las visitadoras de la Hermandad de Dolores se presentan como personajes invisibilizados por la literatura²². Asociación pionera y núcleo aglutinador de hombres y mujeres, tanto de las élites como de las clases populares; la Hermandad suele relevarse desde el punto de vista de la caridad más que de la medicina. Precisamente es la confluencia de la medicina y los lazos femeninos de la asistencia la que procuramos subrayar.

Considerado el siglo XIX por sus propios contemporáneos como una época de progreso, los avances médicos que se vieron a nivel mundial fueron notables: el perfeccionamiento de la cirugía, la anestesia, la asepsia, la vacuna y la precisión en los diagnósticos, fruto de una esmerada formación científica, son solo algunos de los logros que permitían una proyección optimista a los médicos en su lucha por la enfermedad²³. En Chile, las décadas de 1860 y 1870 dejaron ver también significativos adelantos gracias al influjo europeo. La circulación trasatlántica de los saberes terapéuticos se evidencia al aplicarse a nivel local los nuevos descubrimientos y herramientas para lograr mejores diagnósticos y tratamientos. Los médicos locales hacen escuela con sabiduría y dedicación²⁴ y están en condiciones de utilizar el microscopio, el termómetro,

el plexímetro, el estetoscopio, el esfigmógrafo, el oftalmoscopio, la jeringa hipodérmica de Pravaz para inyectar morfina, atropina y cocaína. Paralelamente, realizan variadas pruebas químicas de laboratorio y se pone en práctica el uso del oftalmoscopio, el éter y el cloroformo²⁵.

Toda esta profesionalización va acompañada de la ya mencionada modernización de los hospitales. Los principales de Santiago eran el antiguo San Juan de Dios y el de San Francisco de Borja; en 1874 se inaugura el de San Vicente de Paul. Sabido es que allí llevaban los médicos sus vastos y modernos conocimientos, además de transmitirlos en el aula a las próximas generaciones, cuando se dedicaban también a la enseñanza. Esta preocupación por el saber se vio reflejada en esos años en la creación de la Sociedad Médica de Chile en 1869, organismo en que participaban alumnos y profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y que publica, hasta la fecha, regularmente la *Revista Médica* de Santiago (1872). El ya aludido Consejo Superior de Higiene, también tenía su propia *Revista Chilena de Higiene* y, obviamente, los *Anales de la Universidad de Chile* no se quedaban atrás en el debate médico y científico, con sustantivos aportes²⁶. Son miles las páginas en las que se reproducen conferencias extranjeras, extractos de publicaciones, estudios de casos patológicos, discusiones, debates en torno a enfermedades y sus causas. Así, estos documentos constituyen ricos testimonios de época que permiten recrear los principales avances y preocupaciones médicas y científicas del momento.

Pese a estas señales de progreso y profesionalización médica, los índices de morbilidad en la sociedad chilena seguían siendo altísimos, los médicos constituían una proporción muy pequeña de la población²⁷ y los hospitales podían albergar a muy poca gente. Un ejemplo concreto es el caso del Hospital San Juan de Dios que, según la *Revista Médica* en 1874, rechazaba a 25 o 30 enfermos diarios por no haber espacio ni camas suficientes²⁸.

Los hospitales no eran precisamente ejemplares en sus instalaciones. El San Juan de Dios estaba lejos de tener condiciones higiénicas óptimas, a pesar de los adelantos del siglo; lapidaria era la reflexión del médico y profesor Isaac Ugarte Rodríguez en la *Revista Médica*: “Es un hospital podrido desde el umbral de sus puertas hasta su fondo y no es susceptible de otra mejora que demolerlo hasta sus cimientos”²⁹. Desgraciadamente, como ha subrayado la historiografía, los hospitales eran para los pobres, jamás una persona de la élite se habría internado ahí, pues la tasa de mortalidad era aterradora. Según apunta Armando de Ramón, esta fluctuó, en el mencionado San Juan de Dios, entre el

11 y el 20 por ciento durante la segunda mitad del siglo XIX, por lo mismo, el ingreso al hospital “constituía un aviso de probable defunción”³⁰.

Dado que esta investigación se pregunta por las enfermedades femeninas, viene al caso detenerse en el Hospital San Francisco de Borja, lugar al que llegaban las enfermas. Fundado en 1772, pero inaugurado oficialmente en 1782 –en que se internó la primera afectada–, dicho centro de salud acogió a las mujeres que estaban siendo asistidas en la Casa de Huérfanos desde hacía tres años, pues anteriormente lo eran en el antiguo San Juan de Dios. Comenzó con 50 camas y asumió la Botica de los jesuitas, en 1845 las camas eran 245 atendidas por dos médicos, pero con una situación económica lamentable³¹. Al poco tiempo, en 1852, al fundarse la Sociedad de Beneficencia de Señoras, el hospital se vio beneficiado por su ayuda en todo sentido, especialmente monetaria³². El año 1854 se presenta con buenos augurios para el hospital, por una parte, llegan las Hijas de la Caridad y toman a su cargo las labores de enfermería, y, por otro, el Gobierno contribuye en la ampliación y traslado del mismo, comenzándose los trabajos para ese fin³³.

Gracias a las investigaciones del médico e investigador Enrique Laval disponemos de cifras interesantes sobre la circulación de enfermas en dicho hospital. Según sus estudios, en 1855 ingresaron 5.320 mujeres, de las cuales salieron –sanas o aún enfermas– 4.283 y fallecieron 998; siendo el promedio diario de enfermas atendidas de 206³⁴. En 1860, con el nuevo local inaugurado en 1859, el aumento de camas a 350 y cuatro médicos a cargo; se pudo prestar un mejor servicio. Así, ese año entraron 6.492 mujeres, fueron dadas de alta 5.337 y fallecieron 1.159³⁵. Al año siguiente se pudo acoger a más enfermas, pues los datos arrojan que ingresaron 6.974; fallecieron 1.212 y se dieron de alta 5.723³⁶. En 1864, las cifras se disparan ante la epidemia de viruela, ingresaron 8.582 pacientes, se dio de alta a 6.848 y fallecieron 1.734³⁷. Debido a esta situación, el hospital hasta junio de 1865 atendió a 200 enfermas más que lo habitual³⁸, situación lo cual inquietaba a la comunidad de médicos por el daño a las condiciones higiénicas del hospital que significaba la situación³⁹. En 1872, la *Revista Médica* resaltaba su “hermosísimo jardín” y la correcta ventilación de las salas de enfermas con numerosas ventanas⁴⁰. Diez años después era descrito por el ya mencionado Isaac Ugarte de la siguiente forma: “Colocado en una situación más desahogada y con mejor aire, hace con el anterior [San Juan de Dios], a pesar de estar inmensamente lejos de ser un modelo, un contraste notable. Sus salas bajas, de malos pisos, en malas exposiciones y demasiado

recargadas de enfermos, ofrecen un aire no bueno, pero a lo menos no mortífero”⁴¹. Diferente y renovado fue el Hospital de San Vicente de Paul inaugurado en 1875 con las mejores condiciones, pero que a juicio del crítico Ugarte seguía siendo inadecuado. Los espacios para mujeres fueron levantados entre 1888 y 1892⁴².

De acuerdo a estos datos, la atención hospitalaria no podía cubrir las necesidades de toda la población femenina. Siendo Santiago una ciudad de aproximadamente 129.807 habitantes en 1875, según señalan los censos de la República⁴³; había muchas personas que quedaban desamparadas de la atención médica. A pesar de los avances ya enumerados, la situación sanitaria ni estaba cerca de controlarse en la capital. La morbilidad seguía siendo muy alta y los cálculos son difíciles de lograr, pues las personas de una posición social y económica acomodada no concurrían a los hospitales y sus dolencias no quedaban registradas; lo mismo ocurría con los más pobres de los pobres. Eran estos últimos los beneficiarios de la Hermandad de Dolores.

La morada del pobre: visitadoras, médicos y enfermas

Si bien desde una mirada de larga duración los progresos de la medicina decimonónica son notables al igual que la formación de los médicos, en general, la historiografía y la literatura han dado cuenta de las deficiencias de un aparato de salud que sólo llegaba a una proporción mínima de la población. Asimismo, abundan estudios sobre la realidad del pobre y sus casi inexistentes condiciones de higiene que lo sometían al contagio permanente y a la convivencia con la muerte⁴⁴. Por su parte, las élites también sufrieron con epidemias y enfermedades que no tenían remedio y, en ocasiones, ni siquiera diagnóstico⁴⁵. En este sentido, la contribución de la Hermandad de Dolores al desamparado se calibra más bien desde una mirada cualitativa, pues las cifras, aunque no son menores, no tienen mayor impacto en los estudios globales de historia de la salud. Viene al caso señalar que las estrategias de acción del Instituto de Caridad sí fueron ponderadas en su momento: el afamado doctor Adolfo Murillo, plasmaba en las páginas de la reputada *Revista Médica* la necesidad de seguir con el modelo de la Hermandad de Dolores, la cual, en sus palabras “lleva socorros de alimento, de ropa, de médico y de medicina a los que en verdad están necesitados”. Insistía en que todos los

años “millares de enfermos son atendidos por esta institución”. Resaltaba “su espléndida organización y la pureza en que sus fondos son administrados”, logrando “verdaderos prodigios de atención y de servicio”⁴⁶.

Ahora bien, ¿cuáles eran los principales males que asolaban a la sociedad chilena entre las décadas de 1860 y 1880?⁴⁷ Según los estudios al respecto, en ese entonces y por muchos años más, el peor flagelo lo constituía la alta mortalidad infantil⁴⁸, numerosos niños –de cualquier origen– morían antes de cumplir los siete años. Los partos, así como traían la vida, significaron también la muerte para numerosas mujeres de fiebre puerperal u otras alteraciones asociadas a dar a luz⁴⁹; las temidas pestes también diezmaron la población, especialmente la viruela, aunque la vacuna ya daba frutos⁵⁰. Otras enfermedades relacionadas con la alimentación y las aguas servidas fueron horribles como la disentería, el tifus, el chavalongo o el cólera. Propias del siglo, y como las dolencias más comunes, se cuentan: la tisis pulmonar; la sífilis, junto con otras afecciones venéreas; y los problemas del corazón. En otras proporciones, fue común el reumatismo, la neumonía, la bronquitis, la tos convulsiva, la influenza catarral, y también las enfermedades mentales que afectaban al sistema nervioso⁵¹. Desde una mirada de época y referida a las mujeres, en 1861, Adolfo Valderrama, médico del Hospital San Francisco de Borja, señalaba que las 4/5 partes de las enfermas que llegaban a dicho hospital presentaban dolencias crónicas, siendo la más común la tisis tuberculosa en todos sus periodos y la sífilis bajo sus efectos secundarios. El resto se repartía entre: reumatismo, neumonía, neuralgias, disenterías, fiebres simples y algunas de carácter tifoideo; especificaba que se daban “poquísimas fiebres eruptivas tales como viruela, alfombrilla, erisipela”⁵². Corregía estas cifras diez años después el doctor Néstor Calderón en su memoria para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina, subrayando la gran frecuencia de las enfermedades al hígado en Chile mucho “más numerosas de lo que se cree” y especificaba que la hiperemia hepática era muy común en las mujeres. Este tipo de precisiones era habitual en las publicaciones científicas y, se daba en parte a la falta de estadísticas razonadas –especialmente en el hospital de mujeres– sobre el número y naturaleza de las enfermedades⁵³.

Obviamente, no colaboraban con la mejoría de los enfermos en general, otros males tan graves como los vicios –especialmente el alcoholismo–, la prostitución y la ignorancia. Esta última podía llevar al apego a creencias supersticiosas o la resistencia a la vacuna, desatendiendo los consejos de médicos y autoridades⁵⁴.

Gracias a los avances de la investigación científica, en un momento en que empezaba a ponderarse la ventilación, la circulación del aire y la limpieza, de acuerdo a la teoría miasmática, tanto para la vivienda como para los hospitales; notables son las interpelaciones de la *Revista Médica* al respecto en 1874: “¿Dónde se puede encontrar un hospital construido y arreglado, conforme a los últimos preceptos de la ciencia higiénica moderna? ¿En qué parte no se expenden licores adulterados que más que bebidas saludables son brebajes mortíferos para el infeliz que los toma?”⁵⁵. Si los facultativos culpaban de ignorancia con respecto a los hábitos de higiene a quienes se consideraban cultos⁵⁶, ¿qué se podía esperar de las capas más vulnerables de la sociedad?

En ese contexto, tomando en cuenta los principales males del momento mencionados anteriormente; las condiciones de vida del pobre eran a simple vista, caldo de cultivo para que las mismas enfermedades que aquejaban a los chilenos en general, se agravaran aun más. Así, su propio entorno fue causa directa de la morbilidad y mortalidad⁵⁷. Crudas descripciones entregan los médicos sobre la realidad de estos hogares de los arrabales de la ciudad con un lenguaje propio de la época: “¿En dónde todavía no se ven habitaciones, que, más que albergue de hombres civilizados, parecen casuchas de esquimales, habitaciones de aborígenes, o tumbas de vivos?”⁵⁸. Es justamente ahí donde ejercen su labor las visitadoras de la Hermandad de Dolores.

En la década de 1860, la Hermandad ya no funcionaba a la usanza de una cofradía colonial. Se había modernizado y superado el reglamento primitivo. La misión de atender en sus domicilios a aquellos pobres enfermos que no podían acudir al hospital, se llevaba a la práctica mediante una organización que contemplaba recursos y personas capacitadas para ello. Los “hermanos” o “socios”, colaboraban con dinero y se dividían –por elección– en cuatro áreas: dirección religiosa, administración temporal, calificación de enfermos “acreedores a recibir los auxilios del Instituto” y señoras coadjutoras. Otro escalafón lo constituían médicos y matronas, por trabajar en forma remunerada. Es en ese contexto que las mujeres comienzan a ejercer cargos de autoridad, asumiendo responsabilidades que hasta entonces habían estado reservadas a los varones⁵⁹.

De acuerdo a los nuevos tiempos en que se institucionalizaba la beneficencia y era necesario focalizar las donaciones a quienes efectivamente las requiriesen⁶⁰, la Hermandad, referente y pionera, se torna en asociación de corte moderno, filantrópico y medicalizado. Llega cada vez más lejos y divide la ciudad en distritos con claros límites para maximizar los recursos. La

ampliación de su radio es impresionante, desde los alrededores de la catedral y la Iglesia de la Compañía en la década de 1830 en el corazón de la ciudad, pasa a tender una red de 9 distritos en 1880 que llegan prácticamente hasta los límites de la capital. Cuando epidemias y pestes movilizan a los filántropos y benefactores en la atención de enfermos, sobresalen las mujeres por sus visitas a domicilio⁶¹. Paralelamente, la principal opción masculina de asociacionismo fue la Sociedad de San Vicente de Paul, en Chile desde 1854, contemplando también visitas que buscaban reconfortar al pobre, pero no tenían una dimensión terapéutica como en el caso de la Hermandad⁶². Su sección femenina –la Sociedad de Señoras de la Caridad de Santiago– aunque extraoficial, data de 1864 y se desprende de la Sociedad de Beneficencia de Señoras, activa desde 1853⁶³.

El desafío de las visitadoras de la Hermandad era entregar a sus protegidos, además de ayuda espiritual, “los socorros de médico, medicina, alimento y abrigo”⁶⁴. Innovadora era su organización jerárquica, pues el consejo, compuesto por el capellán y cinco directivos, trabajaba codo a codo con la presidenta, vicepresidenta, secretaria y cuatro inspectoras de distrito elegidas por ellos mismos. Se trataba de una labor colaborativa en la cual los criterios femeninos estaban al mismo nivel que los masculinos.

Cargo de máxima responsabilidad, las atribuciones de la presidenta mostraban su capacidad de liderazgo y administración. Ella debía aunar un ferviente catolicismo, saberes higiénicos-sanitarios y conocimientos de economía. Sus principales funciones eran: dirigir los trabajos de inspectoras de distritos, visitadoras, médicos, flebotomos y matronas en sus respectivos cargos; designar los socorros que debían prestarse, conforme al Consejo y el Director; ocuparse de la frecuencia de las visitas a los enfermos; transmitir mensualmente la copia de las cuentas de las cantidades y especies que hubieran recibido (la primera del director y las segundas de la misma Presidenta para el socorro de los enfermos); y reunir a las inspectoras, visitadoras y secretaria para organizarlas⁶⁵.

En la práctica, la presidenta era figura clave y cabeza de la Hermandad. Por ello estaba a su cargo la distribución de las inspectoras en los diferentes distritos, como proponer al consejo las señoras aptas para ser inspectoras o visitadoras. Decidía también la creación de nuevos distritos o instalación de boticas y fundación de casas para la asistencia de enfermos que no pudieran ser curados ni en sus domicilios, ni en los hospitales. Para velar por el buen desempeño de las inspectoras, la presidenta solía recorrer con ellas los barrios que atendían, incluso las acompañaba y a los médicos

en las operaciones quirúrgicas de gravedad, tomando nota de todos los detalles, detectando abusos si es que los había⁶⁶. A la presidenta se le confiaban altas sumas de dinero para distribuirlos en: sueldos de médicos y matronas, dietas para alimentación de enfermos y remedios⁶⁷.

El cuerpo de la Hermandad de Dolores lo constituían las visitadoras, pues eran ellas quienes acudían a los hogares de un número determinado de enfermos semanalmente y los aliviaban en sus necesidades⁶⁸. Parte de su labor era adoptar o rechazar candidatos según la inspección de domicilios y dolencias, arriesgándose al propio contagio y al de sus familias. De ahí que su contacto con los médicos fuese crucial y ellas, familiarizadas con síntomas, diagnósticos y curaciones; señalaban las prioridades y les pagaban sus honorarios. Una vez formalizado el vínculo con el enfermo, debían concertar una serie de visitas. En ellas cubrían las necesidades urgentes entregándoles dinero, la llamada “dieta” para alimentación. Debían también repartir entre los beneficiarios ropa, frazadas, leña, velas o alimentos⁶⁹. Cuando contaban con donaciones en especies, las repartían según las necesidades. Muy requeridos eran los colchones, almohadas y sábanas debido a las deplorables condiciones en que vivían los “pobres desgraciados”. No era inusual que una misma cama fuera compartida por varias personas con todos los riesgos que conllevaba la situación. Las visitadoras daban cuenta del hecho y, de acuerdo con la directora, repartían estos preciados bienes que a veces eran obsequiados y, en otras ocasiones, se compraban con los fondos del Instituto.

Dado que las visitadoras debían “curar cuerpos y almas”, era su responsabilidad no solo prodigar cuidados, sino también apartar del vicio y de los riesgos a los pobres para guiarlos por una vida virtuosa. Para ello se contactaban con las personas adecuadas, evidenciando la existencia de una red de caridad, de la cual las socias formaban parte activa y eran reconocidas en su rol. De ahí que se contactaran exitosamente con otras instituciones benéficas para solucionar problemas concretos. Por ejemplo, mujeres en riesgo de “perderse” se confiaban a las religiosas del Buen Pastor⁷⁰; algunos enfermos eran trasladados al hospital; a los recién nacidos que no podían ser amamantados se les llevaba a veces a la Casa de Huérfanos, o se pagaba para solucionar el problema; la Sociedad de San Francisco Régis también asiló a muchas personas. Recuperados de las enfermedades era necesario trasladar a los beneficiarios a otras ciudades, como se consigna en varios casos⁷¹.

Pobre y enferma en su domicilio: principales dolencias femeninas

Escasamente considerada por la historiografía y más bien asociada solo a la caridad, la Hermandad de Dolores sí fue aquilatada en las páginas de la *Revista Médica de Chile*, durante las décadas de 1860 y 1870. Desde ahí se le atribuía una importancia encomiable por significar una alternativa concreta para aliviar a los hospitales de por sí colapsados, dando cuenta de los verdaderos alcances sanitarios de la institución, única en su tipo, contribuyendo a “detener la corriente que acude a nuestros escasos hospitales y a nuestros asilos”⁷². Además, se recalca el valor de promover el apego al propio hogar y a la familia que transmiten las visitadoras de la Hermandad al acudir ellas mismas al domicilio del más desafortunado⁷³.

Las destrezas terapéuticas de las visitadoras y sus vínculos con los médicos han quedado registradas en los llamados “Libros de enfermos”. Estos se conservan en perfecto estado y dan cuenta de un trabajo minucioso y prolijo; es justamente esta fuente la que nos ha permitido identificar cuáles fueron las principales dolencias que aquejaban a aquellas pobres mujeres que eran socorridas por las socias de la Hermandad y atendidas por médicos profesionales quienes diagnosticaban las enfermedades y les procuraban tratamiento.

A través de una muestra representativa del marco temporal abordado en esta investigación, los libros de enfermos correspondientes a los años 1865 y 1875, hemos podido recabar los datos relativos a las mujeres. Cada volumen registra mensualmente los siguientes ítems para cada caso: nombre del enfermo, visitadora encargada, médico a cargo, dirección de la afectada y enfermedad. Además, existe la opción, no siempre completada, de señalar si la persona ha sanado o ha fallecido, y, por último, de especificar la dieta asignada.

En 1865, los médicos de la Hermandad de Dolores, secundados por las visitadoras, atendieron a 650 mujeres y en 1875 a 397⁷⁴. El mecanismo consistía en la inspección previa de la enferma y su entorno familiar y material para ser admitida en las listas de la Hermandad. Esta responsabilidad recaía en la visitadora, quien debía entablar un compromiso de visitas y acompañar al médico para aliviar y colaborar en la mejoría de la enferma. Los médicos, que recibían un salario por sus servicios, atendían *in situ* a las “desgraciadas” y, si era necesaria una operación, trasladaban a las pacientes a sus propios hogares

o a las casas que la Hermandad iba adquiriendo con el tiempo para ese fin. Además, recetaban los medicamentos que les eran entregados gratuitamente y administrados por la visitadora. En la década de 1860, la Hermandad contó con botica propia atendida por las Hijas de la Caridad, quienes ayudaban en la preparación y almacenamiento de las medicinas, muchas de las cuales eran traídas de Francia, lo mismo sus contenedores que eran rotulados por estas expertas en la materia en Chile. A fines de siglo la Hermandad contaba con cuatro boticas. Como bien insistía el doctor Murillo: “Si en todos nuestros hospitales existieran dispensarías que gratuitamente dieran consultas y remedios, veríamos disminuir el número de sus enfermos”⁷⁵.

Los registros médicos de la Hermandad –anotados por las visitadoras de acuerdo a las instrucciones de los médicos– detallan una amplia gama de afecciones femeninas que van obviamente de la mano con aquellas dolencias que aquejaban al resto de la población que hemos señalado más arriba. No obstante, una observación más precisa de los listados entregados demuestra que los diagnósticos no parecen ser tan precisos como aquellos que se discutían en la Sociedad Médica de Chile ni en las aulas universitarias. Son más bien generales y, en concordancia a los datos entregados, no se refieren siempre a enfermedades, sino más bien a distintas situaciones. A fin de lograr una mejor aproximación a esta realidad hemos dividido en diferentes tipos las anotaciones médicas según los motivos que requiere la presencia del facultativo. Estos pueden vincularse a accidentes, condiciones, enfermedades, órganos, procesos y síntomas. Según esta taxonomía, en 1865, de las 650 enfermas atendidas, 281 fueron examinadas de acuerdo a las dolencias de algún órgano en particular, sin especificarse un mal concreto. Diagnosticadas con enfermedades específicas lo fueron 212 y de 86 se registraron solo síntomas. A 38 se les visitó por una condición particular, hubo 27 que se encontraban en medio de un proceso patológico y seis que tuvieron algún tipo de accidente (tabla 1).

Tabla 1
Motivos de atención
médica a mujeres
(1865)

Motivo de atención médica	Cantidad anual
Accidente	6
Condición	38
Enfermedad	212
Órgano	281
Proceso	27
Síntoma	86
Total general	650

Diez años después, en 1875, el número de mujeres atendidas desciende a 397, pero el mecanismo de clasificación es el mismo. Las cifras, a simple vista, son parecidas dentro del universo total, pues nuevamente las más numerosas son aquellas en que se detecta la dolencia de algún órgano en particular (203), pero la cantidad de diagnósticos de enfermedades es bastante menor (64) y la anotación de síntomas es mayor en proporción (83). No debiese llamar la atención el registro de enfermedad “desconocida”, realidad muy frecuente en la época, pero que no se constata en 1865 (tabla 2):

Tabla 2
Motivos de atención
médica a mujeres
(1875)

Motivo de atención médica	Suma de Total anual
Accidente	2
Condición	20
Desconocida	10
Enfermedad	104
Órgano	163
Proceso	15
Síntoma	83
Total general	397

Tabla 3
Cuadro de las
principales
enfermedades del país
enero de 1875

Este tipo de taxonomía era común en la época, por ejemplo, la *Revista Médica* al publicar en 1875 un cuadro con las principales enfermedades chilenas Chile (tabla 3), también combinaba síntomas con enfermedades propiamente tales.

Enfermedades	Hombres Proporción	Mujeres Proporción	Hombres Orden de importancia	Mujeres Orden de importancia
Tisis	22 %	33 %	1	1
Fiebres	14 %	14 %	2	2
Disentería	11 %	11 %	3	3
Neumonía	7 %	8 %	4	4
Viruelas	7 %	7 %	4	5
Heridas	5 %	1 %	5	6
Aneurismas (enfermedades del corazón)	4 %	0,1 %	6	7

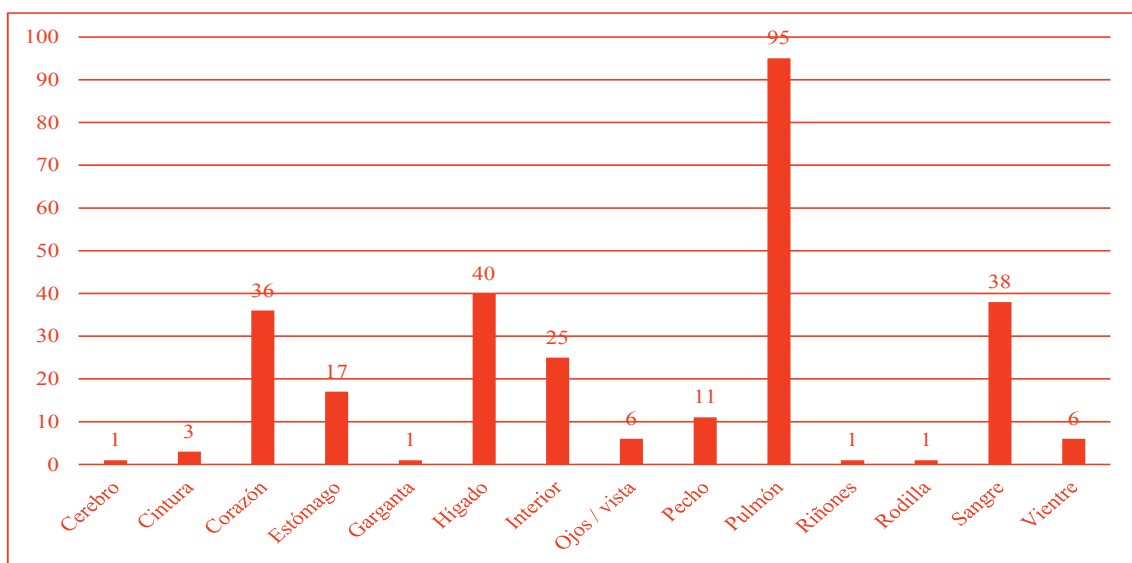
En los “Libros de enfermos” estudiados, la mayoría de los casos los diagnósticos se refieren a partes del cuerpo afectadas u órganos específicos. A fin de lograr una mejor aproximación histórica,

hemos clasificado los diagnósticos bajo el rótulo “órgano”, aunque científicamente, en ocasiones, no corresponda del todo. La observación en detalle de estos volúmenes en 1865 y 1875 (Gráficos 1 y 2), muestra cómo aquellas mujeres que viven en la peor miseria padecen los mismos males que el resto de la población, según consignan las publicaciones especializadas. En esa línea, el órgano más afectado evidentemente es el pulmón, puesto que las enfermedades vinculadas a este solían ser las más contagiosas y graves. Luego el hígado que, aunque no aparece en todas las estadísticas, la cantidad de enfermas que padecen por su mal funcionamiento da la razón a aquellos médicos que sí incluían a las enfermedades hepáticas como las más comunes de la época, como fue el caso del doctor Calderón citado anteriormente. Para sistematizar mejor los datos, hemos contemplado como órganos a algunos que estrictamente no lo son – orina, cara, vista o espalda –. Es el caso también de la sangre, que, en proporción muy parecida al corazón, solía enfermar a la población. Como propiamente femeninos se pueden considerar los registros referidos al “interior”, al pecho y al vientre. Si bien son muy escuetos, simultáneamente la Revista Médica da cuenta de avances en estas áreas. Por ejemplo, en 1875 ya se practicaban en el país tratamientos tan novedosos como la “aplicación de la electricidad en las dislocaciones del útero” con el sofisticado “aparato de GaiFFE”⁷⁶.

El resto de los órganos se contabilizan en fracciones muy pequeñas, lo cual no les resta importancia, sino al contrario, refleja la variedad de los padecimientos y la dedicación de los médicos de consignarlos según cada caso.

Gráfico 1
Registro de órganos comprometidos (1865)

Fuente: Elaboración propia basada en “Instituto Caridad Evanjelica [sic.] Isabel Ovalle de Iñiguez”, AHDD, vol. 00038.



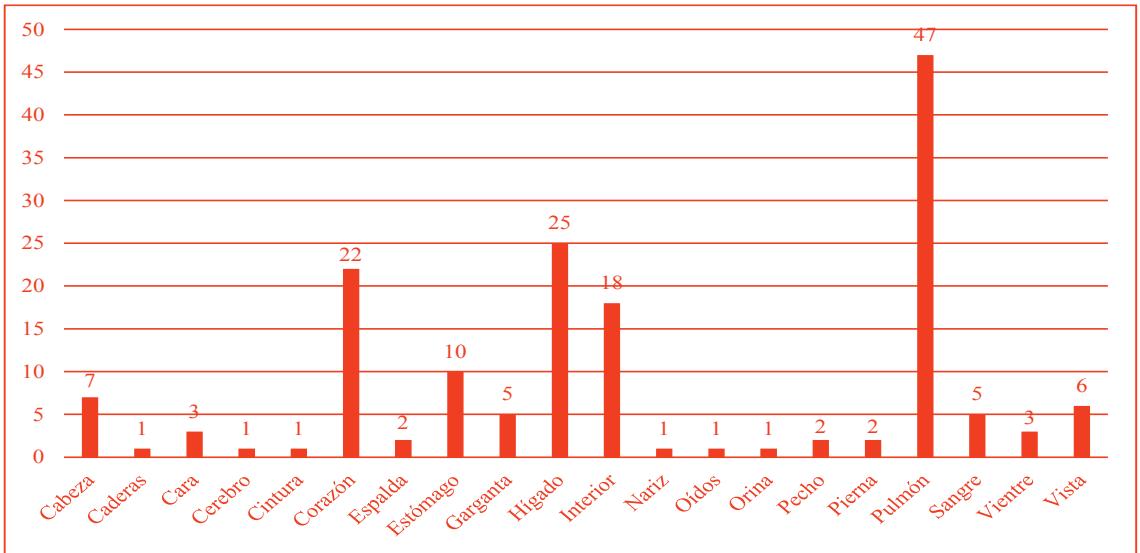


Gráfico 2
Registro de órganos
comprometidos (1875)

Fuente: Elaboración propia basada en "Instituto de caridad 1875", AHDD, vol. 00040.

Siendo el objetivo general de las visitas diagnosticar enfermedades, no es de extrañar que de los males registrados la mayoría corresponda a ellas (gráficos 3 y 4). Como siempre son aquellas vinculadas a la respiración las más recurrentes tanto en 1865 como en 1875: asma, tos convulsiva, pulmonía, bronquitis, escrófula, neumonía, y, la más temida, la tisis o tuberculosis. Cuando se percibían sus síntomas, la víctima se sentía rodeada del áurea de agonía y muerte que arrastraba dicha enfermedad en todo el mundo⁷⁷. El contagio, siempre una amenaza, parecía no importar a las audaces visitadoras de la Hermandad que concurrían a los lugares más apartados para acompañar a los médicos y consolar a las enfermas que padecían la "peste blanca"⁷⁸. La *Revista Médica de Chile* transcribía los debates de los especialistas en torno a las posibilidades de cura de esta enfermedad de acuerdo a análisis extranjeros, y sintetizaba las posibilidades de un medicamento para derrotarla, el Koumys, utilizado en Francia desde 1865 y en Chile desde 1873⁷⁹. Se aconsejaba el retiro de los afectados a lugares altos y fríos para respirar mejor y esperar la muerte, pero en Chile los sanatorios datan de la década de 1880⁸⁰, y para estas mujeres, presas en su miserable hogar, no habría existido ninguna posibilidad de acceder a ellos.

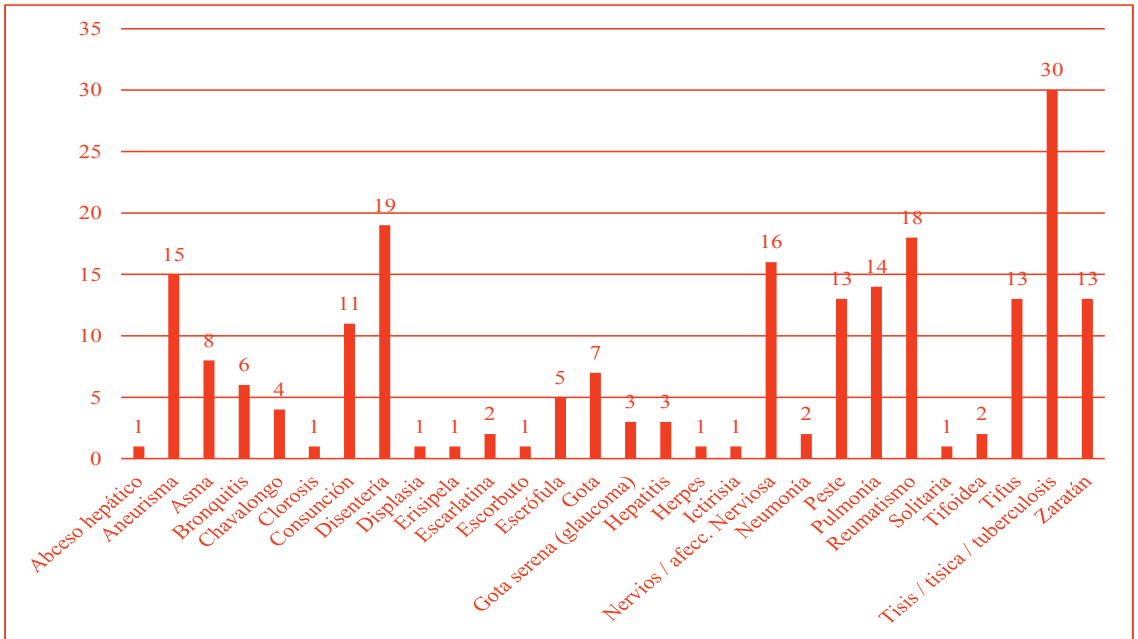
Los males relacionados con la alimentación se multiplicaban en forma exponencial en los arrabales de la ciudad donde los principios higiénicos eran absolutamente desconocidos e imposibles de llevar a la práctica. Alimentos en mal estado, aguas turbias y suciedad en su más amplio sentido hacían más

vulnerables a estas dolencias a los más pobres. Así se constatan en importante proporción una importante muestra de ellas: chavalongo, indigestión, lombriz solitaria, escorbuto, disentería, tifus y fiebre tifoidea. Las tres últimas eran las más comunes y el tifus solía presentarse en forma epidémica, como ocurrió en 1865⁸¹. Por lo mismo, no es de extrañar que en 1875 solo se haya apuntado un solo caso.

Viene al caso puntualizar que, siendo la sífilis una de las principales causas de muerte en el país, solo se registra un caso en 1875. Aunque las Hijas de la Caridad en su reglamento señalaban claramente que no estaba en sus funciones atender a quienes la padecían debido a la connotación moral de dicho mal⁸²; en los documentos de la Hermandad de Dolores no hemos encontrado ninguna alusión a este impedimento. Presumiblemente seguían a las vicentinas en ese sentido, pero no es improbable, dado que muchas veces se consignaban los síntomas y no las enfermedades específicas que hayan prestado socorros a las afectadas considerando sus necesidades, ignorancia, abandono e inocencia.

Gráfico 3 Enfermedades de mujeres atendidas por médicos de la Hermandad de Dolores (1865)

Fuente: Elaboración propia basada en "Instituto Caridad Evanjelica [sic.] Isabel Ovalle de Iñiguez", AHDD, vol. 00038.



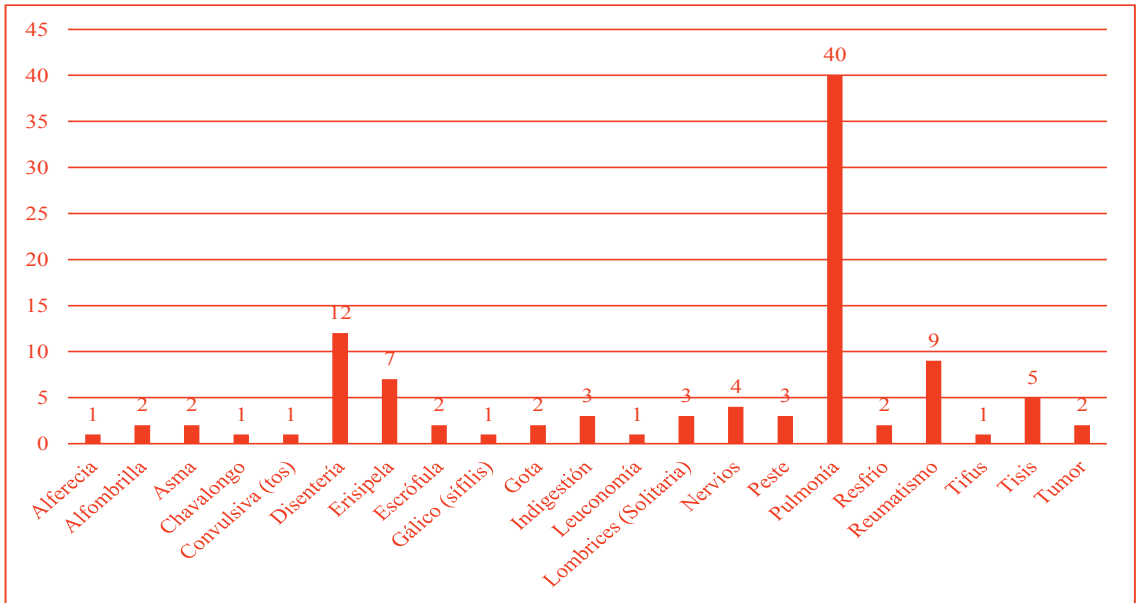


Gráfico 4 Enfermedades de mujeres atendidas por médicos de la Hermandad de Dolores (1875)

Fuente: Elaboración propia basada en "Instituto de caridad 1875", AHDD, vol. 00040.

Las pestes eran comunes y se presentaban en brotes epidémicos. La que causaba más estragos era la viruela, llamada simplemente "la peste" en ese entonces, terriblemente contagiosa. Dolorosa y terrible, cubría de pústulas a los contagiados, las cuales se infectaban y sangraban causando muchas veces la muerte. En caso de sobrevivir, el afectado quedaba con sus rastros para siempre, a veces con un aspecto aterrador. El gran debate de estas décadas fue la resistencia a la vacuna⁸³. Es presumible que visitadoras y médicos de la Hermandad hayan colaborado en las campañas de vacunación en los barrios marginales.

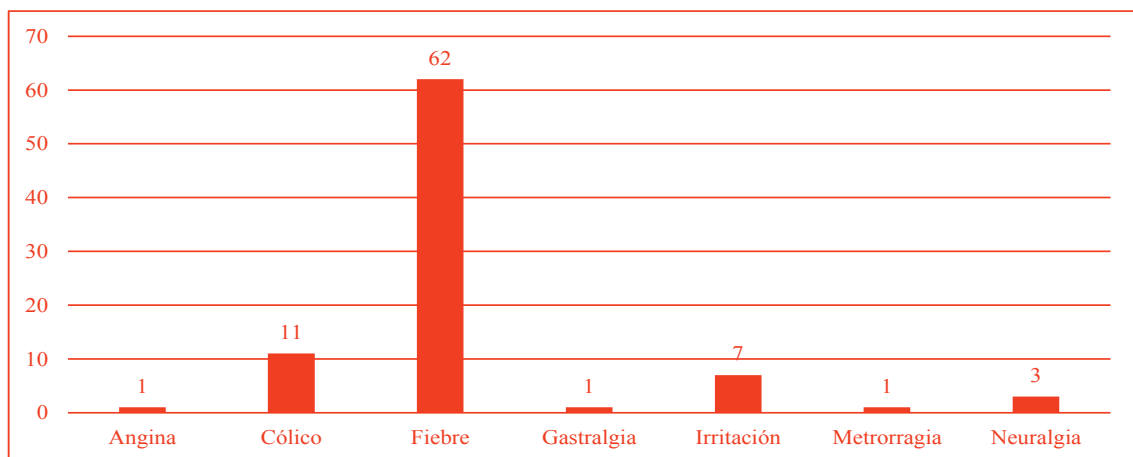
Las enfermedades propiamente femeninas están asociadas a órganos, síntomas y procesos. Por diversos motivos, desde el pudor hasta la ignorancia; las dolencias relativas a la anatomía de la mujer recién en el último cuarto del siglo XIX comienzan a estudiarse con mayor profundidad, generalmente en cuanto se asocian a la transmisión de la vida. Así lo ha constatado la especialista en el tema, María Soledad Zárate, y de ello dan cuenta los estudios publicados en la *Revista Médica*. Sin embargo, también propia de la mujer, el zaratán o cáncer de mama y fatal en la mayoría de los casos, parece ser desestimada por la historiografía local y se trata de una pregunta histórica pendiente. Enfermedad milenaria, su estudio con nuevas técnicas microscópicas avanza a fines del siglo en Europa⁸⁴, pero en Chile aun se encuentra en una etapa de diagnóstico según sugieren las fuentes. Al respecto, sorprende la diferencia del número de afectadas en 1865, solo

13, -y solo una –“tumor”– en 1875 (gráficos 3 y 4); mas una observación más atenta de aquellas dolencias calificadas por órganos, muestra cifras similares para los males del pecho (gráficos 1 y 2).

Común era que los médicos plasmaran en sus fichas los síntomas observados luego de sus visitas. Las fiebres –segunda causa de muerte en los hospitales chilenos tanto de hombres como de mujeres–⁸⁵ encabezaban cualquier estadística y sobrepasaban en número a cualquier otro (tabla 3, gráficos 5 y 6). Misteriosas y acompañadas de otras afecciones podían ser letales, generalmente implicaban malestares y dolores corporales, de ahí la necesidad de pedir ayuda de los afectados y, en este caso, a las visitadoras, quienes acudían con los facultativos. En diciembre de 1878, cuando ya se tomaba conciencia del valor de las estadísticas, los hospitales de Santiago, luego de cuidadosos conteos (dentro de sus posibilidades), señalaban a la fiebre como una de las principales causas de muerte junto con la viruela, la pulmonía, tisis pulmonar, la disentería y la difteria⁸⁶. No menos importantes, pero inferiores en número, otros síntomas estampados en las notas médicas eran: cólicos, irritaciones, hemorragias, neuralgia, hinchazones, toses y vómitos.

Gráfico 5
Síntomas registrados
por la Hermandad de
Dolores en 1865

Fuente: Elaboración propia basada en “Instituto Caridad Evanjelica [sic.] Isabel Ovalle de Iñiguez”, AHDD, vol. 00038.



DOLENCIAS FEMENINAS Y BENEFICENCIA...

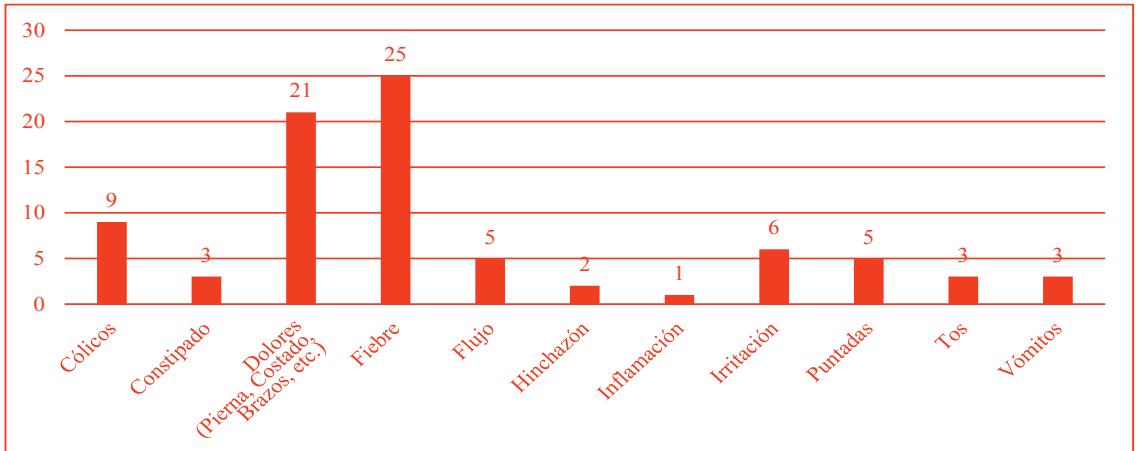


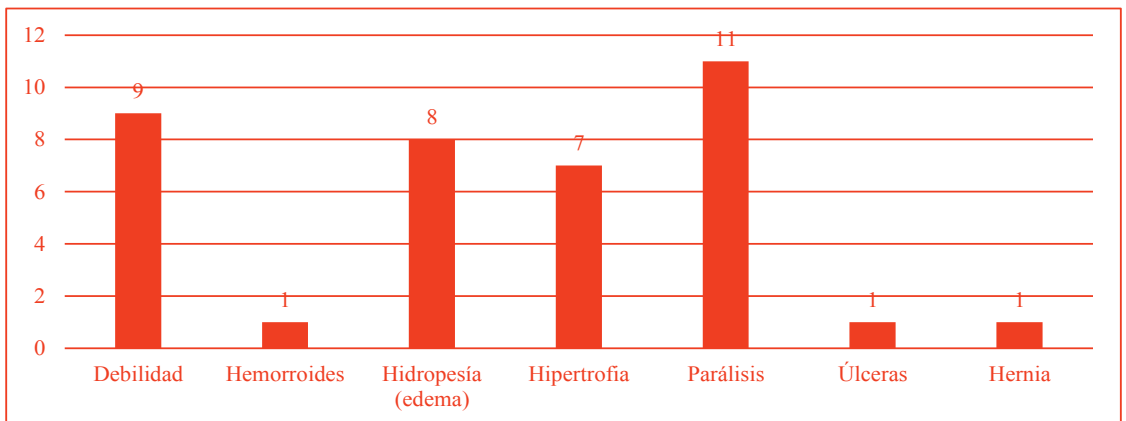
Gráfico 6
Síntomas registrados por la Hermandad de Dolores en 1875

Fuente: Elaboración propia basada en "Instituto de caridad 1875", AHDD, vol. 00040.

No precisamente enfermedades, sino la condición de la afectada era considerada por los médicos en sus diagnósticos luego de las visitas a mujeres necesitadas (gráfico 7 y 8). Parálisis, debilidad, hidropesía, úlcera, hernias (en las fuentes, "ernias") hemorroides, hidropesía, "ataques" y vejez; son algunas de las situaciones que no se referían necesariamente a un mal momentáneo sino a situaciones crónicas que en ese momento eran difíciles de sanar. No deja de llamar la atención que la ancianidad haya sido registrada cuando la geriatría data de 1914 y, al menos en Chile, estaba lejos de tenerse en cuenta como una especialidad⁸⁷.

Gráfico 7
Condición de mujeres atendidas por la Hermandad de Dolores en 1865

Fuente: Elaboración propia basada en "Instituto Caridad Evanjelica [sic.] Isabel Ovalle de Iñiguez", AHDD, vol. 00038



Como procesos hemos denominado aquellas dolencias que se encuentran vinculadas al embarazo y al parto, o cirugías que, presumiblemente se encontraban relacionadas con estos. Comunes eran las atenciones debidas a abortos espontáneos y también operaciones derivadas de partos difíciles o cesáreas. Cabe destacar que dentro de los servicios de los médicos que trabajaban en la hermandad podían trasladar a las pacientes a sus propios hogares si era necesario para operarlas. Asimismo, debido a las múltiples redes de las visitadoras, estas mujeres podían ser derivadas a casas de voluntarios o se buscaba a familiares que las acogieran por un tiempo. Debido al aumento de enfermos atendidos, de donaciones y legados *post mortem* que se traducían en inversiones; la Hermandad fue creciendo y mejorando sus servicios. Un gran avance fue la adquisición de las casas ya mencionadas “para la asistencia de enfermos que no pudieran ser curados ni en sus domicilios, ni en los hospitales”⁸⁸.

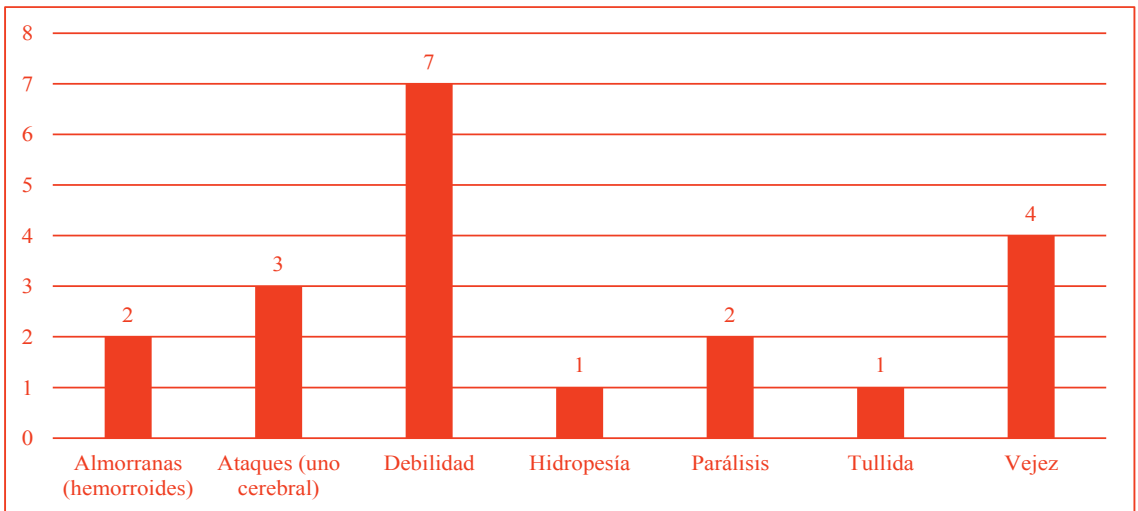


Gráfico 8
Condición de mujeres
atendidas por la
Hermandad de Dolores
en 1875

Fuente: Elaboración propia basada en “Instituto Caridad Evanjelica [sic.] Isabel Ovalle de Iñiguez”, AHDD, vol. 00038

Los accidentes tampoco podían faltar: atropellos, contusiones, mordeduras de perro, quebraduras, golpes y quemaduras eran parte de la vida de cualquier mujer de los barrios marginales de la ciudad (gráficos 9 y 10). Generalmente el tratamiento consistía en curaciones derivadas a las mismas visitadoras, quienes eran totalmente capaces de asumir esta responsabilidad. Debido el alto valor de las telas, retazos de géneros en buen estado, sábanas viejas y enaguas que eran obsequiadas a la Hermandad devenían en óptimos vendajes para tales empresas⁸⁹.

Gráfico 9
Accidentes sufridos por mujeres según registros Hermandad de Dolores 1865

Fuente: Elaboración propia basada en "Instituto Caridad Evanjelica [sic.] Isabel Ovalle de Iñiguez", AHDD, vol. 00038.

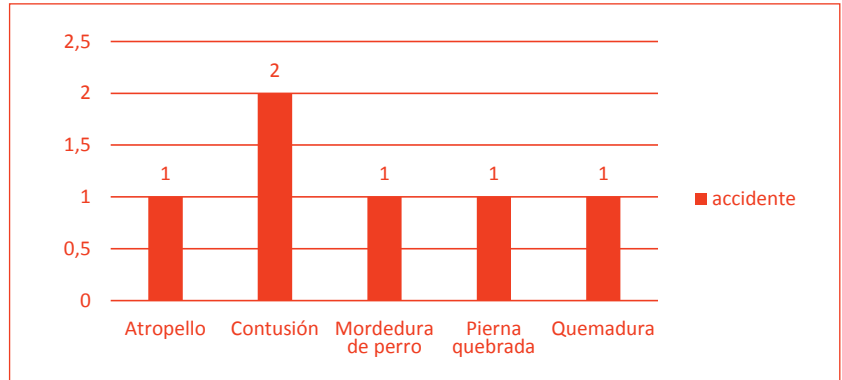
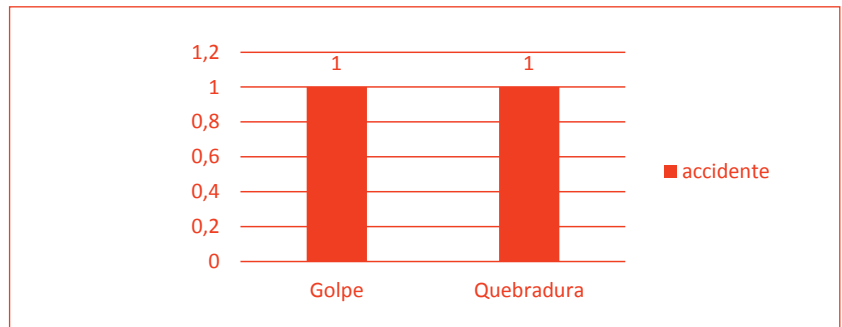


Gráfico 10
Accidentes sufridos por mujeres según registros Hermandad de Dolores 1875

Fuente: Elaboración propia basada en "Instituto de caridad 1875", AHDD, vol. 00040..



Por último, viene al caso puntualizar que las edades de las personas atendidas por los médicos de la Hermandad de Dolores solo se registran para 1875. Llama la atención su ausencia para 1865 dada su relevancia para la medicina. No obstante, los registros de 1875 entregan luces interesantes que permiten una aproximación más precisa a la realidad de las enfermas pobres de la época estudiada. Así, las pacientes fluctúan entre los primeros meses de vida –solo un caso– y los 100 años –dos casos–. Sobresalen por la cantidad aquellos grupos etarios correspondientes a las mujeres entre 40 y 50 años (26%); entre 21 y 30 años (25%) y entre 52 y 70 años (19%)⁹⁰. Por lo tanto, la mayoría de las enfermedades y dolencias analizadas corresponde a personas de esas edades. El hecho de que con diez años de diferencia las planillas de la Hermandad se completen de esta forma, evidencia cómo paulatinamente se agudizan y especializan los diagnósticos y seguimientos de los pacientes.

Reflexiones finales

En un tiempo en que los hospitales de Santiago se ven totalmente superados ante la situación sanitaria del país, la Hermandad de Dolores presta un servicio pionero e irremplazable al acudir al auxilio del pobre y enfermo en su propio domicilio. La atención brindada por médicos profesionales gratuitamente a las personas que viven en el peor grado de miseria de por sí, marca un punto de inflexión en la beneficencia. El hecho de que los facultativos vayan acompañados por las visitadoras, les rindan cuentas, les enseñen a administrar medicamentos y les transmitan sus observaciones clínicas para ser registradas por ellas en los libros de la institución; devela un trabajo colaborativo cimentado en la retroalimentación de hombres y mujeres.

Son esos trazos de escritura femenina plasmados en los “libros de enfermos” y otros documentos afines, que se basan en los conocimientos de los facultativos egresados de la flamante Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, los que nos han permitido entrar a la humilde morada de aquellas mujeres enfermas que no podían asistir al hospital. A modo de inventarios razonados, estas fuentes entregan una aproximación empírica y detallada a las afecciones femeninas colaborando en la reconstrucción del fragmentado universo de la enfermedad decimonónica. Adelantadas a su tiempo, cuando la autoridad sanitaria clama por datos y estadísticas que ayuden a comprender la atmósfera de la salud de los chilenos, las socias de la Hermandad de Dolores con impecable caligrafía dejan estampados sus trazos de valiosa escritura científica. La relectura de los casos de estas mujeres abandonadas a las peores condiciones en sus precarias viviendas en una ciudad que no ofrecía servicios urbanos adecuados y que por lo mismo, son apadrinadas por este instituto de caridad; lleva a constatar que constituyen fiel reflejo y retrato de la realidad sanitaria del país. Esta aproximación histórica que sistematiza y sintetiza las enfermedades de las mujeres pobres se proyecta y encamina a completar este cuadro con los tratamientos⁹¹ y sus esperanzas a futuro.

En la actualidad, la Hermandad de Dolores continúa sus labores de atención como “corporación sin fines de lucro” y “acorde con las enseñanzas de la Iglesia Católica”. Fruto de su devenir histórico y de la convergencia de la caridad con la medicina, administra siete policlínicos en Santiago, donde profesionales atienden gratuitamente a más de 35.000 personas al año⁹². Su pervivencia da cuenta de una historia de larga duración, como también de la fuerza de la intersección de la caridad y la ciencia al servicio de los pobres, a fin de curar cuerpos y almas.

1. Ver Armus, Diego, “La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna”, in *Asclepio* vol. LIV, no 2, 2002, p. 41–60.
2. Sagredo, Rafael, “Nacer para morir, vivir para padecer. Los enfermos y sus patologías”, in *Historia de la vida privada en Chile*, Rafael Sagredo y Cristián Gazmuri (eds.), Vol. 2. El Chile moderno de 1840 a 1925, Santiago, Taurus, 2006, p. 12.
3. Serrano, Sol (ed.), *Virgenes viajeras. Diarios de religiosas francesas en su ruta a Chile (1837-1874)*, Santiago, Ediciones UC, 2001; de La Taille, Alexandrine, *Educación a la francesa. Anna du Rousier y el impacto del Sagrado Corazón en la mujer chilena (1806-1880)*, Santiago, Ediciones UC, 2012; Ponce de León, Macarena, *Gobernar la Pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890*, Santiago, Editorial Universitaria – Centro de Investigaciones Diego Barros Arana – DIBAM, 2011; Dufourcq, Catherine, *Les Aventurières de Dieu. Trois siècles d’histoire missionnaire française*. Paris, Editions Jean-Claude Lattès, 1993..
4. Llona Cuevas, Fernando, *Instituto de Caridad Hermandad de Dolores. Su fundación, su historia y su existencia al cumplir 150 años al servicio de los pobres*, Santiago, 1965, p. 4. Este hecho, según las fuentes ocurre el 3 de marzo de 1815.
5. La mayoría de los documentos originales de la época inicial se destruyeron a causa del incendio que afectó a la Iglesia de la Compañía en 1863. Solo se salvaron algunos originales que se encuentran en: a) el Archivo de la Catedral de Santiago (en adelante ACS), donde existe un Fondo Hermandad de Dolores (en adelante Fondo HDD); y b) el Archivo Histórico del Arzobispado de Santiago (en adelante AAS), específicamente en el volumen 469 del Fondo Gobierno. En cuanto al Archivo Nacional de Chile (en adelante AN), no ha sido posible revisar el Fondo Beneficencia de este debido a los cierres provocados por la pandemia. Aquel será un desafío a futuro. Sobre el incendio de la Compañía, ver Serrano, Sol. *¿Qué hacer con Dios en la República? Política y secularización en Chile (1845-1885)*, Santiago, Fondo de Cultura Económica, 2008, p. 27-32.
6. “Texto relativo a las limosnas que deben darse de acuerdo a la clase social, oficio y rango”, documento mecanografiado, probablemente de la década de 1820, ACS, Fondo HDD. Se trata de un tarifario.
7. Valdés, María Paz, “Hospitales y modernización: el caso de las Hijas de la Caridad en los hospitales de Chile (1850-1900)”, *Asclepio*, vol. 73, No1, 2021, p. 4.
8. No hay claridad de la fecha exacta de fundación.
9. Cruz Coke, Ricardo, *Historia de la medicina chilena*, Santiago, Editorial Andrés Bello, 1995, p. 180-191.
10. Caffarena, Paula, *Viruela y vacuna: Difusión y circulación de una práctica médica. Chile en el contexto hispanoamericano 1780-1830*, Santiago, Editorial Universitaria, 2016; Caffarena, Paula, “Salud pública, vacuna y prevención. La difusión de la vacuna antivariólica en Chile, 1805-1830”, *Historia* vol. II, N°49, 2016, p. 347–370.
11. Sol Serrano en su acucioso trabajo sobre la Universidad de Chile da cuenta de este hecho. Ver: Sol, *Universidad y nación. Chile en el siglo XIX*, Santiago, Universitaria, 1994. Algunos ejemplos de médicos extranjeros fueron: Lorenzo Sazié, Nataniel Miers Cox y Guillermo Blest Gana, Cruz Coke y de Tezanos Pinto.
12. Ricardo Cruz Coke en su historia de la medicina da gran importancia a la llegada de profesionales extranjeros. Principalmente en Cruz Coke, *Historia de la medicina chilena*, caps. 36, 37, 40 y 42.
13. Dussaillant, Jacqueline, “De la botica a la cadena. Para una historia del comercio de Santiago (1840-1950)”, *Historia* 396 vol. 8, N°1, 2018, p. 109–130.
14. Laval, Enrique, *Historia del Hospital San Francisco de Borja*, Santiago, Ediciones UC, 2011.
15. Serrano, Ponce de León y Rengifo, *Historia de la Educación en Chile*, vol. 1, p. 137 y ss.
16. Serrano, Ponce de León y Rengifo, *Historia de la Educación en Chile*, vol. 1, p. 137 y ss.
17. “Documento firmado por Francisco de Borja de Valdés, vice director del Instituto de Caridad Evangélica”, agosto de 1833, ACS, Fondo HDD.
18. El volumen 0027 del Archivo Hermandad de Dolores (en adelante AHDD), ubicado en su versión digital en la Universidad de los Andes, muestra a las primeras mujeres en las cúpulas directivas. Debido a que en el archivo institucional las memorias comienzan en esta fecha por el traslado a la Catedral, el AAS brinda la evidencia de que las mujeres solo participaron como visitadoras y donantes hasta esa fecha, ver, por

Notas

ejemplo, AAS, Fondo Gobierno, vol. 469.

19. Ponce de León, *Gobernar la pobreza*, p. 69-70.

20. De La Taille, Alexandrine, “Anna du Rousier. Le legs sur trois continents d’une religieuse du Sacré-Cœur”, in *Femmes, Genre et Catholicisme. Nouvelles recherches, nouveaux objets (France, XIXe-XXe siècles)*, Anne Cova y Bruno Dumons (eds.), Lyon, LARHRA-RESEA, 2012, p. 163-180.

21. “El estudio de la práctica de la visita a domicilio no hace más que corroborar la percepción de una sociedad física y socialmente más mezclada de lo que la historiografía clásica, liberal y conservadora, ha dejado ver”. Ponce de León, *Gobernar la pobreza*, p. 248.

22. Si bien las fuentes de la HDD no eran accesibles a los investigadores, el AAS contiene documentación al respecto, lo mismo que la prensa y otro tipo de documentación como memorias, diarios, correspondencia, etc.

23. Sobre la salud y la medicina en el siglo XIX son fundamentales los aportes de Caffarena, Paula, “Epidemias, instituciones y Estado. La salud en Santiago de Chile, 1810-1842”, *Revista Ciencias de la Salud* vol. 19, 2021, p. 1-18.

24. Cruz Coke ve tres generaciones marcadas de médicos en el siglo XIX. Cruz Coke, *Historia de la medicina chilena*, p. 362-366.

25. Cruz Coke, *Historia de la medicina chilena*, p. 363-365. Laval señala que en el Hospital San Francisco de Borja ya se usaba el cloroformo en 1848. Laval, *Historia del Hospital San Francisco de Borja*, p. 78.

26. Cruz, Nicolás, “Los Anales de la Universidad de Chile y la salud de los chilenos en el siglo XIX”, in *Anales de la Universidad de Chile. Selección de textos médicos, 1857-1887*, Rafael Sagredo (ed.), Santiago, Cámara Chilena de la Construcción - Pontificia Universidad Católica de Chile - DIBAM, 2011, p. IX-LII.

27. Hacia la década de 1870, la política de formar un cuerpo médico chileno ya comenzaba a dar sus frutos. Es difícil establecer con precisión el número de médicos existente en el período. La cifra más confiable es el número de licenciados por la Universidad que alcanzó a 290 entre 1842 y 1878, pero los que ejercían efectivamente debieron ser más numerosos. De acuerdo con el Censo General de la República, en 1854 figuran como médicos y cirujanos un

total de 129 personas; en 1865 ascienden a 239; en 1875 a 259 y en 1885 a 625, de los cuales 12 eran mujeres. En Serrano, Sol, *Universidad y nación. Chile en el siglo XIX*, Santiago, Universitaria, 1994, p. 200.

28. *Revista Médica de Chile*, Santiago, Año III, N°3, septiembre de 1874, p. 134.

29. Ugarte Rodríguez, Isaac, “Algunas reflexiones sobre el estado de la salud pública en Chile”, *Revista Médica de Chile*, Santiago, Año III, N°10, abril de 1875, p. 395. Esa frase se la habría oído a uno de sus maestros cuyo nombre no menciona.

30. de Ramón, Armando, *Santiago de Chile (1541-1991). Historia de una sociedad urbana*, Madrid, Editorial MAPFRE, 1992, p. 203.

31. Laval, *Historia del Hospital San Francisco de Borja*, p. 77.

32. Laval, *Historia del Hospital San Francisco de Borja*, p. 79-80.

33. Laval, *Historia del Hospital San Francisco de Borja*, p. 82, 87-90. También ver Valdés, “Hospitales y modernización...”.

34. Laval, *Historia del Hospital San Francisco de Borja*, p. 89.

35. Laval, *Historia del Hospital San Francisco de Borja*, p. 91.

36. Laval, *Historia del Hospital San Francisco de Borja*, p. 94.

37. Laval, *Historia del Hospital San Francisco de Borja*, p. 98.

38. Laval, *Historia del Hospital San Francisco de Borja*, p. 98.

39. Así lo dice el Dr. Adolfo Valderrama en Valderrama, Adolfo, “Crónica”, *Revista Médica de Chile*, Santiago, Año I, N°3, septiembre 1872, p. 120.

40. Murillo, Guillermo, “De la infección purulenta en los hospitales”, *Revista Médica de Chile*, Santiago, Año I, N°6, diciembre de 1872, p. 227.

41. Ugarte Rodríguez, “Algunas reflexiones...”, p. 395.

42. Ugarte Rodríguez, “Algunas reflexiones...”, p. 395.

43. de Ramón, *Santiago de Chile*, p. 221.

44. Algunos ejemplos son Romero, Luis Alberto, *¿Qué hacer con los pobres? Elite y sectores populares en Santiago de Chile, 1840-1895*, Buenos Aires, Sudamericana, 1997; y Ponce de León, *Gobernar la Pobreza*.

45. Vial, Gonzalo, *Historia de Chile (1891-1973)*, vol. 1. Tomo II. La sociedad chilena en el cambio de siglo (1891-1920),

Santiago, Santillana, 1981, pp. 495-549.

46. Murillo, Adolfo, "De la asistencia a domicilio i de las consultaciones gratuitas", *Revista Médica de Chile*, Santiago, Año V, N°11, mayo de 1877, p. 407.

47. Cruz, "Los Anales de la Universidad de Chile y la salud de los chilenos en el siglo XIX", p. XII-XXX. En este trabajo, el autor realiza una excelente síntesis de las enfermedades y realidad sanitaria del país.

48. de la Taille, Alexandrine y Dussailant, Jacqueline, "La vergüenza de Chile: la mortalidad infantil a comienzos del siglo XX", *Finisterrae* vol. XII, N°12, 2004, p. 57-63. Asimismo, dice Nicolás Cruz: "Unos quince años después [1875], Adolfo Murillo presentó las cifras de mortalidad infantil en el territorio chileno, indicando que en la década de 1860 el porcentaje de niños muertos en relación a los fallecidos en general bajó del 50% en sólo dos años, mientras que en otros varios superó el 60%, alcanzando en los años 1857 y 1858, un 84% y un 73%, respectivamente..." Cruz, "Los Anales de la Universidad de Chile y la salud de los chilenos en el siglo XIX", p. XIV.

49. Los principales estudios sobre este tema se deben a María Soledad Zárate: Zárate, María Soledad, *Dar a luz en Chile, siglo XIX. De la "Ciencia de Hembra" a la ciencia obstétrica*, Santiago, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2008; Zárate, María Soledad (ed.), *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile*, Santiago, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2008; Zárate, María Soledad Zárate y del Campo, Andrea, "Curar, prevenir y asistir. Medicina y salud en la historia chilena", *Nuevo Mundo, Mundo Nuevos [en línea]*, 2014, disponible en: <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.66805> (consulta el 8 de junio de 2020).

50. Caffarena, "Salud pública, vacuna y prevención"; Caffarena, *Viruela y vacuna...*, *passim*.

51. Cruz, "Los Anales de la Universidad de Chile y la salud de los chilenos en el siglo XIX", p. XXX. Por su parte, Rafael Sagredo amplía la lista, en Sagredo, "Nacer para morir, vivir para padecer", p. 20. Sobre las enfermedades "nerviosas" en Chile, María José Correa ha realizado importantes aportes en Correa, María José, "Violencias ejercidas en los cuerpos enajenados: encierro terapéutico y privación de derechos civiles. Chile central (1850-1870)", *Nuevo Mundo, Mundo Nuevos [en línea]*, 2009,

disponible en: <http://nuevomundo.revues.org/57798> (consultado el 25 de enero de 2023); Correa, María José, "Respuestas a los cuestionarios enviados por Royal College of Physicians of London a los puertos de Valparaíso y Coquimbo, 1830", *Anales de Historia de la Medicina*, no 20 (2010): 65-69; y Correa, María José, "Cuerpo y demencia. La fisonomía de la incapacidad en Santiago de Chile (1855-1900)", *Historia Crítica*, no 46 (2012): 88-109;

52. Citado en Laval, *Historia del Hospital San Francisco de Borja*, p. 94.

53. Calderón, Néstor, "La Hepatitis Suprativa en Chile. Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina", *Revista Médica de Chile*, Santiago, Tomo VI, 1877-1878, p. 9-10.

54. Cruz, "Los Anales de la Universidad de Chile y la salud de los chilenos en el siglo XIX", p. XIV. La "desidia del pueblo por vacunarse" es profundizada en O'Ryan, Pedro, "Revista de la epidemia de viruela de 1872 observada por Pedro V. O'Rian alumno del 4° año de medicina", *Revista Médica de Chile*, Santiago, Año I, N°6, noviembre de 1872, p. 196-200.

55. Ugarte Rodríguez, "Algunas reflexiones...", p. 374.

56. Ugarte Rodríguez, "Algunas reflexiones...", p. 375.

57. "La causa principal [de las enfermedades y mortalidad] depende de la falta casi absoluta de conocimientos que tienen las personas de lo relativo a la higiene". Ugarte Rodríguez, "Algunas reflexiones...", p. 376. Para profundizar sobre las condiciones de vida de los pobres se recomienda consultar Vial, *Historia de Chile*, vol. I, tomo II, p. 495-549; Ponce de León, *Gobernar la pobreza*, p. 239; y Romero, *¿Qué hacer con los pobres?*, *passim*.

58. Ugarte Rodríguez, "Algunas reflexiones...", p. 374.

59. "Instituto de Caridad Evanjélica Hermandad de Dolores. Actas y Memorias. Desde Mayo 28 De 1865 a Noviembre 20 de 1867", AHDD, Vol. 00028.

60. Ponce de León, Macarena, "Orígenes de la donación en Chile. Caridad privada y beneficencia pública, 1830-1920", in *Filantropía y donaciones en Chile. Pasado, presente y futuro*, Elena Cruz Turell (ed.), Santiago, Corporación Patrimonio Cultural de Chile, 2017, p. 43.

61. Ponce de León, *Gobernar la pobreza*, *passim*.

62. Ponce de León "Orígenes de la

Notas

donación en Chile”, p. 52.

63. Ponce de León, *Gobernar la pobreza*, p. 291.

64. “Instituto de Caridad Evangélica. Hermandad de Dolores su origen en 1815. Aprobación Apostólica y Diocesana. Reconocimiento legal. Personería Jurídica. Estatutos”, Santiago de Chile, Imprenta de San José, 1930. AHDD, Vol. 00026, p. 10.

65. “Instituto de Caridad Evangélica. Hermandad de Dolores...”, AHDD, Vol. 00026, p. 15.

66. *Reglamento dictado por el Instituto de Caridad Evangélica en conformidad a las atribuciones que le confiere el art. 14 e inc. 2 del art 19 de sus estatutos*, Santiago, Imprenta de la República de J. Núñez, 1881, p. 3-4. Disponible en ACS, fondo HDD.

67. “Instituto de Caridad Evanjélica Hermandad de Dolores. Actas y Memorias. Desde Mayo 28 De 1865 a Noviembre 20 de 1867”, AHDD, Vol. 00028.

68. *Reglamento dictado por el Instituto de Caridad Evangélica*, p. 8. La cantidad de enfermos que tomaba a su cargo cada visitadora era alrededor de cinco, según las memorias de la institución entre 1865 y 1880. Ver AHDD0028. Cabe destacar que, si bien esto señala la normativa, el estudio empírico de la realidad mediante los libros de enfermos no arroja precisamente este número de enfermos por visitadora. Como proyección de esta investigación nos encontramos elaborando un estudio estadístico para especificar las cifras a futuro.

69. *Reglamento dictado por el Instituto de Caridad Evangélica*, p. 8-9.

70. Esta congregación llegó a Chile en 1855, se dedica principalmente a rehabilitar mujeres de “mala vida”. Ver: Serrano, Sol (ed.), *Virgenes viajeras. Diarios de religiosas francesas en su ruta a Chile (1837-1874)*, Santiago, Ediciones UC, 2001.

71. “Instituto de Caridad Evanjélica Hermandad de Dolores. Actas y Memorias. Desde Mayo 28 De 1865 a Noviembre 20 de 1867 [sic.]”, AHDD, Vol. 00028.

72. Murillo, A., “De la asistencia a domicilio i de las consultaciones gratuitas”, p. 408.

73. Murillo, A., “De la asistencia a domicilio i de las consultaciones gratuitas”, p. 408.

74. Con respecto a la edad de las mujeres atendidas, no se tienen registros de aquellas visitadas en 1865; en cambio, en la mayoría de aquellas que recibieron auxilios

en 1875, se señala la edad, fluctuando entre los

75. Murillo, A., “De la asistencia a domicilio i de las consultaciones gratuitas”, p. 410.

76. Ortiz Cerda, Ramón, “De la aplicación de la electricidad en las dislocaciones del útero de la anteversión”, *Revista Médica de Chile*, Santiago, tomo IV, julio-diciembre 1875, p. 138-143.

77. Sontag, Susan, *La enfermedad y sus metáforas*, Madrid, Editorial Taurus, 1996.

78. Era una forma de llamar a la tuberculosis

79. De elaboración local: es la leche al estado de fermentación lacto-alcohólica, por eso le llaman vino de leche. Hidalgo, Wenceslao, “El Koumys empleado en la tisis pulmonar”, *Revista Médica de Chile*, julio-diciembre 1875, tomo IV, p. 333-340; 396-405.

80. López Campillay, Marcelo, “La frontera de lo público y lo privado en torno a la experiencia de la salud y la enfermedad: la tuberculosis y los sanatorios chilenos en el siglo XX”, *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*, vol. 17, 2007, p. 183-196.

81. Cruz, “Los Anales de la Universidad de Chile y la salud de los chilenos en el siglo XIX”, p. XII-XXIII.

82. de Paul, Vicente, *Obras Completas*, Tomo XII, Salamanca, Ediciones Sígueme, 1972, p. 91.

83. Caffarena, *Viruela y vacuna*, *passim*.

84. Lazcano, Eduardo; Tovar, Víctor; Alonso, Patricia; Romieu, Isabel; y López, Lizbeth, “Cáncer de mama. Un hilo conductor histórico, presente y futuro”, *Salud Pública de México* vol. 38, no 2, 1996, p. 141. Para el caso de Chile, la especialista en enfermedades femeninas, M. Soledad Zárate, se ha dedicado a los temas vinculados con los partos y embarazos. Menciona solamente el tema en Zárate, María Soledad, “‘Enfermedades de mujeres’: ginecología, médicos y presunciones de género. Chile, fines del siglo XIX”, *Pensamiento Crítico. Revista Electrónica de Historia*, N° 1, 2001, p. 25.

85. Así lo señala continuamente la *Revista Médica*.

86. “Constitución Médica Reinante. Diciembre de 1878”, *Revista Médica de Chile*, Santiago, Año VII, enero de 1879, p. 219.

Notas

87. El término geriatría es de 1914. Ver González Rill, Juan y García Pérez, Elizabeth, “La geriatría. Algo más que una especialidad”, *Revista Cubana de Medicina General Integral* Vol. 16, N°4, 2000, p. 390–391.

88. *Reglamento dictado por el Instituto de Caridad Evangélica...*, p. 3-4. Disponible en ACS, fondo HDD.

89. “Instituto de Caridad Evangélica Hermandad de Dolores. Actas y Memorias. Desde Mayo 28 De 1865 a Noviembre 20 de 1867”, AHDD, Vol. 00028, p. 7.

90. “Instituto de caridad 1875”, AHDD, vol. 00040.

91. El estudio de los tratamientos es complejo y requiere de un minucioso estudio, por ello consideramos que amerita un nuevo trabajo que ya hemos iniciado.

92. “Instituto de Caridad Hermandad de Dolores”, accedido en agosto de 2021, disponible en: <https://hermandad.cl/>.

Doenças de mulheres: o olhar médico sobre a doença e a mulher em meados do século XIX e nas primeiras décadas do século XX.

Introdução

No começo do século XX, houve uma mudança significativa no discurso sobre as enfermidades de mulheres. As doenças ditas femininas deixaram de ser apresentadas como tais na literatura médica e passaram a ser encaradas como matérias que pertencem essencialmente ao âmbito da ginecologia, que, por sua vez, implica um conhecimento aprofundado da pelve feminina¹.

Pretendemos, nesta reflexão, analisar textos de médicos portugueses sobre as doenças que afetavam as mulheres, publicados em trabalhos académicos ou em artigos de revistas médicas da especialidade, considerando o período compreendido entre a segunda metade do século XIX e as primeiras décadas do século XX. A imprensa periódica também constitui uma fonte de informação a ter em conta, mas sem esquecer que as posições por ela veiculadas, designadamente sobre assuntos pertencentes às áreas da medicina e da ciência em geral, refletem o contexto em que foram assumidas.

Em Portugal, a questão relativa ao surgimento da ginecologia não era um tema consensual nos anos 30 do século passado. Ao tempo, Jorge Monjardino discordava da posição defendida por alguns autores norte-americanos que apontavam o século XIX como o tempo de emergência desta área da medicina. Invocava, a propósito, trabalhos de autores da Antiguidade Clássica e do Renascimento e dois artigos publicados por Costa Sacadura, em 1933, na *Bibliografia Portuguesa de Obstetrícia*. Confere, ainda, especial relevo a Rodrigo de Castro (1546-1627?)², que, a seu ver, podia ser considerado o precursor da ginecologia em Portugal.

No século XVIII, em Portugal, não abundavam os trabalhos sobre as doenças das mulheres, com exceção dos que se referem à maternidade e ao parto, matérias que foram objeto de vários estudos. Os médicos de então consideravam que a mulher se devia manter saudável para o exercício daquela que era a sua função natural: a maternidade. Já no século XIX, alarga-se o espectro das doenças femininas e são publicadas várias obras médicas que procuram justificar a debilidade física e a inferioridade intelectual da mulher com a sua anatomia³. Havia uma idiosincrasia feminina que se pretendia preservar, um determinismo biológico, associando a mulher não só à maternidade, mas atribuindo-lhe também a responsabilidade de garantir a preservação da raça⁴. O ascendente do biológico sobre o psíquico refletia-se no discurso médico sobre a mulher no século XIX, de cunho determinista, que contribuía para justificar a sua submissão e para a cristalização de estereótipos construídos em épocas anteriores⁵.

No *IV Congresso da Liga Nacional contra a Tuberculose*, em 1907, na cidade do Porto, Cândido da Cruz, médico que exerceu funções como delegado de saúde no distrito de Viana do Castelo, apresentou uma comunicação intitulada *A mulher na luta contra a tuberculose*, da qual transcrevemos um pequeno excerto:

“À mulher, pelas suas qualidades psycho-physiologicas, incumbe uma dupla e inegualavel missão: na família elemento preponderante do bem estar d’aquelles que a constituem; na sociedade factor primacial de vigor physico e mental da raça⁶.”

Na perspetiva de Cândido da Cruz, era necessário que as autoridades do país proporcionassem à mulher a educação e os cuidados indispensáveis para a proteger de doenças e para que também pudesse ter um papel ativo na sua prevenção. A aplicação das medidas destinadas à salvaguarda da sua saúde e do seu bem-estar devia iniciar-se ainda durante a gravidez e incluir, por exemplo, a proibição de trabalhar na fase final dessa condição. No pós-parto, a interrupção dos afazeres habituais da mulher deveria continuar durante as primeiras semanas, para que fossem prestados todos os cuidados ao recém-nascido. O médico defendia ainda a criação de instituições de assistência vocacionadas para a “salvaguarda materna”, nomeadamente asilos maternos, refúgios e maternidades, apoio domiciliário, mutualidades maternas. Advogava, também, a necessidade de serem criadas condições para estimular a amamentação materna, o que implicava a criação de creches junto das fábricas, de lactários, dirigidos por médicos, em bairros operários, bem como de vales de leite.

Cândido da Cruz sugeria o envolvimento dos párocos no que entendia ser o ensino da higiene, que deveria ser uma disciplina obrigatória nos seminários, fundamental, na sua ótica, para a educação da população rural, particularmente da mulher. Defendia, igualmente, a regulamentação do trabalho feminino, bem como o das crianças. Preocupava-o, sobretudo, a situação da mulher operária, a mais martirizada pelo trabalho e, conseqüentemente, a mais afetada fisicamente, o que teria implicações no futuro da população, que, decerto, ficaria também mais enfraquecida⁷.

A partir do século XIX, em vários discursos médicos, a mulher é apresentada como elemento central na luta contra a degenerescência da raça, devendo o seu corpo ser preservado para o exercício da maternidade. Devia esmerar-se nos cuidados a prestar aos filhos, contribuindo, assim, para combater os elevados números da mortalidade infantil, que, na ótica de alguns clínicos, constituíam um verdadeiro flagelo. Todavia, esta pretensão era contrariada pelo facto de as mulheres, sobretudo as de condição

social mais baixa, serem obrigadas a trabalhar durante longas jornadas, o que, muitas vezes, as impedia de amamentarem os filhos e as levava a incluírem, precocemente, ingredientes sólidos na sua alimentação ⁸.

Como facilmente se depreenderá, a resposta a algumas das recomendações e exigências médicas passaria pela criação de estruturas assistenciais, designadamente creches, dispensários, lactários, que, em Portugal, surgiram tardiamente, até porque o Estado também assumiu, tardiamente, responsabilidades de carácter social⁹.

A mulher mãe

As preocupações com o exercício da maternidade não se circunscreviam ao parto. Considerava-se que as mulheres tinham um papel fundamental nos primeiros anos de vida da criança, particularmente no atinente à sua saúde e robustez física. Esta posição inscreve-se na luta contra a elevada mortalidade infantil em Portugal, provocada, mormente, por falhas e erros na sua alimentação, que originavam, por exemplo, gastroenterites e diarreias. Procurava-se, então, enaltecer a importância do aleitamento materno e censuravam-se as mães que alimentavam os seus bebés com leite de vaca, jumenta ou cabra. Os médicos culpabilizam as mães, não só por não amamentarem os filhos, mas também pela introdução demasiado precoce da alimentação sólida, o que afetaria a saúde do bebé¹⁰.

Em 1883, na dissertação apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto, intitulada *Algumas palavras sobre as relações da educação physica e moral com a phatologia e a sociedade*, o médico Frederico Ferreira Corrêa Vaz, considerava que

“à educação da mulher está confiada a regeneração da humanidade”, no entanto, apontava-lhe vários erros, considerando igualmente (...) a mulher com respeito aos seus deveres de mãe, é a mais criminosa das creaturas, a que natureza impõe o desempenho de semelhantes funções, porque nenhum animal desvia de si os cuidados e obrigações da maternidade senão a mulher” ¹¹.

Esta afirmação do médico prendia-se com a rejeição da prática da amamentação por parte das mulheres, o que não acontecia entre os restantes animais, exaltando, simultaneamente, os benefícios do leite materno para o desenvolvimento de crianças robustas. Na

sua dissertação, aborda os efeitos dos comportamentos maternos sobre as crianças e alude aos cuidados que as mães deviam ter com a sua alimentação, higiene, vestuário e educação. Na última parte do seu estudo, aponta os efeitos da educação sobre a tuberculose, considerando que uma boa educação física e moral levava à constituição de corpos robustos e, por conseguinte, menos propensos a essa doença. Ao pai competia superintender o desempenho materno nas funções que lhe estavam atribuídas, mas também dar o seu contributo com o exemplo, a autoridade e a razão¹². Este médico entendia que uma mulher fraca daria à luz um filho nervoso e que “ (...) *mães fracas são as que mais abundam, mormente nas cidades: nas aldeias menos há, comquanto não são isentas d’ellas, que a efeminação e a preguiça por toda a parte vai fazendo lavra*”¹³, colocando a tónica na importância da hereditariedade. Considerava, ainda, que os desequilíbrios maternos se manifestavam na quantidade e na qualidade do leite produzido pelo corpo da mulher.

Nas primeiras décadas do século XX, permanecem as questões relacionadas com a gravidez, o parto e o papel da mulher na educação dos filhos. José Dias de Almeida, médico pediatra falecido em 1919, nalgumas passagens da obra intitulada *Guia das Noivas- Noções de higiene infantil*, publicadas na revista *Medicina Moderna*, nesse mesmo ano¹⁴, apresentava um conjunto de conselhos dirigidos às futuras mães. Nessa listagem destacava-se a ideia de que a partir do momento em que a mulher sentia o prenúncio da maternidade devia preparar-se para a mesma, atendendo, sobretudo, ao reforço da higiene, à cautela com a alimentação e o vestuário e à prática de exercício físico. Trata, igualmente, da alimentação infantil, que, na sua opinião, devia ser constituída exclusivamente pelo leite materno, e critica as mulheres de elevada condição social, que trocavam a amamentação pelo usufruto de atividades de lazer, ou seja, pela ida ao teatro e à ópera, pela participação em bailes e *soirées*, por exemplo¹⁵.

A propósito do vestuário, Dias de Almeida considerava que a mulher grávida devia envergar roupas largas, que permitissem a liberdade de movimentos, facilitassem a respiração e a circulação. O corpo devia estar devidamente agasalhado. Chega ao pormenor de recomendar as matérias-primas e as cores do vestuário que as grávidas deviam usar. Defendia o uso da lã e do branco, que protegiam do frio e do calor. Os coletes eram desaconselhados, por provocarem deformações no fígado e as saias deviam ser soltas e adaptadas à forma do ventre durante a gestação.

Frederico Ferreira Corrêa Vaz, por sua vez, também a propósito do vestuário feminino, reprovava o uso dos coletes por causa da compressão que provocavam no abdómen e no peito.

Apoiando-se em Tissot e na sua obra *Traité des nerfs et de leurs maladies*, entendia que o seu uso por jovens com 14 ou 15 anos provocava problemas no sistema nervoso, que estariam na origem de sufocação, insónia, convulsões, melancolia e até marasmo mortal¹⁶. As ligas também deviam ser evitadas, pois comprimiam as pernas e causavam varizes. Em matéria de calçado, os saltos altos deviam ser evitados, sendo aconselhado o uso de sapatos rasos. As mulheres que amamentavam deviam ter cuidado com os seios, que não deviam ser demasiado comprimidos¹⁷.

A propósito dos banhos, o médico achava que a mulher grávida podia continuar com os seus banhos tépidos e, inclusive, com os banhos de mar, que eram especialmente aconselhados, mas devia, no entanto, evitar choques, que podiam provocar o aborto. Defendia a importância das irrigações vaginais diárias com água fervida, que deviam ter lugar ao deitar. A generalização dos hábitos de higiene pessoal verifica-se a partir da segunda metade de oitocentos, sendo aconselhado o banho diário total ou parcial¹⁸.

Dias de Almeida defendia que a gravidez facilitava a ocorrência de cáries, que levavam à queda de dentes. Recomendava, então, as lavagens da boca, o emprego de elixires antissépticos, bem como o uso de fosfatos de cal. Chamava atenção para a necessidade de os cuidados com a higiene fazerem parte dos hábitos femininos, o que, de facto, ainda não acontecia nos primórdios do século passado.

Uma das preocupações da mulher grávida tinha a ver com o aparecimento de manchas na pele. Além de a sossegar com a informação de que desapareceriam no fim da gestação, Dias de Almeida sugeria o recurso a bicloreto de mercúrio ou a água oxigenada para minorar o seu impacto¹⁹. Preconizava uma alimentação regular, devendo dar-se preferência aos produtos de digestão fácil e evitar o consumo de mariscos, saladas e bebidas alcoólicas. Sobre o exercício físico, recomendava os passeios diários, ao ar livre, durante duas horas, pois facilitavam o trabalho de parto. A importância conferida ao exercício físico inscreve-se nas correntes da época, que defendiam o contacto com a natureza e os cuidados com o corpo como meios de preservação da saúde, contrariando a insalubridade que caracterizava as cidades. Os passeios de automóvel deviam ser evitados, por causa dos solavancos. A mulher poderia continuar a executar as tarefas domésticas, mas sem exagerar para não se cansar muito²⁰.

Apesar da construção de maternidades em Portugal nas primeiras décadas do século passado e da existência de enfermarias para parturientes nos hospitais gerais, o parto em casa, apoiado por mulheres (parteiras) sem formação específica para a função, portadoras apenas de um saber feito de experiência acumulada,

continuava a ser uma prática usual. Os médicos consideravam ser essa uma das causas da “despopulação” do país, termo usado por Sacadura-Cabral, numa conferência proferida, em 1933, na Maternidade Alfredo da Costa²¹. Tratava-se de um debate antigo, com séculos em alguns estados europeus. Nesta palestra que, posteriormente, originou um artigo intitulado “O papel social da parteira”, publicado na revista *Arquivo de Obstetrícia e Ginecologia*, da Maternidade Alfredo da Costa, em 1936, Sacadura-Cabral apresenta a visão tradicional da mulher, promovida pelo Estado Novo, que associa a mulher ao papel de esposa e de mãe. É o que se depreende, de forma clara, da seguinte declaração: “Nasceu a mulher para ser mãe, sob o ponto de vista moral nenhuma missão mais nobre do que essa, porque o seu papel não acaba quando dá à luz²².”

A continuação do parto no ambiente doméstico era tomada como uma das causas da elevada mortalidade infantil em Portugal. A Maternidade Alfredo da Costa começou a ser construída em 1914, mas só foi acabada em 1932. Coimbra contou com uma instituição similar a partir de 1911. Em junho de 1912, a maternidade da cidade do Porto, quando já tinha cumprido 18 meses de existência, contabilizava a realização de 17 139 operações e tratamentos em mulheres e crianças²³. Tratava-se de um estabelecimento que, à semelhança de outras instituições, acolhia, sobretudo, mulheres pobres e desamparadas.

Os conselhos médicos transmitidos às puérperas incidiam, entre outras matérias, sobre a importância do descanso e da alimentação, sobretudo nas duas primeiras semanas após o parto. Em 1907, Vasco D’Oliveira, médico parteiro e pediatra, escrevia na revista *A Medicina Moderna* o seguinte:

“O repouso absoluto da puérpera, no decúbito dorsal, não é indispensável senão durante as primeiras vinte e quatro horas. Mais tarde póde deitar-se sobre qualquer dos lados de tempos a tempos e mexer os braços ou pernas. A mulher póde levantar-se entre o decimo ou duodécimo dia, aumentando progressivamente o tempo que está a pé. (...) Levantar-se precocemente (do terceiro ao sexto dia) apresenta inconvenientes para o aparelho genital: levantar-se tarde de mais, acarreta desarranjos nos aparelhos circulatórios e digestivo²⁴.”

A questão da amamentação também foi objeto de debate na classe médica, sobretudo a partir da segunda metade do século XIX. Defendia-se que a função da mulher no exercício da maternidade não terminava com o parto, dado que se seguia um novo ciclo, no qual a amamentação tinha um papel fundamental no

desenvolvimento da criança. Segundo o médico António Venâncio Pimentel, as únicas contra-indicações para a amamentação seriam a “agalaxia, galactorrhea, diatheses tuberculose e escrofulosa antecedentes vesânicos”. Entendia que nem a anemia nem a dispepsia seriam impeditivas de a mulher amamentar²⁵. A aleitação artificial era apontada como causa de tuberculose, raquitismo e enterite. O leite de vaca, além de não ser o mais adequado para os bebés, também dificultava o devido espaçamento das refeições. A sua utilização requeria alguns cuidados: devia ser fervido, desnatado e acrescentar-se carbonato de soda e uma colher de açúcar²⁶. Na perspectiva deste clínico, o leite de jumenta seria o mais próximo do leite materno. De notar que, em finais do século XIX, não havia consenso quanto às quantidades de leite que a criança devia consumir.

O desenvolvimento da indústria de alimentação infantil e os obstáculos colocados à amamentação materna, designadamente por motivos laborais, levavam muitos médicos a insistirem na apologia do leite materno e das suas propriedades, colocando a tónica do seu discurso na mulher e na sua função materna. A impossibilidade de as mulheres amamentarem era, inclusive, vista como um elemento indiciador da degenerescência da raça humana. A este propósito, nas páginas da *Gazeta dos Hospitais do Porto*, em 1911, escrevia-se:

“O número de mães incompetentes aumenta rapidamente em todos os países civilizados, a ponto de que o professor de entomologia da Universidade da California estar convencido de que a raça humana está seleccionando uma espécie de tipo neutro; correspondendo á classe dos obreiros nas abelhas e algumas espécies de formigas. Aquelle professor [Dr. Holt] descobriu que as mulheres estão perdendo em proporções crescentes o instinto e a faculdade de ser mães e prediz que poucas gerações bastarão para que se desenvolva uma classe de mulheres a quem o casamento será proibido e serão colocadas à parte como uma classe trabalhadora²⁷.”

É de notar o estabelecimento da relação entre a incapacidade de amamentar e a aptidão para o exercício da maternidade, fazendo perpassar a ideia de que as mulheres que não amamentam os seus filhos são más mães, contribuindo, assim, para a decadência da raça.

A mulher e a tuberculose

A propósito da tuberculose, doença que era considerada um verdadeiro flagelo social na segunda metade do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, Sobral Cid considerava que a mulher não teria maior propensão para a doença do que o homem. Baseava a sua asserção nas estatísticas, que apontavam para uma maior mortalidade masculina provocada pela chamada “peste branca”²⁸. Este médico entendia que a maior incidência da doença no homem tinha a ver com a diferença de papéis económicos e sociais dos homens e das mulheres. Assim, enquanto os homens, pela sua atividade profissional, nomeadamente nas fábricas, estavam mais expostos, as mulheres, em particular as que estavam mais resguardadas no ambiente doméstico, eram menos afetadas. Mesmo assim, também não escapavam à doença, sendo as mais atingidas as operárias têxteis. As explicações para que tal acontecesse eram idênticas para homens e mulheres: fábricas insalubres, horários de trabalho demasiado pesados e extensos, baixos salários e a vida de miséria a que o operariado estava condenado.

De facto, olhando para os números respeitantes ao ano de 1903, em praticamente todos dos concelhos do país, o número de homens atingidos pela doença superava o das mulheres, apesar de estas estarem em maior número. No entanto, não se tratava de uma diferença substancial, registando-se até casos em que o número de mulheres supera o dos homens, como, por exemplo, nos distritos de Bragança e do Funchal.

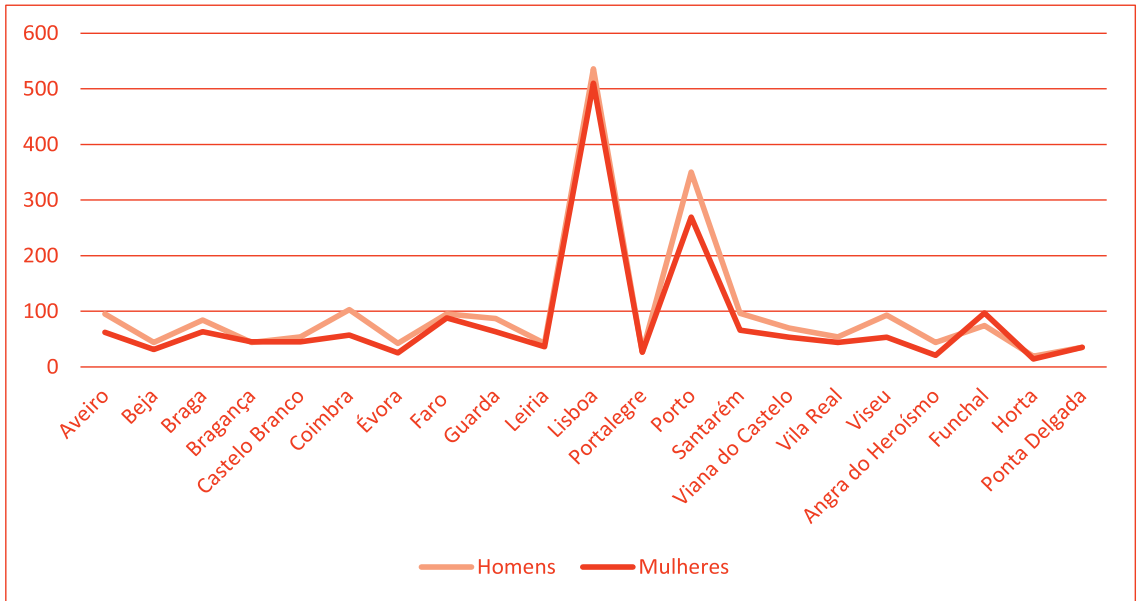


Gráfico 1
Género dos
tuberculosos, por
distrito, em 1903

Fonte: Censo dos
Tuberculosos do Reino
em 1903.

Entre as mulheres que padeciam de tuberculose, destacavam-se as costureiras. Nas páginas do *Diário de Notícias*, na secção das crónicas médicas, atribuía-se esta realidade às horas consecutivas de trabalho e à má alimentação²⁹. Em 1905, havia um elevado número de mulheres a laborar no setor industrial, sendo que um número elevado estava concentrado na região do Porto. Trabalhavam sobretudo na indústria têxtil, na fição de algodão, na indústria conserveira, fosforeira e de tabaco, na indústria do papel, de lacticínios e da cortiça³⁰. Segundo Sobral Cid, outras mulheres, além das operárias, eram atingidas pela tuberculose: professoras, religiosas, comerciantes, trabalhadoras públicas, mas sobre estas escasseava informação³¹.

Como já referimos, verifica-se uma particular preocupação com a situação social das mulheres operárias e as condições de que dispunham para o exercício da maternidade. É de notar que alguns exemplos de filantropia até provinham do setor industrial. A *Companhia dos Tabacos de Portugal* concedia um apoio de 300 réis às parturientes, por cada dia útil, durante quatro semanas, com acesso a médico e medicamentos. A *Fábrica de Tecidos de Seda*, de Nogueira e Filho, criou e financiava um fundo de beneficência para as parturientes. As operárias auferiam o seu salário na totalidade, durante três semanas, período durante o qual não trabalhavam³².

A questão do trabalho feminino e das suas repercussões na saúde da mulher eram transversais a vários países dos inícios do século XX, sendo mais visíveis naqueles que iniciaram o seu

processo industrializador mais precocemente, como a Inglaterra, França, Bélgica, Alemanha, Suíça e Suécia³³.

A clorose: uma doença de mulheres

Nos inícios do século XIX, em matéria de doenças tipicamente femininas, há uma que sobressai: a clorose. Foram-lhe atribuídas várias designações, indiciadoras das suas características e associação à mulher: *febris alba*, *febris virgínea*, *cachexia virginum*, doença da puberdade. No século XIX, era muitas vezes apelidada de doença das donzelas, anemia, anemia chlorotica e pálidas cores³⁴. Todavia, procurava-se distinguir a anemia da clorose, considerando que esta última era uma doença de determinados períodos da vida da mulher, sobretudo da puberdade, e que se manifestava numa “modificação no systema nervoso que se exprime por fenómenos notáveis; a chlorotica tem um cunho especial, mesmo uma côr que lhe é própria”³⁵.

Alguns clínicos defendiam que a clorose consistia numa anemia causada pelo desenvolvimento anómalo das funções genitais da mulher. Todavia, as causas da doença eram diversas. Algumas estavam associadas a comportamentos considerados impróprios para a mulher do século XIX, que seriam responsáveis por perturbações no seu sistema nervoso: paixões exacerbadas, leitura de romances inconvenientes, alimentação desadequada ou masturbação... A ausência de exercício físico e a vida sedentária, assim como o trabalho nas fábricas ou a permanência prolongada em lugares privados de luz, de sol ou que não estivessem devidamente arejados podiam provocar a doença³⁶. Em suma, em oitocentos, considerava-se que era uma doença dos tempos modernos!

Em 1896, o médico António Villela Areias Júnior, na dissertação que apresentou à Escola Médico-Cirúrgica do Porto, intitulada *Breves Considerações Acerca do Casamento das Choloroticas*, aborda os efeitos do casamento nas padecentes de clorose. A esta doença era associada uma componente emotiva, como, por exemplo, um desgosto amoroso, que afetava as jovens mulheres, tornando-as melancólicas, anémicas e com problemas menstruais, caso da amenorreia. Um dos sinais mais evidentes da doença era o aspeto físico da clorótica, sobretudo a sua palidez, o tom amarelado do seu rosto, não raras vezes exaltado pelos artistas hodiernos³⁷.

Na opinião de António Villela Areias Júnior, os médicos tendiam a prescrever o casamento como terapêutica para o tratamento da doença, o que poderia não constituir a melhor

opção³⁸. A conceção do casamento como forma de tratamento das enfermidades femininas era defendida pelos médicos na segunda metade do século XIX e nos primórdios do século seguinte, pois consideravam que, tal como a gravidez, poderia trazer tranquilidade à vida das mulheres, evitando que caíssem em estados patológicos, a nível físico, ajudando, por exemplo, a regular a menstruação, bem como a nível psíquico, ajudando a afastar doenças, como a histeria. Entre outras terapias, para além do matrimónio, aconselhava-se a toma de ferro, os passeios na montanha, no campo ou junto ao mar, bem como o exercício físico com moderação.

A clorose não desapareceu com o advento do século XX. Possivelmente, alguns dos quadros doentios mencionados pelos médicos oitocentistas seriam o que, atualmente, se designa de anorexia nervosa. Note-se que esta enfermidade vem acentuar a ideia de fragilidade atribuída à mulher, evidenciando a sua tendência patológica e a debilidade do seu organismo, que resultava da centralidade do seu aparelho genital e que se manifestava no seu aspeto físico, que se revelava tísico, definhado e anémico. Era, igualmente, um argumento para uma das marcas deste século e dos primeiros anos da centúria seguinte: a medicalização do comportamento feminino. Ramalho Ortigão e Eça de Queirós, na obra *As Farpas*, a propósito das “meninas solteiras de Lisboa”, comentavam:

“Vejamos o typo geral de Lisboa: é uma pessoa magrita, amarelada, com um ansar débil, ligeiramente ondulado, um grande puf no vestido, penteado difícil e espesso, um pequenino chapéu, o olhar sem ingenuidade, sem hesitação e sem temor. O primeiro signal saliente é a debilidade e a anemia. (...) A palidez, a curvatura, as olheiras, o deprimido, o murcho – mostram um ser possuído de sensibilidade, de histérico, de apetites, de ideias subtis e profanas, de excitações e de nevorzes. Ora, entre nós, as meninas não teem saúde. Anemicas, débeis, descoradas, sem sangue, sem músculos, sem força – umas padecem de nervos, outras de peito e todas são chloroticas como seres que estão longe do sol³⁹.”

Na perspetiva dos autores, a culpa era da mulher, que não se alimentava devidamente, não praticava exercício físico e usava roupas desapropriadas, como espartilhos, que dificultavam a circulação do sangue, a respiração e a digestão, criticando-se a sujeição do corpo feminino aos ditames da moda.

O centralismo conferido ao útero era constantemente invocado pelos médicos portugueses, defendendo que o aparelho genital feminino condicionava todas as partes do corpo da mulher, incluindo o cérebro, sendo esta uma das explicações para a inferioridade física

e intelectual, quando comparada com o homem. A este propósito, ainda em oitocentos, era invocada a seguinte declaração de Tissot, médico do século XVIII: “*o furor uterino rouba á mulher o pudor e a razão, colloca-a ao nível dos mais lascivos, até que a morte vem livrar a desesperada conjunctamente das dores da infâmia*”⁴⁰. Assim, afirmava-se categoricamente a inferioridade intelectual da mulher como argumento para a afastar do exercício de algumas funções ou da pretensão de exercer certas profissões que poderiam contrariar a sua natureza⁴¹.

Nas perspetiva do médico António Fernandes de Figueiredo Ferrer Farol, exposta na sua tese *A Libertinagem perante a história, a filosofia e a pathologia*, em 1865, esse centralismo do útero era evidente nalgumas patologias femininas, que poderiam acarretar graves consequências, como era o caso do onanismo, da ninfomania ou da histeria⁴².

A mulher e o cancro

Nas primeiras décadas do século seguinte XX, outras enfermidades, que acometem tanto homens como mulheres, começam a ganhar maior destaque, além das doenças infecciosas, temidas pelas autoridades sanitárias e pelas populações. Nos anos 30 e 40 desse século, o cancro atinge contornos de problema social e ganha relevo na literatura médica, transforma-se em objeto de estudos e dissertações, dando expressão à importância crescente que a doença assume em Portugal, à semelhança do que acontecia noutros países⁴³. Não se tratava, porém, de uma preocupação nova, pois desde há muito que os tumores nos seios e as doenças no aparelho reprodutor feminino justificavam a atenção de médicos portugueses.

O cancro ou os tumores começam a surgir na literatura médica portuguesa nos finais do século XIX, mas assumem especial acuidade a partir dos inícios do século XX, quando ainda se discutia a sua etiologia. Ao tempo, enquanto uns defendiam a teoria da infeção, outros seguiam a teoria da hereditariedade ou ainda a teoria traumática. A investigação levada a cabo nalguns países, como na Alemanha ou na Inglaterra, onde estavam a ser organizados laboratórios para estudar a doença, bem como os resultados conseguidos eram divulgados e partilhados⁴⁴.

Em 1904, foi formada uma comissão constituída pelos médicos Ferraz de Macedo, Curry Cabral, Oliveira Feijão e Cabeça das Neves, encabeçada pelo primeiro, para estudar “as doenças cancerosas”⁴⁵, seguindo o exemplo de vários países europeus, que constituíram comités semelhantes, casos da Inglaterra, dos Países

Baixos, da Espanha e da Dinamarca. Uma das primeiras iniciativas da comissão foi a realização de um inquérito que visava conhecer a incidência do cancro em Portugal. A sua aplicação passaria pelo envolvimento dos governadores civis, que deveriam fazer chegar o questionário a todos os médicos. Os resultados foram apresentados em 1906, embora nem todos os clínicos tivessem respondido⁴⁶. No entanto, comparando com outros inquéritos já aplicados em Portugal e noutros países, o número de respondentes foi considerado elevado. O resultados apurados mostravam que, em praticamente todos os distritos, com exceção de Faro, Funchal e Bragança, a incidência do cancro era maior nas mulheres, sendo mais frequentes o da mama e o do aparelho genital⁴⁷.

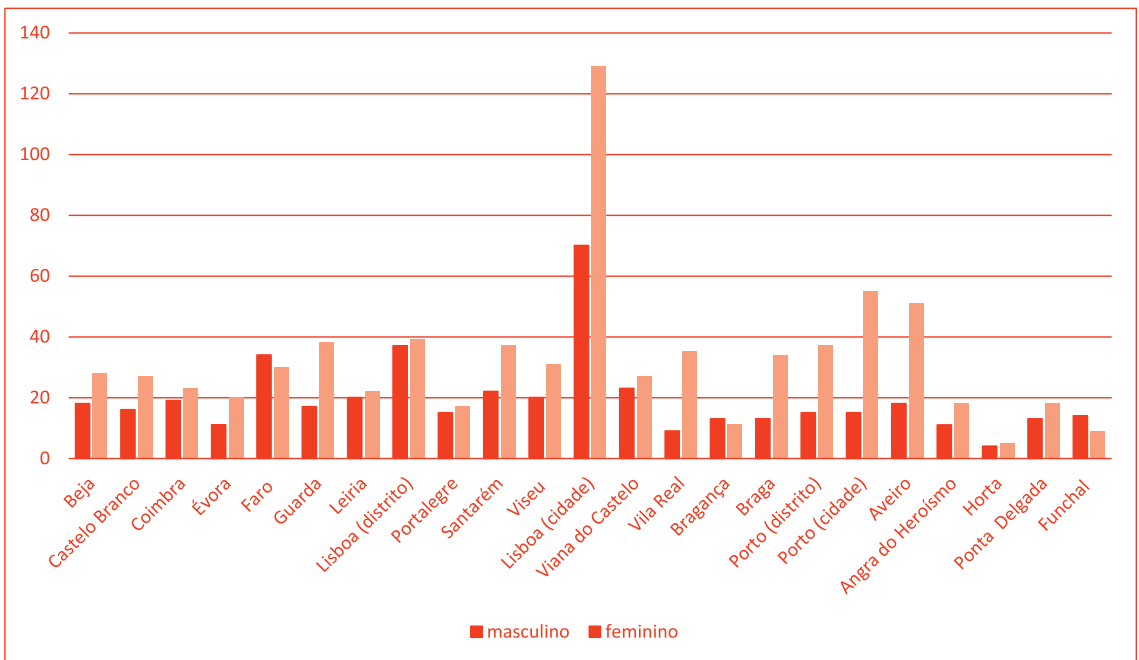


Gráfico 2
Género dos doentes de cancro que responderam ao inquérito realizado pela comissão criada em 1904

Fonte: A Medicina Contemporânea, 1906, p. 402.

Em 1908, a comissão passou a integrar Ricardo Jorge, na qualidade de presidente, agregando os nomes de Marck Athias, Francisco Gil e Carlos Leopoldo dos Santos. Nesse ano, Francisco Gentil fez uma intervenção sobre o cancro na *Sociedade das sciencias medicas de Lisboa*, tendo destacado a importância do diagnóstico precoce, o que requeria, desde logo, a realização de ações de sensibilização junto dos médicos⁴⁸. Todavia, no início da década de 1920, a comunidade médica manifestava alguma frustração face à inação da referida comissão, que, até 1921, mais não fizera do que aplicar o inquérito já mencionado. Apelava-se, nesta altura, à criação de respostas institucionais, designadamente hospitais e dispensários, e, em particular, ao investimento na informação e

sensibilização sobre a enfermidade, dando especial atenção aos casos de cancro da mama e do útero. No que diz respeito a este último, verificava-se um certo receio em assumir a doença, o que levava muitas mulheres a não procurarem ajuda ou fazê-lo tardiamente, fazendo com que o mal, quando diagnosticado, se encontrasse já em fase avançada. Em 1910, Júlio Franchini, diretor clínico do Hospital de Santo António, alertava para a recorrência do cancro uterino e para o estado de extrema gravidade em que se encontravam as mulheres quando chegavam ao hospital, sendo a maior parte dos casos inoperáveis⁴⁹.

De facto, a concentração de respostas para o problema do cancro no Hospital de Santo António (Porto) e no Hospital de São José (Lisboa) forçava o encaminhamento dos casos mais graves para estas unidades, que rapidamente ficavam sobrelotadas, o que complicava ainda mais a prestação de assistência com a qualidade e a celeridade que se impunham a mulheres que, muitas vezes, já se encontravam muito perto da morte⁵⁰. Muitas acabavam por serem reencaminhadas para as suas terras de origem com guias pagas, enquanto outras, sem família nem amparo, ficavam no hospital com cuidados paliativos.

Na década de 1930, o cancro era considerado uma enfermidade social e um fator contribuidor para o enfraquecimento da raça, tal como outras enfermidades, nomeadamente as doenças venéreas e a tuberculose. Neste contexto, o cancro transformava-se em mais um elemento motivador do espírito filantrópico, que se materializa na organização de peditórios a favor dos doentes carenciados, bem como na fundação de organizações e associações, de que é exemplo a Comissão de Iniciativa Particular da Luta Contra o Cancro, que contava com o apoio de autoridades administrativas e eclesíásticas.

Em 1940, foi organizada a primeira exposição da *Propaganda Contra o Cancro*, em Lisboa. Tratou-se de uma iniciativa do Instituto Português de Oncologia, que pretendia informar sobre a doença e sobre os meios existentes para a enfrentar⁵¹. A mostra era composta por gráficos, mapas, fotografias, apontamentos, folhetos, entre outros elementos, que procuravam chamar atenção para o cancro. Em 1943, A Voz do Operário também organizou uma exposição similar.

Em 1923, por iniciativa do médico Francisco Gentil, foi fundado o Instituto Português para o Estudo do Cancro, instituição considerada precursora, a nível mundial, na luta contra o cancro, vocacionada para a assistência a doentes oncológicos, ao estudo e tratamento da doença⁵². Ao longo da década de 1930, outras instituições abriram portas. Por exemplo, em novembro de 1938, na cidade de Leiria, foi fundado

o Dispensário de Higiene e Centro de Diagnóstico do Cancro, em colaboração com Instituto Português de Oncologia⁵³.

O número de doentes que procurava o Instituto Português de Oncologia (IPO) era reflexo da sua importância no panorama da saúde em Portugal. Em 1938, recebeu 4 921 doentes, mais 593 do que no ano anterior, foram realizados 2 660 tratamentos por raio X e 282 cirurgias. Nesse mesmo ano, foram diagnosticadas 1 901 neoplasias, 1 399 das quais em mulheres⁵⁴. Havia, no entanto, circunstâncias que condicionavam a atuação da instituição: a sua centralidade dificultava a prestação de assistência aos doentes provenientes das regiões mais afastadas do país; apesar de dispor de todo o tipo de recursos técnicos, não havia instalações suficientes para o internamento, a não ser em casos de intervenção cirúrgica ou aplicação de radio; os doentes necessitados de terapêutica de raios X só podiam seguir o tratamento em consulta externa, facto que acarretava sérios inconvenientes, principalmente para os que chegavam de terras distantes e não tinham recursos bastantes para se hospedarem em Lisboa.

Francisco Gentil, cujo percurso formativo passou pela América do Norte, onde, ao tempo, se faziam importantes estudos sobre a doença, observava, em 1933, que “para a maioria dos médicos eminentes que lá fora estudam o cancro, as neoplasias não são causadas por gérmenes, por parasitas ou por qualquer outro ser que se desenvolva e viva no nosso organismo”⁵⁵. Essas neoplasias eram do seio e do útero. Referia, ainda, que não estava esclarecida a relação entre a hereditariedade e os tumores e qual seria o peso “da suscetibilidade” individual para os desenvolver⁵⁶. Todavia, já estava definitivamente afastada a hipótese de se tratar de uma doença contagiosa.

Segundo Francisco Gentil, havia outros tumores nos órgãos genitais femininos, mas menos frequentes. Alertava para a forma silenciosa como a doença aparecia no útero da mulher, considerando a vigilância o procedimento adequado a adotar. Relativamente ao cancro da mama, referia que era mais comum a partir dos 40 anos de idade, mas não eram raros os casos que ocorriam mais cedo. Apontava os números do Instituto Português de Oncologia como exemplo, no qual, em menos de seis anos, se inscreveram 727 mulheres com mais de 40 anos e 140 com menos de 40. Segundo o médico,

“Uma neoplasia do seio, benigna ou maligna, aparece um geral sob a forma de um nódulo indolor, frequentemente descoberto por acaso. Às vezes as mulheres teem como primeiro sintoma um corrimento anormal pelo mamilo, algumas vezes sanguíneo. Mama sangrenta.”

Francisco Gentil recomendava que, sendo descoberto um módulo na mama, deveria ser imediatamente realizado um exame para conhecer a natureza da lesão. Quando esse exame não era objetivo, deveria partir-se para a sua excisão. Caso fosse confirmada a sua malignidade, deveria ser feita a cirurgia. Na sua ótica, o processo de cura e conseqüente sobrevivência das mulheres passavam pela deteção precoce do mal e pelo tratamento combinado de “operação, raio X e rádio”⁵⁷.

Relativamente aos tumores do útero, escreveu que eram mais frequentes a partir dos 40 anos, mas que poderiam aparecer em idades mais precoces. O diagnóstico era feito através de exames ginecológicos. Os primeiros sinais do cancro uterino apareceriam “sob a forma de um corrimento aguado e às vezes desde o início ensanguentado, nada tendo com o período menstrual”⁵⁸. Alertava ainda para o facto de as mulheres recorrerem a parteiras e enfermeiras, que tendiam a desvalorizar este sintoma. Tal como a propósito do cancro da mama, entendia que, se detetado precocemente, era tratável e que a terapia passaria pela mesma combinação (operação, raio X e rádio)⁵⁹. No entanto, havia ainda desconhecimento quanto à origem da doença no colo do útero, considerando que as “mulheres paridas” estavam mais sujeitas a esse mal, que resultaria de lesões do parto.

Gentil Martins destacava a importância das enfermeiras na profilaxia e no tratamento da doença, podendo constituir elementos facilitadores no diagnóstico e na mentalização e desmitificação de certos tratamentos.

A mulher e os problemas com a menstruação

A menstruação e a menopausa são igualmente duas matérias tratadas pelos médicos⁶⁰. A respeito da primeira, dissertava-se sobre o seu impacto, não só no corpo feminino, mas igualmente nas “emoções” da mulher e, inclusive, na sua personalidade. Discorria-se sobre a influência do clima, das condições sociais e individuais na menstruação. Os médicos Álvaro Rosas e Alberto Saavedra, partindo dos dados respeitantes a 1 089 casos analisados entre 1915 e 1916, colhidos no arquivo da Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, concluíram que, em Portugal, a menarca acontece, em média, entre os 14 e os 15 anos de idade⁶¹. A questão sobre a primeira menstruação prendia-se com uma outra, debatida, então, na sociedade

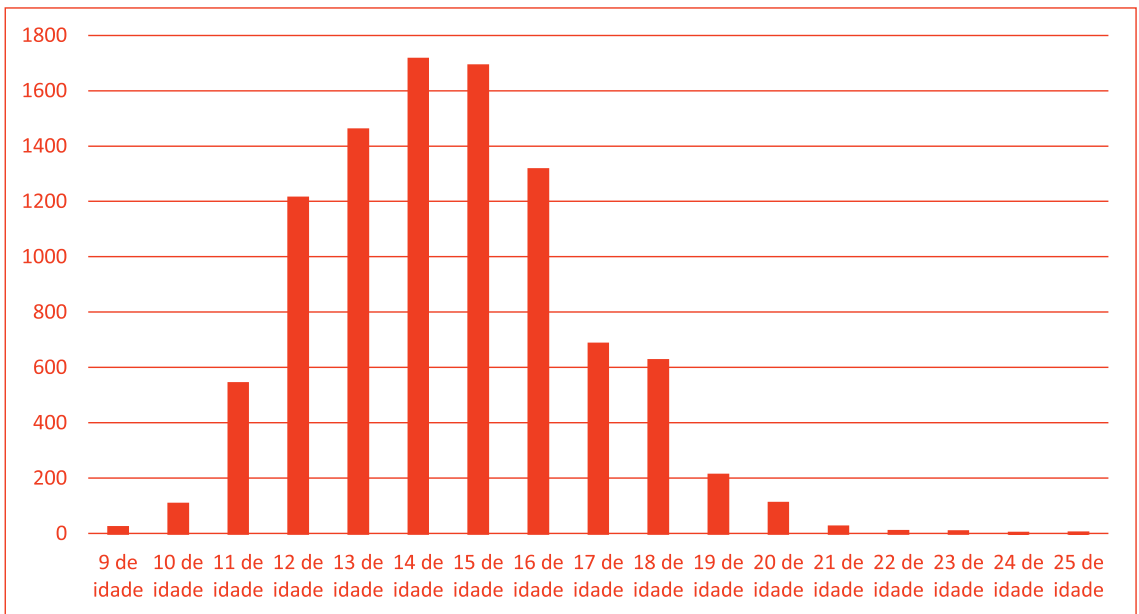
portuguesa, que tinha a ver com a idade mínima permitida para o consentimento do matrimónio, que, nos inícios do século XX, era os 12 anos de idade. Aliás, fazia-se a distinção entre púbere e núbil, considerando-se que a puberdade da mulher se iniciava com a chegada da menstruação, o que não significava que fosse núbil, por não ainda estarem reunidas as condições para a maternidade sem riscos, o que só aconteceria por volta dos 17 anos de idade, segundo Costa-Sacadura. Em Portugal, a I República proibiu o casamento antes dos 18 anos de idade, idade mínima para o homem e para a mulher⁶².

Gráfico 3

Idade média da primeira menstruação em Portugal (1889)

Fonte: Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, 1912, p. 57.

Num artigo publicado em 1922 sobre a puberdade feminina, Costa-Sacadura, a partir de 9 731 casos de primeira menstruação, registados por Alfredo da Costa desde 1889, procurou demonstrar que a idade média da menarca em Portugal se situa entre os 14 e os 15 anos de idade, conforme se pode verificar no gráfico 2, construído com base nesses dados.



Tal como no século anterior, os médicos continuavam a achar que o clima era um dos fatores que influenciava o aparecimento da menstruação, sendo esta mais precoce nos países quentes (12 anos de idade) e mais tardia nos países com climas mais frios (16 anos). Na opinião dos médicos, outros fatores influenciavam o aparecimento do primeiro fluxo catamenial: o temperamento, a raça, a hereditariedade, a alimentação, a condição social, a situação económica, a ociosidade, as leituras, a participação em espetáculos e bailes⁶³. O hábito da leitura, em particular, era desaconselhado,

dado que, segundo os médicos oitocentistas, podia levar ao aparecimento de enfermidades e causar amenorreia⁶⁴.

Considerava-se, ainda, que a puberdade acarretava outras transformações na mulher, que se tornava mais emotiva, sensível e melancólica, bem como mais suscetível às mudanças de humor e ao uso da imaginação. Este conjunto de alterações tornava a mulher mais frágil física e mentalmente. Por outro lado, os médicos chamavam a atenção para a importância da educação sexual e da higiene, defendendo que muitas das enfermidades que afetavam as adolescentes, nomeadamente, a clorose, a anemia e os problemas do sistema nervoso poderiam ser evitados. Esses cuidados requeriam o envolvimento da figura materna, que devia insistir no repouso das filhas, vigiar as leituras, ouvir os conselhos médicos e evitar a participação precoce em bailes, as idas ao teatro e a lojas. Em contrapartida, devia apostar-se nos passeios ao ar livre, na educação física e nos duches, para que o corpo das jovens não definhasse⁶⁵.

Conclusão

Na segunda metade do século XIX, verifica-se que a preocupação com o corpo feminino tinha a ver, principalmente, com o exercício da maternidade e a defesa da raça, o que implicava a implementação de medidas de proteção à maternidade, que, no Portugal da década de 1930, seguiam a política de outros estados totalitários, nomeadamente da Itália. Aliás, Mussolini era frequentemente citado pelos médicos que defendiam a maternidade e a infância como pedras basilares na promoção de uma raça forte. Por exemplo, Augusto Monjardino, numa exposição publicada no *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, em 1939, argumentava sobre a necessidade de levar a cabo uma política que levasse à eliminação das causas da degenerescência da raça e a criação de condições que visassem o seu aperfeiçoamento. A proteção à grávida estaria no centro dessa política, que incluiria a oferta de consultas obstétricas e de refeitórios maternos, bem como a criação de condições para a realização dos partos, por exemplo. Augusto Monjardino, ao contrário doutros médicos, defendia o parto no domicílio e que apenas os casos mais complicados deveriam ter lugar nos hospitais. Mesmo assim, defendia a abertura de maternidades em todas as capitais de distrito, junto das quais deveria existir um dispensário de apoio às mães carenciadas e às crianças até aos cinco anos de idade⁶⁶.

Notas

1. *Arquivo de Obstetrícia e Ginecologia. Maternidade Alfredo da Costa*, vol. 3, n.º 1, 1938, p. 36.
2. Sobre Rodrigo de Castro consulte-se Cristina Santos Pinheiro, “The ancient medical texts in the chapters about infertility of Rodrigo de Castro’s *De Vniuersa Mulierum Medicina*” in G. Davis & T. Loughran (edd.), *The Palgrave Handbook of Infertility in History: Approaches, Contexts and Perspectives*, Palgrave MacMillan, 2017, pp. 291-310.
3. Sobre esta temática leia-se Rohden, F., *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*, Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2001.
4. Embora a eugenia não seja um conceito ou prática original, remontando a sua existência à Antiguidade, é no século XIX que adquire um aparato teórico. Sobre este assunto consulte-se Rutherford, Adam, *The Dark History and trouble present of eugenics*, London, Weidenfeld&Nicolson, 2022. Saliente-se que alguns aspetos deste ideário já estavam presentes no século anterior, plasmados no Iluminismo e na obra de, por exemplo, Rousseau, um dos seus principais pensadores, que advogava a exclusão da mulher do espaço público e do exercício da cidadania, por ter uma natureza distinta da do homem, e à qual atribuía certas características específicas, como a submissão. Confirme-se Eggert, Edla; Rodrigues, Alexnaldo, “Jean-Jacques Rousseau e a herança da naturalização da exclusão das mulheres na cidadania”, in *Revista Educação em Perspetiva*, vol. 9, n.º 3, 2018, pp. 773-792.
5. Confirme-se Lopes, Maria Antónia, “Estereótipos de “a mulher” em Portugal dos séculos XVI a XIX (um roteiro)” in Maria Antonietta Rossi (a cura di), *Donne, Cultura e Società nel panorama lusitano e internazionale (secoli XVI-XXI)*, Viterbo, Sette Città, 2017, pp. 27-44.
6. *A Medicina Contemporânea*, 1907, p. 110.
7. *A Medicina Contemporânea*, 1907, p. 111.
8. Vaquinhas, Irene, “O conceito de “Decadência fisiológica da raça” e o desenvolvimento do desporto em Portugal. (Finais do século XIX/Princípios do século XX)”, in *História das Ideias*, vol. 14, 1992, pp. 365-388.
9. Note-se que a abertura da primeira creche em Portugal data de 1852.
10. Vaquinhas, Irene, “Quando a gordura começou a deixar de ser formosura... Os caminhos de um novo paradigma estético nos finais do século XIX-inícios do século XX”, *Revista de História das Ideias*, n.º 33, 2012, p. 253.
11. Vaz, Frederico Ferreira Corrêa, *Algumas palavras sobre as relações da educação physica e moral com a phatologia e a sociedade*, Porto, Typographia de A. J. da Silva Teixeira, 1883, p. XIII; p. 4.
12. Vaz, Frederico Ferreira Corrêa, *Algumas palavras sobre as relações da educação physica e moral com a phatologia e a sociedade*, Porto, Typographia de A. J. da Silva Teixeira, 1883, p. XIII; p. 4.
13. Vaz, Frederico Ferreira Corrêa, *Algumas palavras sobre as relações da educação physica e moral com a phatologia e a sociedade...*, p. 73.
14. José Dias de Almeida nasceu em 1854, tendo concluído a sua formação na Escola Médico-Cirúrgica do Porto, em 1877, com a dissertação *Hospitales. Necessidades d’um hospital barraca para a prática*. Procurou estabelecer a especialidade de Pediatria na cidade do Porto através do ensino e da organização de serviços de pediatria. Para mais informações consulte-se https://sigarra.up.pt/up/pt/web_base gera_pagina?p_pagina=antigos%20estudantes%20ilustres%20-%20josé%20dias%20de%20almeida. Página consultada a 8 de janeiro de 2022.
15. *A Medicina Moderna*, 1919, p. 150.
16. Vaz, Frederico Ferreira Corrêa, *Algumas palavras sobre as relações da educação physica e moral com a phatologia e a sociedade...*, pp. 89-90.
17. *A Medicina Moderna*, 1919, p. 151.
18. Santana, Maria Helena, “Estética e aparência”, in Vaquinhas, Irene (Coord.) *História da Vida Privada em Portugal. A época contemporânea*, Lisboa, Círculo de Leitores, 2011, p. 345.
19. *A Medicina Moderna*, 1919, p. 151.
20. *A Medicina Moderna*, 1919, p. 151.
21. *Arquivo de Obstetrícia e Ginecologia. Maternidade Alfredo da Costa*, vol. 2, n.º 3, 1936, P. 309.
22. *Arquivo de Obstetrícia e Ginecologia. Maternidade Alfredo da Costa*, vol. 2, n.º 3, 1936P. 309.
23. *A Medicina Moderna*, junho de 1912, p. 72.
24. *A Medicina Moderna*, 1907, p. 155.
25. Pimentel, António Venâncio da Gama, *Algumas considerações sobre a amamentação*, Porto, *Imprensa Moderna*,

Notas

1892, p. 49.

26. Pimentel, António Venâncio da Gama, *Algumas considerações sobre a amamentação*, Porto, Imprensa Moderna, 1892, pp. 59-60.

27. *A Gazeta dos Hospitais*, 1911, p. 381.

28. Sobre o combate à tuberculose em Portugal entre a segunda metade do século XIX e os anos 70 do século XX leia-se Vieira, Ismael Cerqueira, *Conhecer, tratar e combater “a peste branca”*. *A tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*, Porto, Afrontamento, 2016.

29. *Diário de Notícias*, 17 de junho de 1940.

30. *A Medicina Contemporânea*, 1907, p. 115. Sobre a feminização de alguns setores da indústria em Portugal no século XIX consulte-se Pinto, Teresa, “Industrialização e Domesticidade no século XIX. A edificação de um novo modelo social de género”, in *Género, Diversidade e Cidadania*, Évora, Publicações do Cidehus, 2008 (2023). Disponível em <http://books.openedition.org/cidehus/4085>.

31. *A Medicina Contemporânea*, 1907, p. 115.

32. *A Medicina Contemporânea*, 1907, p. 312.

33. Mais tarde, já nos anos 20, verifica-se a publicação de legislação que visava a mulher operária. Em 1927, foi proibido o trabalho mais violento e exercido de pé pelas mulheres grávidas e nas primeiras quatro semanas após o parto. Segundo Irene Pimentel, a primeira medida do Estado Novo relativamente ao trabalho feminino dizia respeito ao trabalho noturno. Sobre a legislação promulgada durante este período leia-se Pimentel, Irene Flunser, *Contributos para a história das mulheres no Estado Novo. As organizações femininas do Estado Novo. A “Obra das Mães pela Educação Nacional. E a “Mocidade portuguesa feminina! 1936-1966*, Lisboa, 1996, pp. 47-53. Dissertação de mestrado policopiada.

34. Pinto, Custódio da Conceição, *Breve Estudo sobre a Chlorose e o seu tratamento*, Porto, Typographia Pereira, 1897, p. 39.

35. Pinto, Custódio da Conceição, *Breve Estudo sobre a Chlorose e o seu tratamento...*, p. 43

36. Pinto, Custódio da Conceição, *Breve Estudo sobre a Chlorose e o seu tratamento...*, p. 50

37. Pinto, Custódio da Conceição,

Breve Estudo sobre a Chlorose e o seu tratamento..., p. 58

38. Júnior, António Villela Areias, *Breves Considerações Acerca do Casamento das Choloroticas*, Porto, Typographia Pereira, 1896.

39. Ortigão, Ramalho; Queiroz, Eça, *As Farpas: chronica mensal da política, das letras e dos costumes*, Lisboa, Typ. Universal, 1872, pp. 46-47.

40. Farol, Antonio Fernandes de Figueiredo Ferrer, *A libertinagem perante a história, a filosofia e a patologia*, Porto, Typographia de José Pereira da Silva & F.º, 1865, p. 38.

41. Em 1895, o médico Adelino Silva afirmava: O homem raciocina sem dificuldade, sabe conduzir uma experiencia, reflete sem esforço, é dotado de espírito crítico, deduz as leis dos factos, analisa, perscruta, inventa, busca o porque das coisas. A mulher é uma distrahida, repugna-lhe um longo trabalho d’observação, fatiga-a uma reflexão prolongada, não tem espirito crítico, conhece os factos mas não sabe deduzir as leis, aceita geralmente as coisas como ellas são, não as analisa, não as perscruta; não inventa, destroe. Silva, Adelino, *A inversão sexual*, Porto, Typographia Gutenberg, 195, p. 22.

42. Farol, Antonio Fernandes de Figueiredo Ferrer, *A libertinagem perante a história, a filosofia e a patologia*, Porto, Typographia de José Pereira da Silva & F.º, 1865.

43. Sobre a luta contra o cancro, em Portugal, leia-se Costa, Rui Manuel Pinto, *Luta contra o cancro e oncologia em Portugal. Estruturação e normalização de uma área científica (1839-1974)*, Porto, CITCEM/Edições Afrontamento, 2012.

44. Em 1903, *A Medicina Contemporânea* publicava um artigo sobre o lançamento da obra de Schuller, onde defendia a origem parasitária dos tumores. *A Medicina Contemporânea*, 1903, p. 330.

45. *A Medicina Portuguesa*, 1904, p. 32.

46. *A Medicina Contemporânea*, 1906, p. 402.

47. *A Medicina Contemporânea*, 1906, p. 394.

48. *A Medicina Contemporânea*, 1908, p. 205.

49. *Gazeta dos Hospitais do Porto*, 1910, p. 2.

50. Sobre esta questão leia-se Esteves, Alexandra, “O quadro hospitalar de

- oitocentos”, in Araújo, Maria Marta Lobo de (Coord.), *Os Hospitais portugueses. Da Idade Média aos dias de hoje*, V. N. de Famalicão, Húmus, 2022, pp. 171-196.
51. Sobre a propaganda anticancerosa em Portugal leia-se Costa, Rui Manuel Pinto, “Propaganda anticancerosa, mobilização de elites e consciência sanitária em Portugal despertar consciências e educar para a saúde na primeira metade do século XX”, in *CEM*, n.º 1, 2010, pp. 299-315.
52. O prestígio de Francisco Gentil ultrapassava as fronteiras do país. Em 1941, foi eleito sócio da Liga Pan-Americana contra o Cancro. *Diário de Notícias*, 31 de julho de 1941.
53. *Diário de Notícias*, 5 de novembro de 1938.
54. *Diário de Notícias*, 8 de agosto de 1939.
55. *Arquivo de Obstetrícia e Ginecologia. Maternidade Alfredo da Costa*, vol. 2, n.º 2, 1934, P. 205. Sobre o percurso de Francisco Gentil veja-se Raposo, Hélder, “A luta contra o cancro em Portugal. Análise do processo de institucionalização do instituto português de oncologia”, in *Forum Sociológico*, n. 11/12, 2.ª Série, 2004, pp. 177-203.
56. *Arquivo de Obstetrícia e Ginecologia. Maternidade Alfredo da Costa*, vol. 1, n.º 2, 1934, p. 205.
57. *Arquivo de Obstetrícia e Ginecologia. Maternidade Alfredo da Costa*, vol. 1, n.º 2, 1934, p. 207.
58. *Arquivo de Obstetrícia e Ginecologia. Maternidade Alfredo da Costa*, vol. 1, n.º 2, 1934, p. 209.
59. *Arquivo de Obstetrícia e Ginecologia. Maternidade Alfredo da Costa*, vol. 1, n.º 2, 1934, p. 210.
60. Este tratamento da menstruação por parte dos médicos não é exclusivo do período contemporâneo. Consulta-se Meclive, C., *Menstruation and Procreation in Early Modern France*, Farnham, Surrey, Ashgate, 2015. Crawford, P., “Attitudes to menstruation in Seventeenth-Century England”, in *Past&Present*, n.º 91, 1991, 47-73. Maclean, I., *The Renaissance Notion of Woman. A study in the fortunes of scholarship and medical science in European intellectual life*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995.
61. *A Medicina Moderna*, 1921, p. 55-56.
62. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 1912, p. 57.
63. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 1912, p. 58.
64. Vaquinhas, Irene, “Quando a gordura começou a deixar de ser formosura... Os caminhos de um novo paradigma estético nos finais do século XIX-inícios do século XX”..., p. 246. Sobre os perigos das leituras femininas veja-se Irene Vaquinhas, “Perigos da leitura no feminino. Dos livros proibidos aos aconselhados (séculos XIX e XX)”, *Ler História*, n.º 59, 2010, pp. 83-99.
65. *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, 1912, p. 59.
66. *Jornal da Sociedade de Ciências Médicas*, 1939, p. 6.

A Enfermaria de Cirurgia de Mulheres do Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães (1878-1893)

* Casa de Sarmento; CITCEM.
aferreira@csarmento.uminho.pt.

** Casa de Sarmento.
coliveira@csarmento.uminho.pt.

*** Casa de Sarmento.
fsilva@csarmento.uminho.pt.

Introdução

O estudo da Enfermaria de Cirurgia de mulheres do Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães (HSCMG), nos finais do século XIX, colocou-nos importantes desafios. Uma análise exploratória dos registos revelou-nos que predominavam nesta enfermaria as doenças venéreas, as doenças da pele e os acidentes, um perfil surpreendente se tivermos em conta as características de uma enfermaria de cirurgia dos dias de hoje.

A associação destas doenças à cirurgia tem a ver com a evolução da medicina durante o século XIX, particularmente com a integração de novas especialidades, como era o caso da dermatologia¹. À época, a dermatologia e as doenças venéreas apareciam associadas à cirurgia: em Coimbra, por exemplo, a especialidade de dermatologia estava anexa à cadeira de Patologia Cirúrgica²; no Porto, o Professor Freitas Viegas, que iniciou o ensino, a investigação e a assistência de Dermatologia, entrou na carreira académica como Lente Substituto da secção cirúrgica e os seus doentes estavam internados junto dos de Ginecologia, uma outra especialidade médico-cirúrgica³; em Lisboa, em 1877, Manuel Bento de Sousa integra um curso de sifilografia na cátedra de Clínica Cirúrgica⁴.

Se compararmos os internamentos femininos na Enfermaria de Cirurgia com os da Enfermaria de Medicina, podemos verificar as diferenças que existiam entre estas duas especialidades no HSCMG. Na Enfermaria de Medicina, as causas mais comuns de internamento eram as infeções intestinais (diarreias, enterites), infeções respiratórias (bronquites, pneumonias, gripes), problemas cardíacos, gastrites e complicações digestivas (embarços gástricos). Já na Enfermaria de Cirurgia, as causas mais frequentes de internamento eram os problemas da pele (desde infeções, a úlceras ou feridas), doenças venéreas (sífilis e blenorragia), doenças dos olhos e, finalmente, acidentes.

Fontes e metodologia

O núcleo deste trabalho assenta no livro de registo de entradas de doentes na Enfermaria de Cirurgia feminina do HSCMG, correspondente ao período entre 1878 e 1893. Trata-se de um livro pré-impresso, com um formulário onde se regista em cada linha a informação básica sobre o doente e o seu percurso no Hospital,

nomeadamente, a identificação do doente (nome, idade, estado civil, naturalidade, residência e profissão), a data de entrada e de saída, a doença que provocou o seu internamento, o tratamento que seguiu, o resultado à data da saída da enfermaria e uma última coluna para observações.

A maior dificuldade no tratamento desta informação prende-se com a indicação do diagnóstico, nem sempre muito claro e algumas vezes indecifrável. O mesmo acontece com o tratamento, que na maior parte dos casos se limita à indicação de “apropriado”. Verificamos ainda, através da utilização do índice de Whipple, que a indicação das idades não é muito rigorosa, característica habitual neste período, em que a maior parte das pessoas arredonda a sua idade para números terminados em 0 ou 5⁵.

Para ultrapassar estas dificuldades, tomamos as seguintes decisões: organizamos as idades em classes de 10, procurando, assim, limitar os desvios identificados; não abordaremos os tratamentos utilizados nesta enfermaria, salvo em alguns casos onde conseguimos associar inequivocamente a prescrição a uma tipologia de doenças; para podermos trabalhar estatisticamente as doenças tratadas nesta enfermaria, organizamos os diagnósticos que conseguimos identificar de acordo com a classificação proposta por Bernabeu Mestre⁶, com algumas adaptações⁷; para efeitos de comparação, recorreremos ao registo de entrada de doentes na Enfermaria de Medicina do mesmo hospital, correspondente ao período de 1888 a 1892.

Sobre a qualidade da informação registada, não podemos ignorar que, considerando o estigma associado às doenças tratadas nesta enfermaria, será de admitir que algumas mulheres tentassem ocultar elementos que permitissem a sua identificação. Francisco Cruz, no estudo que fez sobre a prostituição em Lisboa, refere: “Se se lhes pergunta que idade têm, nenhuma diz ter menos de 16 ou 18 anos, nem mais de 25 até 29, e não obstante serem elas muito mentirosas, como já dissemos, não se afastam muito da verdade neste caso especial”⁸.

Como complemento a esta informação, consultamos ainda os livros de atas da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães ASCMG), que nos permitiram recolher dados sobre o funcionamento do hospital, bem como o Repositório Genealógico Nacional (RGN)⁹, que possibilitou, em alguns casos, a identificação do contexto familiar das pacientes internadas nesta Enfermaria. Finalmente, analisamos a imprensa local e os autos da polícia correcional, para obter mais informações sobre a prostituição na cidade de Guimarães, considerando o número de meretrizes no conjunto das pacientes internadas na Enfermaria de Cirurgia de mulheres do Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães.

O Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães.

O Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, também conhecido como Hospital de Santo António dos Capuchos, foi desde o seu início a obra maior da Santa Casa. Tendo sucedido a um equipamento assistencial do século XVI, instalado no seu edifício-sede, entre as ruas Sapateira e de Arrochela, nasceu devido à necessidade de ampliar e aprofundar a vertente hospitalar da Instituição, de acordo com as exigências e preceitos da ciência moderna da época¹⁰.

A sua criação iniciou-se em julho de 1842, com a aquisição em hasta pública do extinto convento de Santo António dos Capuchos, juntamente com a sua cerca e mais pertences¹¹. Organizou-se, de seguida, uma *Comissão das Obras* com o propósito de tratar de todos os assuntos relacionados com a construção do novo hospital, tais como pedidos de orçamentos e a contratação de um arquiteto do Porto para levantar o risco do edifício¹². Lançou-se, assim, um extenso e complexo programa de obras com o intuito de adaptar o edificado acanhado e mal dividido do velho convento dos frades Capuchos da Piedade às funções hospitalares. A morosidade do projeto foi de tal ordem que, em 1881, o padre Ferreira Caldas ainda mencionava nos seus *Apontamentos*¹³ as demolições da antiga construção¹⁴. Não obstante, salientava que o novo hospital geral dispunha já de “(...) quatro magníficas enfermarias além de outras vastas dependências, tudo nas melhores condições de limpeza e asseio” e que, pela sua vastidão, local, condições higiénicas e qualidade do serviço interno, seria um dos primeiros do país¹⁵. Procurando construir um hospital que rivalizasse com os melhores do reino, a administração da Santa Casa, em parceria com o corpo clínico¹⁶, continuou a investir em sucessivos aperfeiçoamentos para melhor acomodar, tratar e curar os doentes.

Em 1912, o Hospital dispunha de construções recentes, mas mantinha algumas pré-existências associadas ao velho convento dos frades Capuchos da Piedade. Entrando no edifício principal, com a sua fachada nobre, surgia de imediato o átrio e, à direita, a secretaria do hospital. Era no piso inferior que se encontravam as salas da aceitação e dos curativos, o gabinete das consultas, os balneários, a cozinha, a despensa, alguns espaços para arrumos e as enfermarias n.º 1 e 2, de Medicina, para homens e mulheres, assim como a enfermaria para os irmãos da Santa Casa e a enfermaria dos militares. No piso superior, estavam as salas de operações e do material cirúrgico, a enfermaria n.º 3, de Medicina, para mulheres, as enfermarias n.º 4 e 5, de Cirurgia, para homens e mulheres, a

enfermaria da maternidade, a enfermaria das irmãs da Santa Casa, cinco quartos particulares de 1.^a e 2.^a classe, os dormitórios dos enfermeiros e o louceiro. A parte antiga do edifício albergava as enfermarias de isolamento, duas para o sexo masculino e uma para o sexo feminino, o guarda-roupa dos doentes, a sala da roupa suja, o salão de trabalho e uma segunda cozinha. Finalmente, a espaçosa cerca acolhia o pavilhão isolado onde funcionava a enfermaria das crianças¹⁷. O Hospital possuía ainda a sua própria farmácia, instalada num espaço anexo ao edifício principal¹⁸.

Muitas eram as doenças que se procurava tratar no Hospital da Santa Casa. Nesse grupo imenso e variado de enfermidades, havia uma que se destacava pela sua constância, pelas características da sua terapêutica e pelo forte estigma que lhe estava associado: a sífilis. A mais terrível das moléstias venéreas fazia também as suas vítimas em Guimarães, levando-as a recorrer ao hospital para se submeterem à *cura*, ou seja, ao tratamento dos seus sintomas¹⁹. Mas a sífilis, também conhecida como “boubas” ou “gálico”, era encarada como uma doença vergonhosa²⁰, suja, um mal repulsivo resultante de incursões no universo da transgressão, das perversões, vícios e luxúria. Tratando-se de uma doença que representava a corrupção dos valores e normas sociais vigentes, um atentado à moral e aos bons costumes, os seus portadores eram vistos como seres perniciosos, “réprobos do pecado da sensualidade” e, como tal, merecedores de censuras severas.

Nas atas da Mesa e do Definitório da Misericórdia de Guimarães, as referências à denominada *cura das boubas* ou *cura do gálico* são frequentes desde meados do século XVII. Aspetos relacionados com a admissão de doentes, os tratamentos ou as condições das enfermarias eram analisados nessas reuniões, sobressaindo, todavia, nas suas resoluções o confronto entre o ideário de misericórdia jurado e a aversão sentida quer pela doença, quer pelos que dela padeciam. Os sifilíticos que recorriam ao hospital para se submeterem aos tratamentos do mal venéreo eram acolhidos numa enfermaria isolada das restantes. No caso do primitivo hospital da Santa Casa, situado na rua da Arrochela, essa enfermaria localizava-se no primeiro piso, a zona mais problemática do edifício hospitalar, pois não beneficiava de luz natural ou de uma boa ventilação e era um espaço bastante exíguo²¹. Também o seu recheio era mínimo e de muito pouca qualidade, sobretudo a roupa de cama (mantas, lençóis, travesseiros, enxergões), que se apresentava muito velha, usada e, por vezes, até rasgada²². Não havia, portanto, um grande investimento nesta enfermaria, até porque, independentemente da afluência, não funcionava de forma permanente, mas apenas nos períodos da *cura*. Uma vez instalado o hospital no extinto convento dos Capuchos, a “enfermaria de venéreo” manteve o seu estatuto de isolada e começou por funcionar na parte antiga do edificado.

Os doentes eram aqui sujeitos a uma forte vigilância por parte dos enfermeiros, que não só mantinham a enfermaria sempre fechada e controlavam todos os procedimentos do tratamento, como participavam qualquer falta dos doentes, sujeitando-os a castigos que, geralmente, implicavam uma ração diminuída²³.

A cura dos doentes de *humor gálico* ocorria, geralmente, em dois momentos do ano: no mês de maio (cura de maio) e em setembro (cura do outono). No entanto, nem sempre esta periodização reuniu consenso, havendo quem defendesse que apenas a cura de maio era eficaz e que a cura do outono resultava numa cura imperfeita, já que “(...) a pobreza dos doentes e o rigor do inverno em que caía a sua convalescença os fazia piorar e não melhor, com que tornavam a recair no mesmo humor como dantes, e a entrar a esse respeito outra vez nas curas de Maio (...)”²⁴. No Regulamento de 1692²⁵, já só consta a cura de maio, verificando-se, todavia, que, em outros anos, o período dedicado a estes tratamentos se iniciou em abril ou em junho. Em 1843, a Mesa da Santa Casa, seguindo os conselhos dos médicos do hospital, decidiu alargar o período da cura a todo o ano²⁶, mas logo se emendou e suspendeu a admissão de doentes durante o inverno, por se tratar de uma estação “(...) imprópria para as curas radicais de moléstias venéreas (...)”²⁷. Independentemente do período estabelecido para o tratamento da sífilis, era possível, a título excecional, conseguir a admissão de doentes em meses considerados menos propícios. Em 1845, por exemplo, após receber uma requisição do administrador do concelho, a Mesa permitiu a admissão de meretrizes públicas sífilíticas no mês de outubro, “(...) para evitar os graves prejuízos que da falta da cura podem provir”²⁸. Por esta altura, estava também em vigor o compromisso assumido com a Santa Casa da Misericórdia de Braga, que autorizava o envio e tratamento de doentes sífilíticos no Hospital de São Marcos, em troca do pagamento de 150.000 réis²⁹. Contudo, este acordo esteve permanentemente ameaçado de extinção, já que eram constantes os anúncios de recusa de doentes de Guimarães, mesmo que apresentassem a sua guia³⁰.

As informações relativas à terapêutica da sífilis no primitivo hospital da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães são residuais. Na ata da Mesa correspondente à sessão de 3 de março de 1677 menciona-se a utilização de salsa e a sua substituição por pau santo: “(...) pelos inconvenientes que a esta Santa Casa se segue, de que a cura dos doentes de humor gálico se faça com salsa, pela muita despesa que se faz com os ditos doentes, e também porque a dita salsa se acha nas boticas já muito velha e de pouco vigor, termos em que os Médicos desta Santa Casa acham ser mais conveniente assim ao bem dela como dos ditos doentes, que a dita cura se faça com pau-santo (...)”³¹. É, todavia, do século XVIII, a primeira referência a tratamentos mercuriais, designadamente

“fumos de sinabre” e “ventosas de azougue”³². Competia à hospitaleira preparar e administrar estas terapias, bem como “dar as unturas” aos doentes sífilíticos³³. Com o recrudescimento deste mal venéreo no século XIX, apostou-se cada vez mais na *cura* mercurial. Graças aos desenvolvimentos farmacológicos operados neste período, a terapêutica da sífilis abrangia um conjunto diversificado de preparados para aplicação interna (pílulas, pós, licores, xaropes, soluções) e externa (pomadas, gargarejos, banhos, pedilúvios, fumigações, supositórios)³⁴. Na Enfermaria de Cirurgia do hospital de Santo António dos Capuchos, onde se tratavam as mulheres portadoras de sífilis, os tratamentos prescritos a estas doentes surgem frequentemente sob a designação de “mercurial”, embora haja também referências à utilização de pomadas de iodeto de potássio, de pílulas mercuriais e/ou antivenéreas, de injeções e fricções mercuriais. No caso específico das fricções, foi mesmo estipulado como se realizaria o procedimento: “Sob proposta do Provedor foi deliberado: que as fricções aos doentes do venéreo durariam uma hora, durante a qual os enfermeiros de cirurgia se conservariam nas enfermarias e vigiariam que os enfermos dessem as mesmas fricções, e quando algum a isso se recusasse, os mesmos enfermeiros o comunicariam logo ao Provedor, para, de acordo com o facultativo, lhe impôr o castigo de diminuição de comida que se entendesse ser merecido; (...)”³⁵.

A sífilis era um assunto que provocava grande desconforto na sociedade³⁶. A associação do mal a comportamentos desviantes, repulsivos e à falta de higiene, deu origem a um estigma tão profundo e cerrado, que se manifestava em todos os planos da vida da comunidade, inclusivamente no importante sector dos cuidados de saúde. Atitudes discriminatórias também se detetam nas determinações da Mesa da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, respeitantes ao acolhimento e tratamento dos sífilíticos no seu Hospital. Ao afirmar sistematicamente que os gastos com a cura venérea eram os mais elevados no Hospital (internamento, tratamentos, remédios, curativos, substâncias), os provedores da Santa Casa puderam justificar medidas que prejudicavam seriamente a saúde e o bem-estar destes doentes: limitação do número de doentes admitidos; aceitar apenas os doentes do concelho; redução dos períodos para a cura; diminuição do número de dias para a convalescença. Em anos mais difíceis para a Santa Casa ou em momentos de grande afluência de doentes ao hospital, chegou-se mesmo a demitir os doentes sífilíticos em tratamento e a suspender a cura venérea³⁷. Mas, a falta de solidariedade e compaixão pelos sífilíticos ultrapassava, de facto, os muros do Hospital e sobressaía claramente nos peditórios públicos a favor do tratamento destes doentes e até nos legados em benefício do hospital, onde eram explicitamente excluídos das benesses atribuídas³⁸.

A Enfermaria de Cirurgia de mulheres

No conjunto de espaços do HSCMG, no final do século XIX, existiam duas enfermarias de cirurgia, uma destinada a homens e outra a mulheres. Nesta última, entre 1879 e 1893, foram admitidas 2.841 doentes, o que corresponde a uma média anual de 196 internamentos, distribuídos por doenças infecciosas (58%), doenças não infecciosas (24%) e acidentes (18%).

Que perfil tinham as mulheres admitidas nesta Enfermaria? A idade varia entre 1 e 93 anos, embora 50% dos internamentos estejam relacionados com mulheres entre os 19 e os 42 anos, com uma média de 32 anos. A maior parte são solteiras, observando-se uma elevada concentração nas idades mais jovens (ver Quadro 1). Este perfil é muito semelhante ao que encontramos na Enfermaria de Medicina, com a exceção das doentes entre os 20 e 29 anos, em que a percentagem de mulheres solteiras é ligeiramente superior³⁹.

Quadro 1
Internamentos - Idade e Estado civil (1879-1892)

Fonte: Elaboração própria a partir do Registo de Entrada de Doentes na Enfermaria de Cirurgia.

Idades	Solteiras	Casadas	Viúvas
0 - 9	171	0	0
10 - 19	631	6	2
20 - 29	645	138	6
30 - 39	193	154	30
40 - 49	136	145	51
50 -59	70	63	66
60 - 69	92	35	88
70 -79	26	12	36
80 - 89	14	3	22
90 -	2	1	1
Total	1980	557	302
	69,8%	19,6%	10,6%

Verificamos que 83% dos internamentos correspondem a mulheres que residem no concelho de Guimarães. Os concelhos vizinhos de Basto (Celorico e Cabeceiras), Fafe, Felgueiras, Póvoa de Lanhoso e Santo Tirso, representam mais 12%, totalizando 95% da amostra. Esta distribuição está em linha com o que se tem apresentado em trabalhos anteriores⁴⁰: a área de influência do HSCMG centra-se, fundamentalmente, no concelho de Guimarães, com um peso importante das freguesias urbanas, alargando-se a um conjunto

de concelhos vizinhos com que Guimarães mantém intenso relacionamento.

Ao nível da naturalidade, encontramos uma maior diversidade, como está patente nos Quadros 2 e 3. Destacam-se, evidentemente, as mulheres naturais de Guimarães, que representam 60% das doentes, sendo de assinalar ainda as 22% que são oriundas de outros concelhos do distrito de Braga, principalmente da área de influência de Guimarães: Fafe, Basto e Famalicão. Importa destacar também o vizinho distrito do Porto, que representa 13% das doentes. Esta distribuição está fortemente associada ao mercado de trabalho feminino da época, considerando a grande importância do serviço doméstico, na sua maior parte originário das freguesias rurais de Guimarães e das regiões vizinhas de Fafe e de Basto⁴¹.

Quadro 2 Internamentos segundo a naturalidade

Quadro 3 Internamentos segundo a naturalidade (Distrito de Braga)

Fonte: Elaboração própria a partir do Registo de Entrada de Doentes na Enfermaria de Cirurgia.

Distrito	Doentes	Concelho	Doentes
Braga	2314	Guimarães	1683
Porto	359	Basto (Celorico e Cabeceiras)	213
Vila Real	47	Fafe	153
Viana do Castelo	42	Famalicão	93
Espanha	10	Braga	61
Bragança	7	Póvoa de Lanhoso	53
Viseu	6	Vieira do Minho	16
Coimbra	4	Barcelos	10
Lisboa	4	Arco de Baúlhe	3
Outros	4	Vila Verde	2
Brasil	3	Esposende	1
NA	41	<NA>	15
Total	2841	Total	2303

Para traçar o perfil social das doentes internadas na Enfermaria de Cirurgia, procedemos à classificação das ocupações indicadas no livro de registo de entradas, utilizando a classificação HISCO - Historical International Standard Classification of Occupations⁴². Foram registadas informações para 2.777 mulheres, totalizando 22 códigos HISCO, oito dos quais representam 95% da amostra. Nesta classificação, as designações que não correspondem a ocupações são classificadas com o código -1, sendo diferenciadas pela variável STATUS que, neste caso, só assumiu dois tipos: 11 que corresponde a proprietário e 13 que corresponde a pobre. Utilizamos ainda dois outros códigos não previstos: 98 – Mulher de Casa e 99 – Filha Família⁴³. No Quadro 4, apresentamos a distribuição destas ocupações.

Quadro 4
Internamentos segundo
a ocupação

Fonte: Elaboração
própria a partir do
Registo de Entrada de
Doentes na Enfermaria
de Cirurgia.

Ocupação	N	%
-1 – Sem informação de ocupação		
-1 (11) – Proprietária	2	0,1%
-1 (13) – Pobre	154	5,4%
-1 (98) – Mulher de casa	136	4,8%
-1 (99) – Filha-família	143	5,0%
-1 – Total	435	15,3%
54010 – Criadas	667	23,5%
59980 – Meretrizes	413	14,5%
75220 – Fiadeiras	298	10,5%
75400 – Tecedeiras	180	6,3%
79510 – Costureiras	199	7,0%
99920 – Jornaleiras	423	14,9%
Outros	162	5,7%
NA – sem informação	64	2,3%
TOTAL	2841	

Como seria de esperar, enquadrando-se no que é o perfil caritativo do Hospital neste período, os doentes internados pertencem aos grupos mais desfavorecidos da sociedade⁴⁴. A reduzida variedade das ocupações femininas é um reflexo do lugar da mulher na sociedade tradicional, ocultando, na maior parte dos casos, o seu papel produtivo, principalmente por não ter uma remuneração. Numa região em que as ocupações femininas se concentram principalmente no serviço doméstico (na própria casa ou em casa alheia) e em atividades ligadas à indústria têxtil, não é de estranhar o peso destas na população hospitalar. Se somarmos as “mulheres de casa”, as “filhas família”, as “jornaleiras”, as “criadas” e as atividades associadas ao têxtil, temos 78% das ocupações. Mais uma vez, se compararmos esta distribuição das ocupações femininas com as que encontramos nas doentes internadas na Enfermaria de Medicina, podemos afirmar que o perfil é muito semelhante. Pelo contrário, na Enfermaria de Cirurgia observamos um número extraordinário de meretrizes, correspondente a 14% dos internamentos, grupo que está pouco representado na Enfermaria de Medicina (0,5%).

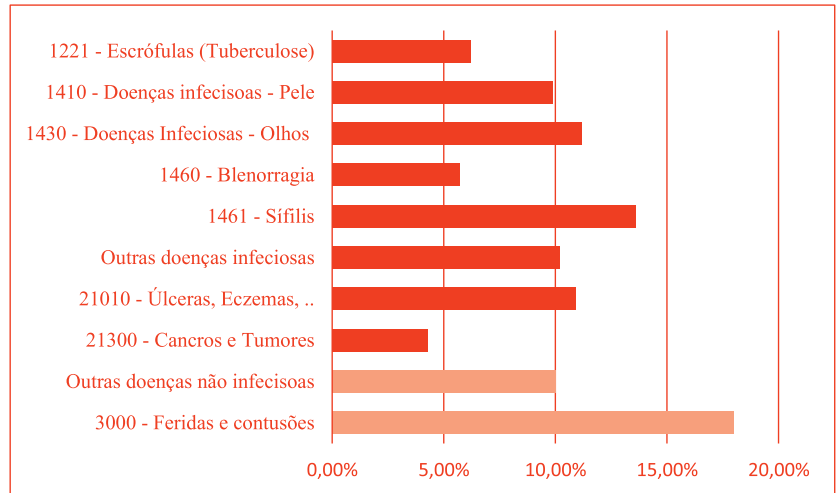
Como podemos observar através da análise do Anexo 1, na tipologia das causas que conduziram ao internamento assumem grande importância as doenças infecciosas, responsáveis por 58% das admissões, seguindo-se as doenças não infecciosas com 24% e as causas externas (acidentes) com 18% (Gráfico 1). Se nos recordarmos das características da Enfermaria de Cirurgia, já analisadas na introdução, compreendemos que as causas de internamento mais frequentes estão associadas a doenças dermatológicas, às quais se associavam também

as doenças venéreas (este conjunto totalizava mais de 50% de todas as causas de internamento).

Perfil muito diverso, no mesmo período, tem a Enfermaria de Medicina onde predominam os internamentos femininos relacionados com doenças não infecciosas (56%), seguindo-se as doenças infecciosas (46%), com destaque principal para as bronquites, pneumonias, gripes ou tuberculoses, que representam 28% do total de doenças. Nesta Enfermaria, as doenças venéreas não estão representadas⁴⁵.

Gráfico 1
Principais causas do internamento

Fonte: Elaboração própria a partir do Registo de Entrada de Doentes na Enfermaria de Cirurgia. A laranja as doenças que estão relacionadas com a Dermatologia.



Globalmente, a duração média do internamento na Enfermaria de Cirurgia era de 34 dias e não variava significativamente em função da idade do doente. Considerando as causas apresentadas no Gráfico 1, observamos que a duração média dos internamentos provocados por sífilis, escrófulas e doenças da pele não infecciosas, varia entre os 36 e os 49 dias. Para as restantes doenças a duração média varia entre os 25 e os 29 dias.

A descrição sumária dos tratamentos dificultou a sua análise: predomina o “adequado” (2.183), o “simples” (136) e o “variado” (90). Assinalam-se, ainda, os preparados de mercúrio (89), bem como os “emolientes” (58), “adstringentes” (47) e “balsâmicos” (10).

As doenças venéreas: sífilis e blenorragia

O traço mais destacado desta enfermaria é, sem dúvida, a importância assumida pelas doenças venéreas, particularmente a sífilis, quer pelas

consequências na qualidade de vida dos doentes, quer pelo estigma que lhe estava associado. Observando o Quadro 5, verificamos que estas doenças estão representadas em quase todas as ocupações. As meretrizes representam quase metade dos internamentos (49%), destacando-se ainda as criadas e lavadeiras (12%), as fiadeiras e tecedeiras (11%), as costureiras (7,4%) e as jornaleiras (11,3%).

Quadro 5
Doenças venéreas
segundo a ocupação
das doentes

Fonte: Elaboração
própria a partir do
Registo de Entrada de
Doentes na Enfermaria
de Cirurgia.

Ocupação	Sífilis	Blenorragia	Doenças Venéreas (%)
-1 – Sem informação de ocupação			
-1 (11) – Proprietária	1		0,2%
-1 (13) – Pobre	5		0,9%
-1 (98) – Mulher de casa	20		3,7%
-1 (99) – Filha-família	8		1,5%
Vendeiras	3	1	0,7%
Criadas e Lavadeiras	46	20	12,2%
Meretrizes	196	71	49,3%
Lavadeiras	5	1	1,1%
Fiadeiras e dobadeiras	19	9	5,2%
Tecedeiras	19	11	5,5%
Padeiras	2		0,4%
Costureiras	24	16	7,4%
Jornaleiras	34	27	11,3%
Outras			0,0%
Sem informação	4		0,7%
TOTAL	386	156	542

Tendo unicamente acesso ao registo de entradas de doentes, não nos é imediatamente perceptível se algumas destas mulheres foram admitidas no hospital mais do que uma vez. Contudo, durante o levantamento dos dados, fomos nos apercebendo que alguns nomes se repetiam. Assim, fizemos uma tentativa de identificação das doentes duplicadas na nossa base de dados, usando como critérios o nome, a idade, a residência, a naturalidade e a ocupação.

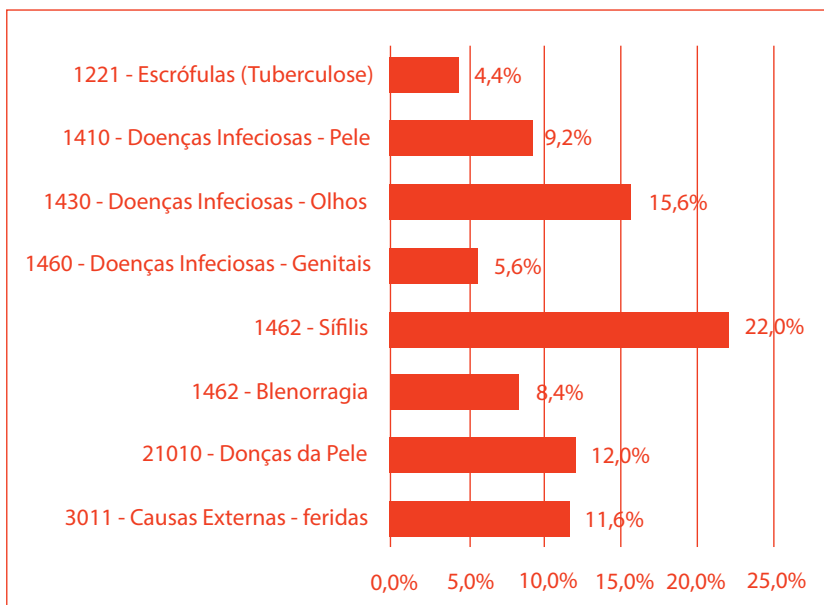
Como resultado desta operação, estabelecemos que o número de mulheres internadas foi de 2381, das quais 280 foram admitidas mais do que uma vez. O Gráfico 2 apresenta-nos as enfermidades que implicavam a reincidência do internamento. Destaca-se, claramente, a sífilis (22%), doença crónica cujas manifestações eram recorrentes ao longo da vida do paciente. Por esta razão, 386

internamentos correspondem somente a 314 doentes. O mesmo acontece com a blenorragia, com 140 doentes, 15 dos quais também padecem de sífilis.

Gráfico 2

Doentes com mais do que um internamento

Fonte: Elaboração própria a partir do Registo de Entrada de Doentes na Enfermaria de Cirurgia.



Apesar da vigilância dos enfermeiros, alguns doentes fugiam da enfermaria. Foi o caso da meretriz Joaquina Quitéria, exposta na Roda de Guimarães. Entre 1883 e 1885, foi admitida seis vezes, com as seguintes moléstias: *placas mucosas, blenorragia, cancro venéreo, úlcera da vagina e úlcera sífilítica da vulva*. Foi-lhe aplicado o tratamento “apropriado”, saiu sempre curada, exceto na última vez, em que, encontrando-se melhor, fugiu.

Traçando o perfil das mulheres internadas com doenças venéreas, observa-se que a idade média baixa para 25 anos, com claro predomínio das solteiras. Verifica-se, ainda, que 42% das mulheres com doenças venéreas são meretrizes.

Quanto ao resultado do tratamento, a maior parte destas doentes acaba por sair com a indicação de “curada”, o que não impede o seu regresso ao hospital com o mesmo diagnóstico, sendo residuais os casos de óbito. Um dos poucos que conseguimos identificar foi o de uma criança, Balbina de Carvalho, nascida a 22 de setembro de 1883, natural da vila de Fafe. Era filha de António de Carvalho, caiador, e de Constança Rosa de Freitas, identificada como “governante de sua casa”. Deu entrada no hospital no dia 12 de fevereiro de 1886 com sífilis secundária, foi-lhe aplicado o tratamento “apropriado”, mas não resistiu e acabou por falecer no dia 31 de julho do mesmo ano, às 22 horas⁴⁶.

As doenças venéreas: a situação das meretrizes

Angelo da Fonseca⁴⁷, no seu estudo sobre a prostituição em Portugal, apresenta um quadro das mulheres inscritas como toleradas de 1897 a 1901, por concelho. Guimarães contava com 36 mulheres matriculadas, de entre as quais 30 eram solteiras e 4 casadas. As suas ocupações anteriores eram: criadas (12), costureiras (5) e operárias fabris (19). O início da sua atividade situava-se entre os 16 a 18 anos (36%) e os 19 a 21 anos (67%), e todas afirmaram que se inscreveram de forma voluntária. Refere que estas mulheres eram inspecionadas semanalmente pelo subdelegado de saúde, o que não acontecia na “prostituição clandestina”, que existia em grande escala na cidade, sendo, por isso, a principal responsável pela disseminação da sífilis⁴⁸.

Indica-nos ainda que o concelho de Guimarães não tinha enfermarias específicas para o tratamento das doenças venéreas, pelo que os doentes, no período em análise, eram enviados para o Hospital de São Marcos, em Braga. Se, de facto, este seria o procedimento estabelecido, ficou demonstrado que nem sempre assim acontecia, considerando o elevado número de doentes acolhidos nas enfermarias de cirurgia do HSCM⁴⁹.

Através dos dados do registo de entrada, identificamos 256 meretrizes, a maior parte das quais entre os 14 e 23 anos de idade, situando-se a idade média nos 22 anos⁵⁰. Em 12 casos, no primeiro internamento, estas mulheres foram registadas como criadas, jornaleiras ou fiadeiras, naturais, na sua maioria, do concelho de Guimarães (37%) e dos restantes concelhos do distrito de Braga (29%), sendo ainda de destacar uma percentagem significativa do distrito do Porto (19%).

Considerando que a generalização das doenças venéreas e a frágil situação socioeconómica destas mulheres conduziria necessariamente ao seu internamento no hospital, a informação que recolhemos sobre a origem geográfica, a idade, bem como a sua ocupação anterior, permite-nos, de forma indireta, formar uma imagem da prostituição na cidade de Guimarães. Assim, tendo em conta este cenário, pensamos que poderá existir uma forte relação entre o exercício da prostituição e o grande número de jovens mulheres isoladas e desenraizadas do seu ambiente familiar, que se dedicavam ao serviço doméstico.

De qualquer modo, limitamo-nos somente a levantar um pouco o véu desta realidade: onde viviam estas mulheres? Em que condições? Muitas outras questões nos ocorrem, exigindo uma investigação específica que terá de ficar para uma outra oportunidade.

Notas finais

A análise do registo de entradas de doentes da Enfermaria de Cirurgia de mulheres do Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, desvendou-nos uma realidade que nos colocou vários desafios. Em primeiro lugar, a determinação da tipologia de doenças desta enfermaria e a sua associação à prática da cirurgia: foi possível clarificar que, de modo análogo ao que acontecia nos hospitais da época, para além do tratamento de feridas e contusões provocadas por causas externas, a principal atividade desta enfermaria se relacionava com as doenças da pele e as doenças venéreas – particularmente a sífilis.

Descreveu-se também o modo como, desde a sua origem, o Hospital da Santa Casa da Misericórdia encarou o tratamento desta doença, que, tendo em conta o carácter sexual da sua transmissão (sífilis adquirida), foi sempre estigmatizada pela sociedade e até pela própria instituição hospitalar.

Caracterizou-se o público que frequentava esta enfermaria, nos finais do século XIX, destacando-se o facto de se tratar de uma população desfavorecida, como se comprova pelo tipo de ocupações, em que sobressaem o serviço doméstico (na própria casa ou em casa alheia) e as atividades ligadas à indústria têxtil. Verificou-se que este perfil, em que predominam as mulheres jovens e solteiras, não era muito diferente do que encontramos na Enfermaria de Medicina do mesmo hospital.

Traçou-se também a tipologia dos internamentos, onde se destaca o peso das doenças contagiosas, particularmente as relacionadas com a pele, bem como as doenças venéreas (sífilis e blenorragia), bem diferente das que encontramos na Enfermaria de Medicina.

Foi ainda possível perceber o perfil das doentes afetadas pelo mal venéreo, com destaque para as meretrizes. Comparando as 36 meretrizes matriculadas em Guimarães, referidas por Angelo da Fonseca, com as 256 meretrizes identificadas nos registos da Enfermaria de Cirurgia, começamos a entrever a realidade das doenças venéreas e da prostituição clandestina, em Guimarães, no final do século XIX.

Neste sentido, consideramos que este trabalho abre perspetivas para um novo olhar sobre a situação sanitária deste concelho, no final do século XIX. A continuação deste projeto passa por alargar a investigação à Enfermaria de Cirurgia masculina e analisar a atuação dos serviços de saúde da Administração do Concelho, bem como a interação com o Hospital de S. Marcos (Braga).

Anexo 1 - Classificação dos Internamentos segundo o tipo de doença⁵¹

Código	Descrição	N.º	Total
1.	Doenças Infeciosas		1640
1.1	Doenças infecciosas transmitidas pela água e alimentos		17
1.2	Doenças infecciosas transmitidas pelo ar		261
	1200 – Outras	35	
	1201 - Erisipela	50	
	1221 - Tuberculose (escrófulas)	176	
1.3	Doenças transmitidas por vetores		21
1.4	Outras Infeções		
1410	Doenças Infeciosas - Pele		309
1430	Doenças Infeciosas - Órgãos dos sentidos		317
1440	Doenças Infeciosas - Sistema circulatório		1
1450	Doenças Infeciosas - Boca e anexos		19
1460	Doenças Infeciosas - Aparelho genito-urinário		687
	1460 - Outras	140	
	1461 - Sífilis	386	
	1462 - Blenorragia	161	
1470	Doenças Infeciosas - Dentição		4
1480	Doenças Infeciosas - Sistema Respiratório		2
1490	Doenças Infeciosas - Sistema Digestivo		2
2.	Doenças não infecciosas		689
2100	Doenças Carenciais		12
2410	Congestão e Hemorragias cerebrais		1
2500	Doenças do Sistema Nervoso		11
2550	Doenças dos Órgãos dos sentidos		10
2600	Doenças do Sistema Circulatório		31
2800	Doenças do Sistema Digestivo		87
	2810 - Doenças do Sistema Digestivo - estômago	63	
	2820 - Doenças do Sistema Digestivo - Intestino	10	
	2830 - Doenças do Sistema Digestivo - Fígado e Vias Biliares	5	

ANTERO FERREIRA, CÉLIA OLIVEIRA, FÁTIMA SILVA

2900	Doenças do Aparelho Génito-urinário		32
21000	Doenças da Pele e Aparelho Locomotor		365
	21000 - Outras	14	
	21010 - Doenças da Pele	310	
	21020 - Doenças do aparelho locomotor	5	
	21030 - Reumatismo	36	
21111	Parto e Complicações Pós-parto		18
21300	Cancros e Tumores		122
3.	Por causas externas		512
	3010 - Contusões	120	
	3011 - Feridas	362	
	3012 - Feridas nos órgãos genitais	29	
	3013 - Traumatismos intencionais	1	
	Total		2841

Notas

1. Carreta, Jorge, “Pela pele: o papel da cultura visual e da ceroplastia na constituição da dermatologia como especialidade médica na Europa”, in *Revista Brasileira de História*, vol. 40 (83), 2020, p. 151-174.
2. Burguete, Maria Conceição, Martins, Décio, Fiolhais, Carlos, “Evolução dos estudos médicos em Coimbra no século XIX: contribuição das ciências Físico-Químicas”, in Fiolhais, Carlos, Simões, Carlota, Martins, Décio (ed.), *História da ciência na Universidade de Coimbra (1772-1933)*, Coimbra, Edições Imprensa da Universidade de Coimbra, 2013, p. 167.
3. Agradecemos as informações fornecidas pela Professora Doutora Amélia Ricon-Ferraz, Diretora do Museu de História da Medicina “Maximiano Lemos”.
4. Rodrigues, João Carlos, “A dermatologia em Portugal: factos e figuras”, in Bastos, Cristiana (org.), *Clínica, arte e sociedade. A sífilis no Hospital do Desterro e na saúde pública*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2011, p. 57.
5. Nazareth, Joaquim Manuel, *Princípios e métodos de análise da demografia portuguesa*, Lisboa, Editorial Presença, 1988, p.188.
6. Bernabeu Mestre, Josep, Fariñas, Diego Ramiro, Gimeno, Alberto Sanz, González, Elena Robles, “El análisis histórico de la mortalidade por causas: problemas y soluciones”, in *Revista de Demografía Histórica - Journal of Iberoamerican Population Studies*, vol. 21 (1), 2003, p. 167-193.
7. Tratando-se de uma enfermaria de cirurgia, foi necessário criar uma classificação autónoma para os internamentos provocados por causas externas, principalmente feridas e contusões. Optámos por atribuir a esta classe o código 3000.
8. Cruz, Francisco Ignacio dos Santos, *Da prostituição na cidade de Lisboa (1841)*, Lisboa, Publicações Dom Quixote, 1984, p. 132.
9. Pode ser consultado na página web da Casa de Sarmiento – Centro de Estudos do Património, em <https://porgener.csarmiento.uminho.pt/>.
10. Na sessão de 8 de janeiro de 1836, a Mesa e o Definitório da Santa Casa reconhecem a necessidade de mudar o hospital para um local mais conveniente à saúde dos doentes e que não constituísse um risco para o povo da vila. Nesse sentido, era importante separar o edifício do hospital da casa da Irmandade, das suas oficinas e restantes dependências, “como é costume nas mais terras do reino”. Pinheiro, Alfredo Dias, *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães: apontamentos para a sua história*, Guimarães, Tipografia Minerva Vimaranesense, 1931, p. 331.
11. Moraes, Maria Adelaide Pereira de, “Os provedores da Santa Casa da Misericórdia de Guimarães”, in Oliveira, António José de (coord.), *500 anos – Santa Casa da Misericórdia de Guimarães*, Guimarães, Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, 2016, p. 9; Conceição, Fernando Dias de Carvalho, “A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães: perspectiva histórica”, in Oliveira, António José de (coord.), *500 anos – Santa Casa da Misericórdia de Guimarães*, Guimarães, Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, 2016, p. 47; Caldas, António José Ferreira, *Guimarães: apontamentos para a sua história*, Guimarães, Câmara Municipal de Guimarães / Sociedade Martins Sarmiento, 1996 [1881].
12. Pinheiro, Alfredo Dias, *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães: apontamentos para a sua história*, Guimarães, Tipografia Minerva Vimaranesense, 1931.
13. Caldas, António José Ferreira, *Guimarães: apontamentos para a sua história*, Guimarães, Câmara Municipal de Guimarães / Sociedade Martins Sarmiento, 1996 [1881].
14. Do primitivo convento de Santo António dos Capuchos sobreviveu apenas a igreja, a sacristia e o claustro. Sampaio, Maria Rui, “O património da misericórdia: sua preservação e divulgação”, in Oliveira, António José de (coord.), *500 anos – Santa Casa da Misericórdia de Guimarães*, Guimarães, Santa Casa da Misericórdia de Guimarães, 2016, p. 309.
15. Caldas, António José Ferreira, *Guimarães: apontamentos para a sua história*, Guimarães, Câmara Municipal de Guimarães / Sociedade Martins Sarmiento, 1996 [1881], p. 388. Esta informação é corroborada por Alexandra Esteves e Maria Marta Lobo de Araújo, quando referem que, no conjunto de 32 hospitais que existiam na região Norte do país nos finais do século XIX, o hospital de Guimarães era um dos que se destacava pela sua dimensão, sendo superado apenas pelo Hospital de Santo António, no Porto, e o Hospital de São Marcos, em Braga. Esteves, Alexandra, Araújo, Maria Marta Lobo de, “A assistência à saúde no Portugal de oitocentos: agentes, políticas e instituições”, in Este-

Notas

ves, Alexandra, Araújo, Maria Marta Lobo de, Magalhães, António, Gonçalves, Luís Ferreira, Machado, Manuela (coord.), *O hospital dos dois lados do Atlântico: instituições, poderes e saberes*, Braga, Lab2PT, 2021, p. 174.

16. Veja-se, por exemplo, a transcrição n.º *O Comércio de Guimarães*, de 7 de maio de 1888, do estudo proposto pelo provedor Domingos Leite de Castro aos facultativos do hospital (Joaquim José Gonçalves Teixeira de Queiroz, Augusto Alfredo de Matos Chaves, Geraldo José Coelho Guimarães, Avelino Germano da Costa Freitas), relativo às obras no hospital, e as respostas daqueles, baseadas nos trabalhos sobre arquitetura hospitalar, desenvolvidos por médicos proeminentes como o Dr. Costa Simões e o Dr. Rochard (Hemeroteca da Sociedade Martins Sarmento (HSMS) – *O Comércio de Guimarães*, IV ano, n.º 366, 07.05.1888, p. 1).

17. A criação de uma enfermaria destinada exclusivamente a crianças remonta a 1884, quando se preparou uma enfermaria especial para as acolher. Argumentou-se, na altura, que a sua presença nas enfermarias gerais não só perturbava o repouso dos demais doentes e dificultava o seu próprio tratamento, como punha em causa o regime disciplinar do hospital (ASCMG, *Livro de atas da Mesa e Definitório (1884-1890)*, n.º 19, 09.08.1884, fls. 14v-15). Em 1888, o assunto voltou a ser abordado num periódico local, apelando-se à construção de enfermarias privativas para as crianças, de modo a protegê-las do “contágio moral, às vezes corrosivo, dos adultos”, mas também “dos espetáculos pavorosos das últimas agonias” (HSMS, *O Comércio de Guimarães*, IV ano, n.º 366, 07.05.1888, p. 1).

18. HSMS, *Alvorada*, 2.º ano, n.º 65, 15.02.1912, p. 2.

19. Joaquim Germano, nos seus apontamentos sobre a profilaxia das moléstias venéreas, referia-se à sífilis da seguinte forma: “Com efeito, a syphilis, a mais terrível das moléstias venereas, ha tão reiteradas vezes feito sentir por quasi toda a parte os seus terríveis efeitos em tão larga escala que só em mencional-a é conhecida e temida tanto pelos homens da sciencia como pelos estranhos a ella”. Germano, Joaquim, *Algumas palavras sobre a prophylaxia das moléstias venéreas*, Porto, Imprensa Commercial, 1877, p. 16.

20. Diz-nos A. L. de Carvalho que o termo “galicado/a” estava de tal modo

impregnado de conotações negativas que era quase considerado uma obscenidade (Carvalho, A. L., Santa Casa, Primeiro Volume, Guimarães, Câmara Municipal de Guimarães, 1952, p. 173). Utilizá-lo para referir alguém era encarado como uma ofensa muito grave, punível criminalmente. Nos autos da polícia correccional, relativos a situações que envolviam insultos proferidos publicamente, os termos “galicado” ou “podre de gálico” aparecem com muita frequência, sobretudo em altercações que envolviam meretrizes (ver, por exemplo, Arquivo Municipal Alfredo Pimenta (AMAP), *Auto de Polícia Correccional* (Ministério Público contra Ermelinda Rosa da Conceição, meretriz da Praça de Santiago), maço 9, n.º 27, 1891, 2-22-14-6-31).

21. Neste hospital, o espaço para tratamento das doenças venéreas era adaptado para acolher os doentes nos períodos da cura. A escolha deste espaço poderia estar relacionada com o tipo de tratamentos aplicados, nomeadamente os suadouros, que desaconselhavam espaços com grande arejamento (Castro, Maria de Fátima, “Assistência no Hospital de S. Marcos da 2ª metade do séc. XVII a cerca de 1710”, in *Revista Cultural Bracara Augusta*, n.º 44, 1993, p. 45-73).

22. *Idem*.

23. Deliberações da Mesa da Santa Casa da Misericórdia (sessões de 4 de outubro de 1858 e de 7 de junho de 1863). Pinheiro, Alfredo Dias, *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães: apontamentos para a sua história*, Guimarães, Tipografia Minerva Vimaranesense, 1931.

24. Deliberações da Mesa da Santa Casa da Misericórdia (sessão de 26 de setembro de 1688). Pinheiro, Alfredo Dias, *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães: apontamentos para a sua história*, Guimarães, Tipografia Minerva Vimaranesense, 1931, p. 199.

25. Deliberações da Mesa da Santa Casa da Misericórdia (sessão de 5 de julho de 1692). Pinheiro, Alfredo Dias, *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães: apontamentos para a sua história*, Guimarães, Tipografia Minerva Vimaranesense, 1931.

26. Deliberações da Mesa da Santa Casa da Misericórdia (sessão de 24 de junho de 1843). Pinheiro, Alfredo Dias, *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães: apontamentos para a sua história*, Guimarães, Tipografia Minerva Vimaranesense, 1931.

27. ASCMG, *Livro de Atas da Mesa e Definitório (1837-1852)*, n.º 15, 07.11.1843, fls. 103-103v.

28. Deliberações da Mesa da Santa Casa da Misericórdia (sessão de 26 de outubro de 1845). Pinheiro, Alfredo Dias, *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães: apontamentos para a sua história*, Guimarães, Tipografia Minerva Vimaranesense, 1931, p. 364.

29. Deliberações da Mesa da Santa Casa da Misericórdia (sessão de 25 de setembro de 1841). Pinheiro, Alfredo Dias, *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães: apontamentos para a sua história*, Guimarães, Tipografia Minerva Vimaranesense, 1931. O hospital de Guimarães não possuía as condições logísticas necessárias para acolher e tratar o elevado número de doentes que aí acorria. Por essa razão, celebrou um contrato com a Misericórdia de Braga, cujo hospital reunia melhores condições para estes tratamentos (Araújo, M. M. Lobo de, Esteves, A. P. Lopes, “Passaportes de caridade: As cartas de guia das misericórdias portuguesas (séculos XVII-XIX)”, in *Actas do V Congresso Português de Sociologia. Sociedades contemporâneas: reflexividade e ação*, Braga, Associação Portuguesa de Sociologia, 2004, p. 45-57).

30. Na ata da reunião da Mesa, em 18 de março de 1842, registou-se o seguinte: “O Provedor apresentou um ofício do Provedor do Hospital de Braga, declarando não receber mais enfêrmos nenhuns, remetidos dêste Hospital, nem do concelho de Guimarães, que fôrem com guia, ou mesmo sem ela, o qual sendo lido à Mesa, deliberou-se que se lhe respondesse em termos tais que se lhe desse a conhecer quanto a Mesa ficava sentida, tanto pela falta de caridade que ameaça o mesmo ofício, como pela falta do cumprimento do ajuste feito com a Mesa antecedente, dêste Hospital”. Pinheiro, Alfredo Dias, *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães: apontamentos para a sua história*, Guimarães, Tipografia Minerva Vimaranesense, 1931, p. 349.

31. Deliberações da Mesa da Santa Casa da Misericórdia (sessão de 3 de março de 1677). Pinheiro, Alfredo Dias, *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães: apontamentos para a sua história*, Guimarães, Tipografia Minerva Vimaranesense, 1931, p. 194-195.

32. Ata da reunião da Mesa da Santa Casa da Misericórdia, sessão de 7 de março de 1719, transcrita por A. L. de Carva-

lho (1952). Carvalho, A. L., *Santa Casa*, Primeiro Volume, Guimarães, Câmara Municipal de Guimarães, 1952, p. 179.

33. *Idem, ibidem*.

34. Marques, J. A., *Molestias venereas e syphiliticas*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1868.

35. Deliberações da Mesa da Santa Casa da Misericórdia (sessão de 7 de junho de 1863). Pinheiro, Alfredo Dias, *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães: apontamentos para a sua história*, Guimarães, Tipografia Minerva Vimaranesense, 1931, p. 404.

36. Sobre esta doença têm vindo a ser publicados importantes estudos. Ver, por exemplo: Bastos, Cristiana (org.), *Clínica, arte e sociedade. A sífilis no Hospital do Desterro e na saúde pública*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2011; Cruz, Francisco Ignacio dos Santos, *Da prostituição na cidade de Lisboa (1841)*, Lisboa, Publicações Dom Quixote, 1984; Cunha-Oliveira, Aliete, Cunha-Oliveira, José, Queirós, Paulo, “Desafios sanitários do séc. XIX e o desenvolvimento da Enfermagem: o caso da sífilis”, in *Revista de Enfermagem*, série IV, n.º 15 (suplemento), 2017, p. 150-161; Esteves, Alexandra, “O quadro hospitalar do Portugal oitocentista”, in Araújo, Maria Marta Lobo de (coord.), *Os hospitais portugueses: da Idade Média aos dias de hoje*, V. N. Famalicão, Edições Húmus, 2022, p. 171-196; Esteves, Alexandra, Araújo, Maria Marta Lobo de, “A assistência à saúde no Portugal de oitocentos: agentes, políticas e instituições”, in Esteves, Alexandra, Araújo, Maria Marta Lobo de, Magalhães, António, Gonçalves, Luís Ferreira, Machado, Manuela (coord.), *O hospital dos dois lados do Atlântico: instituições, poderes e saberes*, Braga, Lab2PT, 2021, p. 174-189; Lopes, Célia Cristina Rodrigues, *As mil caras de uma doença – sífilis na sociedade coimbrã no início do século XX. Evidências históricas e paleopatológicas nas coleções identificadas de Coimbra*, Coimbra, Universidade de Coimbra, 2014.

37. Na sessão da Mesa de 24 de junho de 1770, “[p]ropôs o Provedor que em razão da grande quantidade de pobres que no presente ano haviam sido frequentes a curar-se no Hospital desta Santa Casa, tinham sido tão frequentes que não cabendo nas enfermarias de cima, foi preciso ocupar as de baixo, donde se costumavam curar de gálico; e como com tão inumeráveis

Notas

doentes tem sido a despesa mais avultada do que o remanescente do rendimento dos legados e juros do seu casco e mais esmolos, e para se poderem pagar as ditas despesas e legados era preciso tirar do cofre do casco o que excedesse do rendimento a despesa, e pelo mesmo motivo se não podia fazer no presente ano a cura referida do gálico, e correndo escrutínio, assentaram uniformemente e determinaram que se não fizesse no presente ano a dita cura de gálico (...).” Já no contexto das lutas liberais, em dezembro de 1826, atendendo que “(...) se estava fazendo uma enorme despesa com os doentes do Hospital, cujas enfermarias se viam cheias, como nunca estiveram nos últimos meses do ano, a qual se aumentava com a dos militares, que para ele continuavam a ser mandados (...) se decidiu (...) que se despedissem do Hospital os doentes de queixas venéreas, e os incuráveis, e mais se não admitissem entreados e inválidos, (...)” Pinheiro, Alfredo Dias, *A Santa Casa da Misericórdia de Guimarães: apontamentos para a sua história*, Guimarães, Tipografia Minerva Vimaranesense, 1931, p. 246; 314-315.

38. Carvalho, A. L., *Santa Casa*, Primeiro Volume, Guimarães, Câmara Municipal de Guimarães, 1952.

39. Ferreira, Antero, Oliveira, Célia, Silva, Fátima, Ferreira, Tânia, “A pandemia de *influenza* de 1889-1890 na região do Minho: o caso de Guimarães”, in *CEM – Cultura, Espaço & Memória*, n.º 13, 2021, p. 125-141.

40. Ferreira, Antero, Oliveira, Célia, “Os enterros também se fazem à noite: a pneumónica em Guimarães”, in Ferreira, Antero (coord.), *A gripe espanhola de 1918*, Guimarães, Casa de Sarmento – Centro de Estudos do Património, 2020, p. 137.

41. No registo de internamentos é rara a distinção entre os conchelos de Celorico de Basto e Cabeceiras de Basto, sendo mais comum a referência a “Basto”. Por essa razão, optamos por agrupar os dois conchelos.

42. Leeuwen, Marco H. D. van, Maas, Ineke, Miles, Andrew, HISCO: *historical international standard classification of occupations*, Leuven, Leuven University Press, 2002.

43. Na realidade, de acordo com o que está previsto na classificação HISCO, estas informações deveriam ser associadas a uma outra variável RELATION, mas por uma questão de simplificação da tabela optamos

por esta solução.

44. Araújo, Maria Marta Lobo de, *Dar aos pobres e emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (séculos XVI-XVIII)*, Barcelos, Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa e Ponte de Lima, 2000; Esteves, Alexandra, “A assistência à doença no Alto Minho oitocentista: o caso do hospital de Nossa Senhora da Visitação de Caminha”, in *ASCLEPIO. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 67 (1), 2015, <<https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/637/842>>; Fernandes, Paula Sofia Costa, *O hospital da Misericórdia de Penafiel (1600-1850)*, [Tese de doutoramento], Braga, Universidade do Minho, 2016; Ferraz, Norberto Tiago Gonçalves, “O tratamento de doentes no hospital de Cabeceiras de Basto (1896-1930)”, in *Estudios Humanísticos. Historia*, n.º 7, 2008, p. 237-259, <<https://revpubli.unileon.es/ojs/index.php/EHHHistoria/article/view/3116/2291>>; Lopes, Maria Antónia, *Pobreza, assistência e controlo social em Coimbra (1750-1850)*, vol. I e II, Viseu, Palimage Editores, 2000; Silva, Ana Isabel Coelho Pires da, *Assistência social em Portugal na Monarquia Constitucional (1834-1910): da doutrina política à prática no Alto Alentejo*, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, Tese de Doutoramento, 2017.

45. Foram registados somente dois casos de sífilis.

46. Informações recolhidas no RGN, a partir do cruzamento dos registos paroquiais do concelho de Fafe.

47. Fonseca, Angelo da, *Da prostituição em Portugal*, Porto, Typographia Occidental, 1902, <<https://dl-dev.uc.pt/handle/10316.2/26459>>.

48. *Idem*, p. 200-203.

49. Já atrás referimos que, muitas vezes, o Hospital de São Marcos (Braga) não aceitava os doentes de Guimarães.

50. Estes valores são semelhantes aos apresentados noutros estudos. Ver, por exemplo: Bastos, Cristiana, Carvalho, Rita Almeida de, “«Ai Mouraria!»: da hospedaria ao hospital”, in Bastos, Cristiana (org.), *Clínica, arte e sociedade. A sífilis no Hospital do Desterro e na saúde pública*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2011, p.151; Cruz, Francisco Ignacio dos Santos, *Da prostituição na cidade de Lisboa (1841)*, Lisboa, Publicações Dom Quixote, 1984; Esteves, Alexandra, “Entre o sanitarismo

Notas

e a assistência: o serviço de inspeção e tratamento de toleradas do Dispensário de Higiene Social de Lisboa nos inícios do século XX”, in *Anais do XVI Encontro Regional de História da Anpuh-Rio: saberes e práticas científicas*, 2014, < http://www.encontro2014.rj.anpuh.org/resources/anais/28/1400111397_ARQUIVO_artigo-versaocortadaFINAL.pdf>.

51. A classificação das doenças foi organizada de acordo com a proposta de Bernabeu Mestre et al. (2003). Bernabeu Mestre, Josep, Fariñas, Diego Ramiro, Gimeno, Alberto Sanz, González, Elena Robles, “El análisis histórico de la mortalidade por causas: problemas y soluciones”, in *Revista de Demografía Histórica - Journal of Iberoamerican Population Studies*, vol. 21 (1), 2003, p. 167-193.

Camilo Castelo Branco – a doença e a loucura no feminino, ou a felicidade frustrada**

* Universidade Católica
Portuguesa – CEFH

** Estudo desenvolvido no
âmbito do Projeto Estratégico do
Centro de Estudos Filosóficos
e Humanísticos (CEFH)
UIDB/00683/2020, financiado
pela Fundação para a Ciência e
Tecnologia (FCT).

Camilo e o tema da doença

Desde sempre a literatura se distinguiu pela sua faculdade axial da representação (*mimesis*) do mundo, pelo que em cada época, nada da realidade circundante lhe é estranho. Nesse sentido, enquanto espelho criativo, a obra literária de um escritor, nomeadamente no modo narrativo, constitui a reconstituição de uma parcela da realidade ou de uma visão da sociedade, tal como percecionada nesse *mundo possível* que o escritor constrói, sob o prisma criativo da ficção, mas norteadas muitas vezes por um certo rigor histórico e pelo princípio estético-literário da verosimilhança. Por isso, nessa dimensão especular, enquanto *documento ímpar* de um tempo concreto, a criação literária não deve ser ignorada por quem pretende estudar determinada época histórica.

Quando um escritor nos lega uma obra literária imensa, com mais de uma centena de títulos, ao longo de quase meio século de escrita, então podemos olhar para essa obra como um grandioso repositório de uma época, na variedade de práticas existenciais e culturais quotidianas, na complexidade dos valores vigentes e das mundividências dominantes. Esse é o caso exemplar de Camilo Castelo Branco (1825-1890), cuja obra pode ser lida como um gigantesco painel da vida política e social, religiosa e cultural, de uma época, desde o Portugal do Antigo Regime, passando pelo Portugal romântico-liberal e da regeneração, até ao Portugal das ideias positivistas das últimas décadas de Oitocentos. À imagem do que dizia Balzac sobre a sua obra romanesca, também o escritor de S. Miguel de Seide foi, à sua maneira, o *secretário* atento de uma época de grandes transformações. Tal como o célebre escritor francês, também Camilo se queixa de um ritmo de trabalho “infernai”, que lhe permite, na sua obra de incansável polígrafo, ir pintando as mais diversas facetas da sociedade portuguesa, num gigantesco painel ou mosaico histórico, social e antropológico-cultural.

Ora, uma das realidades a que a obra de um poderoso escritor como Camilo não poderia deixar de conceder considerável atenção é a do mundo complexo das doenças, físicas e mentais, que assolavam, sobretudo, a sociedade de Oitocentos. Curiosamente, ao consultar-se hoje os estudos camilianos que ao nível da crítica se vão publicando (em revistas especializadas, em volumes temáticos, em actas de congressos, etc.), são praticamente inexistentes os trabalhos sobre este tema. É verdade que, de forma muito dispersa, existem breves menções.

Podemos elencar algumas razões para essa quase ausência de estudos sobre a doença no universo camiliano: desde logo, a

imensidão da obra camiliana assusta o potencial investigador; depois, há muitos outros temas que têm atraído a crítica camiliana, uns de natureza mais estético-literária, outros de âmbito mais histórico-cultural; ao mesmo tempo, um estudo sério do tema da doença pressupõe algum conhecimento científico e histórico sobre o estado de evolução dos cuidados de saúde e da medicina da época, domínio menos acessível ao estudioso camiliano típico; sobrevém ainda o problema de os narradores camilianos se mostrarem muitas vezes lacónicos, quando nos pintam a morte de tantas das suas personagens; finalmente, a própria designação das doenças no Portugal de Oitocentos nem sempre coincide com as denominações científicas actuais. Entre outros factores, estes já explicam em grande medida o facto de o tema da doença não ter atraído muito os estudiosos camilianos.

Curiosamente, devido ao considerável interesse que sempre existiu sobre as circunstâncias da vida de Camilo, não surpreende a existência de estudos que se debruçam sobre as doenças do escritor e a sua relação com os médicos, como é o caso do alongado e erudito trabalho de Maximiano Lemos (1860-1923), *Camilo e Os Médicos*¹. Nesta obra de detalhada informação, acompanhamos a vida do escritor, tantas vezes atormentada por problemas de saúde, sobretudo numa fase mais avançada da sua existência. Não vamos aqui fazer o elenco das doenças vividas por Camilo, até chegar à terrível perda da visão, que antecede e precipita o seu suicídio; nem enumerar os nomes dos médicos, mais ou menos conhecidos da sociedade portuguesa, que o escritor foi contactando, às vezes de forma dramática, como nos dá conta a sua correspondência. Há uma citada carta do escritor, repleta de dramatismo, em fase adiantada da sua existência, escrita por um autor desesperado com o avanço da sua cegueira – referimo-nos à carta endereçada ao Dr. Edmundo de Magalhães Machado, reputado oftalmologista:

“II.^{mo} e Ex.^{mo} Sr.

Sou o cadáver representante de um nome que teve alguma reputação gloriosa neste país, durante 40 anos. Chamam-me Camilo Castelo Branco e estou cego. Ainda há 15 dias podia ver cingir-se a um dedo das minhas mãos uma flâmula escarlate. Depois sobreveio uma forte oftalmia que me alastrou as córneas de tarjas sanguíneas. Há poucas horas ouvi ler no Comércio do Porto o nome de V. Exa. Senti na alma uma extraordinária vibração de esperança. Poderá V. Exa. salvar-me? Se Eu pudesse se uma quase paralisia me não tivesse acorrentado a uma cadeira, iria procurá-lo. Não posso. Mas poderá Vossa Excelência dizer-me o que devo esperar desta irrupção sanguínea nos olhos em que não havia até há pouco

uma gota de sangue? Digne-se V Ex.^a. perdoar a infelicidade destas perguntas feitas tão sem cerimónias por um homem que não conhece.”²

A referida obra de Maximiano Lemos é muito elucidativa a este respeito – da diversidade de doenças do próprio Camilo e dos médicos contactados pelo escritor –, num tempo em que proliferavam clínicos mais ou menos respeitáveis, mas também inúmeros boticários, “cirurgiões” e outros tantos charlatães. E na própria biografia do escritor não podemos ignorar os estudos de medicina que o então jovem Camilo empreendeu por algum tempo na Escola Médico-Cirúrgica do Porto, criada com a reforma educativa de Passos Manuel. Não devemos esquecer também a preocupação do escritor com os sintomas de demência do seu filho Jorge, estado de que o pai se sente culpado³. Aliás, com tendência para expor as suas desgraças, o próprio Camilo confessará ao Visconde de Ouguela que o seu pai, a avó materna e duas tias tinham morrido doidas, vivendo ele próprio sob o espectro da loucura. Por outras palavras, estes e outros dados são mais do que suficientes para, conjugadamente, confirmar o amplo interesse de Camilo pela doença, assunto da actualidade na época, pelos enormes avanços do positivismo.

Aliás, um dos mais consagrados estudiosos de Camilo afirmará perentoriamente: “Dois fantasmas perseguiram de perto Camilo, especialmente depois da sua entrada na prisão, em 1860: a pobreza e a doença.”⁴ Pelo que o mesmo crítico acentua assim a importância do tema da doença em Camilo: “A doença, em especial, vai influir no seu labor literário. Camilo herdou dos antepassados uma compleição nervosa, excepcionalmente vibrátil; a sífilis e o cansaço duma vida intensa completaram a obra destruidora. Desde muito novo se queixou de sofrimentos intoleráveis.”⁵ De facto, existem em várias das suas obras, em registo confessional, reiteradas declarações sobre os seus problemas de saúde (desde questões mais físicas, até outras de âmbito mental, como estados nevróticos), a par das inúmeras queixas aos seus interlocutores epistolográficos⁶, num humor extremamente variável, tantas vezes confessando estados de sentida angústia e de verdadeiro desespero.

Breve quadro da medicina e da doença

Os estudos sobre a saúde e a doença constituem um domínio florescente das investigações históricas contemporâneas⁷. Na exiguidade de um breve artigo não podemos traçar um alargado

panorama sobre o tratamento literário do tema da doença na extensa obra camiliana, tal a grandeza e diversidade do universo do escritor, como sugerido. De facto, deve ser compreensível o esforço sintético para apresentarmos algumas referências – ao cenário da saúde em Portugal, nomeadamente as múltiplas alusões à medicina e aos médicos, aos hospitais e aos cuidados de saúde, às doenças (físicas e mentais) –, que povoam a escrita camiliana, a par de outras considerações contextualizadoras.

Como salientado por Maria Cristina Pais Simon⁸, é muito significativo que os ecos das doenças atravessem toda a obra literária de Camilo, desde os primeiros romances, de *Anátema* (1851), até à derradeira produção camiliana, como *Vulcões de Lama* (1886). Para um brevíssimo panorama das doenças do tempo, é muito ilustrativo apresentarmos uma pequena amostra da diversidade dessas referências que ancoram as narrativas numa realidade histórico-social concreta. É também natural que, à medida que o século avança, Camilo conceda maior atenção – às vezes com ironia e sarcasmo – às doutrinas positivistas que estendiam a sua enorme influência sobre diversas áreas, desde as ciências da saúde até à arte e à literatura.

De facto, a medicina, os médicos e os tratados de saúde conhecem assíduo eco na escrita literária de Oitocentos, tal a importância dos seus avanços e o impacto público das publicações e das conquistas da medicina positiva e experimental nesta época. Fora de Portugal, sobretudo em França, entre outros nomes, destacam-se os nomes de Pierre Garnier e de Jean-Martin Charcot, no domínio da saúde mental. Devem-se a este popular e influente médico muitas das concepções da ciência positiva em matéria de saúde (medicina experimental), e sobretudo de saúde mental, na Europa do tempo – concepções muito valorizadoras do princípio da hereditariedade nas patologias cerebrais, ao mesmo tempo que interligam, causal e deterministicamente, a especificidade da loucura feminina (*histerismo*) a distúrbios com origem no útero da mulher.

Em relação a esta e a outras doenças próximas, predomina uma abordagem moralizadora da loucura: “Estas multiformes perturbações demandam o olho clínico do alienista e estimulam o refinamento de uma psiquiatria fiel, até por volta de 1860, ao primado da etiologia moral da loucura”⁹. Por isso, não surpreende, como veremos, que uma das abordagens passe também pelo diagnóstico de possessão diabólica e correspondente recomendação de exorcismos, para tirar o diabo do corpo, numa dialéctica intemporal entre o corpo e o espírito, agora potenciada pela atmosfera científica do tempo.

Em Portugal, no campo da Medicina e em particular das doenças mentais, sobressaem os nomes de vários médicos, alienistas como Ricardo Jorge, António Maria de Senna¹⁰, Miguel Bombarda¹¹ e Júlio de Matos¹², entre outros. Recorde-se também que vão surgindo no séc. XIX algumas das instituições de asilo e de cuidado, dedicadas ao especial tratamento das doenças do foro mental ou psiquiátrico, com destaque para o Hospital de Rilhafoles (antigo convento), em Lisboa, depois Hospital Miguel Bombarda; e ainda o Hospital de Alienados do Conde Ferreira, no Porto.

Nesses hospitais, sobretudo dedicados à saúde mental, as condições físicas do alojamento e os cuidados de saúde eram os possíveis para os avanços económicos e científicos da época e até para a concepção que se tinha da saúde mental. Basta lermos as descrições que foram feitas das instalações desses edifícios e das condições em que insanos e insanas viviam, distribuídos por várias enfermarias, consoante as patologias e sintomas; bem como as descrições dos tratamentos, tantas vezes violentos e experimentais, que eram aplicados a estes pacientes com várias manifestações demência, tratamentos prescritos por alienistas mais ou menos reputados.

Só para ficarmos com um breve panorama do cenário das doenças mentais, António Maria de Senna fala mesmo em “infernais tormentos” infligidos aos doentes alienados, fossem eles ou não indigentes; e sobretudo apresenta-nos alguns dados estatísticos eloquentes, em Portugal, com 3 milhões de habitantes em 1851: i) número dos alienados no Hospital S. José, entre 1835 e 1837: 252 mulheres e 332 homens; ii) número de alienados em Rilhafoles em 1866: 253 mulheres e 332 homens; iii) número de alienados no Conde Ferreira nos anos de 1882 a 1908: 855 mulheres e 1191 homens¹³.

É curioso, de facto, que estas e outras instituições que recolhiam os doentes insanos, os chamados “hospitais de loucos”, já nos apareçam referidos desde os primeiros romances camilianos. Em todo o caso, era tal o estigma social da demência ou loucura que, na maior parte dos casos, esses doentes eram literalmente escondidos no seio familiar – ocultando dessa forma a *vergonha das famílias* –, como podemos comprovar em alguns estudos publicados sobre o tema das doenças mentais em Portugal¹⁴. Em *A Doida do Candal* [1867], deparamo-nos com uma descrição do modo como Maria de Nazaré, a mulher aldeã doida (a “besta fera” de que fala Miguel Bombarda) é tratada no hospital onde é internada:

“Passados dias, esqueceu-se da criatura que lhe chamava filha e entrou a cobrar ódio às enfermeiras. As mercenárias impacientavam-se, e, às escondidas do fiscal, tratavam-na

asperamente, violentando-a a estar sentada, quando ela, desfazendo as camas, arrastando os leitos, dizia que procurava o seu Álvaro, ou fugindo para os corredores se assentava no pavimento cantando e fazendo uns ademanos por sobre o tabuado como quem colhe flores. (...) As mulheres agarravam-na então brutalmente, repuxando-a a repelões ou de rojo para o seu aposento. Gerou-se disto o rancor da douda às criadas, e pelo conseguinte as intermitentes furiosas, funesto acessório à enfermidade. (...)”¹⁵

Em vários passos do romance camiliano faz-se referência ao sofrimento desta mulher considerada louca e, sobretudo, às suas falas irracionais, às gargalhadas estridentes, à desfiguração da face, aos olhares esgazeados, aos seus gritos de dor e desespero: “A doida olhou; e logo um tremor por toda ela a vibrava de sorte que até as pupilas se lhe viam convulsivas. E ao mesmo tempo saíam-lhe do peito uns gritos tão de pulmões esfacelados que não imitavam voz com que os comparemos. Lágrimas, porém, nenhuma.”¹⁶ E, logo de seguida à passagem antes citada, uma menção a alguns dos tratamentos médicos administrados às pacientes internadas como loucas:

“Foram expulsas e substituídas; mas não havia encontrar piedade nas estipendiárias que iam sem coração para aquele ofício. Os médicos desanimaram. Viam-na, ao cabo de um ano de medicamentos, exaurida de forças, efeito das sangrias, cáusticos e toda a casta de revolucivos. Não podiam já simular boa-fé com as pessoas que, a miúdos prazos, visitavam a demente, incumbidas pelo fidalgo do Porto.”¹⁷

Como seria de esperar, não faltam sequer nas narrativas camilianas referências a alguns tratados de medicina da época, ora em registo mais sério, ora em tonalidade ocasionalmente mais cómica. Sirva de exemplo o *Manual do Raspail*¹⁸. Em diversos romances Camilo particulariza também os nomes de *alienistas*, como então se designavam os especialistas na doença da alienação ou loucura.

Aliás, estando ainda por fazer em toda a sua extensão, o alargado repertório camiliano de doenças¹⁹ mostra-se muito variado, predominando as febres, as manifestações da tuberculose (tísica), os ataques de apoplexia, a alienação ou loucura, a esquizofrenia, a sífilis, entre outras doenças. Por vezes, as designações usadas mostram-se pouco precisas – “doença de peito” (tuberculose?); frequentes ataques epiléticos; noutras ocasiões, fala-se de pacientes que fingiam algumas doenças. É um mundo de referências muito variadas, a requerer um estudo amplo e aprofundado.

Também a descrição dos sintomas de algumas doenças, nomeadamente mentais, merece diversas considerações mais ou menos descritivas na escrita camiliana, dispersas por vários romances: sofrimento físico e anímico, isolamento dramático, dispneia, gritos dolorosos, gestos de fúria descontrolada, diversas tipologias de delírios e convulsões, etc., entre uma vasta e impressionante sintomatologia referida. Basta centrarmo-nos nas doenças mentais (nevralgia, epilepsia, catalepsia, esquizofrenia, várias formas de idiotismo, demência e loucura, entre outras patologias e degenerescências mentais) para termos na prosa de Camilo um apreciável conjunto de notas descritivas, que nos permitem compor um quadro histórico da doença.

Em certas situações, a escrita camiliana alude mesmo aos tratamentos usados, por exemplo, na doença do foro respiratório, como no uso de certas mesinhas ou de produtos a que se atribuíam muitas virtudes, como o óleo de fígado de bacalhau: “Entretanto, o doente, muito animado, não sentia aqueles desalentos e presságios de morte que meses antes o afligiam. Habitara-se ao sofrimento; já não tinha memória das perfeitas delícias da saúde. Quando expectorava sem violência, e a dispneia cedia aos xaropes e ao pez de Borgonha, julgava-se numa quase-completa restauração.”²⁰ Na mesma obra, refere-se o tratamento através da frequência de águas termais – “O doente afligia-se, chorava como criança, e pedia ao pai que o deixasse ir para Caldelas”²¹.

Nesta época e na obra camiliana, não falta sequer a referência ao efeito apaziguador da doença através das palavras de algum amigo ou padre próximos: “Chegou o padre Osório, e o doente aplacou-se sob as consolações calmantes do seu santo amigo.”²² No caso das doenças do foro mental, em Portugal e em outros países europeus, como França, os tratamentos usados para homens e mulheres considerados loucos, tantas vezes guardados em quartos fortes e sem higiene, tratados como animais e alimentados por um postigo, recorriam a diversos métodos e técnicas, desde o uso de camisas de forças, cadeiras fortes, correias e laços, a hidroterapia (água fria), a hipnose, a terapia de electrochoque, incluindo até a manipulação genital feminina.

Noutras situações, a voz narrativa camiliana parece mostrar consciência de que a doença física tem implicações psicológicas. Ou seja, explora-se a dimensão psicossomática de certas doenças, como a tuberculose, podendo desencadear o desfalecimento das forças físicas, bem como apatia do espírito: “A doença de peito que principiava a desvigorizar-lhe o corpo, implicava-lhe com a atonia da alma.”²³ Em tempos intensamente positivistas, a fisiologia abria-se de forma incipiente a outras áreas de conhecimento: “ (...) era toda a sua filosofia, que se encontra diluída modernamente

nas explorações fisio-psicológicas de Janet, de Maudsley e no determinismo.”

Afinal de contas, ao fazer estes frequentes registos, o romancista de Seide considera-se no pleno direito de aprofundar uma *filosofia* e sobretudo a *fisiologia da dor*, ao narrar as suas histórias, como se lê em *Anátema*, não sem um traço de ironia: “A *filosofia* é mais circunspecta nas suas respostas. O escalpelo do romancista vai mais dentro e afasta fibra a fibra as camadas de tecidos exteriores, de que as turbas se impressionam para os seus juízos sempre errados, empíricos, ou estúpidos. A *fisiologia da dor* é mais subtil que a teoria das flatulências dos médicos e o porco-sujo das velhas.”²⁴

Para outras ilustrações, nessa época de escalpelo (imagem que também se anotará nas *Novelas do Minho*), tomemos o exemplo do romance *Anátema*, como quando António Gil se queixa ao Padre Timóteo da sua doença mental, esperando dele uma cura religiosa, quando o religioso lhe recomenda outra terapia:

“– Então que diz a esta minha doença, Sr. Padre Timóteo?... Não haverá água benta que me cure?...”

– Que hei-de eu dizer-lhe, Sr. António!... As enfermidades de espírito é o tempo e a distração que as cura... Vossemecê aqui na sua oficina tarde melhorará... E um dever religioso, que o pai de família tem a cumprir: o da sua conservação... Busque distrair-se noutros ares e com outros trabalhos...”²⁵

Porém, a grande preocupação reside na doença da filha Micaela, que vivia fechada num quarto em casa, dada a gritos agudos originados pelo seu estado de demência, para angústia do progenitor e da esposa Jacinta: “– Pobre rapariga!... Está acabada aos dezanove anos!... Verdade é que a minha Anastácia me disse aí há pouco umas coisas... eu sei cá?... A gente apanha as doenças e não sabe donde elas vêm... E ela, que não era nada atreita a enfermidades...”²⁶

No vasto mundo camiliano, várias doenças conduzem os pacientes ao leito, por vezes em longas temporadas, com sintomatologias levemente descritas (indisposições, febres, dores variadas, flatulências, choro, alucinações, patologias internas e externas, etc.). São muitas vezes visitados pelo “cirurgião” e pelo barbeiro, que prescrevem as habituais e populares sangrias, entre outras terapêuticas que exigem muita “soma de medicina”, na imagem trocista de Camilo²⁷. Em casos mais graves, era chamado o padre ou vigário para a extrema-unção. Nos casos mais brandos, recomendam-se caldos, mesinhas e outras soluções domésticas, além da habitual terapia da viagem, para os pacientes de certo nível social.

Ora, se as doenças do corpo se mostram variadas, as “enfermidades de espírito” revelam-se ainda mais complexas. Umhas e outras trazem o sofrimento, afastam os pacientes da normalidade e podem contribuir mesmo, se não tratadas, para o definhamento físico e moral. Médico, “cirurgião” e padre chegam a concorrer para salvar os pacientes e devolver-lhes a desejada saúde. Hospitais, asilos e misericórdias acolhiam muitas vezes os casos mais extremos ou então as pessoas socialmente abandonadas e marginalizadas, mais dependentes da caridade institucional: “Pergunte ao pai da virgem prostituída e abandonada à porta de um hospital que vingança medita!...”²⁸.

Também Angélica Florinda, em *A Bruxa de Monte Córdova*²⁹, passa a ser conhecida como a *penitente* e sobretudo a *bruxa*; e Maria de Nazaré de *A Doida do Candal*, perdendo a lucidez após o amor infeliz, e mergulhando na loucura, transforma-se simplesmente na *doida*. Igualmente outras personagens do romance camiliano nos elucidam sobre o modo como a sociedade do tempo olhava a loucura. Através de problemas emocionais profundos (do amor contrariado e da perda do ser amado, até à perda da virgindade e da honra), mulheres saudáveis vêm-se repentinamente metamorfoseadas em seres doentes e definhados (física e psicologicamente), por vezes através sofrimento e auto-mutilação, mesmo e sobretudo quando enclausuradas em conventos ou outros espaços de isolamento, escolhido ou forçado.

Como referido, a doença da loucura marginalizava socialmente de forma profunda esses pacientes. Ao mesmo tempo, os cuidados da medicina da época para os que sofriam de doenças mentais – desde os cidadãos de várias classes aos mais simples indigentes – constituíam um profundo estigma, em certo sentido ainda mais doloroso para a mulher, que já sofria de outras formas de marginalização ou de secundarização na vida familiar e social, face às convenções do tempo e também à hipocrisia de muitos, incluindo alguns religiosos.

Figurações camilianas da loucura no feminino

Para a ciência e a medicina de Oitocentos, a loucura feminina (*hysteria*, palavra derivada do termo útero em grego, ὑστέρα > *hystera* e *hysterikos*) residia fundamentalmente na ligação do útero ao cérebro da mulher, explicando assim, causal e deterministicamente, os distúrbios derivados do “furor uterino”³⁰. Por outras palavras, nesta época, a grande doença da mulher era a *hysteria*, resultante da sua fragilidade e do seu sexo, visível num

variado conjunto de perturbações vulgarmente designadas de “doenças femininas”. Nessa visão científica, a histeria atinge os nervos doentes, transformando a mulher numa figura “nervosa” e, por isso, também perigosa, na senda da velha imagem da temível mulher feiticeira ou bruxa do passado:

“A histérica é a mulher doente de seu sexo, sujeita a fúros uterinos que a tornam quase louca, objeto da clínica dos psiquiatras. Charcot, nas segundas-feiras do hospital da Salpêtrière, perscruta seus movimentos convulsivos, que explodem, por vezes, em manifestações coletivas de internatos ou de fábricas no século XIX. Novas feiticeiras, as convulsionárias assemelham-se às possuídas de Loudun que Urbain Grandier tentava exorcizar. Mas é o seu útero, e não o diabo que é incriminado. A histeria abre o caminho para as «doenças das mulheres» e para a psiquiatrização e psicanálise dessas doenças.”³¹

Nesta visão da ciência da época, útero e cérebro conjugam-se assim, fatalmente, na morbidade da mulher histérica, estando a histeria, congenialmente, associada à natureza da mulher (do ciclo do sangue menstrual ao desejo venéreo), isto é, ao *mal* da própria natureza feminina. Isso já seria particularmente visível desde a chamada “loucura pubescente”, tal como apontado por Michelle Perrot no quadro da sociedade da segunda metade de Oitocentos:

“Uma figura contudo impõe-se com destaque maior ainda: a da mulher histérica; ela domina o imaginário doméstico, rege as relações sexuais, ordena surdamente os contactos cotidianos. (...) Os antigos atribuem o mal a manifestações independentes de um útero que agiria como um animal, oculto no interior do organismo. Assevera-se assim a independência do desejo, cujo poderio sufoca a vontade e a exterioridade do corpo em relação à pessoa. Durante a crise a mulher é trespassada por forças obscuras que a subjugam e simultaneamente a inocentam.

(...) a doença encontra-se vinculada às próprias qualidades que caracterizam a mulher; esta sucumbe à histeria por ser dotada de uma fina sensibilidade, acessível às emoções e aos sentimentos nobres. A mulher tende para essa enfermidade específica devido ao conjunto do seu ser; paga um pesado tributo à doença pelos mesmos motivos que fazem dela uma boa esposa e mãe.”³²

Na segunda metade de Oitocentos, J.-M. Charcot torna-se especialmente conhecido pela atenção ao estudo da neurose, sobretudo feminina, relacionando-a com a hereditariedade mórbida, desencadeada pelo “choque nervoso” de alguma

circunstância agravante que conduz ao delírio.³³ Assim, a mulher histérica ou louca torna-se um verdadeiro caso de estudo "científico"; e até de exibicionismo espetacular e voyeurista dessas manifestações de histerismo, como aconteceu no Hospital Salpêtrière, em Paris, onde se encenou publicamente a histeria feminina, desencadeando a atração de grandes multidões de espectadores; e ficando, para memória futura, registadas as imagens das mulheres histéricas através da fotografia de Régnard e Londe³⁴.

Tudo isto contribuiu também para que a histeria ou a loucura, e as várias patologias mentais e *nevroses*, se tornassem um tema literário na evolução da segunda metade de Oitocentos, aprofundando-se mesmo as relações entre a literatura e a psiquiatria na época, nomeadamente visível nos escritos de autores franceses como Edmond Goncourt, Émile Zola e J.-K. Huysmans; e, entre nós, já no final do século, Abel Botelho, Júlio Lourenço Pinto e, sobretudo, Fialho de Almeida, a título de exemplo.

Como sugeríamos antes, são escassos os estudos sobre a doença na obra literária camiliana, em particular, sobre a doença mental. Além do referido estudo de Maria Cristina Pais Simon, anote-se também a existência de uma breve dissertação de Mestrado sobre o tema³⁵. Para circunscrevermos um pouco mais o tema da doença no universo da ficção camiliana, continuemos a ilustração através de algumas representações da loucura de mulheres, através do pequeno *corpus* camiliano já antes usado – *Anátema* (1951), *A Bruxa de Monte Córdova* (1967), *A Doida do Candal* (1867), *A Brasileira de Prazins* (1882) –, mas que não esgota a atenção camiliana sobre o tema em questão.

Mais concretamente, para nos aproximarmos da representação da loucura no feminino, é interessante atentarmos, de forma muito breve, em alguns aspectos concretos: causas da loucura; sintomas da doença; tentativa da sua caracterização; terapêuticas usadas; e, consequências para essas mulheres (sofrimento e ostracização, hospitalização forçada e morte), frequentemente no papel de heroínas dos vários relatos ficcionais.

Convém relembrarmos um pressuposto essencial – antes e depois do Liberalismo. A tradicional ordem burguesa previa, vinculativamente, determinados papéis sociais para a mulher na família e na sociedade que passavam sobretudo pelo casamento e pela maternidade (procriação) e educação dos filhos, à sombra de uma sociedade eminentemente patriarcal, herdada do Antigo Regime. Porém, a introdução da nova psicologia romântica, e, conseqüentemente, do primado do coração e da liberdade correspondente, colocavam em causa essas concepções e papéis sociais.

Ora, reside justamente aqui uma causa frequente de confronto violento e dramático entre as jovens enamoradas e a autoridade paterna. Frequentemente, neste contexto, mais ou menos jovens, as pacientes de loucura são *doentes namoradas* – como se lê em *A Brasileira de Prazins* –, contrariadas na sua paixão intensa. Por conseguinte, em vários casos, desenvolve-se a tese de que o amor (contrariado de forma frontal ou dramaticamente interrompido) pode conduzir a alguma forma de loucura e até à própria morte, mesmo sob a forma de suicídio.

De facto, além dos profundos transtornos psicológicos causados pela dramática interrupção de uma paixão (amor contrariado) ou da imposição coerciva de papéis na família e na sociedade, as ideias positivistas também insistem numa segunda causa da loucura – o princípio determinista da hereditariedade, como se aventa no caso de algumas personagens camilianas. Ou seja, também podem aceder à loucura por herança familiar de algum ascendente.

Falando-se do caso de Marta (além da hereditariedade, tem a consanguinidade com o marido e tio) de *A Brasileira de Prazins*, observa-se: “A tia Maria de Vilalva tinha inconsciente em mente este horror moderno, científico da hereditariedade, mas o que mais a impulsionava na sua resistência aos rogos do filho era ter sido *má mulher* e mãe de Marta: *De má árvore, ruim fruto*”³⁶. Não se podia fugir ao peso nefasto da hereditariedade. Em outra interpretação, bem mais pertinente, a tragédia abate-se sobre gerações sucessivas de mulheres, incapazes de escolher livremente o seu destino, passando de mãe para filha, numa trágica genealogia sacrificial.

Na narrativa camiliana, numa linguagem contaminada pelo cientificismo positivista da época, afirma-se ainda que os sintomas de Marta (entretanto grávida) poderiam ser explicados deterministicamente por algumas causas ou antecedentes. Isso dá azo a uma discussão entre o Padre de Caldelas e o afamado clínico Pedrosa que cuida da paciente, perante o marido (Feliciano) desorientado:

“O Feliciano ficou espavorido quando a mulher, num dos paroxismos epilépticos, se pôs a rir para ele com os olhos espasmódicos e a chamar-lhe *José, seu Josezinho*. Passada a nevrose, quando ela imergia num torpor físico e mental, o marido contou-lhe o caso de lhe chamar *Josezinho*. Ela parecia esforçar-se muito para recordar-se, e dizia que não se lembrava de nada. Vinha o cirurgião a miúdo: – que era histerismo, e consolava o marido com a esperança no tal rapagão, esperanças bem fundadas, segundo as confidências do pai; mas, consultado pelo padre Osório, o Pedrosa, um grande clínico, dizia que a brasileira não tinha simplesmente a gota

coral; que havia ali epilepsia complicada com delírio, alienação mental intermitente, um estado de inconsciência ou consciência anormal, e que verdadeiramente se não podiam determinar bem quais eram os seus actos de lucidez intercorrente.”³⁷

Por outras palavras, em pleno séc. XIX, é verdadeiramente sintomático que o destino e o corpo da mulher (e as doenças associadas) sejam frequente e simbolicamente “disputados” entre o *padre* e o *médico*, símbolos de duas visões em confronto, a religiosa e a científica. Nesta matéria sobre o diagnóstico das causas da doença, a narrativa camiliana exclui, com o recurso à ironia, uma das possíveis origens do estado da jovem Marta Prazins – o de ter sido perturbada pelos excessos das leituras românticas, consumo que Camilo Castelo Branco apresenta, jocosamente, como uma das causas de destempero emocional de muitas outras heroínas românticas, nacionais ou estrangeiras:

“D. Teresa, com o seu critério um pouco adulterado pelas excêntricas heroínas de Sue e Dumas, não podia entroncar aquela rapariga de uma aldeia minhota na genealogia dessas parisienses naufragadas em romanescas tempestades. E demais, se Marta, como o irmão dizia, estava sob a influência da loucura, a sua desgraça parecia-lhe uma doença e não uma tragédia, segundo as exigências de uma senhora que tinha lido o mais selecto da biblioteca romântica francesa desde 1835 a 1845 – tudo o que há de mais falso e tolo na literatura da Europa. D. Teresa queria mais drama na desgraça de Marta; porque, se alguma poesia elegíaca lhe concedera pela tentativa de matar-se, toda se resolvia em chilra prosa pelo facto de a imaginar no tálamo conjugal com o arganaz do tio.”

Face ao afirmando antes, impõe-se também caracterizar brevemente a sintomatologia da doença. Por exemplo, a protagonista de *A Brasileira de Prazins*, Marta, sofria de sintomas de loucura, enquanto o seu apaixonado (José Dias) atrofiava pela acção da tuberculose: “Marta respondia que estava muito doente, que não podia sair da cama. O pai chegava a descompô-la: – Que não tinha moléstia nenhuma, que era por causa do Zé Dias; mas que perdesse daí a ideia porque estivera com o Dr. Pedrosa, de Santo Tirso, que o vira em Braga, e lhe dissera que o Dias estava *étego* e mais mês menos mês esticava a canela.”³⁸ Marta não podia escolher o seu destino livremente e sofria as consequências – como caracterizava empática e popularmente a governanta: “A desgraçadinha está de todo varrida!”³⁹

Definitivamente, para alguns, Marta Prazins estava simplesmente *possessa*, apresentando variados sintomas desse

estado de mulher possuída pelo Diabo, contra quem sustentava tratar-se antes de uma forma de “alienação mental”, como defendia o padre Osório de Caldelas: “Não vê, padre João, que esta rapariga está abatida por uma grande amargura que prende com actos da sua vida passada? Não a vê tão caída, tão melancólica...”⁴⁰. Ao que contrapõe o conservador Frei João uma outra interpretação, convicto de que “ a demência pode ser obra do Demónio”, segundo a *auctoritas* do citado Brognolo ou da *Arte do Exorcista*, de Carlos Baucio: “Frei João de Borba da Montanha expendeu ao vigário de Caldelas os fortes sintomas que Marta apresentava de estar possessa. Eram muitos”.⁴¹

Sobretudo, reitera-se o profundo estado de sofrimento psicológico e alguns comportamentos reveladores de desequilíbrio mental em Marta de Prazins. Nem o nascimento da filha, no seio do forçado casamento com o velho tio, altera o seu estado de espírito: “mas a medicina não esperava alteração sensível, porque era matéria corrente nos tratados alienistas que um cérebro lesado não se restaura sob a impressão do amor maternal, que só actua nas organizações normais.”⁴² Além disso, para confirmar que Marta estava “confirmadamente louca”, diz-se que ela simplesmente “disparatava” em algumas conversas; ou confessava ter visões da alma do seu falecido apaixonado, ou se escondia no quarto para falar com ele em espírito.

Noutros momentos, além de não querer ver a filha recém-nascida, Marta tinha reacções inesperadas, alucinações, o que o marido chama de “cenas extra-naturais”, perante os sintomas da sua alienação: “Os paroxismos eram menos frequentes; mas, três dias antes do ataque, a torção de Marta manifestava-se com extravagâncias, delírios.”⁴³ Evidenciada em “crises epiléticas”, a “demência funcional” de Marta tal, como explicada pelo médico, não a impedira de dar à luz cinco filhos em sete anos, respondendo assim às “necessidades imperiosas” da fisiologia do marido, não evitando o sarcasmo do narrador: “A Providência não teve a bondade de fazer estéreis as dementes.”⁴⁴

Na sequência do afirmado, como caracterizar mais especificamente a doença da loucura, a partir da sua representação romanesca camiliana? A loucura feminina é genericamente apresentada como uma doença dos nervos, dos “maus nervos”, ou doença nervosa, com os seus variados “chiliques” e fundos estados de melancolia próprios da “demência epilética”, além de outros estados de natureza depressiva ou manifestações de irritabilidade e de histeria, de delírios e de “nevroses vesânicas”, de vertigem e de perda da razão. Sobretudo, assiste-se a uma oscilação constante entre formas de aparente racionalidade e estados de demência, assim caracterizada: “(...) que havia ali epilepsia complicada

com delírio, alienação mental intermitente, um estado de inconsciência ou consciência anormal, e que verdadeiramente se não podiam determinar bem quais eram os seus actos de lucidez intercorrente.”⁴⁵

No caso da protagonista de *A Brasileira de Prazins*, contrariada violentamente no seu apaixonado amor por José Dias, a jovem Marta sofre manifestamente de loucura, como se lê na narrativa: “E demais, se Marta, como o irmão dizia, estava sob a influência da loucura, a sua desgraça parecia-lhe uma doença e não uma tragédia, segundo as exigências de uma senhora que tinha lido o mais selecto da biblioteca romântica francesa desde 1835 a 1845 – tudo o que há de mais falso e tolo na literatura da Europa.”⁴⁶

Noutro passo, como indicado antes, confirma-se como para algumas pessoas da época nem sempre era nítida a fronteira entre a *doença* e o *pecado*, sendo a loucura um exemplo, por ser frequentemente associada a influência diabólica, sobretudo quando envolvida o enamoramento: “Pode ser que estas revelações, comunicadas ao confessor, um simplório incapaz de destrinçar entre doença e pecado, fossem acompanhadas de particularidades sensitivas que Marta por vergonha não contava à sua amiga. É certo que a confessada do varatojano lia, declamando, diante do seu oratório, três vezes, por dia, a *Resistência às tentações contra a castidade*.”⁴⁷

Já sobre terapêuticas usadas para tentar tratar da loucura feminina, em *A Brasileira de Prazins*, alguém recomenda que a doença de Marta, tida como loucura “funcional”, e não “orgânica”, se poderia curar com a distração da viagem: “Não deixe mortificar muito sua sobrinha com os exorcismos, Sr. Prazins. O demónio que ela tem é a doença. Faça o que lhe disse o padre-mestre Roque, que é um velho ilustrado e virtuoso. Vá dar um giro com ela. Leve-a à capital; demore-se por lá; e, quando a vir distraída, contente e com bom apetite, volte para sua casa.”⁴⁸

Com alguma ironia e sarcasmo, também se afirma que a loucura não se pode curar com tratamentos de águas, como também não se trata com água benta, curiosamente num debate entre padres, um mais religioso e crente nas virtudes das práticas católicas; e outro mais inclinado para uma visão mais racionalista (a lembrar diálogo similar entre um estudante de Teologia e outro de Direito, em *Maria Moisés*, das *Novelas do Minho*). Neste contexto, o padre Osório de Caldelas mostra-se peremptório sobre a hereditariedade da doença e sobre o lugar da ciência perante a reacção escandalizada do missionário Frei João, que acusa frontalmente o seu interlocutor de “fedor herético nas suas prédicas”. Porém, o sensato vigário de Caldelas mantém-se fiel ao seu ponto de vista:

“A respeito da enfermidade de Marta, sou a dizer-lhe que em vez de exorcismos quereria eu que lhe ministrassem banhos de chuva, calmantes, distrações; e, baldados estes recursos, que a internassem num hospital de alienadas, porque esta mulher é filha de uma doida, é neta de outros doidos, e pouco há-de viver quem a não vir de todo mentecapta. Além de herege sou profeta, meu caro Sr. Frei João. A sua energúmena tem infelizmente o demónio que raras vezes a ciência vence: o Demónio da demência hereditária que a não se curar com a água em chuveiro, também se não cura com a água benta. Seria bom que Vossa Reverência, antes de pôr à prova os exorcismos, ouvisse a opinião dos médicos.”⁴⁹

Por isso, nesse diálogo azedo em que se confrontam pontos de vista opostos (entre religião e ciência, novamente), um dos interlocutores não hesita em defender a sua terapêutica religiosa: “– Eu sei o que dizem os médicos – e sorria com menosprezo da pobre medicina. – Eu, aqui onde me vê, com os exorcismos, com este remédio que não inventei, mas que a Igreja de Nosso Senhor Jesus Cristo me deixou, e que ele mesmo, o divino Mestre usou, como o Sr. Padre Osório deve ter lido nos seus Evangelhos... ou nega a autoridade dos Evangelhos? Nega que Jesus Cristo expulsava demónios?”⁵⁰

Remédios contraditórios, os da religião e da ciência. Neste contexto, fracturado ao nível das mentalidades, entre a herança forte do Catolicismo e as promessas iluminadoras da nova ciência positiva, o idoso tio de Marta, com quem estava casada, confia ao vigário de Caldelas que não acredita no poder dos exorcismos para sanar a demência da jovem esposa Marta. E perante o padre, dá-lhe conta das terapias que pensa concretizar com a esposa, num irónico discurso indirecto livre:

“Que a respeito da sobrinha tencionava levá-la a banhos do mar, e havia de comprar o Manual do Raspail, a ver o que ele dizia da moléstia, porque em Pernambuco toda a casta de doença se curava pelo Raspail, e que levasse o Diabo o frade e mais a caiporice dos exorcismos. Que sim, que comprasse o Manual do Raspail – concordou o padre Osório, e saiu muito cansado – dizia ele à irmã – de lidar com as duas cavalgadas.”⁵¹

Destino feminino da doente demente

Decorrente do afirmado, podemos inferir, entre outras notas, que a generalidade das vozes narrativas do universo camiliano compete a homens, pelo que as narrativas sobre a mulher doente ou louca

pertencem predominantemente ao masculino. Deste *triunfo da virilidade* visível na sociedade de Oitocentos⁵², decorre uma visão paternalista, enviesada ou mesmo parcial sobre a mulher e a loucura feminina.

Ao mesmo tempo, estamos numa época de acentuada evolução de mentalidades – de um Portugal Antigo para um Portugal Liberal, do predomínio de uma sociedade conservadora, com a presença muito activa do Catolicismo, para uma sociedade moderna e positiva, norteada pela utopia da ciência. Ao mesmo tempo, a centralidade do coração e da psicologia romântica, com o primado da liberdade individual, implicaram uma tentativa de ruptura e de transgressão com o passado, em que as mulheres tentam fugir ao itinerário de vida que lhes estava superiormente destinado, sobretudo no casamento forçado e na função procriadora, perpetuando determinada concepção de família. Afinal, a jovem Marta Prazins fora vendida pelo seu pai ao velho tio, brasileiro rico, com o objectivo de anular uma dívida, sendo o arranjo comparado ao acto de compra de uma vaca, numa analogia muito expressiva quer da sua transformação em objecto sexual transaccionável, quer da anulação da vontade e da identidade femininas.

Ao tentarem romper as duras amarras dessas convenções pesadíssimas que imperavam sobre o seu destino, que frequentemente sequestravam a mulher no próprio lar, as mulheres sofrem duras consequências no corpo e no espírito, perdendo simbólica ou literalmente o juízo e sendo consideradas excêntricas, histéricas ou doidas. Resta-lhes a frustração e a resignação a um custo altíssimo, sob a forma de sofrimento e de dor através de uma vida sem liberdade nem autonomia. Mercê de inúmeras constrições familiares e sociais, a mulher oitocentista vivia num verdadeiro colete de forças, não podendo construir o seu destino e felicidade autonomamente. Esta *mulher nervosa*, enquanto manifestação viva da histerização, como expresso por Michel Foucault⁵³, estava condenada ao modelo instituído de uma sociedade patriarcal, à sombra da tutelar dominação masculina.

Por outras palavras, muitas mulheres não podiam viver na condicionada sociedade oitocentista de acordo com o que desejavam, como pessoas livres, dispostas a fazer a suas opções em matéria de afectos e de sentimentos, pela *condição* que lhes era imposta – de seres frágeis, condicionados pela sua psicologia e sexualidade, mais propícios a doenças várias, sobretudo as designadas *doenças femininas*. Desde jovens, sofrem várias formas marginalização, exclusão ou mesmo de punição, de acordo com as convenções e os valores sociais e morais vigentes, como captado pelo universo romanesco camiliano:

“O nervosismo feminino que faz passar as personagens de Camilo da simples insatisfação/tédio ao adultério, da crise nervosa à loucura, dos desmaios aos histerismos, não só será uma maneira de exteriorizar um feminino em crise, como também de abalar com a predestinação feminina, revelando um feminino excêntrico, profundamente “contranatural”, ou “desnaturado”, em que o corpo sofreu uma re-apropriação por parte da mulher.”⁵⁴

Essa impossibilidade de a mulher escolher livremente o seu destino – do enamoramento ao casamento e à maternidade –, poderia ser geradora de grandes transtornos emocionais e mentais, que a escrita de Camilo Castelo Branco explorou abundantemente, pelo seu potencial diegético e, sobretudo, dramático e trágico. Ao mesmo tempo, o tratamento da loucura no feminino permite ao escritor a crítica de convenções e valores sociais da época. Como defenderá Michelle Perrot, a loucura pode ser vista com consequência ou saída forçada para a infelicidade familiar.

Em suma, esta é uma pequena incursão no modo como Camilo aborda o tema amplo e complexo da doença, sobretudo na sociedade oitocentista. Na brevidade da amostra, temos um sintético panorama do lugar da doença e do modo como era caracterizada na época. Sobre os pretensos intuitos científicos da sua escrita romanesca, responde sarcasticamente a voz narrativa de *A Brasileira de Prazins*, na frequente estratégia camiliana de diálogo com leitor, explorando coloquialmente, no epílogo, a falta de moralidade da sua narrativa sobre Marta Prazins:

“O leitor pergunta: qual é o intuito científico, disciplinar, moderno, deste romance? Que prova o conclui? Que há aí proveitoso como elemento que reorganize o indivíduo ou a espécie?

Respondo: nada, pela palavra, nada. O meu romance não pretende reorganizar coisa nenhuma. E o autor desta obra estéril assevera, em nome do patriarca Voltaire, que *deixaremos este mundo tolo e mau, tal qual era quando cá entrámos.*”⁵⁵

Para as mulheres diagnosticadas com a loucura, restavam-lhes várias formas de sofrimento físico e mental; de enorme ostracização social; às vezes de hospitalização forçada, como alternativa ao enclausuramento no domicílio; uma existência com várias tipologias de depressão; e, em casos extremos, até a própria morte. Várias personagens camilianas, perdendo a sua humanidade com várias formas de demência, vacilam entre a loucura e a morte, como se lê *a A Bruxa de Monte Córdova.*⁵⁶

Neste roteiro crítico, o caso da jovem Marta de *A Brasileira de Prazins* mostra-se exemplar – ela apresenta sintomas de loucura perante a perda forçada do namorado por quem nutre intensa paixão; mas também pelo casamento forçado com o seu velho tio, figura que lhe causa viva repugnância: “Ela quando consentiu em casar com o tio já estava *doente da moléstia nervosa* que a há-de levar ao suicídio.⁵⁷” Mesmo vivendo uma vida relativamente longa, com intermitentes acessos de loucura, e cumprindo maquinalmente a função da maternidade, isso equivale a um lento e doloroso suicídio da sua verdadeira personalidade de mulher.

Notas

1. Lemos, Maximiano de, *Camilo e os Médicos*, Porto, Modo de Ler, 2012, pref. de João de Araújo Correia (1ª ed., 1920; com nova edição em 1974, Porto, Inova). O mesmo investigador Maximiano Lemos, também ele médico, dedicou a Camilo outros estudos menores sobre este e outros temas.
2. Lemos, Maximiano de, *Camilo e os Médicos*, *op. cit.*, p. 12.
3. Será um médico e amigo de Camilo, o conhecido Dr. Ricardo Jorge, que terá um papel determinante no processo de internamento do filho Jorge, como doente mental, no Hospital Conde Ferreira, no Porto, destinada ao acompanhamento de doentes mentais.
4. Coelho, Jacinto do Prado, *Introdução ao Estudo da Novela Camiliana*, vol. I, 2ª ed., Lisboa, IN-CM, 1982, p. 88.
5. *Op. cit.*, p. 90.
6. Em “O espólio camiliano de Ricardo Jorge”, in *Congresso Internacional de Estudos Camilianos*, Coimbra, Comissão Nacional das Comemorações Camilianas, 1994, pp. 369-379, Manuel Simões anota que “a maior parte das suas cartas [de Camilo], como ele refere em certo passo, são autênticos «boletins sanitários»” (p. 371).
7. Cf. a título de exemplo, Esteves, Alexandra & Silva, Helena da (coord.), *Olhares Cruzados sobre a História da Saúde – da Idade Média à Contemporaneidade*, Lab2PT (Coleção Paisagens, Património & Território / Investigação – Landscapes, Heritage and Territory Collection / Research), 2022.
8. Simon, Maria Cristina Pais, “A demência feminina no século XIX – representações e ilustrações de Camilo Castelo Branco”, in Luciene Marie Pavanelo *et alii* (org.), *Marginalidades Femininas: a mulher na literatura e na cultura brasileira e portuguesa*, Montes Claros, Editora Unimontes, 2017, p. 286. Na sequência do afirmado anteriormente, este é um dos poucos estudos sobre o tema das representações literárias da doença no universo camiliano. Contudo, o tema mostra-se naturalmente vastíssimo, permitindo diversas abordagens complementares.
9. Perrot, Michelle (org.), *História da Vida Privada (da Revolução Francesa à Primeira República)*, vol. 4, São Paulo, Companhia de Bolso, 2009, p. 531.
10. Senna, António Maria de, *Os Alienados em Portugal*, Lisboa, Na Administração da Medicina Contemporânea, 1884, obra que traça a história e forne dados estatísticos.
11. Autor de *Lições sobre a Epilepsia e as Pseudo-Epilepsias*, Lisboa, António Maria Pereira, 1896.
12. A quem devemos a obra *Manual das Doenças Mentais*, Porto, Livraria Cultural de Campos Godinho Editores, 1884; bem como de *Elementos de Psiquiatria*, Porto, Livraria Chardron de Lello & Irmão, 1911.
13. Senna, António Maria, *op. cit.*, pp. 80, 82 *et passim*; sobre o contexto histórico e alguns dados da loucura em Portugal, cf. também Simon, Maria Cristina Pais, *op. cit.*, pp. 290-293, sobretudo.
14. Cf. Araújo, Marta Lobo de, “O tratamento dos doentes insanos de Vila Viçosa no Hospital de Rilhafoles (segunda metade do século XIX)”, in *ASCLEPIO. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 66 (2), 2014 (URL: <https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/615/774>); cf. ainda: Pereira, Pedro Teixeira; Gomes, Eva; Martins, Olga, “A Alienação no Porto: o Hospital de Alienados do Conde de Ferreira (1883-1908)”, *Revista da Faculdade de Letras*, Porto, III Série, vol. 6, 2005, pp. 99-128.
15. Branco, Camilo Castelo, *A Doida do Candal*, in *Obras Completas*, vol. VI, Porto, Lello & Irmão – Editores, 1987, pp. 98-99.
16. Branco, Camilo Castelo, *A Doida do Candal*, *op. cit.*, p. 101.
17. Branco, Camilo Castelo, *A Doida do Candal*, *op. cit.*, p. 99.
18. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, in *Obras Completas*, vol. VIII, Porto, Lello & Irmão – Editores, 1988, p. 838.
19. Não deixa de ser curiosa e expressiva a considerável quantidade de palavras usadas pelo discurso camiliano para designar vários tipos de doença: *achagues*, *maleitas*, *moléstias*, etc., causadoras das mais diversas apoquentações do ser humano.
20. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 793.
21. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 795.
22. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 795.
23. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 785.
24. Branco, Camilo Castelo, *Anátema*, in *Obras Completas*, vol. I, Porto, Lello & Irmão – Editores, 1982, p. 25. (itálico nosso).
25. Branco, Camilo Castelo, *Anátema*, *op. cit.*, p. 33.
26. Branco, Camilo Castelo, *Anátema*, *op. cit.*, p. 34.
27. Branco, Camilo Castelo, *Anátema*, *op. cit.*, p. 72. Entre muitas outras prescrições médicas, receitava-se ainda o ópio como medicamento.
28. Branco, Camilo Castelo, *Anátema*,

op. cit., p. 151.

29. Branco, Camilo Castelo, *A Bruxa de Monte Córdova, Obras Completas*, vol. V, Porto, Lello & Irmão – Editores, 1986.

30. As relações entre o sexo feminino e a demência também conduziram a uma literatura que se deteve nas perversões da desviante sexualidade feminina. Neste retrato, à sombra de uma medicina experimental, apoiada na observação e experiência, a mulher louca era frequentemente de onanista, ninfomaníaca, erotomaníaca, fetichista, zoófila, lésbica, pedófila, etc. Isso mesmo podemos acompanhar em: Chaperon, Sylvie, *La Médecine du Sex et les Femmes: anthologie des perversions féminines au XIX^e siècle*, Paris, La Musardine, 2008.

31. Perrot, Michelle, *Minha História das Mulheres*, São Paulo, Contexto, 2007, p. 66.

32. Perrot, Michelle, *História da Vida Privada*, *op. cit.*, pp. 533 e 534

33. Para uma aproximação ao pioneirismo de J.-M. Carcot na emergência da Neurologia, cf. Charcot, J.-M., *Clinical Lecture on Diseases of the Nervous System*, London and New York, Routledge, 1991; e Marshall, Jonathan W., *Performing Neurology: The Dramaturgy of Dr Jean-Martin Charcot*, New York, Palgrave Macmillan, 2016.

34. Perrot, Michelle, *História da Vida Privada*, *op. cit.*, pp. 538-540. Para uma descrição mais pormenorizada dos métodos científicos e também teatralização pública da histeria feminina por J.-M. Carcot, fundador da neurologia, são de consulta recomendável duas obras: Jonathan W. Marshall, *Performing Neurology: The Dramaturgy of Dr Jean-Martin Charcot*, New York, Palgrave Macmillan, 2016; e Didi-Huberman, Georges, *Invention of Hysteria (Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière)*, The MIT Press, Cambridge / London, Massachusetts / England, 2003.

35. Cf. Vargas, Carolina Aparecida de, *A Representação da Loucura em “A Bruxa de Monte Córdova” e “A Doida do Candal”*, de Camilo Castelo Branco, dissertação de Mestrado apresentada à Universidade do Paraná (Curitiba, Brasil), 2016.

36. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 781. Noutro passo, insiste-se nesta tese determinista, tão congenial ao espírito da época: “(...) porque esta mulher é filha de uma doida, é neta de outros doidos, e pouco há-de viver quem a não vir de todo mentecapta.”

37. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 823.

38. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira*

de Prazins, *op. cit.*, p. 794.

39. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 837.

40. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 836.

41. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 835.

42. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 845.

43. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, pp. 845-846.

44. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 846.

45. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 823.

46. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 820.

47. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 829: “Se uns acreditam no poder curativo dos exorcismos para a doença da loucura, outros recomendam manuais de medicina: havia de comprar o *Manual do Raspail*, a ver o que ele dizia da moléstia, porque em Pernambuco toda a casta de doença se curava pelo Raspail, e que levasse o Diabo o frade e mais a caiporice dos exorcismos.” (*Op. cit.*, p. 838). Em outras passagens, fazem-se referências a outros estudiosos, como Janet e Maudsley, entre outros autores e “tratados alienistas”, sem esquecer algum “espiritista da escola de Kardec” (*Op. cit.*, pp. 781, 847).

48. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 838.

49. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, pp. 836-837.

50. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 837.

51. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 838.

52. Corbin, Alain et alii, *Histoire de la Virilité*, 2. *Le Triomphe de la Virilité. Le XIX^e Siècle*, Paris, Éditions du Seuil.

53. Foucault, Michel, *Histoire de la Sexualité*, I. *La Volonté de Savoir*, Paris, Gallimard, p. 137.

54. Lentina, Alda Maria, “Destinos no feminino na obra de Camilo Castelo Branco”, in Sérgio Guimarães de Sousa (Org.), *Representações do Feminino em Camilo Castelo Branco*, Vila Nova de Famalicão, Casa de Camilo - Centro de Estudos, 2014, p. 34.

55. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 852.

56. Branco, Camilo Castelo, *A Bruxa de Monte Córdova*, *op. cit.*

57. Branco, Camilo Castelo, *A Brasileira de Prazins*, *op. cit.*, p. 820 (ítalo nosso).

Doenças no Feminino: Casos, Perspectivas e Debates

Coordenação:

Alexandra Esteves, Cristina Pinheiro e Eliane Fleck

Editado por:

Lab2PT Coleção Paisagens, Património & Território / Investigação
Landscapes, Heritage and Territory Collection / Research

Comissão Científica:

Alessandra Foscati, Joaquim Pinheiro, Rui Carlos Fonseca,
Maria Marta Lobo de Araújo, Isabel Amaral,
Maria Emília Granduque José

Concepção Gráfica: Amarelo Laranja

Tiragem: 100 exemplares

Formato impresso - 978-989-8963-79-6

Formato digital - 978-989-8963-80-2

Depósito legal: 519572/23

Lab2PT

www.lab2pt.net

Instituto de Ciências Sociais
Universidade do Minho
Campus de Gualtar
4710-057 Braga

Escola de Arquitetura, Arte e Design
Universidade do Minho
Campus de Azurém
4800-058 Guimarães

© 2023, Lab2PT e autores

Esta iniciativa foi apoiada através do Financiamento Plurianual do Laboratório de Paisagens, Património e Território (Lab2PT), Ref.a UID/04509/2020, financiado por fundos nacionais (PIDDAC) através da FCT/MCTES. / This initiative was supported through the Multiannual Funding of the Landscape, Heritage and Territory Laboratory (Lab2PT), Ref. UID/04509/2020, financed by national funds (PIDDAC) through the FCT/MCTES.



