

Cristina Santos Pinheiro
Joaquim Pinheiro
Gabriel F. Silva
Rui Carlos Fonseca

GYNAIKEIA. COLECTÂNEA DE TEXTOS ANTIGOS DE GINECOLOGIA

G.

hnmus

centro de estudos
CLASSICOS

UNIVERSIDADE da MADEIRA

Cristina Santos Pinheiro
Joaquim Pinheiro
Gabriel F. Silva
Rui Carlos Fonseca

GYNAIKEIA. COLECTÂNEA DE TEXTOS ANTIGOS DE GINECOLOGIA

G.

hómus

 centro de estudos
CLASSICOS

 UNIVERSIDADE da MADEIRA

Gynaikeia. Colectânea de Textos Antigos de Ginecologia

AUTORES: Cristina Santos Pinheiro, Joaquim Pinheiro,
Gabriel F. Silva, Rui Carlos Fonseca

FILIAÇÃO INSTITUCIONAL DOS AUTORES
Universidade da Madeira
Centro de Estudos Clássicos da Faculdade de Letras
da Universidade de Lisboa

CAPA: Marco Câmara | Gabinete de Comunicação
e Marketing da Universidade da Madeira

IMAGEM DA CAPA: Pormenor da Ara Pacis (Roma)

PAGINAÇÃO: Margarida Baldaia

© Edições Húmus, 2022 e Autores
End. Postal: Apartado 7081
4764-908 Ribeirão – V.N. Famalicão
Tel. 926 375 305
E-mail: humus@humus.com.pt
www.edicoeshumus.pt

IMPRESSÃO: Papelmunde, SMG, Lda. – V.N. Famalicão
1.ª EDIÇÃO: Setembro 2022
DEPÓSITO LEGAL: 504515/22
ISBN: 978-989-755-802-3
DOI: <https://doi.org/10.51427/10451/54063>

Os Autores do Volume não seguem o Acordo Ortográfico de 1990.

COMISSÃO CIENTÍFICA

ARNALDO DO ESPÍRITO SANTO, Universidade de Lisboa
DELFIN FERREIRA LEÃO, Universidade de Coimbra
HELEN KING, Open University
JOSÉ SOTERO GOMES, Hospital da Luz – Funchal
MANUEL E. VÁZQUEZ BUJÁN, Universidad de Santiago de Compostela
MARIA CRISTINA PIMENTEL, Universidade de Lisboa

Esta publicação é financiada por fundos nacionais através da
FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projecto:
“Gynecia: Rodrigo de Castro Lusitano e a tradição médica antiga sobre
ginecologia e embriologia” (PTDC/FER-HFC/31187/2017).

Índice

17	INTRODUÇÃO
31	BIBLIOGRAFIA
47	LISTA DE ABREVIATURAS
49	O CORPO HIPOCRÁTICO
50	As doenças das mulheres
50	Texto n.º 1. “A importância da menstruação”
51	Texto n.º 2. “A natureza das mulheres”
52	Texto n.º 3. “Retenção menstrual e movimentos do útero”
52	Texto n.º 4. “Mulheres com dificuldades em levar a gravidez a termo”
53	Texto n.º 5. “Problemas na gravidez”
54	Texto n.º 6. “Sintomas de aborto”
54	Texto n.º 7. “Menstruação nas mulheres grávidas”
55	Texto n.º 8. “Causas de distocia”
55	Texto n.º 9. “Catarse loquial anormal”
55	Texto n.º 10. “Movimentos anormais da catarse loquial”
56	Texto n.º 11. “Tratamento no puerpério”
57	Texto n.º 12. “Retenção das secundinas”
57	Texto n.º 13. “Retenção de um feto morto”
57	Texto n.º 14. “As doenças das mulheres”
58	Texto n.º 15. “Sucussão”
59	Texto n.º 16. “Distocias causadas por fetos retidos na matriz”
60	Texto n.º 17. “Embriotomia”
61	Texto n.º 18. “Concepção e tratamento de molas”
61	Texto n.º 19. “Doenças causadas pelos lóquios”
62	Texto n.º 20. “Receita de um contraceptivo”
63	Texto n.º 21. “Tratamento da distocia”
63	Texto n.º 22. “Receita de expulsivo e emenagogo”
64	Texto n.º 23. “Para a expulsão do feto morto”
64	Texto n.º 24. “Tratamento de uma mulher depois de ter sofrido um aborto”
64	Texto n.º 25. “Para a expulsão do feto com problemas”

- 65 Texto n.º 26. “Receitas”
- 65 Texto n.º 27. “Os fluxos mórbidos”
- 67 Texto n.º 28. “As diferentes naturezas das mulheres”
- 67 Texto n.º 29. “Deslocação da matriz para junto do fígado”
- 68 Texto n.º 30. “Os movimentos do útero”
- 69 Texto n.º 31. “Tratamento do prolapso do útero”
- 69 Texto n.º 32. “Boca do útero dura”
- 70 Texto n.º 33. “Útero liso”
- 70 **A natureza da mulher**
- 70 Texto n.º 34. “As variações nas mulheres”
- 71 Texto n.º 35. “Hidropisia na matriz”
- 71 Texto n.º 36. “Deslocações da matriz”
- 72 Texto n.º 37. “Prolapso da matriz”
- 73 Texto n.º 38. “Deslocações da matriz”
- 74 Texto n.º 39. “Tratamento da matriz aberta mais do que é natural”
- 74 Texto n.º 40. “Fleuma nos cotilédones”
- 75 Texto n.º 41. “Aborto no início da gravidez”
- 75 Texto n.º 42. “Problemas de concepção resultantes do excesso de peso”
- 75 Texto n.º 43. “Boca ou colo do útero duros”
- 76 Texto n.º 44. “Sufocação do útero”
- 76 Texto n.º 45. “Movimentos da matriz”
- 76 Texto n.º 46. “Deslocação do útero para a cabeça”
- 76 Texto n.º 47. “Deslocação do útero para as pernas e para os pés”
- 77 Texto n.º 48. “Dificuldades na concepção”
- 77 Texto n.º 49. “Conselhos para conceber”
- 78 Texto n.º 50. “Testes”
- 78 **Os aforismos**
- 78 Texto n.º 51. “Emenagogo”
- 78 Texto n.º 52. “Purgação das grávidas”
- 78 Texto n.º 53. “Doença aguda é fatal numa grávida”
- 79 Texto n.º 54. “Flebotomia na grávida”
- 79 Texto n.º 55. “Menstruação que cura”
- 79 Texto n.º 56. “Hemorragia nasal na retenção menstrual”
- 79 Texto n.º 57. “Perigo de aborto”
- 79 Texto n.º 58. “Benefícios do espirro”
- 80 Texto n.º 59. “Problemas menstruais”
- 80 Texto n.º 60. “Sintoma de aborto”

- 80 Texto n.º 61. “Sintoma de aborto de gémeos”
- 80 Texto n.º 62. “Leite e mêsntroo”
- 80 Texto n.º 63. “Sintoma de mania”
- 81 Texto n.º 64. “Teste de gravidez”
- 81 Texto n.º 65. “Sinais do sexo de feto”
- 81 Texto n.º 66. “Erisipela no útero da grávida”
- 81 Texto n.º 67. “Problemas de peso na gravidez”
- 81 Texto n.º 68. “Ruptura dos cotilédones”
- 82 Texto n.º 69. “Mulheres com peso em excesso têm problemas em conceber”
- 82 Texto n.º 70. “Supuração do útero”
- 82 Texto n.º 71. “Machos no lado direito; fêmeas no lado esquerdo”
- 82 Texto n.º 72. “Para expulsar as secundinas”
- 82 Texto n.º 73. “Para reter os mêsntros”
- 83 Texto n.º 74. “Fecho da boca do útero”
- 83 Texto n.º 75. “Sinais que indicam o estado de saúde do feto”
- 83 Texto n.º 76. “O estado dos seios”
- 83 Texto n.º 77. “Boca do útero fechada”
- 83 Texto n.º 78. “Febre e perda de peso na gravidez”
- 84 Texto n.º 79. “Sintomas negativos”
- 84 Texto n.º 80. “Mêsntros causam doenças”
- 84 Texto n.º 81. “Inflamação”
- 84 Texto n.º 82. “Teste de esterilidade”
- 84 Texto n.º 83. “Menstruação na gravidez”
- 85 Texto n.º 84. “Suspeita de gravidez”
- 85 Texto n.º 85. “Mulheres férteis e mulheres inférteis”
- 85 Texto n.º 86. “Infertilidade masculina”
- 85 **A geração**
- 85 Texto n.º 87. “A criança débil”
- 87 **A natureza da criança**
- 87 Texto n.º 88. “Descrição de uma semente de seis dias”
- 87 Texto n.º 89. “O parto”
- 89 **Os lugares no ser humano**
- 89 Texto n.º 90. “Deslocações da matriz e doenças femininas”
- 91 **As epidemias**
- 91 Texto n.º 91. “Criança nascida com as partes principais distintas, mas sem ossos”
- 91 Texto n.º 92. “Parto difícil de filhas gémeas”
- 91 Texto n.º 93. “Nascimento de criança morta”

92 Texto n.º 94. “Cessação da menstruação e masculinização da mulher”

92 **As carnes**

92 Texto n.º 95. “Formação da vida humana em sete dias”

93 **DÍOCLES**

94 **As doenças das mulheres**

94 Texto n.º 96. “O útero”

94 Texto n.º 97. “A menstruação”

94 Texto n.º 98. “A sufocação histérica”

95 Texto n.º 99. “Distocia”

97 **HERÓFILO**

98 **Obstétrico**

98 Texto n.º 100. “A semente da fêmea”

99 Texto n.º 101. “O colo do útero”

100 Texto n.º 102. “Os vasos sanguíneos do cordão umbilical”

100 Texto n.º 103. “O útero é um órgão como os outros”

100 Texto n.º 104. “Distocia”

103 **CELSO**

103 **A medicina**

103 Texto n.º 105. “Vulnerabilidade das mulheres”

104 Texto n.º 106. “Problemas femininos”

104 Texto n.º 107. “Mulheres grávidas”

105 Texto n.º 108. “Menstruação”

105 Texto n.º 109. “A disenteria não perigosa”

105 Texto n.º 110. “A disenteria mortal”

106 Texto n.º 111. “Problemas no puerpério”

106 Texto n.º 112. “Mênstruo e leite”

106 Texto n.º 113. “Venessecção e gravidez”

107 Texto n.º 114. “Mal no útero”

108 Texto n.º 115. “Problemas no parto”

108 Texto n.º 116. “Embriotomia”

113 **PLÍNIO-O-VELHO**

114 **História natural**

114 Texto n.º 117. “Nascimentos prodigiosos”

115 Texto n.º 118. “Transformação de mulher em homem”

- 115 Texto n.º 119. “Tempo da gestação”
116 Texto n.º 120. “Considerações sobre a gravidez”
116 Texto n.º 121. “Fragilidade do ser humano”
117 Texto n.º 122. “Partos podálicos, cesarianas e coito na gravidez”
118 Texto n.º 123. “Esterilidade e exemplos anormais”
119 Texto n.º 124. “Idade possível para a gestação”
119 Texto n.º 125. “Molas e menstruação”
120 Texto n.º 126. “O útero”
120 Texto n.º 127. “As propriedades das malvas”
121 Texto n.º 128. “Tratamentos das mulheres com plantas”
124 Texto n.º 129. “Ocitócico”
124 Texto n.º 130. “Práticas malfazejas”
124 Texto n.º 131. “Propriedades das substâncias produzidas pelo corpo das mulheres”
128 Texto n.º 132. “Tratamentos das mulheres com remédios animais”
130 Texto n.º 133. “Outros tratamentos das mulheres com remédios animais”

133 **SORANO**

134 **As doenças das mulheres**

- 134 Texto n.º 134. “As qualidades da parteira”
135 Texto n.º 135. “O útero”
139 Texto n.º 136. “A parte pudenda da mulher”
140 Texto n.º 137. “A menstruação”
142 Texto n.º 138. “As vantagens e desvantagens da virgindade permanente”
144 Texto n.º 139. “O feto do sexo masculino e o do sexo feminino”
145 Texto n.º 140. “O útero da mulher grávida”
147 Texto n.º 141. “Contraceptivos, abortivos e expulsivos”
149 Texto n.º 142. “Sintomas que antecedem um parto normal”
149 Texto n.º 143. “Preparação de um parto normal”
152 Texto n.º 144. “Retenção da secundina”
154 Texto n.º 145. “Puericultura”
155 Texto n.º 146. “O recém-nascido que se deve criar”
155 Texto n.º 147. “Onfalotomia”
156 Texto n.º 148. “Algumas práticas no tratamento do recém-nascido”
157 Texto n.º 149. “O tratamento do recém-nascido com sal”
158 Texto n.º 150. “Como se envolve em faixas o recém-nascido”
159 Texto n.º 151. “Queda do cordão umbilical”
160 Texto n.º 152. “Como e quando se removem as faixas do recém-nascido”
160 Texto n.º 153. “A especificidade das afecções femininas”

- 163 Texto n.º 154. “Problemas menstruais”
164 Texto n.º 155. “A sufocação histérica”
168 Texto n.º 156. “A mola”
170 Texto n.º 157. “O fluxo seminal”
171 Texto n.º 158. “Distocia”
175 Texto n.º 159. “Identificação das causas de distocia”
176 Texto n.º 160. “Embrulcia e embriotomia”
- 181 **GALENO**
- 182 **A disseção da matriz**
182 Texto n.º 161. “O assunto do tratado”
182 Texto n.º 162. “O tamanho da matriz”
183 Texto n.º 163. “As partes da matriz”
184 Texto n.º 164. “Os ovários”
184 Texto n.º 165. “O que se forma dentro da matriz”
- 184 **As faculdades naturais**
184 Texto n.º 166. “As faculdades do útero”
- 187 **A utilidade das partes**
187 Texto n.º 167. “O útero”
187 Texto n.º 168. “As cavidades do útero”
188 Texto n.º 169. “A localização das partes genitais da fêmea”
189 Texto n.º 170. “A utilidade da imperfeição da fêmea”
191 Texto n.º 171. “O mênstruo e o leite”
- 192 **Os lugares afectados**
192 Texto n.º 172. “A retenção do mênstruo e da semente”
- 202 **Prognose a Epígenes**
202 Texto n.º 173. “A esposa de Boeto”
- 205 **Venessecção contra Erasítrato**
205 Texto n.º 174. “A necessidade da menstruação nas mulheres”
- 206 **A composição dos medicamentos de acordo com os locais**
206 Texto n.º 175. “Tratamento da sufocação histérica”
- 207 **Comentários aos Aforismos de Hipócrates**
207 Texto n.º 176. “Aforismo de Hipócrates sobre os benefícios do espirro”
208 Texto n.º 177. “Aforismo de Hipócrates sobre a ruptura dos cotilédones”
208 Texto n.º 178. “Aforismo de Hipócrates sobre o fecho da boca do útero nas grávidas”
209 Texto n.º 179. “Aforismo de Hipócrates sobre o estado de saúde do feto”

- 209 Texto n.º 180. “Aforismo de Hipócrates sobre os mênstruos que causam doenças”
- 210 Texto n.º 181. “Aforismo de Hipócrates sobre a menstruação na gravidez”
- 213 **PSEUDO-GALENO**
- 213 **Definições médicas**
- 213 Texto n.º 182. “A matriz”
- 213 Texto n.º 183. “Patologias da matriz”
- 214 Texto n.º 184. “Função da menstruação”
- 214 Texto n.º 185. “Causas de distocia”
- 215 **ARETEU DE CAPADÓCIA**
- 216 **Causas e sinais das doenças agudas**
- 216 Texto n.º 186. “A sufocação histérica”
- 217 **Causas e sinais das doenças crónicas**
- 217 Texto n.º 187. “As doenças do útero”
- 221 **CÉLIO AURELIANO**
- 221 **As doenças das mulheres**
- 221 Texto n.º 188. “As doenças das mulheres e o pudor”
- 222 Texto n.º 189. “Contraceptivos e abortivos”
- 222 Texto n.º 190. “Contraceptivos”
- 223 Texto n.º 191. “Receitas que impedem a concepção”
- 223 Texto n.º 192. “Actividades que fazem abortar”
- 224 Texto n.º 193. “Interrupção da gravidez”
- 224 Texto n.º 194. “Interrupção da gravidez”
- 225 Texto n.º 195. “Debilidade da matriz”
- 225 Texto n.º 196. “Esterilidade”
- 226 Texto n.º 197. “Tratamento da esterilidade”
- 227 Texto n.º 198. “Clítoris com tamanho excessivo”
- 229 **VINDICIANO**
- 229 **As doenças das mulheres**
- 229 Texto n.º 199. “O útero”
- 230 Texto n.º 200. “O desenvolvimento do feto”
- 233 **TEODORO PRISCIANO**
- 233 **As doenças das mulheres**
- 233 Texto n.º 201. “Dor nas mamas no puerpério”
- 234 Texto n.º 202. “Sufocação histérica”

235 Texto n.º 203. “Mulheres que sofrem de atresia”

236 Texto n.º 204. “Uso de abortivos”

239 CÁSSIO FÉLIX

239 A medicina

239 Texto n.º 205. “Sufocação histérica”

240 Texto n.º 206. “Prolapso”

241 Texto n.º 207. “Mania da matriz”

241 Texto n.º 208. “Indicações para abrir a matriz”

241 Texto n.º 209. “Hemorragia uterina”

243 MÚSTION

243 As doenças das mulheres

243 Texto n.º 210. “Os nomes da matriz”

244 Texto n.º 211. “Localização do útero”

244 Texto n.º 212. “Natureza do útero”

244 Texto n.º 213. “Túnicas do útero”

245 Texto n.º 214. “Forma do útero”

246 Texto n.º 215. “Localização do orifício da matriz”

246 Texto n.º 216. “Distância do orifício face ao útero”

246 Texto n.º 217. “Orifício da matriz”

246 Texto n.º 218. “Tamanho do orifício da matriz”

247 Texto n.º 219. “Testículos das mulheres”

247 Texto n.º 220. “Ofícios do sangue”

247 Texto n.º 221. “Purgação”

247 Texto n.º 222. “Tempos da purgação”

248 Texto n.º 223. “Mulheres que não são purgadas em conformidade com a natureza”

248 Texto n.º 224. “Tempo da virgindade”

248 Texto n.º 225. “Aptidão para conceber”

248 Texto n.º 226. “Tempo da concepção”

249 Texto n.º 227. “Apetite pouco comum”

249 Texto n.º 228. “Tempo em que ocorre”

249 Texto n.º 229. “Tempo em que se mantém”

250 Texto n.º 230. “Tratamento”

250 Texto n.º 231. “Outro tratamento”

250 Texto n.º 232. “Cuidados no sétimo mês”

250 Texto n.º 233. “Cuidados no oitavo mês”

251 Texto n.º 234. “O córion”

- 251 Texto n.º 235. “O nome córion”
- 251 Texto n.º 236. “O pequeno vaso”
- 252 Texto n.º 237. “As secundinas”
- 252 Texto n.º 238. “Partes que constituem o córion”
- 252 Texto n.º 239. “Partes do cordão umbilical”
- 252 Texto n.º 240. “O âmnio”
- 253 Texto n.º 241. “Preparação para o parto”
- 253 Texto n.º 242. “Cadeira obstétrica”
- 253 Texto n.º 243. “Utilidade dos dois leitos”
- 253 Texto n.º 244. “Posição da parturiente”
- 254 Texto n.º 245. “Preparação da parturiente”
- 254 Texto n.º 246. “Purgação pós-parto”
- 254 Texto n.º 247. “Distensão pós-parto”
- 255 Texto n.º 248. “Doenças por constrição”
- 255 Texto n.º 249. “Doenças por fluxo”
- 255 Texto n.º 250. “Problemas menstruais”
- 257 Texto n.º 251. “Sufocação do útero”
- 258 Texto n.º 252. “Mola”
- 259 Texto n.º 253. “Fluxo seminal”
- 259 Texto n.º 254. “Paralisia na matriz”
- 260 Texto n.º 255. “Inclinações da matriz”
- 260 Texto n.º 256. “A esterilidade”
- 261 Texto n.º 257. “Causas do parto difícil”
- 261 Texto n.º 258. “Causas de distocia que têm origem na parturiente”
- 262 Texto n.º 259. “Parto difícil provocado pela criança”
- 263 Texto n.º 260. “Posições da criança”
- 264 Texto n.º 261. “Dificuldade do parto por causas externas”
- 264 Texto n.º 262. “Parto impedido pelo folículo”
- 265 Texto n.º 263. “Confluência de causas que dificultam o parto”
- 265 Texto n.º 264. “Auxílio a dar à mulher que tem um parto difícil”
- 267 Texto n.º 265. “Tratamento do clítoris em excesso”
- 267 Texto n.º 266. “Sinal de feto morto”
- 267 Texto n.º 267. “Embriotomia”
- 268 Texto n.º 268. “Retenção das secundinas”
- 269 Texto n.º 269. “Cancro da matriz”
- 270 Texto n.º 270. “Prolapso da matriz”
- 271 Texto n.º 271. “Oclusão do orifício da matriz”
- 271 Texto n.º 272. “Atresia nas mulheres”

275 **ORIBÁSIO**276 **Sinopse ao filho Eustátio**

- 276 Texto n.º 273. “Causa e tratamento da apneia”
276 Texto n.º 274. “Tratamento da sufocação histérica”
277 Texto n.º 275. “Definição e tratamento do fluxo feminino”
277 Texto n.º 276. “Tratamento para alívio dos carcinomas”

278 **Livros a Eunápio**

- 278 Texto n.º 277. “Seios inflamados e leite coagulado”
279 Texto n.º 278. “Tratamento para estimular os cataménios”
279 Texto n.º 279. “Definição e tratamento do fluxo feminino”

281 **AÉCIO DE AMIDA**282 **Enciclopédia médica**

- 282 Texto n.º 280. “Córion, alantóide e âmnio”
282 Texto n.º 281. “A catarse entre os 14 e os 50 anos de idade”
283 Texto n.º 282. “Sinais anunciadores do aparecimento da catarse”
283 Texto n.º 283. “A distocia”
284 Texto n.º 284. “Diferença entre contraceptivos e abortivos”
285 Texto n.º 285. “Descrição da embriulcia e da embriotomia”
287 Texto n.º 286. “Causas da incapacidade para conceber e regime adequado para a concepção”
290 Texto n.º 287. “O útero frio”
291 Texto n.º 288. “O útero quente”
292 Texto n.º 289. “O útero húmido”
293 Texto n.º 290. “O útero seco”
293 Texto n.º 291. “A úlcera fagedénica na mama”
293 Texto n.º 292. “O carcinoma na mama”
294 Texto n.º 293. “Os carcinomas que têm cura e os que não têm”
295 Texto n.º 294. “Excisão cirúrgica do carcinoma”
295 Texto n.º 295. “Cirro na mama”
296 Texto n.º 296. “Causas e tratamento da supressão dos mênstruos”
298 Texto n.º 297. “Causas e tratamento da hipermenorreaia”
298 Texto n.º 298. “Fluxo branco”
298 Texto n.º 299. “Causas, sinais e tratamento da deslocação da matriz”
300 Texto n.º 300. “Causas e tratamento da inflamação do útero”
302 Texto n.º 301. “Tipos de útero imperfurado e formas cirúrgicas de tratamento”
304 Texto n.º 302. “Tipos de hemorróidas e formas cirúrgicas de tratamento”
304 Texto n.º 303. “Remoção cirúrgica de pedras do útero”

- 305 Texto n.º 304. “Definição de clítoris e remoção cirúrgica”
- 307 **ESTÊVÃO DE ATENAS**
- 307 **Comentários aos Aforismos de Hipócrates**
- 307 Texto n.º 305. “Aforismo de Hipócrates sobre as afecções históricas”
- 309 Texto n.º 306. “Aforismo de Hipócrates sobre emaciação repentina das mamas e aborto”
- 311 Texto n.º 307. “Aforismo de Hipócrates sobre a transformação dos cataménios em leite”
- 311 Texto n.º 308. “Aforismo de Hipócrates sobre a acumulação de sangue nos seios e mania”
- 312 Texto n.º 309. “Aforismo de Hipócrates sobre os mênstruos que causam doenças”
- 312 Texto n.º 310. “Aforismo de Hipócrates sobre os temperamentos do útero”
- 313 Texto n.º 311. “Ainda sobre o aforismo de Hipócrates sobre as discrasias do útero”
- 315 **PAULO DE EGINA**
- 316 **Epítomes médicos**
- 316 Texto n.º 312. “Catarse menstrual entre os 14 e os 50 anos de idade”
- 316 Texto n.º 313. “Causas e tratamento da retenção dos mênstruos”
- 318 Texto n.º 314. “Causas e tratamento da inflamação do útero”
- 320 Texto n.º 315. “Sinais do abcesso, rompimento e modos de tratamento”
- 321 Texto n.º 316. “Causas para a formação de cirros e escleromas; modos de tratamento”
- 322 Texto n.º 317. “Definição e tratamento da mola”
- 322 Texto n.º 318. “Causas e tratamento da sufocação histórica”
- 324 Texto n.º 319. “Causas e tratamento do prolapso do útero”
- 325 Texto n.º 320. “Causas e tratamento da estenose no útero”
- 325 Texto n.º 321. “Dificuldade em engravidar e tratamentos: o útero frio, o útero quente, o útero húmido, o útero seco”
- 328 Texto n.º 322. “A distocia”
- 330 Texto n.º 323. “As quatro variantes de hermafroditas”
- 330 Texto n.º 324. “Remoção cirúrgica do clítoris e da caudação”
- 331 Texto n.º 325. “Causas, efeitos e tratamento cirúrgico das partes imperfuradas”
- 331 Texto n.º 326. “Descrição da embriulcia e da embriotomia”
- 333 Texto n.º 327. “Extracção cirúrgica do córion retido”
- 335 **INDEX RERUM**

Introdução

A importância que a matéria ginecológica assume nos textos de medicina grega antiga mostra-nos já uma assinalável preocupação com a reprodução humana, o que testemunha o entendimento de que a saúde das mulheres estava associada de forma intrínseca ao seu papel como gestantes de uma nova vida. Nesta publicação, pretendemos dar a conhecer os textos que consideramos os mais representativos da tradição médica antiga de ginecologia, que se fundamentava, por um lado, na especulação sobre a natureza do corpo das mulheres (corpo que, em geral, se interpreta em correlação com o do homem), e, por outro lado, na abordagem, tanto teórica, como prática, das doenças das mulheres e de condições não necessariamente patológicas, como a concepção, a gravidez, o parto e o puerpério.

Escolhemos dar a esta colectânea o título de *Gynaikeia*, por ser designação frequente nos tratados aqui incluídos e por se ter constituído uma tradição textual muito consistente que, sob esta designação imprecisa, abrangia um conjunto diverso de temáticas que, nos nossos dias, consideraríamos autónomas, ainda que limítrofes, como: ginecologia, embriologia, obstetrícia, pediatria, puericultura e, até, cosmética. O vocábulo, tanto na sua forma grega, como nas suas transliterações latinas, é, como se disse, impreciso. É uma forma de plural, de género neutro, do adjectivo *gynaikeios*, *gynaikeia*, *gynaikeion* (“de mulher” ou “mulheril”), e significa, literalmente, “coisas de mulheres”, mas é utilizada nos textos para designar os órgãos genitais femininos, as doenças das mulheres e os seus tratamentos, e a menstruação.¹

A especulação acerca da natureza feminina e das suas características assume preponderância nos tratados hipocráticos, mas mantém-se pelos séculos fora como um tópico frequente nas elucubrações acerca das

1 Cf. King (1998) 23; e Hipócrates, *Nat. Mul.* 67, *Aph.* 5.28, *Epid.* 6.8.32 (menstruação), *Mul.* 1.64; Célio Aureliano, *Gen.* 1.1 (tratamentos para as doenças das mulheres); Teofrasto, *H.P.* 6.8.6, 9.9.2 e 9.11.10 (doenças das mulheres); Areteu, *S.A.* 2.11 (órgãos genitais). Nas suas formas latinas, parece ter-se entendido como uma forma substantivada no género feminino. Cf. Andorlini (2007) 43 e n. 9 e Bolton (2015) 6 e n. 24.

diferenças e das semelhanças entre os dois sexos. A abrangência desta diferença, relacionada com a da existência de doenças especificamente femininas, varia consoante os autores, mas é um tema frequente que ultrapassa, por vezes, o âmbito da medicina, como nos testemunham, por exemplo, os tratados biológicos de Aristóteles.²

A ideia de que as mulheres necessitariam de cuidados médicos específicos, diferentes dos que eram prestados aos homens, parece ter sido registada pela primeira vez nos tratados hipocráticos de âmbito ginecológico, em particular no tratado *As doenças das mulheres* 1.62 (**texto n.º 14**). Neste que é considerado o texto fundador da ginecologia enquanto especialidade médica, podemos identificar a apreensão perante as doenças femininas, consideradas graves não apenas na sua génese, mas também porque, por ignorância e vergonha em falar delas e por falta de experiência, as mulheres, de acordo com o autor do tratado, mantinham silêncio sobre o que as afectava, permitindo assim que as doenças se tornassem fatais. Outra razão apontada no texto para a gravidade que estas enfermidades assumiam é a falta de preparação ou, porventura, de atenção, dos médicos, que as tratavam como as doenças dos homens. Séculos mais tarde, Célio Aureliano, adaptador da obra de Sorano, assinala ainda as hesitações em tocar no corpo feminino, que terá levado os Antigos, afirma, a abrir o exercício da medicina às mulheres (**texto n.º 188**).

Factores de ordem social e moral condicionam, assim, a forma como se lidava com a doença, e o entendimento de que as mulheres deviam ser tratadas por outras mulheres aparece atestado em textos de autores e de épocas diversos. Veja-se, a título de exemplo, o caso da esposa de Boeto, descrito por Galeno (**texto n.º 173**), e a preferência que a paciente, de quem nunca se diz o nome, manifestou em ser tratada pelas parteiras e não pelos médicos, ainda que fossem médicos de renome, como o próprio Galeno. A célebre história de Agnódice, relatada por Higino, que se disfarçava de homem para prestar auxílio médico às mulheres (perante quem, depois, levantava a túnica para revelar o seu verdadeiro sexo), mostra esta mesma tendência, já que as mulheres, por pudor, preferiam os cuidados de outra mulher e não os de um homem.³

2 Acerca da construção da diferença sexual nos textos de ginecologia, cf. King (2021); nos textos de Aristóteles, cf. Horowitz (1976) e Mayhew (2004).

3 Higino, *Fábulas* 274.10-13. Sobre a história de Agnódice e a sua importância na história da medicina ocidental, veja-se King (2013a) 129 ss.

Entendia-se, de facto, a medicina das mulheres como uma área particularmente sensível, condicionada por dificuldades várias, desde a falta de preparação dos profissionais até às limitações sociais e morais das pacientes. Acresce a estes obstáculos o facto de haver uma clara percepção de que as doenças do foro ginecológico eram difíceis de tratar, pelas razões já mencionadas, mas também devido aos órgãos em que tinham origem. Reconhecia-se como fundamental o papel do útero, considerado uma espécie de regulador da saúde feminina. “O útero é a causa de todas as doenças das mulheres”, afirma o autor do tratado hipocrático *Os locais no ser humano* 47 (**texto n.º 90**), referindo-se, em particular, às que se julgava serem causadas pelos movimentos anómalos deste órgão em direcção a outros sobre os quais exercia pressão, originando, assim, estados mórbidos de assinalável gravidade. A ideia de que era possível que o útero vagueasse pelo corpo, praticamente sem limites, foi de uma tenacidade surpreendente. Manteve-se, mesmo depois da descoberta, por Herófilo, dos ligamentos do útero, talvez porque permitia que se explicassem doenças em partes diferentes do corpo das mulheres que, de outro modo, careceriam de justificação.⁴ Ainda que alguns autores – como, por exemplo, Sorano (**texto n.º 155**) – ponham em dúvida este entendimento do útero como um órgão móvel, com características próprias, sensível aos odores (atraído por odores agradáveis, repellido por odores repugnantes), manteve-se sempre uma certa ideia de que o útero era um órgão com características admiráveis, visíveis especialmente nas transformações sofridas durante a gravidez e o parto, assim criado por uma natureza sábia, que nada faz em vão, como nos diz Galeno (**textos n.º 167 e 170**).

O corpo feminino constitui-se, assim, desde cedo, como um objecto de análise e, em muitos textos aqui apresentados, descreve-se a estrutura anatómica dos órgãos reprodutores femininos (**textos n.º 135, 136, 163 e 164**). Ainda que Vesálio afirme que nem em sonhos Galeno viu um útero humano,⁵ e pese embora o facto de os conhecimentos de anatomia serem incipientes no período abrangido por esta colectânea – o que se deve, essencialmente, a modelos de estudo que não recorriam à dissecação de cadáveres humanos, mas que se baseavam quase exclusivamente na observação de carcaças ou na vivissecação de animais –, houve desenvolvimentos importantes na área da ginecologia, nomeadamente, a identificação, por Herófilo, dos ligamentos do

4 Cf. von Staden (1989) 168, 178, 233.

5 Vesálio (1555) 664.

útero, como referido antes, das tubas uterinas e dos ovários – estes designados ‘testículos’ ou ‘dídimos’, isto é, ‘gémeos’, em analogia com os testículos dos homens (**textos n.º 100 e 164**). Estas descobertas foram provavelmente possibilitadas pelo facto de terem existido em Alexandria, durante um período de cerca de cinquenta anos, as condições necessárias para a dissecação de cadáveres e, de acordo com algumas fontes, até para a vivissecação.⁶

Um método de análise comum, que vemos, por exemplo, na obra fragmentária de Herófilo, baseava-se na comparação dos órgãos sexuais femininos com os masculinos, tomando estes últimos como modelo. Mesmo na terminologia utilizada para designar as diversas partes, é visível esta tendência de, por analogia, identificar os órgãos femininos com termos usados para designar os órgãos masculinos: em grego, por exemplo, os vocábulos que designam o que hoje chamamos de ovário são os mesmos usados para designar os testículos, *orchis* e *didymos*. Este paradigma tem o seu exemplo mais elaborado em Galeno, que afirma de forma categórica que as mulheres não têm nenhum órgão sexual que os homens não tenham, mas que apenas diferem pela localização, interior nas mulheres, exterior nos homens (**texto n.º 169**).

Apesar destas limitações, é evidente nos textos o cuidado na definição e na utilização de termos para designar as partes genitais, termos que, para um leitor moderno, podem parecer demasiado vagos e imprecisos. Ainda assim, e ao contrário do que afirmam alguns autores, os órgãos reprodutores tinham designações óbvias e coerentes. Estes termos, geralmente de uso comum, provêm, por vezes, de analogias usadas para entender o que, por não se ver exteriormente, era difícil de compreender, mas o seu significado e a associação à parte que designam parecem não ter criado muitas dúvidas. A comparação do útero a um recipiente, a um vaso, propicia, em grego, termos como *stoma* ou *stomion*, *trachelos* ou *auchen*, e *pythmen*, e, em latim, *os* ou *ostium*, *collum* ou *ceruix*, e *fundus*, ou seja, a boca ou a abertura, o gargalo e o fundo do vaso.⁷ Alguns destes termos – *cervix*, colo do útero, fundo do útero – mantêm-se ainda na terminologia médica actual. O útero era também comparado a uma ventosa medicinal (**textos n.º 135 e 214**).

6 Celso, proem. 23-24. Scarborough (1976), von Staden (1989) 45-48 e Conde Parrado (1999).

7 Cf. Gourevitch (1996) 2093 ss. Sobre a alegada inexistência de termos para as partes genitais femininas antes do século XVIII, cf. Laqueur (1990) 149 e, contra, King (2013a) 58 ss.

No mesmo sentido, alguns autores entendiam que o útero estava dividido em duas câmaras ou cavidades, em relação com os dois seios.⁸ Estas associações permitiam compreender as partes internas com base no que era do conhecimento comum e, por isso, acessível.

Por princípio, e sempre que possível, optámos por uma tradução literal dos termos originais, quando nos pareceu que faziam sentido em língua portuguesa: traduzimos *stoma* e *os* por “boca”; *stomion* e *ostium* por “óstio”; *auchen* e *ceruix* por “cérvis”; *trachelos* e *collum* por “colo”; *gynaikeion aidonion* por “parte pudenda mulheril”; *gynaikeios kolpos* por “cavidade mulheril”; *pterygomata* por “asas [do útero]”. Mesmo que alguns destes termos nos pareçam pouco técnicos, eles advêm de uma perspectiva peculiar da anatomia feminina e são exemplo de uma mundividência que, ainda que diversa da nossa, merece ser preservada e conhecida. Por esta razão, evitámos, em geral, as correspondências com termos da anatomia moderna, que poderiam inserir nos textos significados que estes não tinham na época.⁹ É necessário compreender ainda que os Antigos pareciam entender o útero como um órgão que começava no exterior e terminava no interior do corpo, nas partes que, no seguimento de Díocles (**texto n.º 96**), se chamavam os “cornos do útero”. A representação do útero na **Figura 1** mostra-nos precisamente este entendimento que aparece ainda, em parte, nos autores do Renascimento.¹⁰

Neste sentido, os textos que aqui se dão a conhecer em tradução trazem até nós formas de pensamento e de actuação que nos mostram as dificuldades sentidas perante um determinado conjunto de situações, patológicas ou não, que requeriam cuidados especiais por parte de médicos e parteiras. Note-se a declaração que nos aparece já nos tratados hipocráticos de que são principalmente as mulheres que nunca deram à luz as que são mais vulneráveis perante as doenças do foro ginecológico. É, de facto, entendimento subjacente a estes

8 Esta noção deve explicar que em alguns textos em língua grega se utilizem os termos *metra* e *hystera* no plural. Veja-se, sobre isto, o início do **texto n.º 172**.

9 Note-se, todavia, que, ainda que a designação usada para o clítoris, *nymphē*, signifique noiva, optámos por traduzi-la sempre por clítoris. Sorano explica assim esta associação: “Chama-se *nymphē* devido ao facto de este pedaço de carne se cobrir, tal como se cobrem as noivas.” (**texto n.º 136**). No século I d. C., Celso confessa algum desconforto com os termos latinos para as partes que chama obscenas (6.18.1). Vejam-se Adams (1990) 80 ss. e von Staden (1991).

10 Para uma análise da polémica figura 27 da *Fábrica do Corpo Humano* de Vesálio, veja-se King (2013a) 57-59, que defende que a imagem representa, não a vagina como pénis, como alguns estudiosos defendem, mas o útero com as partes que o constituem.

tratados hipocráticos que o bem-estar das mulheres depende directamente de uma vida sexual activa e de uma menstruação regular.

É muito relevante o que os textos nos dizem sobre a menstruação e a sua natureza. As designações que, tanto na língua grega, como na latina, são dadas ao sangue menstrual e à menstruação baseiam-se em duas ideias: por um lado, na sua regularidade mensal (em grego, *emmenion*, *epimenion*, *kata-menion*; em latim, *menstruum*, *menstrualis*); por outro, na ideia de catarse, purgação ou purificação (grego, *katharsis*; latim, *purgatio*).¹¹ Entendia-se que a menstruação tinha uma importância singular, tanto no estado de saúde das mulheres, como no bem-estar do feto *in utero*, e até na amamentação do recém-nascido. É frequente nos textos, de forma mais ou menos explícita, a ideia de que é saudável a mulher regularmente menstruada, e de que os distúrbios menstruais resultam da dificuldade em excretar a quantidade devida de sangue menstrual, ele próprio entendido como um excedente que é necessário evacuar, quando a mulher não está grávida. Neste sentido, na obra de Celso, por exemplo, as patologias femininas só são relevantes quando se desviam da norma humana, que é inerentemente masculina, e é especialmente no que diz respeito aos desequilíbrios causados pelo fluxo menstrual (amenorreia, dismenorreia, hipermenorreia) que a mulher carece de cuidados, pois a sua natureza de ser “menstruante” torna-a um ser instável. Paralelamente, considera-se que o sangue menstrual é o alimento do feto e, por esta razão, se a mulher grávida tiver menstruação, adivinha-se a perda do feto ou o nascimento de uma criança débil (**textos n.º 5 e 125**). O sangue menstrual transforma-se, posteriormente, em leite materno (“o leite é irmão do mênstruo”, afirma Hipócrates em *As epidemias* 2.3.17¹²), de modo a que a criança recém-nascida continue a ser alimentada com uma substância à qual já está acostumada. A grávida ter leite é, porém, sinal de aborto, pois entende-se que o feto é enfermiço por falta de alimento, já que o sangue, que devia estar no útero, se desviou para as mamas (**textos n.º 75 e 179**).

Por conseguinte, a mulher saudável é a mulher que menstrua regularmente, que concebe, dá à luz e amamenta filhos saudáveis, e desta ideia decorre que as mulheres que se mantinham virgens além do que seria a idade adequada para casar, bem como aquelas que teriam ficado viúvas ainda jovens, eram entendidas como grupos particularmente vulneráveis às doenças. Nos

11 Como referido antes, também se designava a menstruação com o termo *gynaikeia*.

12 Veja-se o comentário de Galeno a estas palavras (**texto n.º 171**).

tratados de ginecologia dos séculos XVI e XVII, mantém-se esta distinção.¹³ Ainda na Antiguidade, porém, Sorano de Éfeso demonstra um entendimento diverso da relação entre concepção e saúde feminina, já que apresenta uma visão mais negativa das consequências da gravidez no corpo das mulheres. Se os hipocráticos comparavam o corpo das mulheres à terra sempre fecunda, Sorano compara-o à terra exaurida por colheitas sucessivas. Igualmente relevante é a perspectiva soraniana acerca da virgindade. Assumida, como se disse, como indesejável e problemática nos tratados hipocráticos, é vista em Sorano como saudável. Só a necessidade imperiosa de dar continuidade à espécie justifica que se sujeite o corpo das mulheres aos riscos da gravidez e do parto, considera o autor (**texto n.º 138**).¹⁴

Independentemente, todavia, da forma como se entende a gravidez, é comum a estes textos a noção de que a mulher grávida é vulnerável e frágil e que carece de cuidados próprios. Aqui devemos citar os célebres textos de Plínio, em que afirma que um mero espirro durante o coito ou o cheiro de uma lucerna apagada podem pôr em risco a concepção (**textos n.º 120 e 121**) e que mostram precisamente como a gravidez, em todas as suas fases, era compreendida como um processo complexo para o qual confluíam múltiplos factores: problemas de peso, actividades físicas vigorosas, alimentação inadequada, sentimentos perturbadores e mesmo condições climatéricas adversas, como um Inverno rigoroso (**textos n.º 158 e 185**). Todos estes factores podiam levar à perda da criança. Os textos revelam, de facto, o interesse em garantir que as mulheres concebem e que levam a gravidez a termo, mas indicam, simultaneamente, que, muitas vezes e por razões diversas, ou não há concepção, ou, se há, as mulheres abortam ou têm gravidezes ou partos com complicações.

Os textos, especialmente os de Plínio, facultam-nos também informações de grande interesse sobre crenças e superstições associadas à gravidez e ao parto que nos permitem ter algum conhecimento do que seria, em Roma, uma medicina de teor mais familiar. Sorano, por exemplo, critica o uso de amuletos, mas recomenda que não se proíba o seu uso, uma vez que anima a paciente ao dar-lhe esperança (3.12). Esta sensibilidade em relação ao estado

13 Veja-se o exemplo em *A medicina completa das mulheres*, de Rodrigo de Castro: o livro 2 do volume II tem o título “Afecções que acontecem às viúvas e às virgens”.

14 Pinault (1992) defende que este passo de Sorano é apenas um excuro teórico numa obra cujo propósito era garantir a procriação de filhos saudáveis, não advogar o celibato.

psíquico da mulher é muito frequente e acompanha a consciência de que, por vezes, este estado pode ser causa de doenças e complicações.

São muitos os textos sobre partos distócicos, e foi longa a tradição médica acerca das posições anormais do feto *in utero*. Alguns manuscritos da obra de Mústion, adaptador da obra de Sorano, têm ilustrações de uma série extensa de apresentações anómalas do feto (**Figuras 2 e 3**). Elas constituíram-se, de facto, como um auxiliar de memória importante na divulgação dos conhecimentos de obstetrícia, e chegaram a circular autonomamente do texto que acompanhavam ou associadas a outras obras médicas.¹⁵

Nos textos aqui apresentados, é frequente a descrição de uma intervenção cirúrgica que consistia no desmembramento e na extracção instrumental de um feto com debilidades ou já morto. Esta intervenção é-nos descrita nos tratados hipocráticos (**texto n.º 17**) e por Celso, Sorano, Mústion, Aécio e Paulo (**textos n.º 116, 160, 267, 285 e 326**), sempre com pormenor e precisão, e recentemente identificaram-se sinais coerentes com esta prática nos restos mortais de uma criança de termo, encontrados em Poundbury, no Reino Unido: marcas de corte no torso, nos braços e nas pernas.¹⁶ Esta intervenção era entendida como um acto desesperado para salvar a vida da mãe. Por esta razão, afirma Aécio, relativamente às mulheres que têm algum impedimento físico para o parto, que é melhor interromperem a gravidez do que terem de ser submetidas a uma embriotomia (**texto n.º 284**).

As referências ao aborto voluntário são abundantes na literatura médica antiga. É sobejamente conhecida a afirmação do Juramento de Hipócrates “Não darei a uma mulher um pessário abortivo”. Ainda assim, já no tempo de Sorano (**texto n.º 141**) se notava a incongruência entre a cláusula anti-aborto do Juramento e as muitas receitas e indicações para abortar que nos são transmitidas pelos tratados hipocráticos (**textos n.º 25 e 88**). Os textos

15 Um exemplo: as imagens foram associadas muito cedo à obra cirúrgica de Albucassis. O *Parisinus Graecus* 2153, o único manuscrito que nos transmitiu a obra de Sorano, é um códice do século xv que inclui uma miscelânea de textos de teor ginecológico, com muitos espaços em branco que poderiam ter sido reservados para a inclusão das imagens. A crítica actual parece, todavia, inclinar-se para a opinião de que as imagens são posteriores. Cf. Andorlini (2007), Marchetti (2010) e (2019).

16 Cf. também, sobre embriotomia, o pequeno tratado hipocrático *Excisão do feto*, traduzido em Alves de Sousa (2018) sob o título *Fetotomia*; sobre o feto de Poundbury, cf. Redfern & Gowland (2012) 121-123 e figura 7.3 aí reproduzida; Jackson (1988) 104-106, Redfern (2007) 179. Sobre a identificação desta mesma prática nos restos mortais de um feto em Hambleton, também no Reino Unido, cf. Mays *et al.* (2014).

mostram-nos uma certa ambivalência que se exprime muitas vezes de forma aberta, na tentativa de conciliar as perspectivas em oposição, normalmente no sentido de admitir que, em algumas situações e por meio de determinadas técnicas, se interrompesse a gravidez. Muito cedo, porém, se impôs uma interpretação da chamada cláusula antiaborto do Juramento como uma proibição total da interrupção voluntária da gravidez. É o que vemos, por exemplo, em *Composições* de Escribónio Largo, autor do século I d. C.:

Hipócrates, fundador da nossa profissão, transmitiu os fundamentos da disciplina por meio de um juramento, no qual está consagrado que a uma grávida não será administrado, nem apresentado, por qualquer médico, um medicamento com o qual se expulse o feto, preparando [assim] desde cedo os espíritos dos seus discípulos para os valores humanos.

Trad. Almeida (2011) 51

Também Teodoro Prisciano parece entender a afirmação do Juramento como uma proibição total (**texto n.º 204**). Não deixa, todavia, de admitir que haja, por vezes, razões que justifiquem a interrupção da gravidez, normalmente razões de ordem terapêutica relacionadas com a saúde da mãe. As literaturas grega e latina referem, contudo, com alguma coerência, o desejo de algumas famílias em limitarem o número de filhos. Fosse por razões económicas ou morais, estéticas ou sociais, algumas circunstâncias devem ter justificado o desejo de controlar a fertilidade. Riddle (1992) e (1997) defende que algumas das substâncias referidas nos compêndios de medicina e de farmacopeia antigos têm propriedades contraceptivas, comprovadas por estudos modernos. Esta tese, acolhida com alguma desconfiança, sustenta que pelo menos algumas pessoas nas sociedades antigas poderiam ter tido acesso a métodos contraceptivos eficazes. Ainda que assim fosse, contudo, é incerto o nível de divulgação destes textos e destas receitas. Os tratados de ginecologia parecem ter-se destinado, primordialmente, a um público masculino, oriundo das classes privilegiadas da sociedade, ainda que os seus autores possam ter-se apropriado de uma tradição oral, partilhada especialmente por mulheres e enriquecida com base nas experiências de gerações sucessivas. De qualquer maneira, de acordo com Frier (1994) 333, embora algumas classes sociais pudessem ter interesse em limitar o número de filhos, este não era certamente um objectivo da população em geral e não teve consequências demográficas.

Os estudos sobre a infância na Grécia e em Roma propõem taxas de mortalidade materna e infantil muito elevadas, que devem ter criado a referida ideia de vulnerabilidade associada à gravidez e ao parto, mas também à primeira infância. Parte dos tratados aqui incluídos abrangem não só os cuidados considerados adequados ao recém-nascido (**textos n.º 145 a 152**), mas também o tratamento de algumas doenças das crianças pequenas. A terminologia para designar a criança era variada, mas pouco distintiva: o termo grego *pais*, que significa criança, aplica-se tanto ao feto como à criança já nascida, do mesmo modo que *embryon*, que aqui traduzimos sempre por feto, pode designar também, embora raramente, a criança que acabou de nascer (**texto n.º 143**). Outros termos gregos frequentes para designar a criança pequena são *brephos*, *nepios* ou *paidion*, sendo este último o diminutivo de *pais*, e, em latim, *foetus*, *infans* ou, no latim mais tardio, *pecus*. Estes termos, porém, como *embryon* ou *foetus*, designam também a criança ainda no ventre materno. Usam-se ainda formas relacionadas com verbos com o significado de conceber, como, em grego, *kuema*, *kuethen* ou, em latim, *conceptus*. Não nos parece que o vocabulário tenha um significado suficientemente restritivo, ainda que alguns destes vocábulos tenham acepções próprias, como *nepios* ou *infans*, que denotam a falta de capacidade de falar, ou *brephos* e *pecus*, que têm a acepção de cria.¹⁷

As doenças da mulher não grávida podem, *grosso modo*, dividir-se em três categorias, não estanques: as doenças relacionadas com o útero, as patologias menstruais e as enfermidades mamárias. Entre as primeiras, assume especial relevo o que os autores antigos designavam sufocação histérica. Uma palavra de esclarecimento para o significado do adjectivo histérico: traduz *hysterikos*, ou seja, o que é relativo ao, ou está relacionado com o útero, órgão que, em grego, se designava *hystera*. É neste sentido que utilizamos aqui o termo histérico. A sufocação histérica relaciona-se com os movimentos do útero referidos pelos autores hipocráticos e manteve-se com singular coerência pelos séculos fora, graças talvez ao quadro de sintomas que os autores descrevem e que incluía, entre outros, ataques aparatosos que deixavam a mulher como morta, sem voz, sem movimento e sem respiração perceptível (**textos n.º 44, 98, 145, 172, 175**, entre outros).¹⁸

17 Sobre os termos gregos para a infância, cf. Soares (2011); sobre os latinos, cf. Rawson (2003).

18 A bibliografia sobre esta condição é extensa. Vejam-se, por exemplo, King (1993) e Mattern (2015).

Compreender e controlar os processos biológicos associados à reprodução parece ter sido um meio para a integração social das mulheres. É no seu papel de mãe potencial que elas surgem nestes textos, pois é nesta sua particularidade que elas diferem dos homens e que carecem, assim, de uma abordagem específica. A fisiologia feminina, construída com base na sua capacidade reprodutiva, dá origem a patologias diversas que podem impedir ou dificultar a concepção e a gestação. A vulnerabilidade e a instabilidade do corpo feminino estão entalhadas nos textos analisados, cujo objectivo é recuperar a normalidade que permitirá a gravidez e o parto.

Crítérios de selecção, organização e tradução

Esta obra é o resultado de uma confluência de contributos e de vontades. Foi-se construindo ao longo dos anos, nas salas de aula onde muitos dos textos foram analisados com alunos de níveis e ciclos de estudos diferentes. É uma obra pensada ao longo de muitos anos, mas que encontrou o seu *kairos*, a sua ocasião propícia, no âmbito do projecto “Gynecia: Rodrigo de Castro Lusitano e a tradição médica antiga sobre ginecologia e embriologia” (PTDC/ FER-HFC/31187/2017), de que é um dos indicadores mais importantes. Não se constrói um projecto acerca da história da medicina sobre as mulheres sem se ter conhecimento deste conjunto de textos, que, começando nos tratados hipocráticos sobre as doenças das mulheres e sobre geração, vão prolongando esta tradição, tanto em língua latina como em língua grega, até, pelo menos, aos enciclopedistas bizantinos, com os quais delimitamos o nosso *terminus ante quem*. Abrangem, assim, um período de cerca de mil e duzentos anos.

A selecção dos autores e dos textos não foi casual, nem aleatória. Tem, ainda assim, muito de subjectivo. Seleccionámos os textos que considerámos os mais representativos da tradição médica antiga sobre ginecologia e os que, no nosso entender, mais influenciaram os autores posteriores. Uma vez que esta publicação resulta da investigação realizada no âmbito do projecto “Gynecia”, acima mencionado, um dos factores que nos levaram a este conjunto de textos foi a relevância que Castro lhes atribui na sua obra *A medicina completa das mulheres*, o primeiro tratado de ginecologia publicado por um autor português.

A fronteira entre a ginecologia, a embriologia e a puericultura é, em determinados aspectos, muito ténue, mas, salvo algumas excepções

– nomeadamente os textos de Sorano sobre o tratamento da criança recém-nascida (**textos n.º 145 a 152**) –, optámos por uma selecção mais restritiva, deixando de lado, por exemplo, textos que hoje classificariamos como de puericultura ou de pediatria e outros, de ordem mais especulativa, sobre o desenvolvimento fetal, que serão objecto de uma publicação autónoma, também no âmbito do projecto.¹⁹

Não inserimos nesta colectânea nenhum texto já traduzido em língua portuguesa, pois quisemos centrar os nossos esforços em textos que não tivessem nenhuma tradução na nossa língua. Foram importantes na tradição médica sobre ginecologia os tratados biológicos de Aristóteles, nomeadamente *Natureza dos animais* e *Geração dos animais*, traduzidos por Maria de Fátima Sousa e Silva, e os tratados hipocráticos *As doenças das mulheres estéreis*, *As doenças das virgens*, *A superfetação*, *O feto de oito meses* e *A excisão do feto*, cuja tradução foi coordenada por Ana Alexandra Alves de Sousa.²⁰

No que diz respeito à estrutura da colectânea, preferimos uma organização por autores e por obras, porque nos pareceu que assim se permite ao leitor um entendimento mais fiel do original. Por este motivo, escolhemos o nome de “colectânea”, em vez de “antologia”, porque, na verdade, uma organização diversa, por exemplo, por temas, teria gerado uma intervenção bem mais manipulatória nos textos e nos autores. Os excertos apresentam uma extensão díspar, desde uma ou duas linhas até várias páginas, porque nos pareceu que fazer cortes artificiais deturparia o acesso aos originais. Quisemos, assim, permitir que o leitor acesse a uma versão o mais próxima possível do que o autor escreveu, ou do que nos foi transmitido, evitando, deste modo, intervir – tanto quanto é possível a um tradutor – na interpretação do texto.

Pela mesma razão, na tradução, optámos por respeitar as idiossincrasias da narrativa médica, evitando actualizações e correspondências anacrónicas que lhe pudessem dar uma modernidade que, na verdade, não têm. Tentámos também respeitar a variedade linguística que apresentam e por manter as repetições vocabulares. Assim, preferimos, por exemplo, usar formas menos comuns em português actual, como “cataménio” ou “catarse” para designar a menstruação, a utilizar uma tradução única para vocábulos diferentes, a qual, ainda que mantivesse o sentido, perderia a riqueza linguística dos textos.

19 Pinheiro, Fonseca & Pinheiro (2022).

20 Cf. Sousa e Silva (2008) e (2021) e Alves de Sousa (2018).

A nossa intenção primeira foi dar a conhecer este conjunto de obras a um público não instruído em línguas clássicas, mas com interesse em áreas tão diversas como a história da ciência e da medicina ou os estudos de género. Que eles possam também ser impulso para novos estudos nestas áreas.

Agradecimentos

Esta publicação resulta de um trabalho de equipa, longo e complexo, mas extremamente enriquecedor e desafiante. Não teria sido possível também sem o apoio de todos os membros e consultores do Projecto Gynecia que, nos últimos anos, em reuniões e eventos diversos, nos foram ajudando com os seus comentários e a sua experiência.

Foi essencial a colaboração dos membros da Comissão Científica que partilharam connosco o seu saber e nos ajudaram a ultrapassar os obstáculos que se nos foram apresentando, tanto na organização da publicação, como na selecção e na tradução dos textos. À Professora Helen King e ao Professor Manuel E. Vázquez Buján, à Professora Maria Cristina Pimentel e aos Professores Arnaldo do Espírito Santo e Delfim Ferreira Leão o nosso bem-haja pelo apoio constante na resolução de problemas e na preparação de estratégias de abordagem dos textos e das traduções. Ao Dr. José Sotero Gomes, uma palavra especial de agradecimento pela disponibilidade em colaborar connosco e por partilhar a sua experiência sólida de muitos anos de prática médica em ginecologia e obstetrícia.

Bibliografia

Edições, Traduções, Comentários

AÉCIO DE AMIDA

Olivieri, A. (1950), *Aëtii Amideni Libri Medicinales V-VIII*, Berlin, Akademie Verlag.
Romano, R. (2006), *Aezio Amideno. Libro XVI*, in Garzya, A., De Lucia, R., Guardasole, A., Bio, A. M. I., Lamagna, M. & Romano, R. (eds.), *Medici Bizantini*, Torino, Unione Tipografico-Editrice Torinese, pp. 254-553.

ARETEU DE CAPADÓCIA

Hude, C. (1958²), *Aretaeus*, Corpus Medicorum Graecorum, Berolini, In Aedibus Academiae Scientiarum.
Pérez Molina, M. E. (trad.) (1998), *Areteo de Capadocia. Obra médica*, Madrid, Ediciones Akal.

ARISTÓTELES

Sousa e Silva, M. F. (trad.) (2008), *Aristóteles. História dos Animais*, consultoria científica de C. Almaça, vol. 2, Lisboa, Imprensa Nacional-Casa da Moeda.
Sousa e Silva, M. F. (trad.) (2021), *Aristóteles. Geração dos animais*, introdução de M. F. Sousa e Silva e J. Paiva, revisão científica de J. Paiva, Lisboa, Imprensa Nacional.

CÁSSIO FÉLIX

Fraisse, A. (2002), *Cassius Felix. De la médecine*, Paris, Les Belles Lettres.

CÉLIO AURELIANO

Drabkin, M. & Drabkin, I. E. (1951), *Caelius Aurelianus: Gynaecia. Fragments of a Latin Version of Soranus' Gynaecia from a 13th Century Manuscript*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.

CELSO

- Serbat, G. (2003²), *Celse. De la Médecine. Tome I. Livres I et II*, Paris, Les Belles Lettres.
 Spencer, W. G. (1935-38), *Aulus Cornelius Celsus. De Medicina*, Cambridge (Mass.), Harvard University Press.

CORPO HIPOCRÁTICO

- Alves de Sousa, A. A. (coord.) (2018), *Hipócrates: Juramento, Dos fetos de oito meses, Das mulheres inférteis, Das doenças das jovens, Da superfetação, Da fetotomia*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra e Annablume.
 Bourbon, F. (2008), *Hippocrate. Nature de la Femme, Tome XII, 1^{re} partie*, Paris, Les Belles Lettres.
 Joly, R. (2003), *Hippocrate. Oeuvres Complètes, Tome XI: De la Génération, De la Nature de l'Enfant, Des Maladies IV, Du Foetus de Huit Mois*, Paris, Les Belles Lettres.
 Littré, E. (1853), *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, vol. 1-8, Paris, Chez J. B. Bailliére.
 Potter, P. (2018), *Hippocrates, Volume XI*, Cambridge (Mass.) and London, Harvard University Press.
 Craik, E. M. (1998), *Hippocrates. Places in man*, Oxford, Clarendon Press.

DÍOCLES

- van Eijk, P. J. (2000-2001), *Diocles of Carystus. A Collection of the Fragments*, with translation and commentary, 2 vols., Leiden, Brill.

ESCRIBÓNIO LARGO

- Almeida, A. M. (2011), *Compositiones medicamentorum de Escribónio Largo: Substâncias vegetais com valor medicinal*, Dissertação de Mestrado em Estudos Clássicos, Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/4236>

ESTÊVÃO DE ATENAS

- Westerink, L. G. (ed. trad.) (1995), *Stephani Atheniensis In Hippocratis Aphorismos commentaria V-VI*, Indices composuerunt J. Kollesch et D. Nickel, Corpus Medicorum Graecorum, Berlin, Akademie Verlag.

GALENO

- Helmreich, G. (1909), *Galenou Peri Chreias Morion*, vol. 2, Lipsiae, In aedibus B. G. Teubneri.
 Kühn C. G. (1894), *Claudii Galeni Opera Omnia. Vol. 7*, Leipzig, Knobloch.
 Marquardt, J. (1981), *Claudii Galeni Pergameni Scripta Minora*, Teubner, Amsterdam.

Nickel, D. (1971), *Galeni De uteri dissectione*, Corpus Medicorum Graecorum 5.2.1, Berlin, Akademie Verlag.

Nutton, V. (1979), *Galeni De praecognitione*, Corpus Medicorum Graecorum, Berlin, Akademie Verlag.

HERÓFILO

von Staden, H. (1989), *Herophilus: The Art of Medicine in Early Alexandria: Edition, Translation, and Essays*, Cambridge and New York, Cambridge University Press.

LIBER GENECIAE AD SOTERIS OBSETRIX

Urso, A. M. (2018), *Liber geneciae ad Soteris obsetrix*, introduzione, edizione critica, traduzione e commento, Santiago de Compostela, Andavira Editora.

MÚSTION

Bolton, L. A. (2015), *An Edition, Translation and Commentary of Mustio's Gynaecia*, Ph.D. Thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies, University of Calgary.

Rose, V. (1882), *Sorani Gynaeciorum Vetus Translatio Latina*, Lipsiae, In Aedibus Teubneri.

ORIBÁSIO

Raeder, J. (1926), *Oribasii Synopsis ad Eustathium, Libri ad Eunapium*, Corpus Medicorum Graecorum, Lipsiae et Berolini, In Aedibus B. G. Teubneri.

PAULO DE EGINA

Adams, F. (trad.) (1844-1847), *The Seven Books of Paulus Aegineta*, translated from the Greek with a commentary embracing a complete view of the knowledge possessed by the Greeks, Romans, and Arabians on all the subjects connected with medicine and surgery, 3 vols., London, The Sydenham Society.

Heiberg, I. L. (1921), *Paulus Aegineta*, Corpus Medicorum Graecorum, Lipsiae et Berolini, In Aedibus B. G. Teubneri.

PLÍNIO-O-VELHO

Barrio Sanz, E. del *et al.* (2003), *Plinio el Viejo. Historia Natural libros VII-XI*, Madrid, Editorial Gredos.

Beagon, M. (2005), *The Elder Pliny on the Human Animal. Natural History Book 7*, translated with introduction and commentary, Oxford, Clarendon Press.

Jones, W. H. S. (1961), *Pliny. Natural History*, vol. 6, books 20-23, Cambridge (Mass.), Harvard University Press.

Jones, W. H. S. (1961), *Pliny. Natural History*, vol. 7, books 24-27, Cambridge (Mass.), Harvard University Press.

Jones, W. H. S. (1963), *Pliny. Natural History*, vol. 8, books 28-32, Cambridge (Mass.), Harvard University Press.

Rackham, H. (1961), *Pliny. Natural History*, vol. 2, books 3-7, Cambridge (Mass.), Harvard University Press.

Rackham, H. (1961), *Pliny. Natural History*, vol. 3, books 8-11, Cambridge (Mass.), Harvard University Press.

PSEUDO-GALENO

Kühn, C. G. (1965¹), *Pseudo-Galenus Med., Definitiones medicae. Claudii Galeni Opera Omnia. Vol. 19*, Leipzig, Knobloch.

SORANO

Burguière, P., Gourevitch, D. & Malinas, Y. (2003²), *Soranos d'Éphèse. Maladies des femmes*, tomes I-IV, Paris, Les Belles Lettres.

Ilberg, J. (1927), *Sorani Gynaeciorum libri IV, De signis fracturarum, De fasciis, Vita Hippocratis secundum Soranum*, Leipzig et Berlin, Teubner.

Temkin, O. (1991), *Soranus' Gynecology*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.

TEODORO PRISCIANO

Rose, V. (1894), *Theodori Prisciani Euporiston: libri III, cum physicorum fragmento et additamentis Pseudo-Theodoreis*, Lipsiae, Teubner.

VESÁLIO

Vesálio, A. (1555), *De humani corporis fabrica libri septem*, Basileae, Per Iohanem Oporinum.

VINDICIANO

Cilliers, L. (2005), "Vindicianus *Gynaecia*: Text and Translation of the Codex Monacensis (Clm 4622)", *Journal of Medieval Latin* 15, pp. 153-236.

Obras de Referência

- Ashdowne, R., Howlett, D. & Latham, R. (eds.) (2016), *Dictionary of Medieval Latin from British Sources*. Disponível online: <https://logeion.uchicago.edu/>
- Bailly, A. (2000), *Dictionnaire Grec-Français*, Paris, Hachette.
- Cancik, H. & Schneider, H. (eds.) (2002-2012), *Brill's Encyclopaedia of the Ancient World New Pauly*, 15 vols., Leiden and Boston, Brill.
- Chantraine, P. (1999), *Dictionnaire Étymologique de la Langue Grecque: Histoire des Mots*, Paris, Klincksieck.
- Coelho, M. R. (1785), *Pharmacopea Tubalense Chimico-Galenica*, Lisboa, António de Sousa da Sylva.
- Durling, R. J. (1993), *A Dictionary of Medical Terms in Galen*, Leiden and New York, Brill.
- Gaffiot, F. (1986), *Dictionnaire Latin-Français*, Paris, Hachette.
- Glare, P. G. W. (2012²), *Oxford Latin Dictionary*, Oxford, Oxford University Press.
- Gonçalves, F. R. (1966), *Vocabulário da Língua Portuguesa*, Coimbra, Coimbra Editora.
- Hornblower, S. & Spawforth, A. (1996³), *The Oxford Classical Dictionary*, Oxford and New York, Oxford University Press.
- Kazhdan, A. P. (1991), *The Oxford Dictionary of Byzantium*, 3 vols., New York and Oxford, Oxford University Press.
- Keyser, P. T. & Irby-Massie, G. L. (2008), *The Encyclopedia of Ancient Natural Scientists: The Greek Tradition and its Many Heirs*, London and New York, Routledge.
- Liddell, H. G. & Scott, R. (1996⁹), *A Greek-English Lexicon* (with a revised supplement), Oxford, Clarendon Press.
- Montanari, F. (2014), *The Brill Dictionary of Ancient Greek*, Leiden and Boston, Brill.

Estudos

- Accattino, P. (1994), “Galeno e la riproduzione animale: Analisi del *De semine*”, *ANRW II*. 37.2, pp. 1856-1886.
- Adams, J. N. (1990), *The Latin Sexual Vocabulary*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press.
- Allély, A. (2003), “Les enfants malformés et considérés comme *prodigia* à Rome et en Italie sous la République”, *Revue des Études Anciennes* 105, pp. 127-156.
- Allély, A. (2004), “Les enfants malformés et handicapés à Rome sous le Principat”, *Revue des Études Anciennes* 106.1, pp. 73-101.

- Amundsen, D. W. (1987), "Medicine and the birth of defective children in approaches to the ancient world", in R. C. McMillan (1987) (ed.), *Euthanasia and the Newborn: Conflicts Regarding Saving Lives*, Reidel, Dordrecht, pp. 3-22.
- Andorlini, I. (2007), "Riconsiderazione di PSI II 117: Sorani *Gynaecia*", in V. Boudon-Millot, A. Guardasole, & C. Magdelaine (dir.) (2007), *La Science Médicale Antique: Nouveaux regards. Études réunies en l'honneur de Jacques Jouanna*, Paris, Beauchesne, pp. 41-71.
- Arthur, M. B. (1984), "Early Greece: the origins of the Western attitude toward women", in Peradotto & Sullivan (eds.), pp. 7-58.
- Bates, D. G. (1995) (ed.), *Knowledge and the Scholarly Medical Traditions*, Cambridge and New York, Cambridge University Press.
- Bertier, J. (1996), "La médecine des enfants à l'époque impériale", *ANRW* II.37.3, pp. 2147-2227.
- Blayney, J. (1986), "Theories of conception in the ancient Roman world", in B. Rawson (ed.), *The Family in Ancient Rome: new perspectives*, Ithaca and New York, Cornell University Press, pp. 230-239.
- Bliquez, L. J. (1992), "Gynecology in Pompeii", in Eijk *et al.* (1992) (eds.), pp. 209-224.
- Blundell, S. & Williamson, M. (1998), *The Sacred and the Feminine in Ancient Greece*, London and New York, Routledge.
- Bolton, L. A. (2016), "Patience for the Little Patient: The Infant in Soranus' *Gynaecia*", in Petridou & Thumiger (edd.) (2016), pp. 265-284.
- Bonet, V. (1998), "Les maladies des enfants et leur traitement d'après le témoignage de Pline l'Ancien", in Deroux (1998) (ed.), pp. 184-198.
- Bonnet-Cadilhac, C. (1995), "Les représentations du fœtus in utero", *Medicina nei secoli* 7, pp. 339-350.
- Boylan, M. (1984), "The Galenic and Hippocratic challenges to Aristotle's conception theory", *Journal of the History of Biology* 17/1, pp. 83-112.
- Boylan, M. (1986), "Galen's Conception Theory", *Journal of the History of Biology* 19/1, pp. 47-77.
- Brisson, L., Congourdeau, M.-H. & Solère, J.-L. (edd.) (2008), *L'Embryon: Formation et Animation: Antiquité Grecque et Latine, Traditions Hébraïque, Chrétienne et Islamique*, Paris, Librairie Philosophique J. Vrin.
- Cadden, J. (1993), *Meanings of Sex Difference in the Middle Ages: Medicine, Science, and Culture*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Calder, W. M. (1975), "The size of the chorus in Seneca's *Agamemnon*", *Classical Philology* 70, pp. 32-35.

- Caldwell, J. C. (2004), "Fertility control in the classical world: was there an ancient fertility transition?"; *Journal of Population Research* 21.1, pp. 1-17.
- Cameron, A. & Kuhrt, A. (1993) (eds.), *Images of Women in Antiquity*, London, Routledge.
- Cilione, M. (2014), "Dare voce ai non-nati: aborto e statuto giuridico dell'embrione tra tradizione ippocratica e diritto contemporaneo", *Medicina nei secoli* 26.3, pp. 721-742.
- Cilliers, L. (2004), "Vindicianus' *Gynaecia* and theories on generation and embryology from the Babylonians up to Graeco-Roman times", in Horstmanshoff & Stol (edd.) (2004), pp. 343-368.
- Conde Parrado (1999), "Entre la ambigüedad y la audacia: la vivisección alejandrina y los anatomistas del Renacimiento", *Asclepio*, 51(1), pp. 5-25. <https://doi.org/10.3989/asclepio.1999.v51.i1.322>
- Cooper, J. F. (1988), "Metaphysics in Aristotle's Embryology", *Proceedings of the Cambridge Philological Society* 214, pp. 14-41.
- Corbeill, A. (2004), *Nature Embodied: Gesture in Ancient Rome*, Princeton, Princeton University Press.
- D'Ambra, E. (2007), *Roman Women*, Cambridge and New York, Cambridge University Press.
- Dasen, V. (1997), "Multiple births in Graeco-Roman Antiquity", *Oxford Journal of Archaeology* 16.1, pp. 49-63.
- Dasen, V. (1999), "L'accueil des nouveau-nés malformés dans l'Antiquité: Le Monde Romain", *Revue Internationale de Pédiatrie* 30.297, pp. 32-35.
- Dasen, V. (2004) (ed.), *Naissance et petite enfance dans l'Antiquité: actes du colloque de Fribourg, 28 novembre – 1er décembre 2001*, Fribourg, Academic Press.
- Dasen, V. (2004a), "Pour une histoire de la naissance et de la petite enfance", in Dasen (2004) (ed.), pp. 9-11.
- Dasen, V. (2004b), "Femmes à tiroir", in Dasen (2004) (ed.), pp. 127-144.
- Dean-Jones, L. (1991), "The cultural construct of the female body in Classical Greek Science", in Pomeroy (1991) (ed.), pp. 111-137.
- Dean-Jones, L. (1992), "The politics of pleasure: female textual appetite in the Hippocratic Corpus", *Helios* 19.1-2, pp. 72-91.
- Dean-Jones, L. (1994), *Women's Bodies in Classical Greek Science*, Oxford and New York, Oxford University Press.
- Dean-Jones, L. (1994a), "Medicine: the proof of anatomy", in Fantham *et al.* (1994) (eds.), pp. 183-205.
- Dean-Jones, L. (1995), "Autopsia, historia and what women know: the authority of women in Hippocratic medicine", in Bates (ed.), pp. 41-59.

- Demand, N. (1992), "Monuments, midwives and gynecology", in van Eijk *et al.* (1992) (eds.), pp. 275-290.
- Demand, N. (1994), *Birth, Death, and Motherhood in Classical Greece*, Baltimore & London, The Johns Hopkins University Press.
- Deroux, C. (1998) (ed.), *Maladie et maladies dans les textes latins antiques et médiévaux: actes du Ve Colloque International "Textes médicaux latins" (Bruxelles, 4-6 septembre 1995)*, Bruxelles, Latomus.
- Dopfel, C. G., Foscati, A. & Burnett, Ch. (ed.) (2019), *Pregnancy and Childbirth in the Premodern World: European and Middle Eastern Cultures, from Late Antiquity to the Renaissance*, Turnhout, Brepols.
- Ecça, G. (2020), "Galen on infertility in the Commentary on the Hippocratic *Aphorisms*, book V", *Quaderni del Ramo D'Oro Online* 12, pp. 57-72.
- Falcon, A. & Lefebvre, D. (2018), *Aristotle's Generation of Animals: A Critical Guide*, Cambridge University Press.
- Fantham, E., Foley, H. P., Kampen, N. B., Pomeroy, S. B. & Shapiro, A. (1994) (eds.), *Women in the Classical World: Image and Text*, New York and Oxford, Oxford University Press.
- Faraone, Ch. A. (2003), "New light on Ancient Greek exorcisms of the wandering womb", *Zeitschrift für Papyrologie und Epigraphik* 144, pp. 189-197.
- Faraone, Ch. A. (2011), "Magical and medical approaches to the wandering womb in the Ancient Greek World", *Classical Antiquity* 30.1, pp. 1-32.
- Flemming, R. (2000), *Medicine and the Making of Roman Women: Gender, Nature, and Authority from Celsus to Galen*, Oxford and New York, Oxford University Press.
- Flemming, R. (2002), "The pathology of pregnancy in Galen's commentaries on the *Epidemics*", in Nutton, V. (ed.) *The unknown Galen*, London, Institute of Classical Studies, pp. 101-112.
- Flemming, R. (2013), "The invention of infertility in the Classical Greek World", *Bulletin of the History of Medicine* 87.4, pp. 565-590.
- Foley, H. P. (1992⁴) (ed.), *Reflections of Women in Antiquity*, New York, Gordon & Breach Science Publishers.
- Frier, B. W. (1994), "Natural fertility and family limitation in Roman marriage", *Classical Philology* 89.4, pp. 318-333.
- Gaillard-Seux, P. (1998), "Les amulettes gynécologiques dans les textes latins médicaux de l'Antiquité", in Deroux (1998) (ed.), pp. 70-84.
- Galanakis, E. (1998), "Apgar score and Soranus of Ephesus", *The Lancet* 352, pp. 2012-2013.

- Garland, R. (1995), *The Eye of the Beholder: Deformity & Disability in the Greco-Roman World*, Ithaca & New York, Cornell University Press.
- Garrison, D. (ed.) (2014), *A Cultural History of the Human Body in Antiquity*, vol. 1, London, New Delhi, New York, Sydney, Bloomsbury.
- Gazzaniga, V. (2005), "Il sangue delle donne", *Medicina nei Secoli* 17.3, pp. 579-602.
- Gill, C., Whitmarsh, T. & Wilkins, J. (2009) (eds.), *Galen and the World of Knowledge. Greek Culture in the Roman World*, Cambridge and New York, Cambridge University Press.
- Golden, M. & Toohey, P. (edd.) (2014), *A Cultural History of Sexuality in the Classical World*, vol. 1, London, New Delhi, New York, Sydney, Bloomsbury.
- Gourevitch, D. (1984), *Le Mal d'être Femme. La femme et la médecine dans la Rome antique*, Paris, Les Belles Lettres.
- Gourevitch, D. (1987), "La mort de la femme en couches et dans les suites de couches", in F. Hinard (ed.), *La Mort, les Morts et l'au-delà dans le Monde Romain: Actes Du Colloque De Caen, 20-22 Novembre 1985*, Caen, Centre de Publications de l'Université de Caen, pp. 187-193.
- Gourevitch, D. (1996), "La gynécologie et l'obstétrique", *ANRW II*.37.3, pp. 2083-2146.
- Gourevitch, D. (1998), "La première mort de l'hystérie", in Deroux (1998) (ed.), pp. 62-69.
- Gourevitch, D. (2011), "La poupée-dame à l'époque romaine impériale: un surprenant imaginaire du corps féminin", *Medicina nei Secoli* 23.1, pp. 9-40.
- Gourevitch, D. (2013), "La stérilité féminine dans le monde romain: *vitium* ou *morbus*, état ou maladie?", *Histoire des Sciences Médicales* 47.2, pp. 219-231.
- Hanson, A. E. & Green, M. H. (1994), "Soranus of Ephesus: *Methodicorum princeps*", *ANRW II*.37.2, pp. 968-1075.
- Hanson, A. E. (1975), "Diseases of Women 1", *Signs* 1.2, pp. 567-584.
- Hanson, A. E. (1990), "The medical writers' woman", in D. M. Halperin et al. (eds.), *Before Sexuality: The Construction of Erotic Experience in the Ancient Greek World*, Princeton, Princeton University Press, pp. 309-338.
- Hanson, A. E. (1991), "Continuity and change: three case studies in Hippocratic Gynaecological therapy and theory", in Pomeroy (1991) (ed.), pp. 73-110.
- Hanson, A. E. (1992), "Conception, gestation, and the origin of female nature in the *Corpus Hippocraticum*", *Helios* 19.1-2, pp. 31-71.
- Hanson, A. E. (1992a), "*Paidopoïia*: metaphors for conception, abortion, and gestation in the *Hippocratic Corpus*", in Eijk et al. (1992) (eds.), pp. 291-307.
- Hanson, A. E. (1994) "A division of labor: roles for men in Greek and Roman births", *Thamyris* 1, pp. 157-202.

- Hanson, A. E. (1995), "Uterine amulets and Greek uterine magic," *Medicina nei secolii 7*, pp. 281-299.
- Hanson, A. E. (2004) "Aphorismi 5.28-63 and the gynaecological texts of the *Corpus Hippocraticum*", in Horstmanshoff & Stol (edd.) (2004), pp. 277-304.
- Hanson, A. E. (2008), "The gradualist view of foetal development", in Brisson, Congourdeau & Solère (edd.), pp. 95-108.
- Harlow, M. & Laurence, R. (edd.) (2014), *A Cultural History of Childhood and Family in Antiquity*, vol. 1, London, New Delhi, New York, Sydney, Bloomsbury.
- Hawley, R. & Levick, B. (1995) (eds.), *Women in Antiquity: New Assessments*, London and New York, Routledge.
- Herrero Ingelmo, M. C. (2002), "Sobre el nuevo significado de δίδυμοι en Herófilo y su fortuna posterior", *Emerita* 70.1, pp. 121-137.
- Hope, V. M. & Marshall, E. (2000) (eds.), *Death and Disease in the Ancient City*, London and New York, Routledge.
- Horowitz, M. C. (1976), "Aristotle and Women", *Journal of the History of Biology* 9/2, pp. 186-213.
- Horowitz, M. C. (2011), "Galen and the Widow. Towards a History of Therapeutic Masturbation in Ancient Gynaecology", *EuGeStA: Journal on Gender Studies in Antiquity* 1, pp. 205-235.
- Horstmanshoff, H. F. J. & Stol, M. (edd.) (2004), *Magic and Rationality in Ancient Near Eastern and Graeco-Roman Medicine*, London and Boston, Brill.
- Jackson, R. (1988), *Doctors and Diseases in the Roman Empire*, Norman, University of Oklahoma Press.
- Jackson, R. P. J. (1993), "Roman medicine: the practitioners and their practices", *ANRW* II.37.1, pp. 79-101.
- Joshel, S. R. (1986), "Nurturing the master's child: slavery and the Roman child-nurse", *Signs* 12.1, pp. 3-22.
- Jouanna, J. (2016), "Sexe, génération et maladie dans le traité hippocratique Épidémies I et III", *Medicina nei Secoli* 28.3, pp. 725-750.
- Kapparis, K. A. (2002), *Abortion in the Ancient World*, London, Duckworth Academic.
- King, H. (1993), "Once upon a text: the Hippocratic origins of hysteria", in Gilman, S., Porter, R., Rousseau, G.S. & Showalter, E. (edd.), *Hysteria Beyond Freud*, University of California Press, pp. 3-90.
- King, H. (1993^r), "Bound to bleed: Artemis and Greek women", in Cameron & Kuhrt (eds.), pp. 109-127.
- King, H. (1995), "Self-help, self-knowledge: in search of the patient in Hippocratic gynaecology", in Hawley & Levick (1995) (eds.), pp. 135-148.

- King, H. (1998), *Hippocrates' Woman: Reading the Female Body in Ancient Greece*, London and New York, Routledge.
- King, H. (2004), *The Disease of Virgins: Green Sickness, Chlorosis and the Problems of Puberty*, London and New York, Routledge.
- King, H. (2005) (ed.), *Health in Antiquity*, London and New York, Routledge.
- King, H. (2007), *Midwifery, Obstetrics and the Rise of Gynaecology: Users of a Sixteenth-Century Compendium*, Aldershot, Ashgate.
- King, H. (2013a), *The one-sex model on trial: The Classical and Early Modern Evidence*, Aldershot, Ashgate.
- King, H. (2013b), "Sex and gender: the Hippocratic case of Phaethousa and her beard", *EuGeStA* 3, pp. 124-142. https://eugesta-revue.univ-lille.fr/pdf/2013/King-3_2013.pdf
- King, H. (2021), "Seeing the bigger picture: what is gynaecology for?", *Ágora: Estudos Clássicos em Debate* 23.1, pp. 17-48.
- Kunzl, E. (1996), "Forschungsbericht zu den antiken medizinischen Instrumente", *ANRW II.37.3*, pp. 2433-2639.
- Laes, C., (ed.) (2017), *Disability in Antiquity*, London and New York, Routledge.
- Laes, C., Goodey, C. F. & Lynn Rose, M. (edd.) (2013), *Disabilities in Roman Antiquity: Disparate Bodies a capite ad calcem*, Leiden and Boston, Brill.
- Langslow, D. & Maire, B. (edd.), *Body, Disease and Treatment in a Changing World: Latin Texts and Contexts in Ancient and Medieval Medicine*, Lausanne, Éditions Bibliothèque d'Histoire de la Médecine et de la Santé.
- Laqueur, T. W. (1990), *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud*, Cambridge, Harvard University Press.
- Leitão, D. (2012), *The Pregnant Male as Myth and Metaphor in Classical Greek Literature*, Cambridge and New York, Cambridge University Press.
- Littman, R. J. (1996), "Medicine in Alexandria", *ANRW II. 37.3*, pp. 2678-2708.
- Longrigg, J. (1993), *Greek Rational Medicine: Philosophy and Medicine from Alcmaeon to the Alexandrians*, London and New York, Routledge.
- Longrigg, J. (1998), *Greek Medicine: From the Heroic to the Hellenistic Age. A Source Book*, London and New York, Routledge.
- Lonie, I. (1981), *The Hippocratic Treatises 'on Generation', 'on the Nature of the Child', 'Diseases IV'. A Commentary*, Berlin and New York, De Gruyter.
- López Férez, J. A. (1981), "Algunos datos sobre la influencia de la teoría embriológica de Demócrito en el *Corpus Hippocraticum*. Gemelos y abortos", *Asclepio* 33, pp. 379-390.
- López Férez, J. A. (1982), "Ideas embriológicas de Demócrito", *Asclepio* 34, pp. 317-326.

- López Férez, J. A. (2015), *Teorías de Galeno sobre el semen femenino*, Supplementvm VIII Nova Tellvs, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Luccioni, (2009), “‘Aspasie’: une gynécologue d’époque impériale?”, *Eruditio Antiqua* 1, pp. 15-43.
- Maire, B. (2010), “Apport de Mustio à la représentation de la femme antique”, in Langslow (ed.) (2010), pp. 49-60.
- Manuli, P. (1983), “La ginecologia greca tra Ippocrate e Sorano”, in S. Campese, P. Manuli & G. Sissa (eds.), *Madre Materia. Sociologia e biologia della donna greca*, Turín, Boringhieri, pp. 171-178.
- Marchetti, F. (2010), “*Ut etiam imperite obstetrices facile intelligere possit*. La fortuna della versione latina illustrata del trattato di ginecologia di Sorano di Efeso”, in A. Piras & P. Delaini (a cura di), *Conoscenze mediche sul Corpo como Tramite di Cultura tra Oriente e Occidente: Atti della giornata di studi Palazzo dell’Archiginasio*, Milano, Mimesis Edizione, pp. 83-114.
- Marchetti, F. (2019), “Educating the midwife: the role of illustrations in Late Antique and Medieval obstetrical texts”, in Dopfel, Foscati & Burnett (edd.) (2019), pp. 3-28.
- Martín Ferreira, A. I. (2010), “The nomenclature of childhood in Latin medical texts: *puer* and *infans*”, in Langslow (ed.) (2010), pp. 263-274.
- Mattern, S. P. (2015), “Panic and Culture: *Hysterike Pnix* in the Ancient Greek World”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 70.4, pp. 491-515.
- Mayhew, R. (2004), *The Female in Aristotle’s Biology: Reason and Rationalization*, Chicago and London, The University of Chicago Press.
- Mays, S., Robson-Brown, K., Vincent, S., Evers, J., King, H. & Roberts, A. (2014), “An infant femur bearing cut-marks from Roman Hambleden, England”, *International Journal of Osteoarchaeology* 24.1, pp. 111-115.
- Migliorini, P. (1981), “*Kolpos e sinus* nella lingua medica”, *Prometheus* 7/3, pp. 254-262.
- Miller, S. A. (2008), *Virgins, Mothers, Monsters: Late-Medieval Readings of the Female Body Out of Bounds* (tesis), Chapel Hill, University of North Carolina.
- Miller, S. A. (2010), *Medieval Monstrosity and the Female Body*, New York and Abingdon, Routledge.
- Montserrat, D. (1998), *Changing Bodies, Changing Meanings: Studies on the Human Body in Antiquity*, London and New York, Routledge.
- Nutton, V. (1993), “Roman medicine: tradition, confrontation, assimilation”, *ANRW* II.37.1, pp. 49-78.
- Nutton, V. (2004), *Ancient Medicine*, London and New York, Routledge.

- Parker, H. (2012), "Galen and the girls: sources for women medical writers revisited", *Classical Quarterly* 62.1, pp. 359-396.
- Pearce, J. M. (2013), "The neuroanatomy of Herophilus", *Eur. Neurol.* 69, pp. 292-295.
- Peradotto, J. & Sullivan, J. P. (1984) (eds.), *Women in the Ancient World: The Arethusa Papers*, Albany, State University of New York Press.
- Petridou, G. & Thumiger, C. (ed.) (2016), *Homo Patiens – Approaches to the Patient in the Ancient World*, Leiden and Boston, Brill.
- Pinault, J. R. (1992), "The medical case for virginity in the early second century C. E.: Soranus of Ephesus, *Gynecology* 1.32", *Helios* 19.1-2, pp. 123-139.
- Pinheiro, J., Fonseca, R. C. & Pinheiro, C. S. (2022), *Galeno: A dissecação do útero; A formação dos fetos. Tradução e Estudos*. (no prelo)
- Pinheiro, C. S. (2010a), "Suos utero quae necat (Am. 2.14.38): aborto, sexualidade e medicina no tempo de Ovídio", in Pimentel, M. C. & Rodrigues, N. S. (coords.), *Sociedade, Poder e Cultura no Tempo de Ovídio*, Centro de Estudos Clássicos, Centro de História da Universidade de Lisboa e Centro de Estudos Clássicos e Humanísticos da Universidade de Coimbra, pp. 173-186.
- Pinheiro, C. S. (2010b) "Corpos em construção: natureza e condições do corpo feminino na Antiguidade greco-romana", *Cadmo* 20, pp. 479-497.
- Pinheiro, C. S. (2012), *Orbae Matres: A Dor da Mãe pela Perda de um Filho na Literatura Latina*, Lisboa, FCT e Fundação Calouste Gulbenkian.
- Pinheiro, C. S. (2013a) "Os *Gynaikeia* de Sorano de Éfeso e a reflexão sobre a condição feminina na medicina antiga", in Pinheiro, C., Beja, M. J., Franco, G. & Emonts, M. (coord.), *Mulheres: Feminino, Plural*, Funchal, Nova Delphi, pp. 82-97.
- Pinheiro, C. S. (2013b) "O recém-nascido em Sorano de Éfeso", in Pimentel, M. C. & Alberto, P. F. (org.), *Vir bonus peritissimus aequae. Estudos de homenagem a Arnaldo do Espírito Santo*, Lisboa, Centro de Estudos Clássicos.
- Pinheiro, C. S. (2014), "A morte na hora da vida: considerações sobre a mortalidade materna e perinatal nos textos antigos sobre medicina", in Pinto, A. P., Morais, C. B., Silva, J. A., Pinto, J. C. O., Martins, J. C., Lopes, M. J. & Gonçalves, M. (org.), *Do Reino das Sombras: Figurações da Morte*, Braga, Aletheia, pp. 111-118.
- Pomeroy, S. B. (1991) (ed.), *Women's History and Ancient History*, Chapel Hill, University of North Carolina Press.
- Porter, A. J. (2016), "Compassion in Soranus' *Gynecology* and Caelius Aurelianus' *On Chronic Diseases*", in Petridou & Thumiger (edd.) (2016), pp. 285-303.
- Rawson, B. (2001), "Children as cultural symbols: imperial ideology in the second century", in S. Dixon (ed.), *Childhood, Class, and Kin in the Roman World*, London and New York, Routledge, pp. 21-42.

- Rawson, B. (2003), *Children and Childhood in Roman Italy*, Oxford, Oxford University Press.
- Redfern, R. (2007), "The influence of culture upon childhood: an osteological study of Iron Age and Romano-British Dorset", in M. Harlow & R. Laurence (eds.), *Age and Ageing in the Roman Empire*, Portsmouth, Journal of Roman Archaeology, pp. 171-194.
- Redfern, R. C. & Gowland, R. L. (2012), "A bioarchaeological perspective on the pre-adult stages of the life-course: implications for the care and health of children in the Roman Empire", in M. Harlow & L. L. Lovén (edd.), *Families in the Roman and Late Antique World*, London and New York, Continuum Books.
- Reverón, R. R. (2014), "Herophilus and Erasistratus, pioneers of human anatomical dissection", *Vesalius* 20, pp. 55-58.
- Riddle, J. M. (1991), "Oral contraceptives and early-term abortifacients during Classical Antiquity and the Middle Ages", *Past & Present* 132, pp. 3-32.
- Riddle, J. M. (1992), *Contraception and Abortion from the Ancient World to the Renaissance*, Cambridge (Mass.), Harvard University Press.
- Riddle, J. M. (1993), "High medicine and low medicine in the Roman Empire", *ANRW* II.37.1, pp. 102-120.
- Riddle, J. M. (1997), *Eve's Herbs: A History of Contraception and Abortion in the West*, Cambridge (Mass.), Harvard University Press.
- Rousselle, A. (1980), "Observation féminine et idéologie masculine: le corps de la femme d'après les médecins grecs", *Annales (Économies, Sociétés, Civilisations)* 35.5, pp. 1089-1115.
- Rousselle, A. (1993), *Porneia: On Desire and the Body in Antiquity*, Cambridge, Blackwell. (Trad. de Rousselle, A. (1983), *Porneia: de la Maîtrise du Corps à la Privation Sensorielle, IIe-IVe siècles de l'ère chrétienne*, Paris, Presses Universitaires de France.)
- Sabbah, G. (1991) (ed.), *Le Latin Médical: La Constitution d'un Langage Scientifique: Réalités et Langage de la Médecine dans le Monde Romain*, Saint-Étienne, Université de Saint-Étienne.
- Scarborough, J. (1976), "Celsus on Human Vivisection at Ptolemaic Alexandria", *Clio Medica* 11.1, pp. 25-38.
- Scarborough, J. (1993), "Roman medicine to Galen", *ANRW* II.37.1, pp. 3-78.
- Sissa, G. (1987), *Le Corps Virginal: La Virginité Féminine en Grèce Ancienne*, Paris, Librairie Philosophique J. Vrin.
- Sissa, G. (1991), "Philosophies du genre: Platon, Aristote et la différence des sexes", in G. Duby (ed.), *Histoire des femmes en Occident*, Paris, M. Perrot, pp. 65-99.

- Sissa, G. (2013), "The hymen is a problem, still: virginity, imperforation, and contraception from Greece to Rome", *EuGeStA* 3, pp. 67-123.
- Soares, C. (2011), *Crianças e jovens nas Vidas de Plutarco*, Coimbra, Centro de Estudos Clássicos e Humanísticos da Universidade de Coimbra.
- Suder, W. (1991), "Allaitement et contraception dans les textes médicaux latins et grecs antiques", in Sabbah (1991) (ed.), pp. 135-141.
- Totelin, L. M.V. (2007), "Sex and vegetables in the Hippocratic gynaecological treatises", *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 38, pp. 531-540.
- van Eijk, P. J. (1999) (ed.), *Ancient Histories of Medicine: Essays in Medical Doxography and Historiography in Classical Antiquity*, Leiden, Brill.
- van Eijk, P. J. (2005), *Medicine and Philosophy in Classical Antiquity: Doctors and Philosophers on Nature, Soul, Health and Disease*, Cambridge and New York, Cambridge University Press.
- van Eijk, P. J., Horstmanshoff, H. F. & Schrijvers, P. H. (1992) (eds.), *Ancient Medicine in its socio-cultural context: Papers Read at the Congress held at Leiden University, 13-15 April 1992*, Amsterdam, Rodopi.
- von Staden, H. (1989), *Herophilus: The Art of Medicine in Early Alexandria: Edition, Translation, and Essays*, Cambridge and New York, Cambridge University Press.
- von Staden, H. (1991), "Apud nos foediora uerba: Celsus' reluctant construction of the female body", in Sabbah (1991) (ed.), pp. 271-296.
- von Staden, H. (1992), "Women and dirt", *Helios* 19.1-2, pp. 7-30.

Lista de abreviaturas

<i>Aph.</i>	= <i>Os aforismos</i>
<i>Carn.</i>	= <i>As carnes</i>
<i>Epid.</i>	= <i>As epidemias</i>
<i>Eup.</i>	= <i>Livros a Eunápio</i>
<i>Genit.</i>	= <i>A geração</i>
<i>Gyn.</i>	= <i>As doenças das mulheres</i>
<i>H.</i>	= <i>Hude</i>
<i>H.P.</i>	= <i>História das plantas</i>
<i>Ilb.</i>	= <i>Ilberg</i>
<i>In Aph.</i>	= <i>Comentários aos Aforismos de Hipócrates</i>
<i>K.</i>	= <i>Kühn</i>
<i>L.</i>	= <i>Littré</i>
<i>Loc. Hom.</i>	= <i>Os lugares no ser humano</i>
<i>Mul.</i>	= <i>As doenças das mulheres</i>
<i>Nat.</i>	= <i>História natural</i>
<i>Nat. Mul.</i>	= <i>A natureza da mulher</i>
<i>Nat. Puer.</i>	= <i>A natureza da criança</i>
<i>R.</i>	= <i>Rose</i>
<i>S.A.</i>	= <i>Causas e sinais das doenças agudas</i>
<i>S.D.</i>	= <i>Causas e sinais das doenças crónicas</i>
<i>Syn.</i>	= <i>Sinopse ao filho Eustátio</i>

O Corpo Hipocrático

Escritos, na sua maioria, entre aproximadamente 420 e 350 a. C., os cerca de sessenta tratados que integram o *Corpus Hippocraticum*, atribuídos pela tradição a Hipócrates de Cós, reúnem um rico e diversificado conhecimento científico, sobretudo na área da medicina. Desconhecendo-se como efectivamente se originou e desenvolveu a sua composição, considera-se que os tratados médicos, com uma complexa transmissão textual ainda na Antiguidade, constituem um marco fundamental na história da medicina ocidental, mesmo que alguns dos tratados aí coligidos sejam de autoria incerta. Afirmando-se como matriz do conhecimento médico, os textos e as teorias hipocráticas exerceram uma grande influência na tradição médica, sobretudo entre a Antiguidade e o Renascimento, em autores como Galeno, Avicena, Hunain ibn Ishaq, e muitos outros.

Nestes tratados, é possível identificar vários conceitos hipocráticos sobre a arte (*techne*) médica, como a natureza (*physis*) de cada ser humano, a noção de causa (*aitia*), o valor da observação médica para se fazer um rigoroso prognóstico (*prognostikon*), o momento de mudança ou transformação (*krisis*), em que a doença evolui para uma situação favorável ou pode provocar a morte do paciente, alguns princípios sobre o regime de vida (*diaita*), relacionados com a alimentação, o sono, o exercício físico ou a higiene. Acrescentem-se a esta lista os primeiros delineamentos do que mais tarde constituirá a teoria dos quatro humores (*chymoi*) – bÍlis amarela, bÍlis negra, fleuma e sangue – que existem no corpo e se podem misturar, ou seja, têm movimento, em correlação com as propriedades de húmido e seco, frio e quente e com os quatro elementos. Havendo equilíbrio (*kresis*) entre os humores, o ser humano goza de saúde, logo deve evitar a acrasia, ou seja, a intemperança (*akrasia*). Em alguns tratados, aponta-se mesmo para a relação entre os humores e as condições ambientais.

Não se pense, contudo, que o conjunto de tratados aborda apenas questões médicas, pois é evidente a influência do pensamento filosófico, em assuntos como o funcionamento do corpo humano, a sua natureza, a etiologia da

enfermidade, o conceito da relação de interdependência da parte e do todo ou em questões mais concretas como a pangénesis, presente na doutrina de Demócrito, e a ideia de que a semente se forma no cérebro, que parece derivar da embriologia de Anaxágoras.

Além de tratados sobre anatomia, fisiologia, dietética, cirurgia ou oftalmologia, o *Corpus Hippocraticum* integra, com uma razoável coerência temática, um conjunto de textos sobre ginecologia e embriologia, a saber: *As doenças das mulheres*; *A natureza da mulher*; *O feto de oito meses*; *As doenças das virgens*; *A superfetação*; *A excisão do feto*; *A natureza da criança*; *A geração*.

As doenças das mulheres

Texto n.º 1

“A importância da menstruação”

No que diz respeito às doenças das mulheres, afirmo que uma mulher que nunca deu à luz adocece de forma mais penosa e rápida, devido aos cataménios, do que uma mulher que deu à luz, pois, quando deu à luz, as pequenas veias tornam-se mais propícias ao fluxo dos cataménios; a catarse loquial faz que se tornem mais propícias ao fluxo. E, se se der a cedência do corpo, cedem especialmente as partes próximas do ventre e das mamas; cede também o resto do corpo, e a razão para isso acontecer digo-a em *A natureza da criança no parto*.¹ Uma vez que cedeu o corpo, é necessário que as veias se abram mais e se tornem mais propícias ao fluxo dos cataménios e que se abra mais a matriz, ao passar através dela a criança, fazendo força e causando sofrimento. E porque assim acontece, a mulher tem a catarse dos cataménios de forma menos dolorosa, se tiver tido experiência dos lóquios. Se sobrevier alguma afecção à mulher que já deu à luz, de modo a que não possa ter a catarse dos cataménios, suportará o sofrimento com mais facilidade do que se for nulípara, pois a matriz está acostumada e o corpo adaptado a encherem-se, já que esteve grávida, e, ao mesmo tempo, existe no corpo mais espaço livre para o sangue, porque deu à luz e o corpo cedeu, e uma vez que o sangue está num espaço livre, flui com menos esforço, se não estão cheias nem sobrecarregadas as veias. Para a mulher que é nulípara, uma vez que o seu corpo não está

1 Veja-se *Nat. Puer.* 18 e 30.

habituação, quando se encher, por ser mais forte, mais duro e mais compacto do que se tivesse experimentado os lóquios, e estando a matriz mais fechada, os mênstruos correm de forma mais dolorosa e acontecem mais afecções, de modo que haverá bloqueio dos cataménios, quando é nulípara.

Mul. 1.1 (L. 8.10-12)

Texto n.º 2

“A natureza das mulheres”

Afirmo que a mulher tem a carne mais porosa e é mais delicada do que o homem e, sendo isto assim, o corpo da mulher atrai do ventre uma maior quantidade de humor e mais rapidamente do que o do homem. E, na verdade, se alguém puser na água ou num lugar húmido, durante dois dias e duas noites, pedaços de lã limpos e uma peça de vestuário limpa, tecida de forma compacta e que tenha o mesmo peso que os pedaços de lã, quando os retirar e os pesar, verificará que os pedaços de lã serão muito mais pesados do que a peça de vestuário. Isto acontece porque passa sempre para cima a água que está num recipiente com uma abertura larga e os pedaços de lã, por um lado, por serem porosos e macios, receberão mais quantidade da água que passa, enquanto a peça de vestuário, por outro lado, por ser sólida e tecida de forma compacta, encher-se-á, mas sem receber grande quantidade da água que passa.

É assim também com a mulher: porque é mais porosa, atrai para o seu corpo o humor que procede do ventre mais rapidamente e em maior quantidade do que o homem e, porque a mulher tem a carne delicada, quando o corpo se enche de sangue, se este não é dele eliminado, uma vez que a sua carne se encheu e se aqueceu, sobrevém o sofrimento, pois a mulher tem o sangue mais quente e, por este motivo, é mais quente do que o homem. Mas se o excesso que se gerou for eliminado, não sobrevém o sofrimento nem o calor causados pelo sangue. O homem, porém, por ter a carne mais firme do que a mulher, não se enche de sangue ao ponto de, se não se eliminar uma quantidade de sangue em cada mês, sobrevir o sofrimento. Não só atrai o sangue todo para nutrição do corpo, como também, porque o seu corpo não é delicado, não fica sobrecarregado nem sobreaquecido devido ao excesso, como acontece à mulher. Contribui muito para isto o facto de o homem trabalhar mais arduamente do que a mulher, pois o trabalho árduo dissipa parte do humor.

Mul. 1.1 (L. 8.12-14)

Texto n.º 3**“Retenção menstrual e movimentos do útero”**

Com efeito, quando numa mulher que é nulípara se suprimem os mênstruos e não conseguem encontrar um caminho para o exterior, ocorre a doença, mas isto acontece se a boca da matriz estiver fechada ou se se tiver dobrado, ou se alguma das partes pudendas se tiver retorcido. Se alguma destas situações acontecer, os mênstruos não conseguirão encontrar um caminho para o exterior, enquanto a matriz não recuperar o seu estado natural saudável. Esta doença acontece principalmente às mulheres cuja matriz tem uma boca estreita ou que têm o colo situado à frente da parte pudenda. Se acontece, pois, uma destas duas coisas – ou a mulher não se une ao homem ou o ventre esvazia-se mais do que a justa medida devido a alguma doença –, a matriz desvia-se, pois não tem humidade por si própria, já que a mulher não tem relações sexuais e existe nela um espaço livre, uma vez que o ventre está muito vazio, de modo que se desvia porque está mais seca e mais leve do que é oportuno.

E acontece que ao desviar-se a matriz, a sua boca desvia-se para o lado, uma vez que o colo está situado à frente da parte pudenda. Se, com efeito, a matriz estiver húmida devido à relação sexual e o ventre não estiver vazio, não se desvia facilmente. Esta é, com efeito, a causa para que a matriz se feche: a mulher não ter relações sexuais.

Mul. 1.2 (L. 8.14-16)

Texto n.º 4**“Mulheres com dificuldades em levar a gravidez a termo”**

Há mulheres que concebem facilmente, mas que não conseguem levar a gravidez a termo: perdem as crianças no terceiro ou no quarto mês, sem qualquer acção violenta, nem nenhum alimento desadequado. E a causa para isto acontecer, nestas mulheres, é uma de entre as coisas referidas antes e especialmente porque a matriz deixa sair algo do que faz desenvolver o feto. Têm distúrbios no ventre e sofrem astenia, febre veemente e falta de apetite na altura em que perdem a criança. A causa disto é também a matriz estar lisa, por natureza, ou por ter úlceras. Se está lisa, acontece, por vezes, que as membranas que envolvem a criança se separam da matriz quando aquela começa a mover-se, uma vez que estão menos fixas na matriz do que é necessário,

porque está lisa. Pode conhecer-se cada uma destas causas, se se questionar com exactidão acerca delas. No que diz respeito ao estado liso, identifica-se se outra mulher palpar a matriz quando esta está vazia, pois de outra maneira não se consegue reconhecer. Se vierem os cataménios a estas mulheres, fluem compactos. Existem, entre estas, mulheres a quem acontece levarem o feto a termo. Se forem objecto de cuidados, há esperança de que o parto aconteça. E quanto a estas, é assim.

Mul. 1.21 (L. 8.60-62)

Texto n.º 5

“Problemas na gravidez”

Falarei agora das doenças das mulheres grávidas. Afirmo que, se, a uma mulher grávida de dois, três ou mais meses, fluírem os mênstruos em cada mês, é necessário que ela fique franzina e débil. Acontece por vezes que aparece febre nos dias em que fluem os mênstruos; quando fluem os cataménios e depois de fluírem, fica pálida, mas fluem em pouca quantidade. Nestas mulheres, a matriz está mais aberta do que convém e deixa sair parte do que é necessário ao desenvolvimento do feto, pois, quando a mulher está grávida, o sangue desce, aos poucos, de todo o corpo para a matriz, e, colocando-se à volta do que está dentro da matriz, fá-lo crescer. Se a matriz abre mais do que é adequado, perde-se parte do sangue em cada mês, do modo como costuma fluir, e o que está dentro da matriz fica franzino e débil.

Se a mulher for objecto de cuidados, o feto fica melhor e a mulher, saudável; mas se não for objecto de cuidados, o feto morre e a mulher corre o risco de contrair uma doença crónica, se, depois do aborto, a catarse fluir em maior quantidade do que convém, já que a matriz está mais aberta.

Se, numa mulher grávida, a cabeça estiver cheia de fleuma e se a fleuma descer, acre, da cabeça e fizer soltar o ventre, a mulher tem febre baixa; em algumas, palpitações débeis, que vão enfraquecendo ou espalhando-se, agudas; tem também falta de apetite e de forças; há perigo de o feto ser rapidamente abortado e de ela própria estar em perigo de perecer, depois ter dado à luz, se não for objecto de cuidados, uma vez que o ventre está fluente, mas este deve conter-se imediatamente.

Há muitos outros perigos devido aos quais os fetos são abortados: se a mulher grávida adoecer e ficar débil, se levantar um peso com força, se for ferida, se saltar, se estiver sem comer ou se tiver desmaios, se tomar muito ou

pouco alimento, se se assusta e sente medo, grita, ou se ficou descontrolada; a alimentação é também causa de aborto, e a bebida em quantidade. Até a própria matriz tem naturezas de que resulta o aborto como estar cheia de ar, ser compacta, rarefeita, grande, pequena e outras coisas semelhantes a estas.

Se a mulher grávida sofre do ventre ou da zona lombar, é conveniente que se receie o aborto do feto, por se romperem as membranas que o envolvem. Há mulheres que abortam os fetos se comerem ou beberem algo acre ou amargo, ao contrário do que é o seu costume, quando a criança é pequena; é que se acontecer à criança algo que é contrário ao seu costume, e se ainda for pequena, morre; o mesmo acontece se a mulher comer ou beber o que revolve fortemente o ventre, quando a criança é pequena, pois a matriz é afectada pelo fluxo que corre do ventre.

Se a mulher faz mais esforços do que é conveniente, e se se lhe obstrui ou aumenta o ventre, acontece o mesmo à criança, pois aquece por causa do esforço e é comprimida pelo ventre, pois muitas crianças, por serem pequenas, têm os membros fracos. Mas também as crianças grandes são abortadas e, por isso, não é de admirar que as mulheres abortem involuntariamente. É que é necessária muita cautela e muito conhecimento para levar a termo e alimentar a criança na matriz e para a dar à luz no parto.

Mul. 1.25 (L. 8.64-68)

Texto n.º 6

“Sintomas de aborto”

Naquelas mulheres grávidas a quem, no sétimo ou no oitavo mês, o volume das mamas e do abdómen colapsa de forma repentina, as mamas encolhem e o leite não aparece, isto mostra que a criança ou está morta, ou vive, mas é frágil.

Mul. 1.27 (L. 8.70)

Texto n.º 7

“Menstruação nas mulheres grávidas”

Naquelas mulheres grávidas a quem aparecem os mênstruos, dá-se o aborto, se são em grande quantidade e têm mau odor, ou os fetos são enfermiços.

Mul. 1.28 (L. 8.72)

Texto n.º 8**“Causas de distocia”**

Se a uma mulher grávida já chegou o tempo do parto e tem dores, e, depois de ter passado muito tempo, a mulher não é capaz de dar à luz a criança, esta está, geralmente, de lado ou de pés, mas é necessário que avance de cabeça. A afecção ocorre assim: do mesmo modo que se alguém lançar para dentro de um lécito de abertura estreita um caroço de fruta, que não se consegue retirar se estiver de lado, assim também o feto causa uma afecção penosa para a mulher, quando está de lado, pois não sai.

É ainda mais penoso se avançar de pés, e muitas vezes morrem as próprias mães ou as crianças ou ambas. O que segue é também causa importante para o feto não sair facilmente: estar morto, ser apopléctico ou estar dobrado.

Mul. 1.33 (L. 8.78)

Texto n.º 9**“Catarse loquial anormal”**

Se, depois do parto, a mulher tem a catarse em quantidade um pouco maior do que convém – pois acontece também isto se a boca da matriz se dilatou e se algumas das veias que se estendem por baixo da matriz, devido à violência da saída do feto, tiverem cedido –, terá uma febre ligeira e arrepios, estará quente em todo o corpo, por vezes também tem calafrios e falta de apetite e sente fastio em relação a tudo; ficará franzina, débil, pálida e inchada; se comer ou beber algo, não o digere; a algumas mulheres, soltam-se-lhes também o ventre e a bexiga e têm mais calafrios. E é isto o que acontece nesta afecção.

Mul. 1.39 (L. 94-96)

Texto n.º 10**“Movimentos anormais da catarse loquial”**

Se, numa mulher, a catarse loquial se move em direcção à cabeça, ao tórax e ao pulmão, pois isto também acontece, morrem rapidamente, se se retiver; mas se correr bem pela boca ou pelo nariz, ela fica bem; se, no entanto, a doença é um pouco mais prolongada, a mulher sofrerá o que se disse que acontece às virgens, nas quais os primeiros fluxos que aparecem se precipitam

para cima;² a mulher sobreviverá mais tempo do que a virgem e terá afecções mais ligeiras, até que o pulmão supure.

Se não lhe correr a catarse loquial através da boca, mas se se dirigir para cima quando se movimenta, suprimir-se-ão os lóquios e não correrão, como é costume, e terá tosse e dificuldade em respirar, por se encher o pulmão de sangue; terá, ainda, muitas dores no lado e nas costas, e quando tossir, a tosse será seca; mas, noutras vezes, cuspirá uma substância espumosa; com o passar do tempo, a saliva aparecerá escura e turva, e um fogo, maior do que no resto do corpo, ocupa o peito, porque o sangue o aqueceu; a mulher tem, ainda, febre e o ventre obstipado, ficará sem apetite, com insónias e náuseas e não sobrevive, mas, na maioria dos casos, morrerá no espaço de vinte e um dias.

Mul. 1.41 (L. 8.98)

Texto n.º 11

“Tratamento no puerpério”

Quando a mulher deu à luz e expeliu a secundina, é muito bom dar o que mais favorece a catarse dos lóquios: alhos cozidos ou assados em vinho e azeite, com polvos pequenos e lulas pequenas cozinhadas em carvão – o que quiser destes –, beber castóreo ou nardo ou arruda em vinho escuro doce, em jejum, ou sem vinho; se este não for doce, é melhor misturar mel; beber ainda couve cozida com arruda e mercurial e alguma das sementes que são adequadas para tratar o útero.

Se houver coágulos e dor no baixo-ventre, dar alho-porro cozido, e tanto coisas silvestres, como cultivadas; preparar tudo em gordura; lave-se a mulher a cada três dias, no tempo ameno, pois o frio é prejudicial para estas mulheres; e, depois do banho, faça unções; é melhor não usar muita água quente.

Mul. 1.45 (L. 8.104)

2 Esta referência diz respeito ao fragmentário texto acerca das doenças das virgens, em que se descrevem os sintomas da retenção do fluxo menstrual nas jovens. Este, por não ter espaço suficiente para sair através do colo do útero, ainda estreito, retrocede e desloca-se para a zona do coração e do diafragma, causando sintomas como: sono, desvarios, calafrios acompanhados de febre, loucura e desejos suicidas. Veja-se a tradução portuguesa de Alves de Sousa (2018).

Texto n.º 12**“Retenção das secundinas”**

Quando a secundina não sai logo depois do parto, aparecem dores no baixo-ventre e nos flancos, arrepios e febre, a secundina é expelida e a mulher fica saudável; mas, geralmente, apodrece; é expelida no sexto ou no sétimo dia, ou até mais tarde. A esta mulher convém dar fármacos como os que descrevi, e deve reter o ar, mas o melhor de tudo é a planta artemísia, o dictamnno e a flor da violeta-branca; também o suco de sílfio, mais eficaz se for bebido em água numa quantidade do tamanho de uma fava helénica.

Se não se conseguem expelir as secundinas, fazer jejum; depois, esmagar folhas de agnóstico em vinho e mel, deitar azeite por cima, aquecer, dar a beber cerca de uma cótila, e sairão.

Se, a uma mulher, lhe ficou retido o córion na matriz, acontece o seguinte: se se rompeu o cordão umbilical devido a um movimento violento ou se, por inabilidade, a parteira cortou o cordão umbilical da criança antes de o córion sair da matriz, a matriz puxa a secundina para cima, uma vez que esta é escorregadia e fluida, e retém-na dentro de si, pois o córion estende-se a partir do cordão umbilical da criança, e o cordão umbilical é o último a sair da matriz; se, com efeito, fosse o primeiro a sair, o alimento não chegaria através dele à criança, porque esta está suspensa dele.

Mul. 1.46 (L. 8.104-106)

Texto n.º 13**“Retenção de um feto morto”**

Quando uma mulher grávida aborta o feto de um ou dois meses, não consegue expeli-lo e é franzina, convém purgar logo o seu corpo e engordá-la, pois as secundinas, apodrecidas, não saem antes de a matriz ficar forte e firme.

Mul. 1.47 (L. 8.106)

Texto n.º 14**“As doenças das mulheres”**

Todas estas coisas ocorrem especialmente às nulíparas, mas também às mulheres que já deram à luz; são perigosas, como se disse, e, na maioria dos casos, agudas, violentas e difíceis de perceber pela razão seguinte: as mulheres

partilham estas doenças e, por vezes, nem elas próprias sabem que doença têm, até terem experiência das doenças que são causadas pelos cataménios e até serem mais velhas; então, a necessidade e o tempo ensinam-lhes a causa destas doenças. Por vezes, nas mulheres que não sabem porque estão doentes, as doenças tornam-se incuráveis antes de o médico saber da boca da paciente porque está doente. É que as mulheres se envergonham de o dizer, mesmo que saibam, e, por inexperiência e ignorância, isto parece-lhes indecoroso. Ao mesmo tempo, também os médicos se enganam por não se informarem com exactidão da causa da doença e por a tratarem como uma doença de homens; já vi muitas mulheres morrerem deste tipo de afecções. Convém, todavia, perguntar logo e com exactidão a causa, pois o tratamento das doenças das mulheres difere muito do das doenças dos homens.

Mul. 1.62 (L. 8.126-128)

Texto n.º 15 **“Sucussão”**

Aquelas coisas que, ao acontecer um aborto, não se conseguem expelir, por ser demasiado grande o feto, todo ele ou um dos seus membros, ou por ser pequeno e estar de lado e ser fraco, se estas coisas se moverem em conformidade com a natureza, dar algum dos fármacos que eu indicarei e que a mulher se banhe primeiro com água quente em grande quantidade. Se, ainda que queira avançar, o feto não sai facilmente, mesmo estando em posição conforme à natureza, aplicar a estas mulheres um ptármico, apertar as narinas e espirrar com a boca fechada, para que o espirro tenha o maior efeito possível. Usar também sucussões, como segue: tomar uma cama alta e sólida e, depois de a preparar, deitar aí a mulher, de costas; o peito, as axilas e as mãos atados à cama com uma banda ou uma correia larga e cingi-la; flectir-lhe as pernas e prendê-las pelos tornozelos.

Depois de a teres preparado, preparar um feixe de madeira macia ou algo semelhante, para que os pés da cama que estão do lado da cabeça não toquem no chão, quando esta se mover contra o chão. Recomendar à mulher que segure a cama com as mãos; ter a cama mais elevada no lado da cabeça, de modo que fique inclinada para os pés, tendo o cuidado de a mulher não deslizar para a frente. Quando isto tiver sido feito e a cama estiver levantada, colocar o feixe por baixo da parte de trás, endireitá-la o mais possível, de modo que os pés da cama não toquem no chão quando ela se mover e não fiquem

fora do feixe. Um homem de cada um dos lados deve levantar o pé de um lado para o outro, de modo que a cama caia na vertical, de forma igual e uniforme, e não haja agitação. Fazer-se a sucussão sobretudo em simultâneo com a dor do parto e, se houver expulsão, parar imediatamente, mas se não, faça-se a sucussão de forma intervalada e oscile-se a mulher, mantendo-a na cama.

Estas coisas fazem-se assim, se a expulsão for em linha recta e em conformidade com a natureza. Convém untar previamente com cerato humedecido, pois, para todas as afecções relacionadas com o útero, o melhor tratamento é este e as fomentações de água de malvas, de feno-grego ou, especialmente, o suco da tisana de trigo.

Convém aplicar banhos de vapor no ânus e na parte pudenda, até às virilhas, e sentar-se quando as dores forem fortes e especialmente difíceis de suportar, e não ter nenhuma outra coisa no pensamento. A parteira deve abrir delicadamente a boca do útero, fazendo isto com cuidado, e puxar o feto uniformemente.

Mul. 1.68 (L. 8.142-144)

Texto n.º 16

“Distocias causadas por fetos retidos na matriz”

Os fetos que estão dobrados ao meio, retidos na boca do útero, estejam vivos ou mortos, é preciso virá-los, depois de os ter empurrado de novo para trás, para que, como é conforme à natureza, avancem de cabeça. Quando quiseres empurrar o feto para trás ou virá-lo, deve deitar-se a mulher de costas e colocar-lhe algo mole debaixo das ancas, e também convém pôr algo debaixo dos pés da cama, para ficarem muito mais altos os pés da cama do lado dos pés da mulher. As ancas devem estar mais altas do que a cabeça e não deve estar nenhuma almofada por baixo da cabeça. Isto é o que deve preparar-se com antecedência. Quando se tiver empurrado para trás e se tiver dado a volta ao feto de um lado para o outro, colocar tanto a cama, como as ancas, em posição conforme à natureza, tirando o que está por debaixo dos pés da cama e o que está debaixo das ancas; colocar uma almofada por baixo da cabeça. Tratar tais situações desta maneira.

Quando os fetos, estando vivos, lançam para o exterior uma mão ou uma perna, ou ambas, convém fazer o seguinte: assim que se mostrarem, empurrá-las para dentro da maneira que se disse, virá-las para a cabeça e orientá-las para o caminho.

Os fetos que se dobraram, descaindo para o flanco ou para a anca durante o parto, convém endireitá-los e virá-los, e que ela se sente em água quente até relaxar com o calor.

Mul. 1.69 (L. 8.146)

Texto n.º 17

“Embriotomia”

Os fetos mortos que têm no exterior uma perna ou uma mão, o melhor, se for possível, é empurrá-la para o interior e virá-la para a cabeça, mas, se não for possível e houver intumescimento, cortar do seguinte modo: depois de abrir a cabeça com o escalpelo, para que não atrapalhe, esmagá-la com o compressor e puxar os ossos com o extractor de ossos e puxar com o fórceps, depois de o ter colocado na axila para a prender, não muito, mas pouco a pouco, soltando e, logo de seguida, fazendo força. Quando os tiveres puxado para fora e estiver nos ombros, cortar os dois braços nas articulações a seguir aos ombros; e quando os tiveres extraído, se for possível avançarem, puxar sem dificuldade o que resta.

Mas se não cede, abrir o peito todo até à garganta, tendo o cuidado de não cortar a zona do abdómen e de não deixar a descoberto nenhuma parte do feto, pois saem o estômago, os intestinos e os excrementos. Se alguma destas coisas sair, será mais complicado. Esmagar as costelas e juntar as omoplatas e, depois de fazer isto, avançará com maior facilidade o que resta do feto, a não ser que o ventre já esteja inchado. Se acontecer algo assim, o melhor é fazer uma incisão no abdómen do feto, delicadamente, pois sai apenas ar do abdómen e assim avança sem dificuldade.

Se descaiu uma mão ou uma perna de um feto morto, se for possível, empurrar ambas para dentro e preparar o feto; isto é o melhor. Se não for possível fazer isto, cortar o que estiver no exterior o mais acima que se puder e, palpando o resto, empurrar e virá-lo para a cabeça. Quando estiveres para virar ou fazer uma secção na criança, convém que tenhas as unhas das mãos cortadas, e o escalpelo, com que fizeres a secção, deve ser mais recurvado do que direito; cubra-se a extremidade deste com o dedo indicador, palpando, guiando-o e evitando tocar no útero.

Mul. 1.70 (L. 8.148-150)

Texto n.º 18**“Concepção e tratamento de molas”**

A causa da concepção da mola é a que segue: quando se juntam mênstruos abundantes com uma semente em pouca quantidade e doentia, não ocorre uma concepção normal e o ventre enche-se como o de uma mulher grávida, mas nada se movimenta no ventre, nem nos seios se produz leite, ainda que os seios estejam volumosos. Ela mantém-se assim, com efeito, durante dois anos, muitas vezes até durante três. Se se formar um único pedaço de carne, a mulher morre, pois não consegue sobreviver; mas, se se formarem muitos pedaços, solta-se dela, pelas partes pudendas, uma grande quantidade de sangue com substâncias carnosas; se se mantiver de forma moderada, a mulher salva-se; mas se não, morre, vencida pelo fluxo.

A doença é assim: convém distingui-la pelo facto de o ventre estar cheio e de a criança não se mover no ventre. É que o macho tem movimento aos três meses, a fêmea aos quatro; se, com efeito, passando o tempo, não há movimento, é evidente que se trata desta doença. O seguinte é também uma prova importante: não se produz leite nos seios. Esta mulher, em particular, não deve ser tratada; se assim não for, tratá-la depois de a avisar.

Primeiro, faz a mulher tomar um banho de vapor em todo o corpo; de seguida, uma lavagem pelo ânus, de modo a que se solte o sangue em quantidade, pois ao fazer a lavagem poderás igualmente pôr em movimento o que parece ser um feto formado recentemente, aquecendo a mulher por meio de um fármaco. Lavar também a matriz de modo a desviar o sangue; mas se não, usar pessários feitos de cantáridas, os mais fortes, e dar a beber dictamno de Creta em vinho; mas se não, testículo de castor, e aplicar-lhe nos flancos, na parte de trás, uma ventosa e retirar a maior quantidade possível de sangue. Aplica isso tudo, para que os sinais sejam comprovados o máximo possível na matriz.

Mul. 1.71 (L. 8.148-150)

Texto n.º 19**“Doenças causadas pelos lóquios”**

Diga-se o seguinte acerca das doenças que têm origem nos lóquios: não são pequenos os perigos que envolvem, pois são doenças agudas e alteram-se rapidamente; as primíparas sofrem mais do que as que têm experiência no

parto. Na mulher saudável, os lóquios correm numa quantidade normal de uma cótila ática e meia, no começo, ou um pouco mais; depois, em menor quantidade, de acordo com esta medida, até cessarem. Correm como o sangue de uma vítima de sacrifício, se a mulher for saudável, como eu disse, e se se mantiver saudável, e coagulam rapidamente. Acontece geralmente que, depois do parto, uma mulher saudável, se a criança é uma menina, tem a catarse durante quarenta e dois dias, na catarse mais longa, mas não existe perigo se tiver a catarse durante vinte e cinco dias. Se a criança é um rapaz, a catarse dura trinta dias – uma catarse muito longa –, mas não há perigo se durar vinte dias.

Quando os fetos morrem, a catarse acontece numa medida consentânea com os dias destes: nos que morreram com pouco tempo, dura poucos dias, nos que morreram com mais tempo, dura mais.

As afecções relacionadas com os lóquios são as mesmas para a mulher a quem morreu o feto e para aquela que deu à luz, a não ser que a criança tenha morrido ainda muito pequena. Correm mais perigo as mulheres que sofrem aborto, pois o aborto é mais difícil do que o parto, uma vez que não é possível sofrer aborto sem violência, seja por meio de um fármaco, de uma bebida, de um alimento, de pessários ou de outra coisa qualquer. A violência é penosa. Nesta situação, existe o perigo de a matriz ulcerar e de inflamar, e isto é perigoso.

Mul. 1.72 (L. 8.150-152)

Texto n.º 20

“Receita de um contraceptivo”

Contraceptivo: se não deve conceber, de mineral de cobre, no tamanho de uma fava, depois de dissolvido em água, dar a beber, e durante um ano, por assim dizer, não concebe.³

Mul. 1.76 (L. 8.170)

3 Este contraceptivo é repetido em *Nat. Mul.* 98.

Texto n.º 21**“Tratamento da distocia”**

Ocitócicos para as mulheres que têm distocias: depois de raspar raiz de loureiro ou os rebentos, na medida de meio *oxybaphon*,⁴ dar a beber em água depois de a aquecer.

Ocitócico: de dictamno na medida de dois óbolos, depois de esmagados, beber em água quente. [...]

Ocitócico: fruto do pepineiro-selvagem, quando já estiver branco, envolvê-lo em cera; depois, enrolá-lo num pedaço de lã de cor púrpura, atá-lo à volta da zona lombar.

Se uma mulher grávida, depois de muito tempo, não é capaz de dar à luz, mas tem dores durante muitos dias, é jovem e forte e tem muito sangue, convém cortar as veias dos tornozelos e extrair sangue, tendo em consideração as forças dela. E, depois disto, banhá-la em água quente de modo a relaxar pelo calor; dar a beber o fruto do agnocasto e dictamno de Creta em igual quantidade, em vinho branco ou em água; preparar e aplicar um pessário com gálbano, bagas de loureiro e óleo de rosas, envolvendo-os num pedaço de lã.

Mul. 1.77 (L. 8.172)

Texto n.º 22**“Receita de expulsivo e emenagogo”**

Faz sair o córion, descer os mênstruos, e faz sair um feto semiformado: cinco cantáridas, depois de lhe serem arrancadas as asas, as patas e a cabeça; a seguir, tribulo-aquático, depois de o cortar, com a raiz e as folhas, na quantidade de uma concha;⁵ e tritura camomila verde em igual quantidade, semente de aipo e quinze ovos de choco em vinho doce, usando isto ao mesmo tempo, e beber quando tiver dor. Tome também um banho de assento em água quente, beba hidromel aguado e vinho branco doce.

Mul. 1.78 (24) (L. 8.182)

4 Um *oxybaphon* era uma quarta parte de uma cótila, ou seja, cerca de 0.68 dl.

5 O termo *kogche* designa uma concha ou um jarro em forma de concha. É também uma medida para líquidos (cf. Bailly, s. v.).

Texto n.º 23**“Para a expulsão do feto morto”**

Outra bebida para a criança e para os males interiores: depois de esmagar verdete de cobre em mel e suco de rabanete, dar a beber.

Outro pessário, se estiver morta: limalhas de cobre colocadas num pedaço de linho macio, aplicado na boca da matriz.

Mul. 1.78 (36-37) (L. 8.186)

Texto n.º 24**“Tratamento de uma mulher depois de ter sofrido um aborto”**

Outra injeção: quando uma mulher abortou e a criança não sai, se esta apodreceu e inchou ou se sofre de algo semelhante: depois de espremer o suco de alhos-porros e de aipo através de um pedaço de linho, uma cótula de óleo de rosas, uma quarta parte de gordura de ganso, três óbolos de resina de pinho dissolvida em azeite. Depois de colocar a mulher com os pés mais elevados, derramar na matriz. Mantenha durante o máximo de tempo possível; depois mantém-na sentada durante quatro dias e sairá a criança; mas se não, tomar sal egípcio e colóquintide verde, misturar com mel, triturar, dar a comer, e, quando tiver comido, movimente-se de um lado para o outro.

Mul. 1.78 (46) (L. 8.186-188)

Texto n.º 25**“Para a expulsão do feto com problemas”**

Bebida expulsiva, que expele a criança inteira: dá a beber parietária triturada e misturada em vinho.

Outra bebida expulsiva, que expele a criança lívida: de raiz de heléboro negro, três dedos de comprimento triturados finamente, e de mirra, na quantidade semelhante ao tamanho de uma fava, dá a beber em vinho doce.

Expulsivo: coentro com a raiz, nitro e óleo de amêndoas amargas; que ela ande de um lado para o outro, depois de o aplicar.

Infusão para expelir o feto, se tiver morrido: depois de triturar açafraão, verte sobre ele óleo de ganso e, depois de o coar, infunde-o na matriz e deixa-o o máximo de tempo possível.

Para matar e expelir um feto que não tem movimento: uma dracma de alúmen partido, a mesma quantidade de mirra, três óbolos de heléboro negro, triturar finamente e misturar em vinho tinto; fazer supositórios pequenos e aplicar até que se solte a pouco e pouco.

Mul. 1.78 (48-52) (L. 8.188)

Texto n.º 26 **“Receitas”**

Abortivos, se o feto tiver morrido: envolver num tecido de linho gálbano do tamanho de uma azeitona, mergulhar em resina de cedro, aplicar na boca da matriz.

Outro: triturar em gordura de ganso cálamos-aromáticos e a parte interior de um pepino; prender ao umbigo e ao abdómen, e depois de instilar num pedaço de lã um pouco deste preparado, aplica-o na boca da matriz. Por acção disto, o feto avançará pouco a pouco. [...]

Expulsivo, se o feto está morto ou se está apopléctico: misturar ranúnculo com um pouco de elatério em vinagre temperado e dar a beber. Ou um caule tenro de couve, untar a ponta com óleo de amêndoas amargas.

Mul. 1.91 (1-2; 10) (L. 8.218-220)

Texto n.º 27 **“Os fluxos mórbidos”**

O fluxo branco ocorre mais nas mulheres de mais idade do que nas mulheres mais jovens; o fluxo alaranjado, em ambas; o fluxo rubro nas mais jovens.

O fluxo rubro ocorre no seguimento de febre e, em especial, de um aborto. Ocorre também depois da retenção dos mênstruos, quando, depois de terem cessado, se soltam de repente. Ocorre também depois do parto. O sangue flui em grande quantidade, caem coágulos, há dor nas clavículas e nos tendões, torpor do corpo e esfriamento das pernas. Por vezes, há também ranger de dentes. Se a quantidade de sangue expelida for maior, as mulheres ficam incapazes de falar e o suor é abundante. Além disto, ocorrem cardialgias, calafrios, febres com vômitos biliosos e agitadas. As mulheres estremecem muitas vezes no mesmo dia e, de seguida, transpiram. Por vezes, têm espasmos na parte superior, outras vezes, na inferior. Apresentam-se-lhes nas virilhas dores agudas e fortes, que vão e vêm, como as dores do parto. Ocorre

também, por vezes, estrangúria. Têm a boca seca, a sede oprime-as e a língua está áspera. Contraem-se os dedos grandes dos pés; a barriga da perna estica-se sempre ao mesmo tempo que a coxa; há dores muito fortes na zona lombar e acrasia das mãos. Quando isto ocorre, é também costume haver tensões convulsivas, desde as clavículas, passando pela garganta, até aos maxilares e à língua, e, a partir daqui, um pouco depois, pelo lado de trás, desde os tendões que passam pela espinha até à zona lombar. E morrem desta forma, devido à violência da doença.

É preciso fazer um prognóstico no início dos fluxos e prescrever o seguinte regime: dar a beber, de manhã cedo, um fármaco para os fluxos, dos que eu descreverei, aquele que parecer mais necessário; dá-lo duas ou quatro vezes. Se o sangue for expelido em grande quantidade, prescrever, se não tiverem febre, um regime de cereais; se tiverem febre, de papas. Das papas, as mais adequadas são as de milho, lentilhas, farinha do ano cozida, trigo branco bem cozido, fácil de engolir, espelta bem cozida. Das bebidas: farinha fina de cevada em água, raspas de pão desfeitas, e farinha de cevada não tostada, fina e ensopada em água, beber sem sal. Dos cereais, pão bem cozido nas brasas; dos cozinhados, carne de lebre, de pombo, de pombo-selvagem, tanto cozida, como grelhada; carne grelhada de cabrito, sem se acrescentar pimenta, demolhada em vinagre, fígado de cabra ou de novilho assado na brasa, gemas de ovos assados, queijo assado sem sal. Não dar nenhum tipo de vegetais, nem cozidos, nem crus. Evitar os banhos.

Atar as duas mãos da doente com um pedaço de lã sujo, andando com ele à volta e apertando-o por cima dos cotovelos e da parte posterior da perna acima dos joelhos. Levantar as mamas e aplicar ventosas por baixo delas, umas vezes no lado direito, outras no esquerdo. Se houver dispneia quando se aplica a ventosa, retirá-la; não extrair sangue. Usar os pessários que eu hei-de descrever, preparando para estas mulheres pessários de substâncias estagnantes do sangue. Se sobreviver aos fluxos, depois de ter expelido muito sangue, a cor dela é esbranquiçada e tem a face inchada, edemas por baixo dos olhos, as pernas intumescidas, o útero húmido e sempre aberto além do que é normal; o que expele é aguado, como o líquido que sai da carne crua.

A esta mulher, convém, quando tiver forças, provocar-lhe vômitos em jejum, e, depois destes, dar-lhe o pequeno-almoço. É benéfico para esta mulher: beber pouco (vinho escuro muito puro), não se lavar, lavar-se com água fria, passear, comer uma refeição por dia, tudo o que é seco. Se com isto não se restabelecer, nem colapsar o útero, nem se liberta dos fluxos, é

conveniente examinar as suas forças físicas, e se estiver capaz, tratá-la com heléboro. Se isto não for eficaz, fazer a catarse da cabeça e, depois disto, tratar o resto com o mesmo regime com que se tratam as mulheres estéreis.

Mul. 2.1 (L. 110; 8.236-238)

Texto n.º 28

“As diferentes naturezas das mulheres”

Convém examinar as naturezas das mulheres, as suas cores, as idades, as estações do ano, os locais e os ares. É que umas mulheres são frias, húmidas e expostas aos fluxos, outras são quentes, mais secas e resistentes a eles. As que são muito brancas são mais húmidas e mais susceptíveis aos fluxos; as escuras são mais secas e mais rígidas; as morenas são o meio-termo de ambas. No que diz respeito às idades acontece como segue: as jovens são mais húmidas e, em geral, têm muito sangue, mas as mais velhas são mais secas e têm pouco sangue; as de meia-idade estão entre ambas; têm uma idade intermédia.

É necessário que aquele que há-de tratar estas questões reconheça em cada caso as naturezas das mulheres, as idades, as estações do ano, os locais e os ares.

Mul. 2.2 (L. 111, 8.238-240)

Texto n.º 29

“Deslocação da matriz para junto do fígado”

Se a matriz se tiver dirigido para o fígado, a mulher fica de repente afónica, cerra os dentes, e a cor da pele torna-se-lhe lívida; sofre tudo isto de repente, estando embora de boa saúde. Acontece sobretudo às virgens de mais idade e às viúvas que enviuvaram muito jovens e férteis. Acontece sobretudo às mulheres que não têm nenhum filho e às estéreis, porque não têm experiência dos partos; pois não se produz nelas a catarse loquial, nem o útero se dilata, nem se amolece, nem regurgita.

Sempre que assim aconteça, empurrar suavemente com a mão o volume para baixo afastando-o do fígado; atar com uma faixa os hipocôndrios; abrir a boca do útero, infundir vinho preparado o mais fragrante possível, quando for conveniente; pôr junto das narinas substâncias fétidas, e fumar para o útero odores agradáveis e todo o tipo de perfumes. Quando a mulher estiver curada, fazer a catarse; é necessário dar-lhe a beber um fármaco para baixo:

se for biliosa, um que purgue a bÍlis; se fleumática, um que purgue a fleuma. Logo depois, dar-lhe a beber leite de burra fervido; pôr o útero em banhos de vapor com substâncias fragrantas; aplicar o pessário com bupreste⁶ e, no dia seguinte, azeite de amêndoas amargas; tendo deixado passar um intervalo de dois dias, lavar o útero com substâncias fragrantas; depois, tendo deixado passar o intervalo de um dia, fumigar com aromas. Estes são os procedimentos a fazer no caso da viúva; o melhor é que engravide. No caso da virgem, aconselhá-la a viver com um homem; não aplicar nada junto das narinas, nem beber nenhum fármaco, mas beber em jejum castóreo e coniza em vinho, o mais fragrante possível, durante vinte dias; e não untar a cabeça com nenhuma substância fragrante, nem cheirar substâncias agradáveis.

Mul. 2.18 (L. 127, 8.272-274)

Texto n.º 30

“Os movimentos do útero”

Quanto às doenças que têm origem no útero, digo o que segue: quando o útero se movimenta para fora do seu lugar, cai ora num lado, ora no outro, mas onde quer que caia, instalam-se aí dores fortes. Se chega à bexiga, causa dor e não deixa passar a urina, nem atrai para si a semente; sente-se dor em ambas as partes. Se não houver rapidamente uma solução, algum tempo depois o útero supura no mesmo local em que ficou seco: isto acontece nos flancos, nas virilhas e por cima da púbis.

No início, quando houver dor, convém tratar assim: aplicar fomentações e estar dentro de água quente, pois isto é bom; ou aplicar banhos de vapor espremendo esponjas impregnadas em água quente; beber os fármacos indicados para o útero. Mas, no caso de estas coisas não trazerem solução, administrar um fármaco purgante por baixo e, se necessário, também por cima, conforme for mais adequado fazê-lo por um lado ou pelo outro. Isto reconhece-se da seguinte maneira: se o útero se tiver aproximado das virilhas, da púbis e da bexiga, é conveniente um fármaco purgante pela parte de cima; se se tiver aproximado dos flancos e dos hipocôndrios, precisa de um fármaco purgante pela parte de baixo. Depois destas catarses, fazer logo a catarse da matriz.

6 Tipo de escaravelho ou de besouro.

As doenças deste tipo aparecem, todas elas, mais nas mulheres de idade do que nas jovens, na altura em que faltam os mênstruos. Também acontecem nas mulheres que são jovens, quando são viúvas durante muito tempo.

Mul. 2.28 (L. 137, 8.308-310)

Texto n.º 31

“Tratamento do prolapso do útero”

Quando uma mulher, depois do parto, levanta um peso maior do que a sua natureza tolera, ou mói cereais, ou corta madeira, ou corre ou faz outras coisas como estas, o útero cai, principalmente devido a estas coisas, mas também, às vezes, por causa de um espirro, pois este exerce força se ela espirrar com força e tapar o nariz.

Convém lavar o útero com água tépida; de seguida, da mesma maneira, com suco de beterraba cozida; depois, com vinho tinto puro. Se isto não fizer efeito, convém preparar emolientes; convém tê-los preparados antes que arrefeça a matriz e colocá-los, com cuidado, no interior. Depois, esticar e cruzar as pernas e pôr algo mole por baixo delas. Convém que estas mulheres se abstenham o mais possível de beber e convém ter o cuidado de que o ventre não seja perturbado; aplicar no nariz alguma substância de bom odor. A estas mulheres, se, posteriormente, o útero não se mantiver imóvel, mas se se movimentar, convém tratá-las com heléboro, mas se não for suficiente, provocar também vômitos e recomendar que a mulher não tome banho e que se mantenha em silêncio e imóvel.

Mul. 2.44 (L. 153, 8.328)

Texto n.º 32

“Boca do útero dura”⁷

Se a boca do útero ficar dura por estar seca, e o colo tiver uma posição que não é a dele, sabê-lo-ás se tocares com o dedo. E se se tiver virado para cima em direcção à anca, não administrar nada que seja acre, pois, se existir ulceração causada por uma inflamação, há o perigo de a mulher ficar completamente estéril. Aplicar pessários que não sejam irritantes e pelos quais seja purgada.

Mul. 2.51 (L. 160, 8.338)

⁷ Cf. *infra Nat. Mul. 21 (texto n.º 43)*.

Texto n.º 33
“Útero liso”

Se a matriz ficar lisa, os mênstruos ficam mais abundantes, mais nocivos, mais aguados e frequentes; a semente não se mantém, mas logo sai; quando se toca com o dedo na boca do útero, esta tem um aspecto liso. A falta de forças invade-a, por causa dos mênstruos; febre, arrepios e dor no baixo-ventre, na cintura e nos flancos, especialmente se algo já morto tiver apodrecido dentro dela, tanto depois do parto, como noutras circunstâncias. Quando assim for, convém, com efeito, tratar os locais onde há dor.

Mul. 2.59 (L. 168, 8.346-348)

A natureza da mulher

Texto n.º 34
“As variações nas mulheres”

Acerca da natureza da mulher e das suas doenças digo o que se segue: nos seres humanos, a divindade é a causa principal; a seguir, as naturezas das mulheres e as suas cores, pois as que são muito brancas são mais húmidas e mais susceptíveis aos fluxos; as escuras são mais secas e mais rígidas; as que são morenas ocupam uma posição intermédia entre ambas. No que diz respeito às idades é assim: as jovens são mais húmidas e, em geral, têm muito sangue, mas as mais velhas são mais secas e têm pouco sangue; as de meia-idade estão entre ambas.

É necessário que quem trata correctamente destas coisas comece pelo que é divino, a seguir que reconheça as naturezas das mulheres, as idades, as estações do ano e os locais em que a mulher está, pois os locais frios são propensos aos fluxos, os quentes são secos e inibidores dos fluxos. Começo a ensinar pelo que é húmido conforme à natureza.

Nat. Mul. 1 (L. 7.312)

Texto n.º 35**“Hidropisia na matriz”**

Se a hidropisia se gera na matriz, os mênstruos são em menor quantidade e piores, depois param de repente, e o ventre incha, as mamas ficam secas, outras partes tornam-se doridas, e a mulher julga estar grávida; com estes sinais, perceberás que ela sofre de hidropisia. Deduz-se também por sinal na boca do útero, pois mostra-se seca quando a mulher lhe toca. Atacam-na febre e suores. Quanto mais tempo decorre, a dor mantém-se no baixo-ventre, na zona lombar e nos flancos. Esta doença resulta sobretudo de aborto, mas provém também de outras causas. Sempre que se chegue a uma situação destas, é necessário lavar com água quente e aplicar fomentações, caso haja dor. É necessário dar a beber um fármaco para as partes inferiores; depois do fármaco, vaporizar o útero em estrume de vaca, depois aplicar o pessário com cantárida e, tendo deixado passar um intervalo de três dias, também o pessário com bílis. Depois de deixar passar um dia, que se lave em vinagre por três dias. E se se soltar o ventre e as febres tiverem cessado e os mênstruos voltado, que a mulher se deite com o homem. Se, no entanto, isso não acontecer, fazer as mesmas coisas outra vez, até que os mênstruos apareçam, e que use alguns pessários. Nos dias intermédios, beba casca de funcho-marinho e grãos negros de peónia e o fruto do sabugueiro em vinho, em jejum, e coma urtiga-morta em grande quantidade, alhos cozidos e crus, use alimentos moles e de polvos e de outros moluscos. Se dá à luz, está curada.

Nat. Mul. 2 (L. 7.312-314)

Texto n.º 36**“Deslocações da matriz”**

Se a matriz se deslocou para junto do fígado, a mulher fica subitamente sem voz, cerra os dentes e a sua cor fica lívida. Sofre isto subitamente, mesmo que esteja de boa saúde; esta afecção aparece nas virgens, de forma especial nas de idade avançada, e nas viúvas que perdem os seus maridos quando ainda são jovens e já deram à luz. Quando isto acontece, empurrando com a mão para baixo a partir do fígado, ligar com uma faixa a zona por baixo dos hipocôndrios e, mantendo a boca aberta, derramar vinho do mais aromático e aplicar no nariz e fazer fumigações com maus odores, no útero com odores agradáveis. Quando recuperar os sentidos, dar a beber um fármaco que purgue pela

parte de baixo e dar a beber leite de burra; de seguida, fazer fomentações ao útero com odores agradáveis e aplicar um pessário feito com bupreste, no dia seguinte o de óleo de amêndoas amargas. Deixando dois dias de intervalo, lavar o útero com aromas agradáveis; no dia seguinte, aplicar um pessário com poejo. Deixando um dia de intervalo, fumar com aromas; fazer isto se a mulher for viúva, mas é melhor que engravide; persuadir a virgem a coabitar com um homem, não aplicar nada no útero, nem beber nenhum medicamento, dar em jejum ínula e castóreo em vinho e não untar a cabeça nem cheirar odores agradáveis.

Se a matriz se deslocou para a frente e para fora, sente fogo especialmente nas partes pudendas e no ânus, e a urina flui gota a gota, aos poucos, e pica. Sofre isto se depois do parto se deitou com um homem. Quando isto acontece, tendo cozido em água mirra e serradura de loto, e depois de se deixar ao ar, derramá-los o mais frios possível nas partes pudendas e triturando-os finamente aplicar em emplastro; de seguida, bebendo água de lentilhas e mel e vinagre, vomite até que o útero se retire. O leito deve ter a parte dos pés mais elevada e devem fazer-se fumigações por baixo das partes pudendas com odores agradáveis e no nariz com maus odores. Use alimentos o mais leves e frios possível e beba vinho branco aguado. Que não se lave nem se deite com o homem.

Nat. Mul. 3 (L. 7.314-316)⁸

Texto n.º 37

“Prolapso da matriz”

Se a matriz tiver caído completamente para fora das partes pudendas, fica pendurada como o escroto, e a dor ataca o baixo-ventre e a zona lombar; quando tiver decorrido o tempo, não quer mais regressar ao seu lugar. Esta doença ataca quando, após o parto, a mulher sente dores no útero, ou quando se tiver deitado com o homem durante os lóquios. Sempre que assim aconteça, é necessário aplicar fármacos refrescantes nas partes pudendas; e, depois de termos limpado o que está de fora, tendo cozido uma romã em vinho escuro e lavado em redor com esse vinho, empurrá-lo para dentro; em seguida, tendo misturado mel e resina, infundir nela. A mulher seja deitada de costas com os pés para cima e as pernas estendidas. Depois, tendo aplicado

8 Cf. supra *Mul.* 2.18 (texto n.º 29).

esponjas, até-las a partir da zona lombar. Enquanto assim estiver, abstenha-se de alimentos, sirva-se de bebida o menos possível, até que tenham passado sete dias. Oxalá queira a matriz entrar deste modo, mas se não, devemos raspar as extremidades dela e aquecê-las, lavá-las e untá-las; tendo amarrado a mulher a uma escada, sacudir a escada, a cabeça para baixo, e com a mão empurrar o útero para dentro; depois, atar-lhe as pernas cruzadas e deixá-la um dia e uma noite assim; dar-lhe um pouco de suco frio de tisana, nada mais. No dia seguinte de manhã, depois de deitar a mulher, pôr sobre a anca uma ventosa, tão grande quanto possível, e deixar tirar durante muito tempo. Quando a tiveres retirado, não escarificar, mas deixa a mulher deitada. E não lhe dê nada, senão o suco, até que tenham passado sete dias; se ela tiver sede, dá-lhe água fresca, tão pouca quanto possível. Logo que os setes dias tenham passado, ela que se sirva de alimentos muito moles e tão poucos quanto possível. Se quiser evacuar, evacue deitada, até que tenham passado quarenta dias. Depois, levante-se e passeie o menos possível, não se lave, fumigue-se com substâncias fétidas e coma pouco.

Nat. Mul. 5 (L. 7.316-318)

Texto n.º 38

“Deslocações da matriz”

Se a matriz se deslocar para a anca, os mênstruos não aparecem, uma dor vai e vem entre o baixo-ventre e o flanco e, se tocares com o dedo, verás a boca do útero virada para a anca. Se for assim, banhar com água quente e dar a comer alhos, o mais que se possa; beba leite puro de ovelha, depois de comer. De seguida, aplicar banhos de vapor e dar um fármaco purgante pela parte de baixo. Depois de se ter purgado, aplicar novamente banhos de vapor ao útero, com uma mistura de funcho e losna.

Assim que se tiverem aplicado os banhos de vapor, empurrar a boca do útero com o dedo. De seguida, aplicar cila; depois disto, deixando um intervalo, aplicar o de narciso. Se te parecer que está purgada, aplicar óleo de amêndoas amargas; no dia seguinte, unguento de rosas. Ela deve parar as aplicações no dia anterior aos mênstruos, retomá-las no dia seguinte àquele em que cessaram. Durante os mênstruos, o sangue soltar-se-á; mas se não, que ela beba quatro cantáridas, depois de lhes ter cortado os pés, as pernas e a cabeça, cinco grãos negros de peónia, ovos de choco e um pouco de semente de aipo em vinho.

E se houver dor e estrangúria, tome um banho de assento em água quente e beba hidromel aguado. Se não tiver tido a catarse com o primeiro, beba de novo, até que os mênstruos apareçam. Quando aparecerem, depois de ter feito jejum, una-se ao homem. Durante a catarse, coma mercurial e polvo cozido e use alimentos suaves. Se engravidar, liberta-se da doença.

Nat. Mul. 8 (L. 7.322-324)

Texto n.º 39

“Tratamento da matriz aberta mais do que é natural”

Se a matriz se abre além do que é conforme à natureza, os mênstruos fluem mais do que convém e são pegajosos, viscosos e compactos, a semente não se mantém e, se tocares com o dedo, encontrarás a boca da matriz aberta, há febre e arrepios e uma dor toma o baixo-ventre e a cintura. Esta doença ataca a partir de um fluxo de sangue e aparece quando os cataménios retidos fluem de repente. Se houver dor, aplicar principalmente fomentações e, quando acalmar, banhos de vapor no útero; dar a beber um fármaco purgante pela parte de baixo, aplicar o que não seja irritante e, depois das aplicações, limpar com adstringentes. Banhar-se muito pouco e usar alimentos o mais secos que seja possível. Se a mulher que sofre disto não ficar saudável, dar a beber um fármaco purgante pelo qual seja purgada pela parte de cima e pela parte de baixo. Usar o mesmo regime quando os mênstruos fluem e quando cessam. A doença pode ser mortal.

Nat. Mul. 13 (L. 7.330)

Texto n.º 40

“Fleuma nos cotilédones”

Se os cotilédones se encherem de fleuma, os mênstruos ocorrem e a mulher concebe, mas aborta quando o feto fica mais forte, pois não é capaz de o reter e ele solta-se. Saberás pelo que segue. Ela fica húmida e flui uma substância semelhante a um muco, viscosa, mas não irritante; durante os mênstruos, quando pára o fluxo na mulher que tem a catarse, saem mucosidades do útero, durante dois ou três dias. É necessário banhá-la com água de figos selvagens duas ou três vezes e banhá-la depois com adstringentes; posteriormente, aplicar o que purgue a fleuma e emolientes; aplicar um banho de vapor e, depois das aplicações, banhá-la misturando quantidade igual de vinagre; durante os

mênstruos, fazer fumigações com substâncias aromáticas; de seguida, sem comer e sem se lavar, deite-se com o homem.

Nat. Mul. 17 (L. 336-338)

Texto n.º 41

“Aborto no início da gravidez”

[...] Quando uma mulher grávida sofre o aborto de um feto de um mês, não é capaz de levar a gravidez a termo e emagrece de um modo contrário à natureza, convém que se purgue o útero e que se lhe engorde o corpo, pois ela não será capaz de levar a gravidez a termo, enquanto não engordar e não se fortalecer o útero.

Nat. Mul. 19 (L. 7.338-340)

Texto n.º 42

“Problemas de concepção resultantes do excesso de peso”

Se uma mulher é gorda de um modo contrário à natureza, não engravida, porque o epíloon, abundante e espesso, comprime o útero e ele não recebe a semente. Convém emagrecê-la, dando-lhe a beber um fármaco purgante pela parte de baixo e aplicar no útero o que o purgue e introduza nele ar.

Nat. Mul. 20 (L. 7.340)

Texto n.º 43

“Boca ou colo do útero duros”⁹

Se a boca ou o colo do útero ficaram duros, sabê-lo-á ela ao introduzir aí o dedo, e quando o útero se virou para a anca. Quando for assim, não aplicar nada forte, pois se causares úlceras na boca do útero, quando está inflamada, há o perigo de a mulher ficar completamente estéril. Aplicar antes o que não seja irritante, mas que purgue.

Nat. Mul. 21 (L. 7.340)

9 Cf. supra *Mul.* 2.51 (texto n.º 32).

Texto n.º 44**“Sufocação do útero”**

Quando o útero estiver sufocado, é conveniente fazer fumigações por baixo do nariz com tudo o que tem mau odor: asfalto, enxofre, corno, pavio de lucerna, óleo de foca, castóreo, mas por baixo das partes pudendas, com substâncias de bom odor.

Nat. Mul. 26 (L. 7.342)

Texto n.º 45**“Movimentos da matriz”**

Se a matriz se revirou, os mênstruos não ocorrem e a semente não se gera; há dor no baixo-ventre, na cintura e nos flancos e, se palparemos com o dedo, não será possível tocar na boca da matriz, pois esta retrocedeu muito. Quando assim for, é conveniente dar a beber um fármaco que purgue por cima e por baixo, mas mais por baixo, e fazer banhos de vapor ao corpo e à matriz, o mais possível, e lavar com água tépida duas vezes por dia. Dar, à experiência, alguma bebida que aceite. Deite-se muitas vezes com o homem e coma couve.

Nat. Mul. 43 (L. 7.386-388)

Texto n.º 46**“Deslocação do útero para a cabeça”**

Se o útero se dirigiu para a cabeça, é sinal o que segue: dizem que sentem dor nas veias do nariz e nas que se situam debaixo dos olhos. Convém banhá-la com água quente em abundância e desde a cabeça, depois de ter cozido louro e mirra na água. Unja a cabeça com óleo de rosas e fumigue com odores agradáveis. Coma couve e beba o suco.

Nat. Mul. 48 (L. 7.392)

Texto n.º 47**“Deslocação do útero para as pernas e para os pés”**

Quando se dirigiu para as pernas e para os pés, sabe-se por isto: há espasmos nos dedos dos pés, debaixo das unhas, e dor nas pernas e nas coxas. Quando estiver assim, convém banhá-la muitas vezes com água quente em

abundância, aplicar banhos de vapor com o que ela admitir e fumigações com maus odores; unja-se com óleo de rosas.

Nat. Mul. 49 (L. 7.392)

Texto n.º 48

“Dificuldades na concepção”

Se a mulher não recebe a semente, quando a menstruação ocorre em conformidade com a natureza, durante este tempo a membrana está à frente, mas isto também pode acontecer devido a outras razões. Saberás da seguinte maneira: se palpares com o dedo, tocarás no obstáculo. É conveniente preparar para ela um pessário, diluindo, em mel, resina e flor de cobre; impregnar um pedaço de tecido; aplicar no interior, o mais possível, depois de atar um fio na ponta. Quando este sair, depois de ter fervido murta em vinho, lave-se com o vinho tépido.

Nat. Mul. 67 (L. 7.402)

Texto n.º 49

“Conselhos para conceber”

Se quiseres que uma mulher conceba, purga-a, a ela e à matriz. De seguida, dá-lhe a comer aneto, quando estiver em jejum, e a beber vinho puro; aplicar nitro vermelho, cominhos e resina depois de os misturares com mel; aplica num pano de linho. Quando a água escorrer, que ela aplique os pessários negros como emoliente e deite-se com o homem.

Se quiseres que uma mulher engravide, depois de a purgares, a ela e à matriz, aplicar à matriz um pedaço de tecido, o mais fino possível, depois de seco e impregnado em mel; dá-lhe a forma de bálanos, mergulhando-os em suco de figueira; aplica até que se abra a matriz. De seguida, é necessário empurrar mais para o interior; quando escorrer a água, lavando-se a mulher com vinho e azeite, deite-se com o homem. Beba também, antes de dormir, poejo em vinho de cedro.

Nat. Mul. 94 (L. 7.412)

Texto n.º 50**“Testes”**

Teste: uma cabeça de alho, aplicar na matriz, depois de a descascar. No dia seguinte, que ela examine, fazendo a palpação com o dedo, e verifique se se sente o cheiro na boca; se não, aplicar de novo.

Teste: um pouco de óleo de amêndoas amargas, depois de o envolver num pedaço de lã, aplicar e ver se se sente o cheiro na boca.

Nat. Mul. 96 (L. 7.412-414)

Os aforismos**Texto n.º 51****“Emenagogo”**

Estimulante da menstruação, banho de vapores em substâncias aromáticas; também seria útil de diversas formas para outras coisas, se não causasse dor de cabeça.

Aph. 5.28 (L. 4.542)

Texto n.º 52**“Purgação das grávidas”**

Purgar as grávidas, se há turgência, no quarto mês, e menos até aos sete meses; tomar cuidado com os fetos de menos e com os de mais tempo.

Aph. 5.29 (L. 4.542)

Texto n.º 53**“Doença aguda é fatal numa grávida”**

Para uma mulher que está grávida, ser tomada por uma qualquer das doenças agudas é mortal.

Aph. 5.30 (L. 4.542)

Texto n.º 54**“Flebotomia na grávida”**

Uma mulher que está grávida, se lhe for feita a flebotomia, aborta; especialmente se o feto for grande.

Aph. 5.31 (L. 4.542)

Texto n.º 55**“Menstruação que cura”**

Para uma mulher que vomita sangue, se fluírem os cataménios, é a cura.

Aph. 5.32 (L. 4.542)

Texto n.º 56**“Hemorragia nasal na retenção menstrual”**

Para uma mulher, quando faltam os cataménios, correr sangue do nariz é bom.

Aph. 5.33 (L. 4.544)

Texto n.º 57**“Perigo de aborto”**

Para uma mulher grávida, se o ventre se solta com abundância, há o perigo de abortar.

Aph. 5.34 (L. 4.544)

Texto n.º 58**“Benefícios do espirro”**

Para uma mulher que sofre de afecções históricas ou tem dificuldades no parto, espirrar é bom.

Aph. 5.35 (L. 4.544)

Texto n.º 59**“Problemas menstruais”**

Para uma mulher, cataménios descolorados e que não ocorrem sempre na mesma altura são sinal de que deve ser feita uma purgação.

Aph. 5.36 (L. 4.544)

Texto n.º 60**“Sintoma de aborto”**

Numa mulher que está grávida, se as mamas de repente ficam emaciadas, aborta.

Aph. 5.37 (L. 4.544)

Texto n.º 61**“Sintoma de aborto de gémeos”**

Numa mulher grávida de gémeos, se uma das mamas fica emaciada, aborta um dos dois; e se fica emaciada a mama direita, aborta o macho, se a esquerda, a fêmea.

Aph. 5.38 (L. 4.544)

Texto n.º 62**“Leite e mênstruo”**

Se uma mulher que não está grávida, nem acabou de dar à luz, tem leite, faltaram-lhe os cataménios.

Aph. 5.39 (L. 4.544)

Texto n.º 63**“Sintoma de mania”**

Nas mulheres em que o sangue se acumula nos seios, isto é sinal de mania.

Aph. 5.40 (L. 4.544)

Texto n.º 64**“Teste de gravidez”**

Se queres saber se uma mulher está grávida, quando se for deitar, sem que tenha ceado, dar a beber mel dissolvido em água. Se tiver cólicas no estômago, está grávida; se não tiver, não está.

Aph. 5.41 (L. 4.546)

Texto n.º 65**“Sinais do sexo do feto”**

Uma mulher grávida, se está grávida de um macho, tem boa cor; se de uma fêmea, tem má cor.

Aph. 5.42 (L. 4.546)

Texto n.º 66**“Erisipela no útero da grávida”**

Se a uma mulher grávida nasce erisipela no útero, é fatal.

Aph. 5.43 (L. 4.546)

Texto n.º 67**“Problemas de peso na gravidez”**

As mulheres grávidas que são magras além do que é natural abortam enquanto não engordarem.

Aph. 5.44 (L. 4.546)

Texto n.º 68**“Ruptura dos cotilédones”**

Aquelas que tendo o corpo com o peso moderado abortam no segundo ou no terceiro mês sem causa evidente, nessas os cotilédones estão cheios de mucosidade e não conseguem reter o feto por causa do peso, mas rompem-se.

Aph. 5.45 (L. 4.548)

Texto n.º 69**“Mulheres com peso em excesso têm problemas em conceber”**

As mulheres que são anormalmente gordas não concebem no seu ventre, pois a estas a gordura pressiona-lhes a entrada do útero e, enquanto não emagrecerem, não engravidam.

Aph. 5.46 (L. 4.548)

Texto n.º 70**“Supuração do útero”**

Se o útero, apoiado nas ancas, tiver supurado, é necessário que seja tratado com pessários.

Aph. 5.47 (L. 4.548)

Texto n.º 71**“Machos no lado direito; fêmeas no lado esquerdo”**

Os fetos do sexo masculino estão no lado direito, mas os do sexo feminino estão no lado esquerdo.

Aph. 5.48 (L. 4.550)

Texto n.º 72**“Para expulsar as secundinas”**

Expulsão das secundinas: tendo aplicado um ptármico, fecha as narinas e a boca.

Aph. 5.49 (L. 4.550)

Texto n.º 73**“Para reter os mênstruos”**

Se quiseres reter os mênstruos numa mulher, aplica nos seios uma ventosa que seja o maior possível.

Aph. 5.50 (L. 4.550)

Texto n.º 74**“Fecho da boca do útero”**

Aquelas que estão grávidas têm a boca do útero fechada.

Aph. 5.51 (L. 4.550)

Texto n.º 75**“Sinais que indicam o estado de saúde do feto”**

Se, numa mulher grávida, flui do peito grande quantidade de leite, significa que o feto é débil; mas se as mamas estão duras, significa que o feto é saudável.

Aph. 5.52 (L. 4.550)

Texto n.º 76**“O estado dos seios”**

Naquelas que vão abortar o feto, os seios ficam emaciados, mas se ficarem duros de novo, aparecerá uma dor nos seios, ou nas ancas, ou nos olhos, ou nos joelhos, e não abortarão.

Aph. 5.53 (L. 4.550-552)

Texto n.º 77**“Boca do útero fechada”**

Naquelas em que a boca do útero está dura, nessas é necessário que a boca do útero esteja fechada.

Aph. 5.54 (L. 4.552)

Texto n.º 78**“Febre e perda de peso na gravidez”**

Aquelas que, estando grávidas, são tomadas pelas febres e perdem muito peso, sem causa evidente, têm partos difíceis e arriscados ou correm o risco de abortar.

Aph. 5.55 (L. 4.552)

Texto n.º 79**“Sintomas negativos”**

Se, durante o fluxo mulheril, sobrevier espasmo ou lipotimia, é mau.

Aph. 5.56 (L. 4.552)

Texto n.º 80**“Mênstruos causam doenças”**

Quando os cataménios ocorrem com mais abundância, aparecem doenças e, se não ocorrem, ocorrem doenças com origem no útero.

Aph. 5.57 (L. 4.552)

Texto n.º 81**“Inflamação”**

Quando o recto está inflamado e quando há inflamação no útero, ocorre a estrangúria; quando há ulceração nos rins, ocorre a estrangúria; quando há inflamação no fígado, ocorrem soluços.

Aph. 5.58 (L. 4.552-554)

Texto n.º 82**“Teste de esterilidade”**

Se uma mulher não concebe, e se queres saber se ela conceberá, cobre-a com peças de vestuário e queima perfumes por baixo dela. Se o odor parece passar através do corpo até à boca e ao nariz, investiga se ela não é estéril por sua própria culpa.

Aph. 5.59 (L. 4.554)

Texto n.º 83**“Menstruação na gravidez”**

Se, numa mulher grávida, fluírem as catarses, é impossível que o feto esteja saudável.

Aph. 5.60 (L. 4.554)

Texto n.º 84**“Suspeita de gravidez”**

Se, numa mulher, não fluem as catarses, nem tem calafrios, nem febre, mas tem náuseas, considera que está grávida.

Aph. 5.61 (L. 4.554)

Texto n.º 85**“Mulheres férteis e mulheres inférteis”**

Aquelas que têm a matriz fria e densa não concebem, e aquelas que têm a matriz muito húmida não concebem, pois a semente extingue-se; e nem aquelas que têm a matriz muito seca e muito quente, pois, por falta de alimento, é destruída a semente; aquelas que têm um temperamento equilibrado entre ambos são essas as que se tornam fecundas.

Aph. 5.62 (L. 4.554-556)

Texto n.º 86**“Infertilidade masculina”**

Acontece algo semelhante nos homens, pois, ou, devido à porosidade do corpo, o pneuma é levado para fora e não impele a semente, ou, devido à densidade, o humor não flui para fora, ou, devido ao frio, não é aquecido de modo a reunir-se no seu lugar, ou acontece o mesmo, devido ao calor.

Aph. 5.63 (L. 4.556)

A geração

Texto n.º 87**“A criança débil”**

[...] por vezes, nascem filhos franzinos e débeis de pai e mãe robustos e vigorosos; e, se isto acontece depois de já terem nascido muitas crianças, é evidente que o feto adoeceu no útero e que algo do que era necessário ao seu desenvolvimento saiu da mãe para o exterior, porque a matriz estava

demasiado aberta e, por esta razão, o feto ficou débil. Cada ser vivo adoece de acordo com o seu próprio vigor.

Se todas as crianças nascem débeis, a causa é a matriz, que é mais estreita do que é adequado, pois se o feto não tiver aí espaço livre para crescer, é necessário que nasça franzino, já que não tinha espaço livre para se desenvolver; mas se tinha espaço livre e se não adoeceu, é razoável que de progenitores encorpados nasça um filho encorpado. Acontece o mesmo se alguém colocar num vaso um pepino já sem flor, mas ainda pequeno e preso ao pepineiro: será igual e idêntico à cavidade do vaso. Mas se alguém o colocar num recipiente grande, adequado para conter o pepino, mas não muito maior do que é o tamanho natural do pepino, o pepino será igual e idêntico à cavidade do vaso, pois debate-se para crescer conforme a cavidade do vaso. É possível dizer que acontece mais ou menos o mesmo com tudo o que germina, como se alguém exercesse coerção sobre ele. É também assim com a criança: se tem espaço livre para se desenvolver, torna-se maior; mas se tem um espaço apertado, menor.

Afirmo que a criança mutilada dentro do útero ou foi mutilada devido a um golpe, se a mãe foi atingida na zona onde está o feto, ou porque ela sofreu uma queda ou devido a um outro qualquer incidente violento sofrido pela mãe. Se foi ferida, a criança fica mutilada nessa mesma zona; mas se o feto foi ferido com maior gravidade, por se romper a membrana que o envolve, o feto morre.

As crianças são mutiladas também do modo que segue: quando na matriz a zona junto do espaço em que foi mutilada é estreita, é necessário que, devido aos movimentos do corpo num local estreito, se mutile dentro daquele espaço. Como as árvores que não têm espaço livre na terra, mas, interceptadas ou por uma pedra ou por outra coisa qualquer, ficam tortuosas quando crescem, grossas num lado, delgadas no outro, assim acontece com a criança se, na matriz, uma zona ou outra forem mais estreitas do que o corpo dela.

Acontece com extrema frequência nascerem de pais mutilados crianças saudáveis, pois a parte mutilada tem tudo o que tem a parte saudável; mas, se lhe sobrevier alguma doença e os quatro tipos de humor que existem na natureza e do qual se forma a semente não providenciarem toda a genitura, sendo mais débil o que provém da parte mutilada, não me parece de admirar que a criança seja mutilada como o progenitor.

A natureza da criança

Texto n.º 88

“Descrição de uma semente de seis dias”

Eu próprio vi uma semente que permaneceu na matriz durante seis dias e que caiu para o exterior e, a partir da forma como então se mostrou ao meu entendimento, produziu as restantes provas. Descreverei como é que eu próprio vi esta semente de seis dias. Uma mulher, minha conhecida, tinha uma cantora de grande valor, que tinha relações com homens e que não devia engravidar para não perder o seu valor. A cantora tinha ouvido o que as mulheres dizem umas às outras: que, se uma mulher vai engravidar, a semente não sai, mas permanece no interior. Tendo ouvido isto, entendeu-o e manteve-se sempre atenta, e, quando percebeu que a semente não saía, disse à senhora e o assunto chegou até mim. Eu, depois de ter ouvido, ordenei-lhe que saltasse batendo com os pés nas nádegas e, quando já tinha saltado sete vezes, a semente correu para o chão e produziu um ruído. Ela, quando tal viu, contemplou-a e admirou-se.

Eu direi como ela era: como se alguém retirasse a casca exterior de um ovo cru e se fosse transparente o humor que está dentro da membrana interior. Era, de alguma maneira, assim o seu aspecto, para falar resumidamente. Era também rubra e redonda. Apareciam na membrana fibras brancas e espessas, envolvidas com um ícore espesso e rubro, e, à volta da membrana, havia coágulos de sangue. A partir do meio da membrana, projectava-se algo que era fino e que me pareceu que era o cordão umbilical e que era por aquele que se efectuava, primeiro, a inspiração e a expiração. A membrana estendia-se toda a partir dele, rodeando a semente. E era assim a semente de seis dias que eu vi.

Nat. Puer. 13 (L. 7.488-492)

Texto n.º 89

“O parto”

Quando para a mulher se aproxima o parto, acontece então que a criança, movimentando-se e saltando, rasga, com as mãos e os pés, alguma das membranas interiores e, quando se rasgou uma, já a força das outras se enfraquece e rasgam-se primeiro as que se sustentam naquela; de seguida, a última. Quando se rasgaram as membranas, então o feto liberta-se do que o prende e avança,

agitado, para o exterior, pois já não tem força, uma vez que cederam as membranas e, afastadas estas, a matriz também já não consegue reter o feto. É que as membranas estão ligadas à matriz, quando se enrolam à volta da criança, mas não com muita força. Quando a criança avança, força e abre a matriz, ao passar, visto que ela é mole. Avança de cabeça, se se movimentar em conformidade com a natureza. É que as partes inferiores da criança são as mais pesadas, se se medirem a partir do cordão umbilical. Quando está na matriz, fica mais forte para rasgar as membranas durante o décimo mês, quando para a mãe se aproxima o parto. Se a criança sofrer alguma afecção violenta, por se terem rompido as membranas, sai antes deste tempo; e se faltar o alimento que antes vinha da mãe para a criança, também o parto se aproxima antes para a mãe, e a criança sai antes dos dez meses. [...]

Quando a criança aumentou de tamanho, a mãe já não é capaz de lhe providenciar alimento suficiente. Procurando, pois, mais alimento, do que o que está disponível, o feto rompe as membranas com os seus saltos, liberta-se do que o prende e avança ao mesmo tempo para o exterior. E isto acontece, o mais tardar, no décimo mês. [...]

Quanto à criança, quando dilacerou as membranas, se prevalecer o avanço de cabeça, a mulher dá à luz com facilidade, mas se tiver avançado de lado ou de pés – pois isto também acontece –, se o avanço se der assim, quer devido ao espaço livre da matriz, quer também porque a mãe, nas dores, não descansou primeiro, e se a criança avançar assim, a mulher dará à luz com dificuldade. Muitas vezes, na verdade, ou morrem elas próprias, ou as crianças, ou uma e a outra. Das mulheres que dão à luz, as que mais sofrem são as primíparas, devido à inexperiência das dores, e sofrem em todo o corpo, mas especialmente na zona lombar e nas ancas; pois as ancas delas separam-se. As mulheres que têm mais experiência dos partos sofrem menos do que as primíparas; as múltiparas sofrem muito menos. Se o feto avançar de cabeça, a cabeça sai primeiro, depois seguem os outros membros e o último é o cordão umbilical; a partir do cordão umbilical estende-se o córion. Depois destes, avança uma água ensanguentada, a partir da cabeça e do resto do corpo, excretada devido à violência, ao esforço e ao calor, e indica o caminho à catarse dos lóquios. Depois da saída deste ícore, ocorre a catarse durante o tempo indicado antes.¹⁰

10 Em *A natureza da criança* 18, afirma-se que os lóquios duram, normalmente, quarenta e dois dias, se a criança é do sexo feminino, trinta, se for do masculino, mas que uma catarse loquial de vinte e cinco dias para uma menina ou de vinte dias para um rapaz é suficiente.

As mamas e os outros membros das mulheres que são mais húmidos cedem, menos no primeiro parto, mas depois, à medida que têm mais experiência do parto, cedem ainda mais, quando a catarse dos lóquios esvazia as veias.

Nat. Puer. 30.1-2; 30.9-12 (L. 7.530-532; 536-538)

Os lugares no ser humano

Texto n.º 90

“Deslocações da matriz e doenças femininas”

Quanto ao que se designa por doenças femininas: o útero é a causa de todas as enfermidades, pois para onde quer que se movimente, fora da sua posição natural, causa doenças, quer se desloque para a frente, quer vá para os lados. Quando a matriz ao mudar de posição sem projectar a sua abertura, nem tocar nos lábios, vai para o exterior, a doença é ligeira, mas quando se movimenta para a frente e projecta a sua abertura em direcção aos lábios, primeiro, causa dor; a seguir, bloqueada a matriz e obstruída pela compressão contra os lábios, não se dá o fluxo chamado cataménios. Este, acumulado-se, causa inflamação e dor. Se se deslocar para baixo e, tendo-se virado, a matriz é projectada em direcção às virilhas, causará dor. Se, depois de se ter retraído para cima, se vira e fica bloqueada, também assim, por causa do estreitamento, causa doenças. Quando padece por causa disto, causa dor nas ancas e na cabeça. Quando a matriz, distendida, se inflama, não flui nada e fica cheia. Depois de estar cheia, toca nas ancas. Depois de a matriz estar cheia, dilatando-se devido ao fluido, não há fluxo, toca nas ancas e causa dores nas ancas e nas virilhas, e sentem-se como que bolas a correr no ventre e dores de cabeça, tanto numa das partes, como na cabeça toda, conforme seja a doença.

Estas coisas devem ser tratadas como segue: se apenas se deslocou para diante e é possível aplicar unguentos, usem-se os maus odores que se desejar, ou cedro, ou *myssotos*¹¹ ou outra substância com um mau odor muito forte, e façam-se fumigações e não banhos de vapor, nem se usem durante este tempo alimentos ou bebidas diuréticas nem banhos de água quente.

11 *Myssotos* era uma pasta feita com mel, queijo e alho. Igualmente recomendado em *Epid.* 2.6.28; descrito em Teofrasto, *H.P.* 7.4.11.

Se se deslocou para trás e não se virou, usa aplicações com substâncias odoríferas e que aquecem em simultâneo. São as seguintes: mirra, óleo perfumado ou uma outra substância odorífera que aqueça em simultâneo. Usa estas aplicações. E fazer banhos de vapor com vinho a partir da zona inferior, e banhos com água quente, e usar diuréticos. Mas é claro que, se se deslocou para trás sem se ter virado, o fluxo acontece. Se, porém, está virada, não acontece o fluxo chamado cataménios. Convém tratar esta enfermidade primeiro com banhos de vapor, do modo que segue: colocar figos silvestres em vinho e aquecê-lo; colocar uma cabaça à volta da abertura do vaso no qual se aquecerá, depois de fazer o seguinte: cortar a cabaça ao meio e tirar-lhe o conteúdo, cortar a extremidade pequena e cobrir isto como se faz aos odres, de modo a que o odor, passando através da parte estreita, chegue à matriz, e fazer fomentações com água quente e usar aplicações com medicamentos que aquecem. Aquecem as substâncias anteriores que provocam o fluxo, como as seguintes: esterco, fel de boi, mirra, gálbano e outras como estas; o mais possível; e extrair com fármacos que purguem pela parte de baixo, que não provoquem o vômito e sejam fracos, de modo a que não haja purgação violenta. Convém fazer aplicações como segue, se se quer fazê-las fortes: cozer levemente mel, colocar alguma das aplicações das que provocam o fluxo descritas antes e, depois de as colocares, faz como que supositórios dos que se colocam no ânus; fá-los longos e finos. Depois de deitar a mulher de costas, colocar os pés do leito para cima em direcção aos pés dela, de seguida coloca e aquece num vaso ou algo semelhante até que se dissolvam. Se quiseses a aplicação mais fraca, coloca-a, depois de a juntares num pedaço de tecido.

E se, estando a matriz cheia de fluido, provoca a inflamação da abertura e a ausência de fluxo, convém tratar o fluxo com purgantes e banhos de vapor como os descritos, de modo que se faça como na ausência de fluxo de antes. Se se deslocou para a frente e se virou, convém provocar o fluxo como na ausência de fluxo inicial. Quando o fluxo for demasiado, convém não aquecer com água quente, nem com nenhuma outra coisa, nem usar diuréticos, nem alimentos laxantes; convém que a parte dos pés do leito esteja mais elevada, de modo a que a posição não seja favorável ao fluxo, e usem-se simultaneamente aplicações adstringentes.

Os fluxos, assim que a catarse chega, logo se tornam sangrentos, mas quando flui em menor quantidade, tornam-se purulentos; e os chamados cataménios são mais sangrentos nas mulheres mais jovens, mas mais mucosos nas mais velhas.

As epidemias

Texto n.º 91

“Criança nascida com as partes principais distintas, mas sem ossos”

A mulher de Antígenes, a da família de Nicómaco, deu à luz uma criança carnosa, que tinha as partes principais distintas, com um tamanho de cerca de quatro dedos, sem ossos; a secundina era espessa e redonda. Ela teve asma antes do parto; de seguida, ao mesmo tempo que o parto, vomitou um pouco de pus, como de um abscesso.

Epid. 2.2.19 (L. 5.92)

Texto n.º 92

“Parto difícil de filhas gémeas”

A mulher que deu à luz filhas gémeas e que teve um parto difícil e que não teve uma catarse completa inchou toda ela; depois, aumentou o ventre, mas as restantes partes diminuíram. Tinha também um fluxo vermelho até ao sexto mês e depois muito branco durante o tempo todo. Os fluxos prejudicavam a zona próxima das partes pudendas e, sem misturas e vermelhos, corriam de forma conveniente.

Epid. 2.2.20 (L. 5.92)

Texto n.º 93

“Nascimento de criança morta”

Uma mulher, em Larissa, grávida de dez meses, perdeu muito sangue durante catorze dias, mas em maior quantidade durante os três dias anteriores à expulsão da criança. No décimo quarto dia, caiu do ventre a criança morta, que tinha o braço direito unido ao flanco, e o córion, no terceiro dia, durante a noite, na mesma hora em que a criança tinha nascido; e depois teve um fluxo branco, durante três dias e três noites, de forma moderada; depois disto, a febre tomou-a durante dois dias e duas noites; tinha dores em todo o ventre, nas ancas e, especialmente, na parte inferior do abdómen.

Epid. 5.1.13 (L. 5.212)

Texto n.º 94**“Cessação da menstruação e masculinização da mulher”**

Em Abdera, Faetusa, esposa de Píteas, que ficava em casa e tinha tido filhos antes, quando foge o marido, parou-lhe durante muito tempo a menstruação. Depois, dores e vermelhidão nas articulações. Quando isto aconteceu, o corpo masculinizou-se e ficou totalmente coberto de pêlo, cresceu-lhe barba, a voz ficou forte e tendo nós feito tudo para provocar a menstruação, esta não avançou, mas a mulher morreu, depois de não ter sobrevivido durante muito tempo. Aconteceu o mesmo a Nano, esposa de Gorgipo, em Taso. Pareceu a todos os médicos com os quais eu falei que havia uma única esperança de a feminizar, se a menstruação ocorresse em conformidade com a natureza. Mas também no caso dela não foi possível fazê-la avançar, ainda que tudo tenha sido feito, mas pereceu, não lentamente.

Epid. 6.8.32 (L. 5.356)

As carnes**Texto n.º 95****“Formação da vida humana em sete dias”**

O período da vida humana é de sete dias. O primeiro é quando a semente vem para a matriz: em sete dias tem tudo o que o corpo deve ter. É possível que alguém se admire por eu saber isto, mas vi muitas vezes como segue: as prostitutas públicas, que o experimentaram com frequência quando se uniram a um homem, sabem quando conceberam e a seguir destroem o que conceberam, que, depois de ter sido destruído, cai como um pedaço de carne. Tendo lançado este pedaço de carne para dentro de água, perceberás, ao observares, que tem todos os membros e as cavidades dos olhos, as orelhas e as extremidades. É evidente que tem os dedos das mãos, as pernas, os pés e os dedos dos pés, a parte pudenda e todo o resto do corpo. É também muito evidente para elas que sabem quando conceberam: logo têm arrepios, calor e ranger de dentes e os espasmos apoderam-se não só das articulações, mas de todo o corpo e atrasa-se o útero. As mulheres que têm a catarse e que não são húmidas sofrem o mesmo; mas a maioria das mulheres que são gordas e têm muito muco não o reconhece. Como elas mo explicaram, é precisamente assim que eu sei.

Carn. 19 (L. 8.608-610)

Díocles

Díocles de Caristo, que viveu no século IV a. C., desempenhou um relevante papel na história da medicina, especialmente em áreas como a anatomia e a alimentação, integrando a linha teórica dos ‘Dogmáticos’ e ‘Racionalistas’. Tal como sucede em relação a Herófilo, são poucos os textos que a tradição preservou, não havendo qualquer certeza sobre o processo de transmissão textual da sua obra. As principais fontes que nos transmitem o conhecimento de Díocles de Caristo são: Sorano, Galeno, Oribásio, Célio Aureliano, Ateneu, Plínio e o Anónimo de Paris (van der Eijk 2000 e 2001).

Numa simbiose entre medicina e filosofia, Díocles orientou o seu pensamento e a sua prática num ambiente fortemente marcado pela medicina hipocrática e pela escola siciliana, tendo sido influenciado, muito provavelmente, por Platão, Aristóteles e Teofrasto.

O conjunto de obras atribuídas a Díocles é, por razões metodológicas, agrupado nos seguintes eixos temáticos: anatomia, fisiologia, reprodução e embriologia, doenças, terapias, ginecologia, dietética e alimentação. Note-se que Galeno (*Procedimentos anatómicos* 2.1) atribui a Díocles o primeiro livro dedicado integralmente à anatomia, porém, ainda que tenha sido uma obra muito lida e citada, pouco sabemos sobre o seu conteúdo. Plínio, por sua vez, refere que Díocles segue Hipócrates em reputação e idade, referindo na continuação os nomes de Praxágoras, Crisipo, Erasítrato e Herófilo (*História natural* 26.6).

Sobretudo pela leitura de Sorano, de Galeno e de Ateneu, conseguimos ter uma noção aproximada do valor da obra de Díocles. Depois destes autores, só em Oribásio (século IV d. C.) é possível voltar a encontrar elementos sobre o pensamento médico de Díocles, mas muito provavelmente terá usado um intertexto (Rufó ou Galeno). O conhecimento que Díocles desenvolveu nos domínios da anatomia, ginecologia ou na área da alimentação tornou-o uma referência constante nos tratados médicos até ao Humanismo.

As doenças das mulheres

Texto n.º 96

“O útero”

Díocles afirma que na cavidade da matriz existem também o que chama de cotilédones, tentáculos ou cornos, umas excrescências mastóides que são largas na base e mais delgadas na parte superior. Estão situados de um e outro lado da parte lateral, gerados de forma previdente pela natureza para preparar o feto para agarrar os mamilos.

Sorano 1.4 (Ilb.1.14; frgs. 23c e 23d van der Eijk)¹²

Texto n.º 97

“A menstruação”

Algumas mulheres têm a catarse durante um dia, outras durante dois, outras até uma semana e mais, a maioria até três ou quatro dias. E isto acontece com regularidade mensal e não com precisão em todas as mulheres, mas de forma aproximada. Há casos em que se adianta ou se atrasa alguns dias. A cada mulher acontece num dia determinado e específico e não de todo, como pensa Díocles, nos mesmos intervalos para todas e também não, como pensa Empédocles, quando diminui a luz da lua. É que umas mulheres têm a catarse antes do vigésimo dia, outras no vigésimo, e umas quando aumenta a luz da lua, outras quando diminui, outras em algum daqueles dias que é para elas o habitual.

Sorano 1.6 (Ilb. 1.21; frg. 170 van der Eijk)

Texto n.º 98

“A sufocação histérica”

Além destas coisas, Hipócrates dava a beber a algumas mulheres decocto de couve, a outras leite de burra, e, como se a matriz se contorcesse como o intestino obstruído, depois de introduzir na cavidade mulheril o tubo de um fole de metal, insuflava-a para provocar dilatação. Díocles, no livro terceiro

12 Este texto, apenas com uma alteração (*meíouroi* em vez de *mýouroi*, que é a lição de Ilberg), surge nas *Collectiones medicae* de Oribásio (24.31.24; CMG VI 2.1).

de *As doenças das mulheres*, une as narinas e abre a boca da paciente e usa um esternutatório e puxa o útero com a mão para a parte de baixo, fazendo pressão em direcção ao hipocôndrio, e banha as pernas da paciente com água quente.

Sorano 3.5 (Ilb. 3.29; frg. 175 van der Eijk)

Texto n.º 99
“Distocia”

Díocles de Caristo, no segundo livro de *As doenças das mulheres*, diz que têm distocias as primíparas e as jovens, eutocias as múltiparas; a causa da distocia é o óstio do útero não estar numa posição recta ou, por ser duro, manter-se fechado e não retroceder com facilidade; afirma também que são causa de distocia os fetos de tamanho grande, mas no livro terceiro de *As doenças das mulheres* diz que a causa são as crianças atróficas e as que estão mortas e afirma que têm distocias as mulheres que são muito húmidas e quentes.

Sorano 4.1-4.2 (Ilb. 4.1-4.5)

Herófilo

Herófilo de Calcedónia (ca. 330-250 a. C.), discípulo de Praxágoras de Cós e de Crisipo de Cnidos, pertence à mesma geração de Erasítrato, Filotimo, Eudemo e Diodoro Crono. Tal como sucedeu à maioria do conhecimento científico do período helenístico, também a obra de Herófilo se perdeu quase por completo, restando poucos fragmentos e cerca de 250 testemunhos, coligidos por H. von Staden (1989).

Terá sido em Alexandria que desenvolveu a sua *techne* médica, aproveitando o contexto social e cultural proporcionado por Ptolomeu Soter e Ptolomeu Filadelfo. Juntamente com Díocles e Crisipo, Herófilo contribuiu para se consolidar uma visão tripartida da medicina: conhecimento relacionado com a saúde; conhecimento relacionado com a doença; e um conhecimento neutro, que inclui a farmacologia, a cirurgia e a dietética. Das onze obras que a tradição atribui a Herófilo, seis são consideradas autênticas, a saber: *A anatomia*, *As pulsações*, *Obstétrico*, *As terapêuticas*, *O regime* e *Contra as opiniões comuns*. Atendendo ao elevado número de referências a Herófilo no *corpus* galénico, o médico de Pérgamo desempenhou, certamente, um papel fundamental na transmissão da doxografia herofiliana.

Considera-se que, além das descobertas relacionadas com o sistema nervoso e o cérebro, talvez o contributo mais significativo de Herófilo para a História da Medicina tenha sido ao nível da anatomia, pois teve, em Alexandria, condições ao seu dispor para proceder à dissecação e talvez também à vivissecação, aprofundando, assim, o conhecimento no campo da anatomia, o que leva alguns a considerá-lo o 'pai da anatomia'.

Seria nas obras *A anatomia* e *Obstétrico* que Herófilo se dedicou a assuntos relacionados com a ginecologia. No tratado intitulado *Obstétrico*, não abordaria somente questões patológicas, mas também fisiológicas, defendendo Herófilo que o útero é constituído pelo mesmo tecido do resto do corpo e que é regulado pelas mesmas faculdades. Nesta linha de raciocínio, entendia Herófilo que os órgãos femininos têm as mesmas faculdades e desordens que os órgãos masculinos, como Sorano refere na sua obra de

ginecologia. No entanto, algumas afecções são peculiares das mulheres, como a menstruação, a concepção, o parto ou a amamentação. Além disso, Herófilo aludiria no referido tratado a questões de embriologia.

Na Antiguidade, muitos foram influenciados pelo conhecimento de Herófilo, granjeando uma autoridade tão grande que, no período imperial, era visto como um revolucionário, inclusive pelo próprio Galeno. Embora a maioria tenha tido conhecimento das teorias de Herófilo por via indirecta, verifica-se que continuou a ser referido nos tratados médicos até ao Humanismo, nomeadamente por Rodrigo de Castro.

Obstétrico

Texto n.º 100

“A semente da fêmea”

Herófilo, porém, não sei como, diz que a semente das fêmeas é derramada para fora, ainda que tenha escrito, com exactidão, sobre os testículos delas no livro terceiro de *A anatomia*, afirmando, no início, o seguinte:

“Estão também ligados dídimos aos flancos da matriz, um de cada lado, diferindo pouco dos do macho”. Nesta sequência, não muito depois, isto é o que ele afirmou: “Os dídimos, nas fêmeas, estão ligados a cada um dos ombros da matriz, um do lado direito, o outro do lado esquerdo; não estão ambos num só escroto, mas cada um dos dois é rodeado, separadamente, por uma membrana fina e membranosa, pequenos e um pouco achatados, semelhantes a glândulas, nervosos quanto à túnica que os envolve, facilmente quebráveis quanto à carne, tal como os dos machos. Também são de tamanho considerável os dídimos das éguas. Estão ligados à matriz por não poucas membranas e por uma veia e uma artéria, que estão inseridas neles a partir da matriz. Na verdade, a partir da veia e da artéria está ligada a cada um dos dídimos a veia a partir da veia e a artéria a partir da artéria.

O ducto espermático, a partir de cada um, não é muito visível. Está ligado à matriz pelo lado de fora, um pelo lado direito, o outro pelo lado esquerdo. De igual forma que o do macho, a sua parte anterior também está torcida, e quase tudo o resto até à extremidade parece varicoso. Está também inserido de forma igual a partir de cada um dos dídimos, como no macho, na parte carnuda do colo da bexiga, sendo fino e recurvado na parte anterior, em

que toca os ossos das ancas; termina também nessa parte, como que ligado no interior à parte pudenda a partir de cada uma das partes. Mas o assistente varicoso não se viu na fêmea.”

Foi isto que Herófilo afirmou. Exporei também o que mais admiração me causa. Depois de descrever correctamente a posição, o tamanho e a natureza dos testículos nos animais do sexo feminino, não omitindo nada acerca da veia e da artéria que se inserem neles de cada um dos lados, mas fazendo uma descrição com acribia; depois, por ordem, sobre o ducto espermático, dizendo com verdade, que está ligado à matriz do lado de fora, um de cada lado, e que está enganado quando diz que não se vê bem – pois o seu tamanho é considerável –, de seguida, enganou-se ainda mais ao dizer que está inserido no colo da bexiga, como o dos machos. É que não só nenhum dos ductos espermáticos está inserido no colo da bexiga, em nenhum animal do sexo feminino, mas nem o da própria matriz, uma vez que está muito mais próximo do corpo da bexiga. Mas, ainda assim, não chegam a este, ligados às partes laterais da matriz, um de um lado, outro do outro, vêm até à extremidade do corno, cada um até uma, derramando a semente para o exterior, a qual, na concepção, se congrega neste mesmo local, mas, nas efusões durante o sono, primeiro, cai para a matriz, depois é evacuada para fora, como se viu também agora numa mulher, molestada por doenças históricas: uma semente abundante e muito espessa derramada primeiro para a matriz e, desta, para o exterior. Sendo viúva há muito tempo, tinha congregado a semente nesta medida e nesta qualidade. Então, algumas tensões, todavia, apoderaram-se da zona lombar, das mãos e dos pés dela, de modo que parecia ter convulsões, nas quais a semente era excretada e dizia que lhe fazia sentir um prazer semelhante àquele que sentia durante o coito. Esta semente, com efeito, era espessa e em grande quantidade devido ao facto de não ser evacuada durante muito tempo. Noutras mulheres, porém, vê-se muitas vezes uma semente em menor quantidade e mais líquida cair do próprio útero, para o exterior, onde precisamente flui.

Galeno, *A semente* 2.1 (4.596-8K; T61 von Staden)

Texto n.º 101

“O colo do útero”

No parto, dilata-se ao máximo até aí caber a mão de uma pessoa adulta. É, por natureza, delicado e carnosos nas virgens, com porosidade semelhante à dos pulmões e com delicadeza semelhante à da língua. Nas mulheres que tiveram

filhos, torna-se mais caloso, semelhante à cabeça do polvo ou à extremidade da traqueia, como diz Herófilo, tornando-se mais caloso devido à passagem das excreções e dos fetos concebidos.

Sorano 1.4 (Ilb.1.10)

Texto n.º 102

“Os vasos sanguíneos do cordão umbilical”

A este corpo que se insere no feto chamamos *omphalos* [cordão umbilical]. É constituído por quatro vasos, duas veias e duas artérias, através das quais a matéria sanguínea e a pneumática são transportadas para alimentar o feto. Empédocles acredita que estes vasos se inserem no fígado, Fedro no coração, mas a maioria acredita que as veias se inserem no fígado, as artérias no coração; Herófilo, que as veias se inserem na veia cava, as artérias na artéria aorta que se estende ao longo das vértebras e que antes de se inserirem nela dirigem-se em sentido oblíquo para cada um dos lados da bexiga.

Sorano 1.19 (Ilb. 1.57)

Texto n.º 103

“O útero é um órgão como os outros”

Herófilo, na sua obra *Obstétrico*, afirma que o útero é formado pelas mesmas coisas que as outras partes, que é regulado pelas mesmas faculdades, que tem disponíveis as mesmas matérias e que adoece devido às mesmas causas, como por excesso, espessura e variação entre semelhantes. Em consequência, não há nenhuma afecção na mulher que lhe seja própria, à excepção da concepção, da nutrição do feto, do parto, da amamentação e de condições antagónicas a estas.

Sorano 3.1 (Ilb. 3.1)

Texto n.º 104

“Distocia”

Herófilo, no *Obstétrico*, diz que há distocia também devido à quantidade, pois conhece-se o caso da concubina de Símon da Magnésia, que em três vezes deu à luz, com dificuldades, cinco crianças. Acontece a distocia quando o feto é gerado em posição transversal ou quando a cérvix ou a boca da matriz

não se abrem o suficiente, ou quando a membrana que envolve o feto e onde se acumulam as águas é muito espessa e não se pode romper antes do parto. Diz que se viram fetos sair sem romper a membrana, mas estes foram dados à luz com dificuldades ainda maiores. Acontece a distocia também por atonia da matriz ou da boca. A atonia da matriz é um obstáculo no corpo. Acontece a distocia pelo que ocorre, se apresenta e se faz a partir do exterior e pelos humores ensanguentados que são evacuados do corpo em grande quantidade, e pela distensão da matriz pelo feto acontece a dificuldade no parto, e pelo frio, pelo calor, por um tumor ou apostema nos intestinos ou no epigástrico. Torna-se também causa de distocia uma cavidade na zona lombar ou na coluna e acontece a distocia também devido à existência de gordura no epigástrico e nas ancas, como que comprimindo a matriz, e devido à morte do feto. Estas são as causas apresentadas por Herófilo.

Sorano 4.2 (Iib. 4.1)

Celso

Aulo Cornélio Celso (*ca.* 25 a. C.-50 d. C.) é um autor de que temos pouca informação, havendo indícios na sua obra de que terá vivido no tempo do imperador Tibério. Autor da obra intitulada *De medicina* (*A medicina*), em oito livros, não se sabe até que ponto Celso era, de facto, especializado em medicina, e o mais provável é que esta fosse parte integrante de uma obra maior, de teor enciclopédico, cujos conteúdos hoje perdemos, ou de que temos apenas meros fragmentos. Os temas médicos tratados remetem para farmacologia, cirurgia e tratamento de doenças várias, entre as quais se incluem algumas informações de teor ginecológico.

Podemos, no entanto, ao longo da sua obra, inferir que muitas das acções e dos tratamentos prescritos por Celso parecem ter origem na experiência pessoal. Na leitura da sua obra percebe-se a clara influência da medicina de Hipócrates, tendo inclusivamente feito uma tradução latina de vários dos aforismos hipocráticos. É, também, conhecido como Hipócrates Latino. O seu estilo é claro e sóbrio, desprovido de ornamentos retóricos.

A medicina relacionada com as mulheres na obra de Celso não é mais do que um elemento acessório, que aparece a espaços. Das mulheres, e, em especial, da mulher grávida, Celso assinala, essencialmente, a vulnerabilidade e a propensão para a doença.

A medicina

Texto n.º 105

“Vulnerabilidade das mulheres”

Se num Inverno seco houve ventos de Norte e na Primavera, pelo contrário, houve ventos de Sul e chuva, logo surgem lipitudes, cólicas, febres, e isto acontece especialmente nos corpos mais frágeis e principalmente nas mulheres. Mas se os ventos do Sul e as chuvas tomaram o Inverno e a Primavera,

pelo contrário, é fria e seca, na verdade, as mulheres grávidas, que estão pres-tes a dar à luz, ficam em perigo de abortar. As que estão grávidas geram fetos frágeis e dificilmente capazes de sobreviver.

2.1.13-14

Texto n.º 106**“Problemas femininos”**

Àqueles que, durante a infância, o sangue correu do nariz, e depois parou de sangrar, é forçoso que sofram de dores de cabeça, ou que tenham algumas úlceras graves nas articulações, ou que fiquem também enfraquecidos por outra doença. As mulheres a quem a menstruação não aparece, é forçoso que tenham fortíssimas dores de cabeça, ou que sejam atormentadas por uma doença em qualquer outra parte. Há também perigos para as mulheres a quem problemas de articulações, dores e inchaços, sem que haja gota e seme-lhantes doenças, começam e acabam, sobretudo se amiúde padecem de dores nas têmporas e de noite os corpos suam. Se têm comichão na testa, receiam uma lipitude. Se a mulher, depois do parto, tem dores fortes, e não há outros maus sinais além deste, por volta do vigésimo dia ou deitará sangue do nariz, ou surgirá um abscesso nas partes inferiores.

2.7.7-8

Texto n.º 107**“Mulheres grávidas”**

Uma soltura desmedida do intestino pode provocar o parto a uma mulher grávida.¹³ Se correu leite das mamas, o que ela está a gerar é um feto frágil; mamas firmes atestam que o feto é são.¹⁴

2.7.16

13 Tradução de *Aph.* 5.34. Cf. supra **texto n.º 57**.

14 Tradução de *Aph.* 5.52. Cf. supra **texto n.º 75**.

Texto n.º 108
“Menstruação”

Além do definhamento, se a uma mulher também a menstruação foi suprimida, e em torno do peito e dos ombros permaneceu uma dor, e, de repente, jorrou sangue, a doença costuma aliviar. Na verdade, não só a tosse diminui, mas também cessam a sede e os pequenos acessos de febre. Mas nestes casos, normalmente, salvo se o sangue voltar, rebenta um abscesso; quanto mais sangrento for, melhor.

2.8.7

Texto n.º 109
“A disenteria não perigosa”

As disenterias não são perigosas, se o sangue e os resíduos descerem, desde que a febre e outros acessos desta doença estejam ausentes, ao ponto de também se poder salvar não apenas a mulher grávida, mas também o feto. Nesta doença, é vantajoso se a paciente já for de idade avançada.

2.8.13

Texto n.º 110
“A disenteria mortal”

Com diarreias também sobrevém perigo de morte, se há febre, inflamação do fígado, das entranhas ou do ventre, se há uma sede desmedida, se a doença dura demasiado tempo, se as fezes são desiguais, se há dor, e, sobretudo, se as disenterias começam entre estes sintomas. Esta doença mata essencialmente crianças até aos dez anos: as outras idades resistem mais facilmente. Também a mulher grávida pode ser tomada por esta enfermidade; mas, embora ela recupere, perde o feto. As disenterias são até mortais quando nascem de uma bÍlis negra, ou se, durante estas, já esgotado o corpo, uma negra dejeccão flui de repente.

2.8.30

Texto n.º 111**“Problemas no puerpério”**

Se, depois do parto, a mulher for afligida por febre e sofrer de dores de cabeça fortes e constantes, está em perigo de morte. Se houver dor e inflamação nestas partes que contêm as vísceras, é mau sinal ter a respiração ofegante.

2.8.35

Texto n.º 112**“Mênstruo e leite”**

À mulher grávida, se de repente as mamas se tornam menos volumosas, há perigo de aborto.¹⁵ Aquela que não deu à luz nem está grávida, se tem leite, cessou nela a menstruação.¹⁶

2.8.41

Texto n.º 113**“Venessecção e gravidez”**

Não é novo que se retire sangue, depois de cortada uma veia; novo é que não haja quase nenhuma doença em que não se pratique a sangria. É hábito antigo, também, tirar sangue a mulheres mais jovens que não estão grávidas, mas não é costume provector experimentá-lo em crianças, idosos e grávidas. Os antigos julgavam, com efeito, que a primeira e a última idades não conseguiam aguentar este tipo de ajuda e persuadiram-se de que uma mulher grávida, que fosse assim tratada, haveria de abortar. A experiência, de seguida, mostrou que, nestas coisas, nada é para sempre, e que é preferível que se empreguem outras opiniões, para as quais se deve dirigir o conselho do médico. Interessa também não qual é a idade, nem se está grávida, mas quais são as suas forças. Assim, se um jovem é frágil, ou se uma mulher, que não está grávida, não tem muita saúde, é mau fazer-se a sangria: a força, na realidade, se alguma restava, retirada desta forma, esgota-se. Mas uma criança resistente, um idoso robusto e uma mulher grávida saudável tratam-se sem perigo. É sobretudo, porém, nestas situações que um médico inexperiente

15 Tradução de *Aph.* 5.37. Cf. supra **texto n.º 60**.

16 Tradução de *Aph.* 5.39. Cf. supra **texto n.º 62**.

pode ser enganado, porque normalmente nestas idades¹⁷ há menos força; e à mulher grávida, depois do tratamento, é útil ter forças não apenas para se aguentar a si própria, mas também o feto. O que quer que, no entanto, exija aplicação do espírito e prudência não deve ser feito imediatamente, porque nisto o melhor da arte é não contar os anos, nem ver apenas se existe concepção, mas avaliar as forças, e, a partir daí, concluir se resta ou não aquilo que pode servir de sustento para uma criança, um velho, ou dois corpos ao mesmo tempo numa mulher.

2.10.1-4

Texto n.º 114
“Mal no útero”

Nasce, também, do útero, às mulheres um mal grave, e este, por proximidade com o estômago, ou é afectado ou afecta o corpo. Também sufoca, por vezes, a mulher, prosternando-a tal como em casos de epilepsia. Esta situação, porém, distancia-se da epilepsia, porque os olhos não se reviram, nem espuma, nem os tendões se distendem: apenas há torpor. Em algumas mulheres, isto surge com frequência e dura para sempre. Quando acontece, se há forças suficientes, é útil praticar a sangria; se estiver fraca, devem fixar-se ventosas nas virilhas. Se fica deitada durante muito tempo, ou se, por outro lado, costumava fazê-lo, é preciso aproximar das narinas o pavio apagado de uma lucerna, ou outra coisa do género, que eu mencionei como sendo de odor fétido,¹⁸ que reanime a mulher. O mesmo efeito faz-se com derramamento de água fria. É benéfica a arruda triturada com mel, ou cerato com óleo de alfena, ou uma qualquer cataplasma quente e húmida colocada nos genitais até à zona púbica. Entre estas coisas, também é preciso esfregar as coxas e os póplites. Depois, quando voltar a si, o vinho deve ser afastado durante um ano inteiro, mesmo se não recair numa situação idêntica. Deve esfregar-se diariamente todo o corpo, mas principalmente o ventre e os póplites. Deve ser dada comida de substância mediana; também a cada três ou quatro dias deve ser colocada mostarda sobre o fundo do ventre, até que o corpo fique vermelho. Se a dureza permanece, a erva-moura, mergulhada em leite, depois esmagada, parece apropriada para a amolecer, e cera

17 Na infância e na velhice.

18 Celso 3.20.1.

branca e medula de veado com óleo de íris; ou sebo de touro ou de cabra misturado com óleo de rosas. Também deve ser dado, em bebida, castóreo, cominho negro ou aneto. Se o útero está pouco puro, purga-se com junco quadrado. Se, na verdade, o útero tem uma úlcera, faça-se um cerato de óleo de rosas, misture-se com gordura de porco fresca e clara de ovos, e coloque-se; ou a clara do ovo misturada com óleo de rosas, adicionado pó de rosas esmagadas, para ganhar consistência mais facilmente. Doendo, o útero deve ser sufumigado com sulfure. Mas se uma purgação excessiva for nociva à mulher, como remédio, cortada a pele, coloquem-se ventosas nas virilhas ou também debaixo das mamas. Se a purgação for maligna, devem empregar-se tratamentos que puxem o sangue: costo, poejo, violetas brancas, aipo, calaminta, segurelha e hissopo. Para a comida, tome também coisas que são adequadas: alho-porro, arruda, cominho, cebolas, mostarda, ou todo o tipo de vegetal amargo. Se, com efeito, o sangue, que costuma rebentar a partir da parte inferior, rebentar no nariz, cortadas as virilhas, deve ser colocada uma ventosa, e isto repetirá a cada trinta dias durante três ou quatro meses: então saberás se a doença foi sanada. Se o sangue não se mostrar, saberás que lhe surgirão dores de cabeça. Então a sangria deve ser-lhe feita no braço e curaste-a sem delongas.

4.27.1

Texto n.º 115**“Problemas no parto”**

Uma bebida de água a que se juntem quatro gramas de sal amoníaco ou quatro gramas de dictamno de Creta, expele o feto morto ou as secundinas. Para um parto difícil, deve ser dado erísimo com vinho tépido à mulher em jejum.

5.25.13-14

Texto n.º 116**“Embriotomia”**

Quando uma mulher concebe, se o feto, já perto de estar desenvolvido, morrer no interior e não conseguir sair por si, deve ser aplicado um tratamento que se considera um dos mais difíceis: solicita a maior prudência e moderação e traz um grande perigo. Mas, antes de tudo, a natureza admirável do útero reconhece-se tanto em muitas outras coisas, como também nesta.

Ora, primeiro que tudo, é preciso colocar, ao longo da cama, a mulher deitada de costas, para que as suas ilhargas sejam comprimidas pelas coxas; isto acontece não só para que o fundo do ventre esteja à vista do médico, mas também para que o feto seja impelido para junto da boca do útero. Esta parte, morto o feto, comprime-se, mas num intervalo costuma abrir-se um pouco. O médico, usando esta ocasião, deve primeiro inserir o dedo indicador da mão untada e aí continuar, até que se abra novamente a boca do útero, e deverá, outra vez, introduzir outro dedo, e os outros dedos por meio das mesmas oportunidades, até que toda a mão possa estar no interior. Para a possibilidade disto, contribui em muito não apenas o tamanho do útero, mas também a força dos tendões da mulher, a compleição de todo o corpo e a robustez da mente, sobretudo quando, por vezes, as duas mãos devem ser introduzidas. Importa também, para este efeito, que o baixo-ventre e as extremidades do corpo estejam muito quentes, e que a inflamação ainda não se tenha iniciado, mas que o tratamento seja administrado rapidamente, quando o caso é recente. Se, porém, o corpo já intumescceu, e as mãos não podem ser introduzidas, nem o feto pode ser retirado, a não ser muito dolorosamente, segue-se frequentemente uma contracção mortífera dos tendões com vômitos e tremores. Mas a mão, quando introduzida, ao tocar no feto morto, imediatamente sente a sua posição. Na verdade, ou ficou voltado para a cabeça, ou para os pés, ou jaz atravessado; no entanto, quase de modo que a mão ou o pé dele estejam perto. O propósito do médico, na verdade, é orientar o feto com a mão ou para a cabeça, ou também para os pés, se, eventualmente, estiver colocado de outra forma; e se não houver outra maneira, agarrando uma mão ou um pé, endireita o corpo; pois a mão vira-o para a cabeça, o pé vira-o para os pés. Então, se a cabeça está próxima, deve ser introduzido um gancho liso em todos os lados, de ponta breve, que se espete num olho, numa orelha ou na boca, por vezes até directamente na testa; de seguida, puxa-se o feto. Este não deve, porém, ser extraído em qualquer momento: isto deve ser ensaiado estando a abertura do útero comprimida. Não sendo possível tirá-lo, a criança quebra-se e a ponta do gancho escorregará para dentro da própria abertura do útero; segue-se distensão dos tendões e um grande perigo de morte.¹⁹ É preciso, portanto, comprimido o útero, descansar, puxar lentamente o gancho ao relaxar, e, através desta ocasião, extrair o feto paulatinamente. A mão direita deve, porém, tirar

19 Na edição seguida, a palavra “morte” é apresentada como duvidosa.

o gancho; a esquerda, colocada no interior, deve puxar a própria criança, e ao mesmo tempo orientá-la. Também costuma acontecer a criança dilatar-se por causa do líquido, e dele corre uma sãnie de odor fétido. Se tal se verifica, o seu corpo deve ser perfurado com o dedo indicador para que, derramado o líquido, se torne mais esguio. Este deve, então, ser suavemente retirado pelas próprias mãos, pois o gancho, inserido, desliza facilmente para fora do corpinho frágil, onde se verifica o perigo mencionado anteriormente. Estando o feto voltado para os pés, a sua remoção não se faz dificilmente: agarrados os pés, é apropriadamente extraído pelas próprias mãos. Mas se está atravessado, e não pôde ser orientado, o gancho deve ser introduzido na axila e puxado aos poucos; debaixo deste o pescoço fica quase dobrado e a cabeça vira-se para trás para o resto do corpo. Como tratamento, corta-se o pescoço, para que ambas as partes se removam em separado. Isto faz-se com um gancho, que é semelhante ao anterior, com toda a ponta afiada apenas na parte de dentro. Então isto deve ser feito: primeiro a cabeça, de seguida remove-se a parte restante, porque, geralmente, extraída a parte maior, a cabeça desliza para o ventre vazio e não pode ser extraída sem o maior perigo. Se, porém, isto acontecer, colocado um pano duplo sobre o ventre da mulher, um homem forte, não inexperiente, deve ficar ao lado esquerdo dela e sobre o fundo do ventre deve colocar as duas mãos e uma pressionar a outra; isto faz-se para que a cabeça seja impelida para a boca do útero; e, pela razão que foi referida anteriormente deve extrair-se com o gancho. Mas se um pé se encontra próximo e o outro fica para trás com o corpo, o que quer que seja arrastado deve ser cortado aos poucos; e se as nádegas começarem a oprimir a boca do útero, novamente devem ser afastadas para trás, e o pé do feto deve ser encontrado e guiado para a frente. Acontecem também outras dificuldades que fazem com que, quando o feto não sai completo, deva ser cortado. Sempre que o feto for extraído, deve ser dado a um auxiliar, para que ele o sustenha com as mãos erguidas; o médico, de seguida, deve com a mão esquerda puxar suavemente o cordão umbilical, de modo que não se rompa; deve segui-lo²⁰ com a mão direita até ao que chamam secundinas (que foram a protecção da criança quando estava no interior da mulher), e este, depois de ter pegado nas últimas, deve retirar, da mesma maneira, todas as pequenas veias e membranas, e extrair tudo e qualquer quantidade de sangue coagulado que ainda tenha ficado no interior. Então, apertadas as coxas, unidas

20 O cordão umbilical.

uma à outra, ela deve ser colocada numa divisão de temperatura moderada, sem correntes de ar. Sobre o baixo-ventre dela deve colocar-se um pedaço de lã humedecida em vinagre e impregnada de óleo de rosas. O restante tratamento a aplicar-se deve ser tal e qual nas inflamações e nas feridas que se localizam nos tendões.

7.29.1-10

Plínio-o-Velho

Plínio-o-Velho foi um autor romano que viveu entre 23/24 e 79 d. C., tendo morrido durante a erupção do vulcão Vesúvio. Proveniente de uma família abastada, pertencia à ordem equestre (*eques*) e foi enviado para Roma pelo seu pai para prosseguir os estudos. Ingressou, posteriormente, na carreira militar. Foi, também, tio de outro Plínio famoso, Gaio Plínio Cecílio Segundo, conhecido como Plínio-o-Jovem. Este magistrado e autor do tempo do imperador Trajano ficou famoso pela sua obra epistolar, onde descreve a causa da morte do seu tio.

A extensa produção literária de Plínio-o-Velho, agora perdida, incluiria também obras de historiografia e gramática, entre outros temas, mas foi a *Naturalis historia* que o tornou conhecido. Composta em 37 livros, e dedicada ao futuro imperador Tito, a *História natural* é um compêndio do saber antigo que versa sobre temas tão variados como botânica, medicina, zoologia, antropologia, geografia e mineralogia. O pensamento pliniano presente nesta obra naturalística é fortemente inspirado pela filosofia estoíca, vendo a natureza como algo divino.

A obra pliniana foi, ao longo dos tempos, uma fonte indispensável de consulta para múltiplas áreas, nomeadamente para a medicina, sendo, juntamente com Aristóteles, um dos autores antigos de obra não médica mais citados. No âmbito da medicina sobre as mulheres, são famosos e foram extremamente influentes na cultura ocidental as suas elucubrações acerca das propriedades do sangue menstrual e os termos populares – de que a *História natural* parece ser fonte única – para designar, por exemplo, a criança que nasce em posição podálica (*agrippa*) ou o gémeo que sobrevive à morte do outro (*uopiscus*). Parece ser também a ele que devemos a associação do nome “cesariana” ao nascimento de César.

Nos textos de Plínio sobre medicina, vislumbramos um nível de conhecimento de origem popular a que dificilmente teríamos acesso, não fosse o levantamento de fontes feito pelo autor. A remissão para os autores utilizados na composição do texto é, amiúde, feita pelo uso de expressões como, por exemplo, “encontra-se”, “diz-se”, “é fonte de que”.

História natural

Texto n.º 117

“Nascimentos prodigiosos”

É certo que nascem trigêmeos pelo exemplo dos Horácios e dos Curiácios.²¹ Acima disto, julga-se que é um prodígio, salvo no Egipto, onde o rio Nilo, ao ser bebido, tem um efeito fecundante. Há pouco tempo, no funeral do divino Augusto, uma certa Fausta, de Óstia, mulher do povo, deu à luz dois rapazes e duas raparigas, facto que, sem dúvida, pressagiou a fome que se seguiu. Encontra-se também que, no Peloponeso, uma mulher em quatro vezes deu à luz cinco filhos, e que a maior parte das crianças de cada um dos nascimentos sobreviveu. Trogo atesta que, no Egipto, foram gerados sete filhos ao mesmo tempo num único ventre.²²

Nascem também seres com os dois sexos, a quem chamamos hermafroditas, outrora designados como andróginos e considerados prodígios, mas agora são objectos de prazer. Pompeio Magno colocou, nas decorações do teatro, estátuas admiráveis pela sua fama, feitas diligentemente para este efeito com o talento dos maiores artífices; entre elas lê-se que Eutíquia, em Trales, transportada para a pira por vinte filhos, deu à luz trinta crianças, e que Alcipe deu à luz um elefante, embora isto se conte entre os portentos, e que uma escrava, nos inícios da guerra Mársica, deu à luz uma serpente, e dão-se a conhecer monstruosos nascimentos de modos diferentes entre os prodígios. Cláudio César escreve que um hipocentauro nasceu na Tessália e que morreu nesse mesmo dia;²³ e eu, no principado dele, vi um que lhe foi trazido do Egipto, em mel. Há, entre os exemplos, uma criança de Sagunto que voltou imediatamente para o útero, no ano em que a cidade foi destruída por Aníbal.

Nat. 7.3.33-35

21 Os Horácios, três irmãos gémeos, são guerreiros do tempo de Tulo Hostílio, um dos primeiros reis de Roma. Ficaram conhecidos pela batalha que travaram com os Curiácios, também eles trigêmeos.

22 Pompeio Trogo foi um historiador do tempo de Augusto.

23 Referência ao imperador Cláudio (10 a. C. – 54 d. C.), que foi, também, autor de uma obra sobre antiguidades.

Texto n.º 118**“Transformação de mulher em homem”**

Não é lenda que mulheres se transformam em homens. Encontramos nos Anais que, no consulado de Públio Licínio Crasso e de Gaio Cássio Longino,²⁴ uma rapariga de Casino, sob tutela dos pais, se transformou em rapaz, e, por ordem dos arúspices, foi deportado para uma ilha deserta. Licínio Muciano²⁵ contou que viu, em Argos, Aresconte, que tinha o nome de Arescusa, e até tinha casado com um homem; pouco depois apareceu-lhe barba e virilidade, e casou com uma mulher; conta também que viu, em Esmirna, um rapaz do mesmo tipo. Eu próprio vi, em África, transformar-se em homem no dia do casamento Lúcio Consício, cidadão de Tisdro<...>²⁶ Ao nascerem gémeos, rara é a sobrevivência da mãe ou de mais do que uma criança; se, com efeito, os gémeos gerados são de um e outro sexo, mais frágil é a saúde dos dois; as raparigas nascem mais rapidamente do que os rapazes, assim como envelhecem mais depressa; os rapazes mexem-se mais vezes no útero, e, geralmente, são gerados no lado direito, e as raparigas no esquerdo.

Nat. 7.4.36-37

Texto n.º 119**“Tempo da gestação”**

Para os outros animais há um tempo estabelecido para dar à luz e para gerar; o ser humano dá à luz todo o ano e tal acontece num tempo incerto: nuns casos é no sétimo mês, noutros no oitavo, e noutros até no início do décimo primeiro; antes do sétimo mês, nunca é possível. No sétimo mês nascem salvo se forem concebidas na véspera ou no dia a seguir à lua cheia ou no interlúnio. É habitual que no Egipto se dê à luz no oitavo mês; até em Itália, na verdade, tais nascimentos são capazes de vingar, contrariamente às opiniões dos antigos. Estas coisas variam de muitas formas: Vistília, esposa de Glito, e, depois, de Pompónio e de Orfito, cidadãos ilustríssimos, deles deu à luz quatro filhos, sempre no sétimo mês; deu à luz Suílio Rufo no décimo primeiro

24 Era comum referir-se o ano pelo nome dos dois cônsules que estiveram em actividade naquele período. Plínio refere-se ao ano 171 a. C.

25 Licínio Muciano foi cônsul sufecto no século I d. C. É uma das fontes de Plínio devido aos seus testemunhos escritos durante o tempo em que esteve em actividade.

26 A edição utilizada aponta aqui para uma lacuna na transmissão do texto.

mês, Corbulão no sétimo, ambos cônsules; de seguida, deu à luz Cesónia, esposa do imperador Gaio, no oitavo. Para os nascidos neste número de meses, enorme é o perigo no espaço de quarenta dias, porém para as grávidas são-no o quarto e o oitavo meses; nestes, o aborto é letal.

Nat. 7.4.38-40

Texto n.º 120

“Considerações sobre a gravidez”

No décimo dia a partir da concepção, dores de cabeça, vertigens e perda de consciência, enjojo de comida e náuseas são sinais de que começou a gestação de um ser humano. A mulher que gera um rapaz tem melhor cor e um parto mais fácil, e há movimento no útero ao quadragésimo dia. No outro sexo, tudo é ao contrário: um peso que não se pode carregar, leve inchaço das pernas e das virilhas; o primeiro movimento dá-se, contudo, aos noventa dias. Mas em ambos os sexos a maior fadiga acontece quando cresce o cabelo ao feto e na lua cheia: esta altura assola principalmente os recém-nascidos. O andar, e tudo o que pode ser dito, é importante para a mulher grávida, tanto que aquelas que costumam consumir comida mais salgada dão à luz uma criança sem unhas, e, se respirarem, dão à luz mais dificilmente. O bocejo no parto é, na verdade, mortal, assim como é abortivo ter espirrado depois do coito.

Nat. 7.6.41-42

Texto n.º 121

“Fragilidade do ser humano”

Causa condoimento e até embaraço pensar em quão frívola é a origem do mais soberbo dos animais, visto que, geralmente, a causa dos abortos vem do odor que emana das lucernas apagadas. Destes inícios nascem os tiranos, destes o espírito assassino. Tu que confias nas forças do corpo, tu que abraças as ofertas da fortuna e não pensas, certamente, que és discípulo dela, mas antes filho, tu que tens mente de general, tu que acreditas que és um deus, inchado por um qualquer êxito, podias ter morrido por tão pouco. E mesmo hoje podes morrer de uma coisa menor, como a mordidela de um pequeno dente de serpente, ou até, como o poeta Anacreonte, engasgado com um bago de uva passa, ou como o pretor Fábio Senator, sufocado por um cabelo num

trago de leite. Apenas pesará, sem dúvida, a vida com uma balança equilibrada aquele que tiver sempre presente a fragilidade humana.

Nat. 7.7.43-44

Texto n.º 122

“Partos podálicos, cesarianas e coito na gravidez”

É contra a natureza nascer-se de pés; por este motivo, a estas crianças chamaram Agripas, de nascidos com dificuldade.²⁷ Deste mesmo modo dizem que nasceu Marco Agripa,²⁸ quase o único exemplo de felicidade entre todos aqueles que assim nasceram, embora se pense que ele também expiou o augúrio de um nascimento invertido, devido à doença adversa dos pés, à triste juventude, ao tempo ocupado entre armas e mortes, e, na proximidade ao crime, com toda a sua estirpe funesta para a terra, e sobretudo pelas duas Agripinas, que geraram os imperadores Gaio e Domício Nero,²⁹ precisamente os dois archotes da raça humana; e, além disso, pela brevidade da sua vida, morto aos cinquenta e um anos, nos tormentos dos adultérios da sua mulher e na servidão pesada ao sogro. Agripina, mãe de Nero, escreve que o filho, que pouco antes fora imperador, e em todo o seu principado foi inimigo da raça humana, também nasceu de pés. O hábito da natureza é que o ser humano nasça de cabeça, e o costume é que seja enterrado de pés.

É-se gerado mais auspiciosamente quando a mãe morre a dar à luz, como nasceu Cipião Africano Maior, e o primeiro dos Césares, assim chamado a partir do útero cortado da mãe, e por essa razão se chamam também Cesões.³⁰ De modo semelhante nasceu Manílio, que entrou em Cartago com o seu exército. Chamavam Vopiscos àqueles que, de gémeos, tendo ficado retidos no útero, nasciam quando o outro gémeo tinha morrido por aborto – na verdade, embora sejam raros, estes casos miraculosos existem.

Além da mulher, poucos animais praticam o coito durante a gravidez; com efeito, somente um ou outro pode superfetar. Está não só nos registos dos médicos, mas também daqueles que investigam tais coisas que num só aborto se retiraram doze fetos. Mas quando passou pouco tempo entre as duas

27 A expressão latina utilizada por Plínio é *aegre partus* (nascido com dificuldade).

28 Marco Vipsânio Agripa (64/63 – 12 a. C.) foi um dos homens fortes e genro de Augusto.

29 Referência aos imperadores Calígula e Nero.

30 Júlio César terá recebido este nome porque, segundo Plínio, nasceu de cesariana. Os nomes César e Cesão associam-se ao verbo latino *caedo*, que significa cortar.

concepções, ambas são levadas até ao fim, como aconteceu com Hércules e o seu irmão Íficles, e com aquela mulher que num parto de gémeos deu à luz um filho semelhante ao marido e outro ao amante adúltero; o mesmo com uma escrava do Proconeso, que, tendo relações no mesmo dia, gerou um filho semelhante ao seu senhor e outro semelhante ao seu procurador; e numa outra mulher que, com uma criança de termo, deu à luz outra de cinco meses; e também noutra que, tendo dado à luz um filho de sete meses, teve gémeos três meses depois.

Nat. 7.8.45-49

Texto n.º 123

“Esterilidade e exemplos anormais”

Há uma certa incompatibilidade entre alguns corpos, e aqueles que, entre si, são estéreis, conseguem conceber quando se juntam a outras pessoas, assim como Augusto e Lívía, e também outros.³¹ Há mulheres que apenas geram filhos do sexo feminino ou do sexo masculino, mas normalmente alternam, como a mãe dos Gracos, com doze filhos, e Agripina, esposa de Germânico, com nove. A juventude apresenta-se estéril para umas mulheres, para outras é concedido gerar apenas uma vez na vida; certas mulheres não levam a gravidez a termo, a tal ponto que, se têm êxito por meio da medicina e do tratamento, normalmente geram raparigas. O divino Augusto, noutros exemplos raros, viu, no ano em que morreu, o neto da sua neta, Marco Silano, que tendo obtido a Ásia depois do consulado, à chegada do imperador Nero, foi morto pelo veneno deste. Quinto Metelo Macedónico, tendo deixado seis filhos, também deixou onze netos, e vinte e sete entre noras e genros e todos aqueles que o chamavam de pai. Nas actas dos tempos do divino Augusto, encontra-se que, no seu décimo segundo consulado, e tendo como colega Lúcio Sula, no terceiro dia antes dos idos de Abril, Gaio Crispino Hílaro, de família plebeia de Fésula, fez um sacrifício no Capitólio com os seus oito filhos – neste número havia duas raparigas –, com vinte e sete netos, dezoito bisnetos e oito netas numa procissão mais bela do que todas as outras.

Nat. 7.13.57-60

31 Referência a Augusto, o primeiro imperador de Roma, e à sua mulher, Lívía, que tiveram descendência, mas por união com outras pessoas (Augusto com Escríbónia e Lívía com Druso).

Texto n.º 124**“Idade possível para a gestação”**

Uma mulher, depois dos cinquenta anos, não engravida, e a menstruação da maior parte cessa aos quarenta. É conhecido, contudo, nos homens, o caso do rei Masinissa que teve um filho depois dos oitenta e seis anos, a quem chamou Metimano, e que Catão, o Censor, aos oitenta, teve um da filha de Salão, seu cliente: por esta razão, uma parte da sua descendência é apelidada de Licinianos e outra de Salonianos, de onde proveio o de Útica.³² Também há pouco tempo é sabido que Lúcio Volúcio Saturnino, que morreu quando era prefeito da cidade, teve, depois dos sessenta e dois anos, com Cornélia, da família dos Cipiões, Volúcio Saturnino, que foi cônsul. Há geração junto das classes mais humildes até aos setenta e cinco anos.

Nat. 7.14.61-62

Texto n.º 125**“Molas e menstruação”**

O único vivente que menstrua é a mulher; é, por isso, o único que no útero tem aquilo a que chamaram molas. Esta é uma carne informe, sem vida, que resiste ao corte do ferro. Move-se e impede a menstruação, como o parto. Umhas vezes é letal, noutras, envelhece com a mulher; por vezes, desaparece com uma evacuação mais rápida. Uma coisa semelhante pode gerar-se no ventre dos homens, a que chamam cirro, como ao pretor Ópio Capitão.

Não se encontra facilmente algo mais monstruoso do que a menstruação das mulheres. Quando se lhe acrescenta, o mosto azeda; as searas, quando tocadas,³³ tornam-se estéreis; os rebentos dos jardins morrem depois de semeados, abrasando-se por completo; os frutos das árvores sob as quais se senta caem; o brilho dos espelhos obscurece só pela aparição;³⁴ o ferro torna-se rombo; desaparece o brilho do marfim; os cortiços das abelhas morrem; a ferrugem apodera-se velozmente do ferro e um cheiro horrível fica no bronze. Quando o provam, os cães contraem raiva e as suas dentadas são infectadas por um veneno insanável. [...] Dizem que até as formigas, um animal de tamanho tão

32 Alusão a Catão de Útica (95-46 a. C.). A sua mulher chamava-se Licínia.

33 Por uma mulher menstruada.

34 Da mulher menstruada no espelho.

exíguo, se apercebem dele³⁵ e que soltam os alimentos que transportam e não os retomam posteriormente. E este mal tão curioso acontece na mulher a cada trinta dias e, em maior quantidade, a cada três meses. Em algumas, aparece com uma regularidade inferior a um mês, noutras não aparece nunca. Estas, porém, são incapazes de conceber, porque esta é a matéria de que se gera um ser humano. A semente masculina, actuando como um coágulo, faz que o sangue menstrual se torne compacto e, passado algum tempo, ganhe vida e tome forma corpórea. Por esta razão, quando o fluxo se mantém numa grávida, esta dá à luz um ser débil ou que não tem capacidade de se manter vivo ou, de acordo com Nigídio,³⁶ com o corpo impregnado de sangue corrompido.

Nat. 7.15.63-67

Texto n.º 126

“O útero”

As mulheres têm os mesmos órgãos e ainda, unido à bexiga, um órgão com a forma de um pequeno odre que, por esta razão, é designado útero. A este órgão dá-se o outro nome de lugares e, nos restantes animais, de vulva.³⁷ Este é duplo nas serpentes e nos animais de reprodução interna, está unido ao coração nos ovíparos, e na mulher tem duas cavidades em ambos os lados das ancas. Este órgão pode ser mortal quando, tendo-se virado sobre si mesmo, impede a respiração.

Nat. 11.209

Texto n.º 127

“As propriedades das malvas”

Sêxtio Níger³⁸ diz que as malvas são nocivas para o estômago; Olímpíade de Tebas³⁹ diz que, com gordura de ganso, são abortivas; outros dizem que uma mão cheia de folhas, tomadas em azeite e vinho, estimula a purgação

35 Do sangue menstrual.

36 Refere-se a Públio Nigídio Fígulo, autor do século I a. C.

37 Apesar de Plínio indicar aqui termos diferentes para designar o útero humano – *uterus* – e o útero dos animais – *uulua* –, ao longo da sua obra usa tanto um como o outro para designar o útero humano.

38 Este foi um autor de obra farmacológica (*fl.* nos séculos I a. C./d. C.).

39 Autora de obra médica (século I a. C.).

das mulheres. Consta, de qualquer modo, que as parturientes dão à luz mais rapidamente com as folhas colocadas por baixo delas. Devem ser retiradas imediatamente após o parto, para que o útero não descaia. Dão de beber, em jejum, o suco às mulheres em trabalho de parto, na dose de uma hemina cozida em vinho. Ainda mais, amarram a semente ao braço daqueles que não retêm a semente genital. Nascem tanto para Vénus que Xenócrates⁴⁰ diz que a semente da que tem um único caule, espalhada para a cura das mulheres, aumenta até ao infinito a sua avidez, e o mesmo as três raízes ligadas perto.

Nat. 20.84.226-227

Texto n.º 128

“Tratamentos das mulheres com plantas”

A semente negra da erva da peónia, com hidromel, trata muito eficazmente das doenças das mulheres. A mesma força existe também na sua raiz. A semente de panaceia com absinto provoca a menstruação, e o escórdio, em bebida e em linimento, provoca a menstruação e os suores. A betónica bebe-se com uma dracma em três cíatos de vinho contra todos os males do útero e aqueles que acontecem devido ao parto. A aplicação do milefólio trava a menstruação excessiva, e o seu decocto em banhos de assento. A semente de meimendo em vinho coloca-se nas mamas – no útero a raiz em cataplasma – e a quelidónia. As raízes de panaceia, aplicadas, extraem as secundinas que tardam a sair ou os fetos mortos. A própria panaceia, bebida em vinho, purga o útero e também aplicada com mel. A polemoniácea, bebida em vinho, expele as secundinas; com vapor restaura o útero. O suco da centáurea menor, em bebida e em fomentação, provoca a menstruação, e do mesmo modo a raiz da maior ajuda, com as mesmas medidas, nas dores do útero, mas raspada e aplicada expele os fetos mortos. A tanchagem é aplicada em lã na dor do útero, bebe-se na sufocação. Mas o dictamno tem uma força especial: provoca a menstruação, expele os fetos mortos ou atravessados – bebe-se em água com um óbolo de folhas. É de tal modo eficaz para isto que não deve ser levado para dentro do quarto das grávidas. É útil não apenas como bebida, mas também como linimento e como fumigação. O pseudodictamno tem quase o mesmo efeito, mas provoca a menstruação em decocção

40 Xenócrates de Afrodísias (ca. 1 d. C.) foi um médico frequentemente citado (e criticado) por Galeno.

com vinho puro no peso de um denário. A aristolóquia, porém, é útil de várias maneiras, pois não apenas provoca a menstruação e as secundinas, mas também expele os fetos mortos, em bebida ou em aplicação, adicionadas mirra e pimenta. Também inibe os prolapsos do útero em fomentação, fumigação ou em aplicação tópica, sobretudo a menor. Depois destas, o agárico, bebido num cíato de vinho velho em três óbolos, cura a sufocação e a dificuldade da menstruação; o gervão, aplicado em gordura de porco fresca, e a boca-de-leão com óleo de rosas e mel. Também a raiz de golfão-da-Tessália, aplicada, trata a dor, bebida em vinho tinto inibe o proflúvio; a raiz de ciclame, pelo contrário, bebida e aplicada provoca-o, e em decocto cura a bexiga das mulheres que se sentam em cima dela. O ciclame bebido expulsa as secundinas e cura o útero. A parte superior da raiz do estoque provoca a menstruação, bebida numa dracma de vinagre. O peucedano queimado cura, com o odor, a sufocação do útero, e com uma dracma de psílio em três cíatos de água cura, sobretudo, a leucorreia; a semente de mandrágora, bebida, purga o útero; o suco aplicado provoca a menstruação e faz sair os fetos mortos. Esta semente com enxofre vivo faz novamente cessar o proflúvio; o ranúnculo, pelo contrário, em bebida ou em comida, provoca a menstruação; quando cru, como dissemos, tem um sabor picante, mas cozido é recomendado com sal, azeite e cominho. A semente de bisnaga, em bebida, muito facilmente provoca a menstruação, mas também expele as secundinas; o ládano, em sufumigação, cura o útero; aplica-se para a dor deste e para as exulcerações. A escamónea bebida ou aplicada expele os fetos mortos. Um e outro hipericão, quando aplicados, provocam a menstruação, mas, antes de outro, como parece a Hipócrates, o funcho-do-mar com a semente com vinho ou com a casca da raiz extrai as secundinas e, bebido com água, ajuda nas sufocações; o mesmo faz a raiz do gerânio, particularmente conveniente para as secundinas e para os inchaços do útero. A cavalinha bebida e aplicada purga o útero, e a centinódia bebida. A raiz de alisma faz também correr a menstruação, e as folhas de tanchagem eliminam-na; o mesmo faz o agárico em hidromel. A artemísia triturada trata do útero, aplicada com óleo de íris, ou com figo ou com mirra. A sua raiz bebida purga tanto que extrai fetos mortos. O decocto dos ramos provoca a menstruação e expele as secundinas às mulheres que se sentam por cima dele; o mesmo faz uma dracma das folhas, bebidas. Todas estas ervas são úteis para este fim quando colocadas no fundo do ventre com farinha de cevada. Também o ácoro é útil para as doenças interiores das mulheres, mas também ambas as espécies de tádega,

e o funcho-do-mar. As duas carquejas⁴¹ são muito úteis para os problemas do útero, e, bebidas em vinho, são-no para as secundinas que tardam a sair.

A avenca em fomentação cura o útero, retira o albugo da cabeça, e triturado com óleo tinge os cabelos. O gerânio bebido em vinho branco e a pútega em vinho tinto param o proflúvio. O hissopo alivia as sufocações. A raiz de gervão bebida com água é muitíssimo útil para todos os males no parto e depois do parto. Alguns misturam a semente de cipreste triturada ao peucédano em vinho tinto. A semente de psílio, na verdade, fervida em água, quando aquece, alivia todas as epíforas do útero. O confrei, triturado em vinho tinto, provoca a menstruação. O escórdio bebido com uma dracma de suco em quatro cíatos de hidromel acelera o parto. As folhas de dictamno com água são dadas com grande resultado. Consta que com o peso de um óbolo, se as crianças se encontram mortas no útero, expulsa-as imediatamente, sem prejuízo para a puérpera. Similarmente, é útil o pseudodictamno, mas mais lento; também o cíclame atado, a madressilva bebida, e também a farinha de gervão em hidromel.

O satirião e a *thelygonon*⁴² são ervas que têm cachos semelhantes às flores de oliveira, porém mais pálidas, e a semente branca como a da papoila. Dizem que com uma bebida de *thelygonon* se concebe uma mulher; o satirião difere desta pela semente como a da oliveira, não por outro motivo; se acreditarmos, com a bebida desta planta geram-se homens. Outros dizem que ambas são semelhantes ao basilicão, no entanto, que a semente do satirião é dupla, semelhante a testículos.

A sempreviva, a que chamei *digitillum*, trata extraordinariamente dos problemas das mamas. O cardo-morto com vinho torna as mamas mais fartas; também a serralha cozida com trigo; mas é aplicada em linimento aquela a que se chama *mastos*.⁴³ A genciana trata dos pêlos das mamas que nascem depois do parto, das borbulhas no rosto e de outros problemas de pele; a ninfeia-de-Hércules, em linimento, e a raiz de cíclame remedeiam todas as manchas. Os grãos de cacália misturados com cera líquida esticam a pele da cara e tiram as rugas, a raiz de ácoro corrige todos os problemas.

Nat. 26.90.151-163

41 O termo usado por Plínio é *anthyllides*.

42 Planta de identificação controversa, mas provavelmente o *Mercurialis perennis*.

43 Planta de identificação desconhecida. *Mastos*, em grego, significa mama.

Texto n.º 129**“Ocitócico”**

O parto será mais rápido se o homem de quem a mulher concebeu, desapertando o seu cinto, o apertar na cintura dela e o desapertar de seguida, juntando a prece “o mesmo que o apertou o desapertará” e se for embora.

Nat. 28.42

Texto n.º 130**“Práticas malfazejas”**

Estar sentado junto a grávidas ou junto de alguém a quem se leva um remédio com os dedos entrelaçados como um pente é prejudicial. Dizem que isto foi descoberto quando Alcmena deu Hércules à luz.⁴⁴ É pior se à volta de um joelho ou de ambos. É igualmente mau cruzar as pernas alternadamente.

Nat. 28.17.59

Texto n.º 131**“Propriedades das substâncias produzidas pelo corpo das mulheres”**

Os produtos medicinais que o corpo da mulher produz são semelhantes aos prodígios mais extraordinários, mesmo que omitamos os fetos abortados e desmembrados de forma criminosa e outras atrocidades do sangue menstrual que são referidas não apenas pelas parteiras mas também pelas meretrizes: se forem queimados os cabelos, as serpentes fogem do odor; as mulheres sufocadas, por causa da doença do útero, com esse odor podem respirar novamente; na verdade, com aquela cinza, se os cabelos forem queimados num vaso ou com espuma de prata, cura-se a aspereza dos olhos e o prurido; também as verrugas e as úlceras das crianças; com mel também cura as feridas da cabeça e as fissuras de todas as úlceras; adicionados mel e incenso, cura os inchaços e a gota; com gordura de porco cura o fogo sagrado,⁴⁵ cessa a hemorragia e, em linimento, faz o mesmo aos pruridos do corpo.

44 Prática que se baseia nas acções de amarrar ou de soltar. Este episódio do parto de Alcmena é narrado nas *Metamorfoses* de Ovídio (9.292ss.). Cf. Pinheiro (2012) 61.

45 Designação da erisipela.

Sobre o uso do leite, é de acordo que é dulcíssimo, suavíssimo e utilíssimo numa longa febre e na doença celíaca, sobretudo o leite de uma mulher que já acabou de amamentar. É sabido que é muito eficaz na náusea do estômago, nas febres e nas dores agudas, também com incenso para os abscessos das mamas. É muito útil para o olho coberto de sangue por causa de um golpe, e na dor ou epífora, se se derramar leite, e mais, com mel e suco de narciso, ou com pólen de incenso. Em todos os usos, é mais eficaz o daquela que deu à luz um rapaz e muito mais eficaz o daquela que deu à luz rapazes gêmeos, e se ela própria se absteve de vinho e de comidas mais picantes. Quando é misturado com a clara dos ovos e colocado na testa com a lã ensopada, suspende os corrimentos dos olhos. Também se uma rã tiver molhado o olho com a sua saliva, é um remédio notável, e bebe-se e instila-se contra a própria mordedura da rã. Afirmam que aquele que foi untado com o leite da mãe e da filha ao mesmo tempo está para toda a vida livre de temor pelos seus olhos. Também trata dos problemas de ouvidos quando é misturado com um pouco de óleo, ou quando é aquecido com gordura de ganso, se doerem por causa de uma pancada. Se o odor dos ouvidos for mais forte, como muitas vezes acontece em doenças longas, deve incluir-se lã com mel diluído. E instila-se com elatério contra a icterícia que ficou nos olhos. É particularmente benéfico como bebida contra os venenos que provêm da lebre-do-mar, do besouro, ou, como diz Aristóteles, do *dorycnium* e contra a loucura que é provocada quando se bebe meimendro. Também para a gota mandam que se aplique em linimento com cicuta; outros, com lã engordurada e com gordura de ganso, assim como é aplicado para as dores do útero. Em bebida também pára o intestino, como escreve Rabírio,⁴⁶ e provoca a menstruação. Mas o daquela que deu à luz uma rapariga apenas é eficaz para curar males no rosto. Também as doenças dos pulmões são curadas com leite de mulher, se a ele se misturar urina de um rapaz impúbere e mel ático, na medida de uma colher de cada um; encontro que isto também faz sair os vermes dos ouvidos. Negam que os cães, tendo provado o leite de uma mulher que gerou um rapaz, se tornem raivosos.

Também julgam que a saliva de uma mulher em jejum é poderosa para os olhos raiados de sangue e contra as epíforas, se molharem os cantos inflamados dos olhos; mais eficazmente se ela, no dia anterior, se tiver absterido de comida e de vinho. Acho que uma faixa de mulher enrolada na cabeça diminui as dores.

46 Figura de identificação incerta.

Depois disto, não há limite. Primeiro, o granizo afasta-se e o mesmo acontece aos tornados se a mulher, nua e menstruada, se colocar à frente dos raios. É deste modo que afasta a violência do céu. Nas tempestades que aparecem durante as viagens por mar acontece o mesmo até se a mulher não tiver fluxo menstrual. Desta menstruação fazem-se profecias sinistras e infandas, de que falámos em local apropriado,⁴⁷ das quais não é vergonhoso mencionar as seguintes: se aquele mal coincidir com um eclipse lunar ou solar, torna-se irremediável e não é menos eficaz na lua nova. Nestes momentos, o coito é fatal e pernicioso para o homem; também nesse tempo a púrpura é manchada por elas, tal é a força que têm. Num outro momento qualquer, quando uma mulher menstruada e despida anda à volta de uma seara, as lagartas, os vermes, os escaravelhos e outros insectos nocivos caem. Metrodoro de Cépsis⁴⁸ conta que isto se descobriu na Capadócia por causa de uma praga de cantáridas, e, assim, as mulheres vão pelo meio dos campos com as vestes descobertas por cima das nádegas. Noutros lugares, mantém-se o hábito de que caminhem de pés descalços, e de cabelo e de cintura soltos. É preciso ter cuidado para que não se faça isto quando o sol nasce, porque as sementeiras secarão e, pela mesma razão, as videiras novas, com o contacto com elas, são destruídas para sempre. A arruda e a hera, plantas com tanta utilidade na medicina, morrem naquele preciso instante.

Dissemos muitas coisas sobre esta força violenta, mas além delas é certo que as abelhas fogem dos cortiços que foram tocados;⁴⁹ o linho, quando está a ser cozido, fica negro; o fio da navalha dos barbeiros fica rombo; o bronze ao ser tocado toma um odor fétido e enferruja, especialmente se isto acontecer no quarto minguante. As éguas, se estão grávidas, ao serem tocadas, abortam e – o que é mais grave – só de verem as mulheres, mesmo ao longe, se aquela for a primeira menstruação depois de a mulher ter perdido a virgindade ou se, sendo ainda virgem, a menstruação aparecer pela primeira vez. Ensinámos, na verdade, que o betume que nasce na Judeia pode ser vencido por esta força com um fio de tecido contaminado. Nem o sangue menstrual é vencido pelo fogo, que tudo consome, e, também em cinza, se alguém o

47 Plínio, em *Nat.* 7.13.64, fala da menstruação como algo assombroso.

48 Referência a Metrodoro de Cépsis, escritor, próximo de Mitridates do Ponto (séculos II-I a. C.).

49 Por uma mulher menstruada.

aspergir nas vestes que devem ser lavadas, muda a púrpura e tira beleza às cores.

Nem as próprias mulheres são imunes a este mal: provoca o aborto se for aplicado numa mulher grávida ou se esta passar por cima dele. Laís e Elefântis⁵⁰ apresentaram opiniões contraditórias sobre as substâncias abortivas – a raiz em brasa da couve, ou do mirto, ou do tamarisco apagada neste sangue –, e também sobre mulas que não emprenham há tantos anos quantos os grãos de cevada que comeram e que estiveram em contacto com este sangue; e anunciaram outras coisas monstruosas e discordantes entre si, porque do modo que uma dizia que se conseguia a fecundidade, dizia a outra que se conseguia a esterilidade. É melhor não acreditar nelas. Bitó de Dirráquio⁵¹ conta que um espelho que ficou baço devido ao reflexo de uma mulher menstruada recupera o brilho, se ela olhar o espelho por trás; e toda esta força se dissipa, se as mulheres tiverem consigo um salmonete.

Muitos, porém, dizem que existe um remédio em tão grande mal: aplica-se em linimento para a gota, e com o toque destas mulheres mitiga as escrófulas, as parótidas e os inchaços, a erisipela, os furúnculos e as epíforas. Laís e Salpe⁵² dizem que a mordedura de cães raivosos, as febres terças e as quartãs são aliviadas pelo mênstruo colocado na lã de carneiro negro, fechado numa bracelete de prata. Diotimo de Tebas⁵³ diz que, em geral, um pouco da veste contaminada ou com o tecido fechado na bracelete. Sótira, a parteira, disse que é muito eficaz para febres terças e quartãs untar com ele as plantas dos pés dos doentes, e muito mais eficaz se for a própria mulher a fazê-lo, sem o doente saber, e disse que reanima os epilépticos. O médico Icatidas⁵⁴ garantiu que o coito põe fim à febre quartã, desde que seja no início dos mênstruos. Há acordo entre todos em que, se se recear a água ou uma bebida devido à mordedura de um cão, colocando apenas uma franja de um tecido assim por baixo de um copo, imediatamente esse medo desaparece, sem dúvida sendo superior aquele efeito de simpatia dos Gregos, já que dissemos que a raiva dos cães se inicia quando provam este sangue. É certo que com esta cinza se curam as feridas de todos os jumentos, depois de juntar pó das lareiras e

50 Laís (séculos II-I a. C.) e Elefântis (século I a. C.), duas mulheres que parecem ter-se dedicado à prática médica.

51 Figura de identificação desconhecida.

52 Salpe foi uma parteira da época helenística.

53 Diotimo de Tebas foi um médico grego de datação incerta.

54 Figura de identificação desconhecida.

cera; as manchas da roupa, porém, só são retiradas com a urina desta mulher; é certo que a cinza, misturada com óleo de rosas, em linimento na testa, cura as dores de cabeça, particularmente as das mulheres, e que a força do proflúvio é mais agressiva quando a virgindade se perdeu, por si, com o passar dos anos. Também é de acordo (e, na verdade, acreditaria de bom grado nisto) que, uma vez tocadas as ombreiras das portas pelo sangue menstrual, as artes dos Magos ficam sem efeito, gente enganadora, como é lícito pensar-se.

Nat. 28.20.70-86

Texto n.º 132

“Tratamentos das mulheres com remédios animais”

Ajuda nas purgações das mulheres o fel de touro aplicado em lâ gordurosa – Olimpiade de Tebas junta-lhe gordura e nitro –, beber cinza de haste de veado, e também em unguento as que sofrem do útero, e fel de touro aplicado com ópio em dois óbolos. É vantajoso fumar o útero com pêlo de veado. Dizem que as cervas, ao sentirem que estão grávidas, devoram uma pequena pedra, que se encontra nos excrementos ou no útero – pois também aí é encontrada – e, atada, protege o parto. Também se encontram pequenos ossos no coração e no útero, extremamente úteis às grávidas e às parturientes, pois sobre a pedra-pomes que, de semelhante modo, é encontrada no útero das vacas, já falei aquando da natureza dos bois. A gordura de lobo em aplicação suaviza o útero, e o fígado de lobo, as dores dele. É útil que as mulheres que vão dar à luz tenham comido carne de lobo, ou se, começando a dar à luz, estejam junto de quem tenha comido, a tal ponto que isto até ajuda contra malefícios que lhes tenham sido aplicados. É prejudicial que chegue alguém.

Também grande é o uso da lebre para as mulheres. O pulmão seco em bebida auxilia o útero; os corrimentos, o fígado com terra de Samos bebido em água; as secundinas, o coalho – tenha-se cuidado com os banhos na véspera – untado também com açafraão e suco de alho-porro; aplicado em lâ expele os fetos mortos. Se o útero das lebres for consumido em comida, julga-se que são concebidos rapazes; o mesmo acontece se se usar os testículos e o coalho; julgam que o feto da lebre, retirado do útero, traz nova fertilidade às que já não podem mais dar à luz. Mas, pela concepção, os Magos dão de beber ao homem a sânie da lebre; também dão a uma jovem nove grãos de estrume de lebre, para que as mamas fiquem sempre firmes. Também por

causa disto aplicam em linimento o coalho com mel, e sangue quando não querem que pêlos arrancados nasçam novamente.

É útil um linimento de estrume de javali ou de porco com óleo para a inflação do útero. A farinha do estrume ressequido para espalhar na bebida trava-a mais eficazmente, ou se as grávidas ou as puérperas estão em sofrimento. Os partos das mulheres são ajudados por uma bebida de leite de porca com vinho e mel, que, bebido só por si, com efeito, enche as mamas das puérperas que têm falta de leite. Untadas com sangue de porca crescem menos. Se doerem, alivia-se com uma bebida de leite de burra, que, consumida tendo juntado mel, ajuda às purgações das mulheres. Sebo antigo do mesmo animal também cura as exulcerações do útero e, aplicado em lâ, amolece a dureza do útero. Fresco ou antigo, com efeito, aplicado com água, adquire a força de um unguento depilatório. O baço conservado do mesmo animal, aplicado com água nas mamas, provoca abundância de leite, em sufumigação cura a vulva. O parto acelera com uma fumigação de cascos de burra, de modo que provoca o aborto; não devem ser aplicados de outro modo, porque matam o feto vivo. Se se colocar esterco fresco do mesmo animal, diz-se que acalma muito o proflúvio de sangue, assim como a cinza deste esterco, que, aplicada, é boa para o útero. A baba de cavalo, aplicada em linimento por quarenta dias antes que nasçam, elimina os pêlos, também com um decocto de haste de veado; é melhor, se as hastes forem jovens. Ajuda o útero se for lavado com leite de égua. Mas se se sentir que o feto está morto, o líquen de uma égua, como bebida fresca, expulsa-o; também o casco em sufumigação ou esterco seco. A introdução da manteiga impede o prolapso do útero. O fel de boi, com óleo de rosas misturado, abre o útero endurecido, colocando o fel por fora em lâ com resina de terebinto. Dizem que o prolapso do útero é impedido pela sufumigação de esterco de boi; que o parto é auxiliado, e que também o é a concepção com uma bebida de leite de vaca.

É certo que a esterilidade acontece devido a tormentos sofridos no parto. Olímpíade de Tebas garante que esta é curada com fel de touro, gordura de serpentes, e ferrugem e mel nas partes antes do coito. Também o fel de vitela, espalhado no útero durante as purgações, antes do coito, amolece a dureza do ventre e diminui o proflúvio, untado o ventre, e, em geral, é benfazejo para o útero. Estabelecem que a medida é um denário com uma dose de fel, um terço de ópio, misturando-se óleo de amêndoas, quanto pareça ser suficiente; isto, aplicam em lâ. O fel do vitelo macho, triturado com metade de mel, conserva-se para problemas do útero. Se comerem carne de vitelo assada

com aristolóquia por altura da concepção, garantem que hão-de dar à luz rapazes. A medula de vitelo cozida em vinho e água com sebo, aplicada, é útil para as exulcerações do útero; também a gordura das raposas e o excremento dos gatos; e isto é colocado com resina e óleo de rosas. Julgam que é muito sadio fumigar o útero com corno de cabra. O sangue de cabras selvagens com palma marinha arranca os pêlos, mas o fel das outras cabras, aspergido, amolece o calo do útero e causa a concepção depois da purgação. Assim, também tem a força de um depilatório, e, retirados os pêlos, conserva-se por três dias. As parteiras garantem que o proflúvio, embora abundante, é parado com uma bebida de urina de cabra, e também se se aplicar o seu estrume. A membrana das cabras, na qual o feto é envolvido, envelhecida e consumida em vinho, expele as secundinas. Julgam que é útil fumigar-se o útero com pêlos de cordeiros e que, no proflúvio de sangue, se beba o coalho, ou que se aplique com semente de meimendro. Ostances diz que se a zona lombar da mulher for untada com o sangue de carraça de um boi negro selvagem, dá-se o fastio das relações sexuais, e também do amor, com uma bebida de urina de bode, com nardo misturado, por causa do gosto amargo.⁵⁵

Nat. 28.77.246-256

Texto n.º 133

“Outros tratamentos das mulheres com remédios animais”

Nos males das mulheres, membranas das ovelhas, depois do parto, são benéficas, assim como dissemos das cabras. Também o estrume dos rebanhos tem os mesmos usos. Com sufumigação de lagostas auxiliam-se bastante as estrangúrias das mulheres. Se, depois da concepção, a mulher comer testículos de galináceos, dizem que se formam rapazes no útero. Beber cinza de porco-espinho preserva os fetos concebidos; beber leite canino fá-los crescer; a membrana das secundinas das cadelas, se não tiver tocado na terra, fá-los sair, quando tocada a zona lombar das parturientes. O estrume de ratos diluído em água da chuva restabelece as mamas das mulheres, inchadas depois do parto. A cinza de ouriços com óleo protege contra o aborto o feto das mulheres untadas. Dão mais facilmente à luz aquelas que beberam<...>⁵⁶

55 Mago persa do tempo de Xerxes (século v a. C.).

56 A edição seguida identifica aqui uma lacuna e propõe a leitura “que beberam gordura de ganso”.

de ganso com dois cíatos de água, ou os líquidos que correm do útero de uma doninha pelos genitais.

As minhocas em linimento asseguram que os tendões da cérvix e dos ombros não doam; bebidas em vinho de uvas passas expõem as secundinas lentas. A aplicação das mesmas minhocas, sozinhas, maturam as supurações das mamas, abrem-nas, extraem o pus e conduzem à cicatrização. Bebidas em vinho misturado com mel, atraem o leite. Encontram-se também pequenos vermes na relva, que, ligados ao pescoço, preservam o feto; são retirados, porém, depois do parto, ou de outro modo não deixam que se dê à luz. Deve ter-se cuidado para que não sejam colocados na terra. Para a concepção, dão-se também cinco ou sete em bebida.

Os caracóis, consumidos em comida, aceleram o parto, também a concepção, colocados com açafraão. Estes, com amido e tragacanta, retêm os proflúvios. São, também, úteis não só para as purgações, consumidos em comida, mas também corrigem, com medula de veado, o útero desviado, de modo que a um caracol se junte também o peso de um denário de óleo de alfena. Também dissipam os inchaços do útero, quando retirados das cascas e triturados com óleo de rosas. Para isto, escolhem-se sobretudo os caracóis de *Astipaleia*. De outro modo, os africanos: dois são triturados com fenogregó, que é apanhado com três dedos, adicionado mel em quatro colheres; apliquem-se no ventre em unguento, untado primeiro com suco de íris. Há também pequenos caracóis de casca branca que vagueiam em todo o lado. Que estes, secos ao sol em telhas e pulverizados em farinha, se misturem com lomento em partes iguais: trazem limpidez e brilho ao corpo. Os pequenos e largos, com polenta, retiram a vontade de coçar.

A mulher grávida, se tiver passado por cima de uma víbora, abortará; também se passar por cima de uma anfisbena, pelo menos de uma morta, pois aquelas que têm uma viva numa pequena caixa passam impunemente; até se estiver morta, mas conservada, torna fáceis os partos. É admirável que, se a grávida passar sem uma anfisbena conservada, torna-se inócuo, se, no mesmo instante, passar por uma conservada. Cobras secas em sufumigação ajudam à menstruação. A pele que caiu às serpentes, ligada à zona lombar, torna os partos mais fáceis, e deve ser removida logo após o puerpério. Dão-na a beber em vinho com incenso; consumida de outro modo provoca o aborto. O bastão com o qual uma rã foi sacudida de uma serpente ajuda as

parturientes; a cinza de *trixallides*,⁵⁷ aplicada com mel, ajuda nas purgações; também a aranha que tece o fio lá do alto. Deve ser apanhada com a mão em concha, esmagada e aplicada; se esta for apanhada ao subir de volta,⁵⁸ ela própria inibe as purgações.

A pedra-de-águia, encontrada nos ninhos das águias, protege a gravidez contra todos os riscos de aborto. A pena de abutre colocada debaixo dos pés ajuda as parturientes. Consta que o ovo de corvo deve ser evitado pelas grávidas, porque, se passarem por cima de um, abortam pela boca.⁵⁹ O estrume de falcão, bebido em vinho misturado com mel, parece tornar as mulheres férteis. A gordura de ganso ou de cisne amolece a dureza e os abscessos do útero. A gordura de ganso com óleo de rosas e teia de aranha protege as mamas depois do parto. Os Frígios e os Licáones descobriram que a gordura de abetarda é benéfica para as mamas lesadas pelo puerpério. Àquelas que têm sufocações do útero, aplicam-se baratas. A cinza das cascas de ovos de perdiz, misturada com calaminta e cera, mantém as mamas firmes. Também pensam que as mamas não descaem quando três vezes circundadas com ovo de perdiz, ou de codorniz, e que, se forem sorvidos, geram fecundidade e também abundância de leite; e que, untadas as mamas com gordura de ganso, diminui as dores, desfaz as molas e acalma o prurido do útero, se for aplicado com percevejos triturados.

Nat. 30.41.123-131

57 Talvez uma espécie de gafanhoto.

58 Isto é, pelo fio.

59 Plínio recupera a ideia, já considerada falsa por Aristóteles, de que os corvos põem ovos pela boca.

Sorano

Reconhecido como um dos mais importantes médicos da Antiguidade Clássica, Sorano nasceu em Éfeso, provavelmente na segunda metade do século I. De acordo com a Suda, terá estudado em Alexandria, cidade que certamente lhe proporcionou condições para aprofundar o conhecimento científico na área da medicina. Como sucedeu a outros médicos gregos, Sorano exerceu a função de médico em Roma, a partir do ano 100.

Dos tratados que a tradição nos legou, *As doenças das mulheres* (quatro livros) – por vezes traduzido pelo título de *Ginecologia* – é, sem dúvida, o mais importante, a ponto de ser considerado o principal tratado de ginecologia da Antiguidade. Sorano abordou, nos seus escritos, vários temas relacionados com a matéria médica (cirurgia, farmacologia e anatomia, entre outras), revelando uma grande profundidade intelectual, mas seria o conhecimento sobre a natureza feminina que lhe conferiria um lugar cimeiro na tradição médica, não directamente mas por meio das muitas versões do seu trabalho.

Por reacção à escola dogmática e à empírica, na época imperial aparece uma terceira teoria, a metódica, cujo início muito deve à acção de Asclepiades de Prusa. Em síntese, esta nova visão da arte médica não valorizava as causas, mas as características gerais da enfermidade, determinadas pela observação. Sorano insere-se nessa visão da medicina, sem ser escravo dessa doutrina, pois prefere usar o bom senso, os princípios da verdade e da eficácia.

Apesar de a sua obra ter sido um pouco ofuscada pelo fulgor da medicina galénica no Ocidente e no Oriente, Sorano, nas palavras de Santo Agostinho um “*medicinae auctor nobilissimus*” (*Cont. Julian.* 5.51), influenciou autores como Célio Aureliano, Oribásio, Vindiciano e Teodoro Prisciano. A adaptação da sua obra ginecológica por um autor pouco conhecido de nome Mústion, também incluída nesta colectânea (vide infra) e de grande divulgação durante séculos, garantiu-lhe um lugar de grande relevo na história da ginecologia.

As doenças das mulheres

Texto n.º 134

“As qualidades da parteira”

Qual é a mulher adequada para ser parteira?

O que aqui se diz é útil para que não se façam esforços em vão e se ensinem as mulheres que não são adequadas de forma demasiado negligente. É adequada a que é instruída, esperta, com boa memória, que é laboriosa, discreta, e a que, em geral, tem os sentidos apurados, é forte, vigorosa. Alguns, porém, dizem que deve ter os dedos das mãos compridos e finos e as unhas cortadas até à ponta dos dedos.

Deve ser instruída, para poder receber a arte por meio da teoria; esperta, para compreender com facilidade os acontecimentos e o que se diz; com boa memória, para reter os ensinamentos que lhe são transmitidos (é que a aprendizagem dá-se pela memorização e pela retenção); laboriosa, para enfrentar as contingências (pois é conveniente que aquela que quer receber tais ensinamentos tenha uma resistência viril); discreta, porque lhe são confiadas casas e os segredos da vida e porque é costume que as parteiras desonestas, para conseguirem sustento, finjam ter instrução médica; deve ter os sentidos apurados, porque umas coisas é preciso vê-las, outras ouvi-las, depois de se fazerem perguntas, outras percebê-las pelo toque; deve ser forte, para não ser limitada pelo esforço nos seus trabalhos; vigorosa, pois por causa do cansaço nas suas visitas, executa duas vezes aquilo que faz; deve ter os dedos das mãos compridos e finos e as unhas cortadas, para tocar sem dilacerar alguma inflamação profunda. Isto também se obtém, na verdade, por meio da prática diligente, exercida nos trabalhos, e da experiência.

Qual é a melhor parteira?

É necessário dizer quais são as características que constituem a melhor parteira, para que as melhores se reconheçam nelas, as principiantes olhem para elas como para um modelo e as pessoas saibam quais são as parteiras que devem chamar em caso de necessidade.

Em geral, chamamos completa àquela que apenas estudou a arte médica por inteiro, e melhor àquela que tem algo mais e que é muito experiente no domínio da teoria. Por partes: dizemos que é a melhor parteira aquela que é exercitada em todas as partes da terapia (pois, por vezes, é necessário que

recomende um regime, noutras vezes que pratique cirurgias e, noutras, que cure com recurso a fármacos) e que é capaz de dar instruções relativas à saúde e de saber o que é geral e o que é particular e de, a partir daqui – e não das causas ou da observação frequente dos sintomas, no seu conjunto, ou de um deles –, decidir o que é benéfico. A seguir, em particular, é a melhor parteira aquela que não muda constantemente de método perante as alterações dos sintomas, mas que dá o seu conselho conforme a progressão da afecção, mantendo-se impassível e sem temor no perigo; aquela que é capaz de explicar correctamente o que está relacionado com os remédios e de confortar as pacientes, mostrando empatia, mas de modo nenhum, como alguns dizem, deve ter tido filhos antes, para que tenha simpatia para com as parturientes por ter também conhecimento das dores destas, pois é isto o que, em especial, caracteriza a parturiente. É necessário que seja forte, por causa dos seus labores, mas de modo nenhum deve ser jovem, como alguns dizem, pois também uma ou outra jovem é fraca e, do modo inverso, aquelas que não são jovens são fortes. É necessário que seja moderada e esteja sempre sóbria, porque não é previsível o momento em que é chamada para acudir às mulheres que correm perigo; que tenha um carácter reservado, pois partilhará de muitos dos segredos da vida das pessoas, que não tenha amor ao dinheiro, para não dar, com má intenção, um abortivo, em troca de um pagamento; que não seja supersticiosa, para não negligenciar o que é benéfico, devido a um sonho, um presságio, algum segredo vulgar ou uma credence popular; deve ter o cuidado de manter as mãos suaves, evitando que elas endureçam com o trabalho das lãs, mas amolecê-las com unguentos, se elas não forem assim por natureza. Assim deve ser a melhor parteira.

1.2 (Ilb.1.3-1.4)

Texto n.º 135

“O útero”

Qual é a natureza da matriz e das partes genitais da mulher?

A matriz [*metra*] designa-se também *hystera* e *delphys*. *Metra*, porque é a mãe [*meter*] de todos os embriões que dela provêm, ou porque permite aos seres que a têm tornarem-se mães, ou ainda, de acordo com alguns autores, porque fixa a medida [*metron*] do tempo na catarse menstrual e no parto. Designa-se *hystera*, porque manifesta a sua actividade mais tarde [*hysteron*], ou porque ocupa o último lugar das partes internas, se não de forma exacta, pelo menos de forma aproximada. Chama-se *delphys*, porque gera irmãos e irmãs [*adelphoi*].

Está situada no espaço das ancas, dentro do peritoneu, entre a bexiga e o intestino recto, por cima deste e por baixo daquela, às vezes por completo, noutras vezes parcialmente, devido às alterações do seu tamanho. É que nas meninas é menor do que a bexiga e por isso está por completo por baixo desta, mas nas virgens que estão no auge da juventude é igual à parte da bexiga que está por cima dela. Nas mulheres mais velhas e que já não são virgens e, especialmente, nas mulheres que já deram à luz, é maior, de modo que na maioria se apoia nas voltas em espiral do cólon. É assim especialmente durante a gravidez, como é possível compreender pela observação, quando o peritoneu e o epigástrico estão muito distendidos devido ao tamanho do feto em conjunto com as suas membranas e os fluidos. Diminui depois do parto, mas mantém um tamanho maior do que antes do parto. [...]

A matriz está ligada por membranas finas, pela parte de cima à bexiga, pela parte de baixo ao recto, pelos flancos e pelo lado de trás às excrescências dos ossos pélvicos e do osso sacro. Quando se retraem por inflamação, a matriz é puxada para cima ou inclina-se para o lado; mas se as membranas ficarem mais lassas e se soltarem, cai, e, ainda que não seja um vivente, como alguns pensam, mas porque tem o sentido táctil, contrai-se pela acção de substâncias que arrefecem, e relaxa-se pela acção das que provocam rarefacção.

A forma da matriz não é em espiral, como a dos animais irracionais, mas é semelhante a uma ventosa médica, arredondada e larga no início, desde a extremidade do fundo, tornando-se mais estreita à medida do óstio.

A parte da matriz que é a primeira e que está à frente chama-se *stomion* [óstio]; a que está depois, *trachelos* [colo]; a que vem a seguir, *auchen* [cérvix]; o conjunto formado por estes chama-se *kaulos* [caule]; as partes que se abrem de um e outro lado, depois do estreitamento do colo, são, primeiro, os *omoi* [ombros] do útero, depois destes, os *pleura* [flancos ou lados], e, por fim, o *puthmen* [fundo]; a parte que está por baixo é a *basis* [base]. A todo o espaço chama-se *kytos* [corpo], *gaster* [bojo ou ventre] e *kolpos* [cavidade].⁶⁰

O óstio situa-se no meio das partes pudendas, pois o colo é rodeado pelas asas. Está afastado destas conforme a idade: numas mulheres mais, noutras menos, mas, em geral, nas mulheres já adultas, está a uma distância de cinco ou seis dedos. Torna-se mais acessível com os partos, porque o colo alonga-se. Tem também um tamanho variável, mas na maioria das mulheres e em conformidade com a natureza, é tão grande como a parte exterior da

60 Compare-se com Mústion, *Gyn.* 7, infra (texto n.º 214).

cavidade auditiva. Abre-se em algumas ocasiões, como no desejo de cópula para a recepção da semente, nas catarses para a excreção do sangue e na gravidez à medida do crescimento do feto. No parto, dilata-se ao máximo até aí caber a mão de uma pessoa adulta. É, por natureza, delicado e carnoso nas virgens, com porosidade semelhante à dos pulmões e com delicadeza semelhante à da língua. Nas mulheres que tiveram filhos, torna-se mais caloso, semelhante à cabeça do polvo ou – como diz Herófilo – à extremidade da traqueia, e é caloso devido à passagem das excreções e dos fetos concebidos.

A matriz inteira é, na sua maior parte, nervosa, pois é formada não apenas por nervos, mas também por veias, artérias e carne.⁶¹ Destes, os nervos têm a sua origem na meninge raquidiana, as artérias e as veias na veia cava e na artéria aorta na parte adjacente à espinha dorsal. Da veia cava saem duas veias, da artéria aorta saem duas artérias. Destas, uma veia e uma artéria dirigem-se para cada um dos rins; depois, antes de se inserir neles, cada uma divide-se em dois. Destas, duas ramificações inserem-se em cada um dos rins, as outras duas entretecem-se no útero, de modo a dar-se a inserção nele de quatro vasos: duas artérias e duas veias. Destas, insere-se também em cada um dos ovários uma veia e uma artéria.

No exterior, estão situados os dídimos, perto da cérvix, um de cada lado. São friáveis, glandulosos e estão protegidos por uma membrana. Quanto à forma, não são, como o dos machos, oblongos e algo côncavos, mas redondos e um pouco achatados na base. O ducto seminal sai do útero através de cada um dos ovários e, estendendo-se ao longo dos lados até à bexiga, insere-se no colo desta. Compreende-se daqui que a semente feminina não é recebida para a concepção, porque é expelida para o exterior. Deste assunto tratámos na nossa obra *A semente*. Alguns autores, porém, como Quios, afirmam que se inserem neles músculos suspensores⁶². Também nós examinámos, por observação própria, numa mulher que sofria de hérnia intestinal, como lhe caiu o ovário por se terem relaxado os vasos que o prendiam e o rodeavam; com estes caiu também o músculo suspensor.

61 Séculos mais tarde, Vesálio explicará porque se diz que a matriz é nervosa: a matéria que a compõe é semelhante à dos nervos, dos ligamentos e dos tendões, não porque tenha a mesma função que têm os nervos do cérebro ou da medula espinal. Cf. Vesálio (1543) 533. Esta passagem é omitida na edição de 1555, revista pelo autor.

62 A identificação deste autor é controversa. O músculo suspensor, literalmente *cremaster*, designa hoje o músculo suspensor do testículo.

Toda a matriz é constituída por duas túnicas perpendiculares entre si como as fibras do papiro. A externa é mais nervosa e mais lisa, mais branca e mais dura; a interna é mais carnosa, mais densa, mais delicada e avermelhada. Está completamente entrelaçada por vasos, a maioria deles e os mais visíveis no fundo do útero, onde se fixa a semente e de onde sai a catarse. Estas duas túnicas estão unidas uma à outra por membranas finas e por nervos; em consequência, muitas vezes, com o relaxamento destas, o útero cai quando a túnica nervosa se mantém na sua posição, mas a túnica interna cai por eversão.

Além disso, nas mulheres que não tiveram filhos, a matriz tem, no seu fundo, na maioria dos casos, duas pregas dobradas como se fossem lábios; nas que tiveram filhos, estende-se completamente e torna-se redonda. Díocles afirma que na cavidade da matriz existem também o que chama de cotilédones, tentáculos ou cornos, umas excrescências mastóides que são largas na base e mais delgadas na parte superior. Estão situados de um e outro lado da parte lateral, gerados de forma providente pela natureza para preparar o feto para agarrar os mamilos. A existência deles é desmentida pela dissecação – pois não se encontram os cotilédones – e o que deles se diz é contrário às leis da natureza, como se demonstrou na obra *A geração*.

Não se deve, com efeito, supor que a matriz é essencial para a vida, pois não só sofre prolapso, mas, em algumas mulheres, é retirada sem causar a morte, como observa Témison.⁶³ Dizem que na Galácia, as porcas ficam mais bem nutridas com a excisão da matriz. Quando está doente, com efeito, age por simpatia sobre o estômago e as meninges. Existe também alguma simpatia natural entre ela e as mamas. Quando aumenta de volume nas mulheres púberes, as mamas também aumentam e quando faz desenvolver a semente, as mamas preparam o leite para a nutrição dos que estão para nascer, e, quando fluem os cataménios, desaparece o leite, mas, fluindo o leite, de modo nenhum aparece a catarse. De modo idêntico, também nas mulheres mais velhas, quando se contrai o útero, também as mamas se tornam, em alguma medida, menos volumosas. Também diminui o tamanho delas quando o feto está doente. Quando, nas mulheres grávidas, observamos que as mamas ficam com fissuras e contraem, prevemos que acontecerá o aborto.

E esta é a natureza do útero.

1.4 (Ilb.1.6-1.16)

63 Témison de Laodiceia, autor do tratado *As doenças crónicas*.

Texto n.º 136**“A parte pudenda da mulher”**

A parte pudenda da mulher.

A parte pudenda da mulher chama-se também cavidade da mulher. É uma membrana nervosa e arredondada, como o intestino, mais larga na parte interior, mas mais estreita na exterior. É nela que se realiza o acto sexual. A parte interior está circularmente ligada ao colo do útero, a exterior às asas, a parte de baixo à zona anal, as partes laterais às partes carnosas das ancas, a de cima ao colo da bexiga. É que este, como se disse, passando além do óstio do útero e estendendo-se para cima da parte pudenda, liga-se à extremidade do canal urinário. A cavidade da mulher aparece, assim, por baixo do colo da bexiga e por cima do ânus, do esfíncter e da extremidade do recto.

Quanto ao seu comprimento, é, como mostrámos antes, desigual, não apenas de acordo com a idade e a cópula – quando o colo do útero, estendendo-se como a parte pudenda dos machos, chega a uma parte da cavidade da mulher – mas também porque algumas mulheres têm, por natureza, o colo mais inclinado para a frente, enquanto noutras é demasiado curto. Na maioria das mulheres adultas tem um comprimento de seis dedos. É, com efeito, descaído e mais estreito nas virgens, e tem pregas unidas pelos vasos que têm origem no útero. Estes vasos são dilacerados durante a desfloração, quando se desdobram as pregas e se solta e flui o sangue como acontece normalmente. É errado pensar que uma membrana fina cresce na cavidade da mulher, obstruindo-a, que se dilacera na desfloração e que causa dor, ou que, quando a catarse aparece antes, mantendo-se e tornando-se sólida, causa a afecção chamada atresia. É que, primeiro, não se encontra na dissecação; segundo, nas virgens, era necessário que houvesse resistência quando se faz uma exploração com a sonda, mas a sonda entra em profundidade; terceiro, se a membrana dilacerada durante a desfloração se torna causa de dor, era por força necessário que, nas virgens, aparecendo a catarse antes da desfloração, se seguisse uma dor forte e já não durante a desfloração. E, de outro modo, se a membrana, tornando-se sólida, causa atresia, haveria necessidade de que ela se encontrasse invariavelmente no mesmo local, do mesmo modo que vemos que cada uma das outras partes ocupa sempre o seu lugar próprio. Nas mulheres que sofrem de atresia, a membrana que obstrui o canal encontra-se por vezes junto das partes acessíveis das asas, outras vezes no meio da parte pudenda, outras no meio do óstio do útero.

E é assim, pois, a parte pudenda da mulher. As suas partes externas e visíveis chamam-se asas e constituem, de algum modo, os lábios da cavidade. São grossas e carnosas e na parte de baixo acabam na direcção de cada uma das coxas, como que separadas uma da outra; na parte superior, acabam no que se chama *nymphē*.⁶⁴ Este é o princípio das duas asas. É, por natureza, um pedaço de carne como que musculoso. Chama-se *nymphē* devido ao facto de este pedaço de carne se cobrir, tal como se cobrem as noivas. Debaixo do clítoris, protege-se outro pedaço de carne proeminente que é a extremidade do colo da bexiga. Chama-se uretra e a parte interior com pregas e dura é o lábio. A bexiga das mulheres é diferente da dos homens. Aquela é maior e tem o colo recurvado, esta é menor e tem o colo direito.

1.5 (Ilb.1.16-1.18)

Texto n.º 137
“A menstruação”

A catarse menstrual

O mênstruo⁶⁵ designa-se também *katamenion* por acontecer mensalmente e *epimenion* porque é também alimento do feto, pela mesma razão que chamamos *epimenia*⁶⁶ ao que se prepara para ser alimento daqueles que fazem viagens marítimas. Diz-se também *katharsis*, uma vez que, como alguns dizem, providencia ao corpo uma catarse que elimina o sangue em excesso no corpo. O cataménio é, na maioria das mulheres, sangue puro, mas em algumas é um líquido sanguinolento ou uma espécie de ícore, como nos animais irracionais. Nenhuma destas coisas é contrária à natureza, porque a excreção se faz sem dificuldade. Por esta razão, o cataménio é, por definição, sangue ou um líquido análogo excretado de forma natural, em intervalos regulares, especialmente através da matriz. Todas as outras palavras são claras, mas acrescentou-se “especialmente” a “através da matriz”, porque, por vezes, a catarse acontece também através da cavidade da mulher.

O mênstruo aparece geralmente, pela primeira vez, por volta dos catorze anos, quando também aparece a puberdade e se desenvolvem as mamas.

64 Designação do clítoris.

65 Sorano usa aqui a forma *emmenon*, que traduzimos sempre por “mênstruo” e que é uma forma de adjectivo com o significado de mensal.

66 Que significa “provisões”.

A quantidade da excreção, que começa por ser pequena, aumenta e, mantendo-se igual por um tempo, diminui de novo até ao ponto de cessar por completo, em geral não antes dos quarenta anos, nem depois dos cinquenta. Aqui também se acrescentou que acontece “geralmente”, porque em algumas mulheres a catarse mantém-se até aos sessenta anos. [...]

A quantidade máxima do cataménio é de duas cótilas e dizemos isto, mais uma vez, fazendo uma estimativa geral. Algumas mulheres têm a catarse durante um dia, outras durante dois, outras até uma semana e mais, a maioria até três ou quatro dias. E isto acontece com regularidade mensal e não com precisão em todas as mulheres, mas de forma aproximada. Há casos em que se adianta ou se atrasa alguns dias. A cada mulher acontece num dia determinado e específico e não de todo, como pensa Díocles, nos mesmos intervalos para todas e também não, como pensa Empédocles, quando diminui a luz da lua. É que umas mulheres têm a catarse antes do vigésimo dia, outras no vigésimo, e umas quando aumenta a luz da lua, outras quando diminui, outras em algum daqueles dias que é para elas o habitual.

Alguns estabelecem a duração média da catarse para cada mulher recorrendo à contagem dos dias, pois a excreção que é conforme à natureza não vai além dos três ou quatro dias. Mas devemos censurá-los, pois algumas mulheres têm uma catarse que é conforme à natureza e que dura mais dias, sendo que uma igual quantidade é distribuída por mais dias, e, durante um único dia pode ser eliminada uma quantidade maior do que aquela que é conforme à natureza. Deve, com efeito, dizer-se que têm uma catarse moderada as mulheres que depois da excreção estão de boa saúde, respiram bem, estão tranquilas e não têm as forças debilitadas. As que não estão assim têm uma catarse imoderada. A mesma quantidade de sangue é expelida em menores ou menores depleções de acordo com a idade e outras circunstâncias e com o consumo quer de alimentos espessantes, quer pungentes e atenuantes.

A quantidade da catarse é, por natureza, desigual e varia consoante a idade, a estação, a constituição, o hábito, o modo de vida e outras alterações semelhantes. “Por natureza”, uma vez que em algumas mulheres o sangue é excretado em maior quantidade, noutras em menor. “Consoante a idade”, pois é em menor quantidade naquelas que estão para deixar de ter a catarse e nas que estão a começar. Nestas mulheres, com efeito, muitas vezes está humedecido apenas o espaço próximo da matriz. Num número reduzido de mulheres, pois, sexualmente maduras, mas que ainda não perderam a virgindade, aparece de forma compacta, mas, como eu disse, apenas mancha as

partes. “Conforme a estação”, pois é em maior quantidade na Primavera, em menor quantidade no Verão, como se uma grande evaporação acontecesse através de todo o corpo; no Outono é em maior quantidade do que no Verão, mas em menor quantidade do que na Primavera; no Inverno é de novo em menor quantidade do que no Outono. “Conforme as constituições”, pois nas mulheres muito gordas e pesadas é em menor quantidade, como se a matéria fosse consumida por meio da boa nutrição da estrutura física; nas mais magras e descarnadas é em maior quantidade. É que aquilo que a natureza não usou para a boa nutrição é um excedente para excreção. “Conforme o hábito e o modo de vida”: nas mulheres que têm uma vida inerte, é em maior quantidade, nas que têm uma vida mais activa, é, de alguma maneira, em menor quantidade. Por esta razão, nas mulheres que se dedicam ao canto e nas que fazem alguma viagem – e, em especial, naquelas que viajam de lugares no interior para lugares à beira-mar – reduz-se a quantidade.

Por vezes, não se ter a catarse é conforme à natureza, não apenas quando a idade é pueril ou avançada, mas também quando as mulheres se dedicam a concursos de canto, por se desviar e se consumir a matéria, ou nas mulheres que têm um corpo varonil, ou devido à existência de uma doença crónica, por se gastar a matéria no que está em falta, ou devido à gravidez, por se consumir o sangue no sustento do feto. Em algumas mulheres, a catarse aparece mesmo depois de conceberem, com origem na cavidade mulheril ou no colo ou nos lados da matriz, pois a implantação da semente não se faz em toda a matriz, mas apenas no fundo desta. Por vezes, a partir da zona onde não se implantou a semente acontece a diapedese do sangue e, por esta razão, em algumas mulheres dá-se a superfetação. Em geral, que o não acontecer a catarse é conforme à natureza deve notar-se com base no facto de isto não ser acompanhado por nenhum incómodo.

1.6 (Ilb. 1.19-1.23)

Texto n.º 138

“As vantagens e desvantagens da virgindade permanente”

Se a virgindade permanente é saudável.

Acerca da virgindade permanente, uns autores disseram que é saudável, outros que não é. Os primeiros dizem que o corpo sofre por causa do desejo e vemos, sem dúvida, que o corpo daqueles que amam é pálido, lânguido e fraco, mas a virgindade, por inexperiência dos prazeres sexuais, não tem o

desejo em consideração. Por conseguinte, qualquer excreção da semente é tão prejudicial nos machos, como nas fêmeas. A virgindade é, assim, saudável, por ser um impedimento a que se faça uso da excreção da semente. [...] Os homens que se mantêm castos têm corpos mais fortes e maiores e vivem mais saudáveis do que os outros. Segue-se que também para as fêmeas a virgindade é geralmente saudável de modo correspondente, pois as concepções e os partos esgotam o corpo das fêmeas e consomem-no completamente, mas a virgindade, por salvar as fêmeas dos males que daí advêm, pode correctamente ser classificada como saudável.

Os defensores da opinião contrária dizem que o desejo do prazer sexual não existe apenas nas mulheres, mas também nas virgens. Algumas virgens, com efeito, sujeitam-se a paixões mais violentas do que as mulheres, pois um único relaxamento do apetite é o uso da união, não o evita-la. A preservação da virgindade, por isso, não anula o desejo. Alguns dizem que a evacuação da semente não é prejudicial por si, nem nos machos, nem nas fêmeas, mas por excesso, pois os corpos são prejudicados pela evacuação contínua da semente, no entanto, são beneficiados pela evacuação em intervalos, de modo a aliviar a dificuldade de movimentos e o desconforto. Muitos, com efeito, ficaram mais ágeis depois do coito e passaram a sentir-se melhor. Outros defendem que a emissão da semente é prejudicial porque causa atonia e, mesmo que neste aspecto cause desconforto, em pouca quantidade e no momento oportuno, é benéfica para uma outra coisa, isto é, para a evacuação sem impedimento dos mênstruos. Pois, do mesmo modo que o movimento do corpo todo costuma provocar a transpiração e a ausência de movimento a retém e a suspende, e como a pronunciação da actividade fonética estimula mais a salivação acompanhada pela passagem do pneuma, assim também a comoção relacionada com as partes femininas no prazer sexual causa o relaxamento de toda a massa [corpórea]. Por isso, também alivia o corpo, porque também garantem uma catarse sem impedimento. Muitas mulheres, com efeito, que, devido a uma longa viuvez, tinham uma catarse irregular e com sofrimento, quando casadas de novo têm uma catarse sem impedimentos. As porcas a que se retirou a matriz tornam-se mais saudáveis, porque já não têm a parte interna que se sujeita à evacuação menstrual. Como, com efeito, ninguém pode ter podagra se não tiver pés, nem estrabismo se lhe tiverem sido retirados os olhos, por não terem o membro que há-de sofrer a doença, da mesma maneira também nas mulheres que não têm matriz não é possível que se sigam as dificuldades que surgem por causa do útero. Mas nas virgens existe

a matriz: há o perigo de, com efeito, quando se abstêm completamente da relação sexual, se perder a actividade do útero. E sobre o facto de as mulheres ficarem livres do sofrimento do parto, dizem que, por não praticarem o coito, são prejudicadas noutras coisas muito piores, ao ser impedida a catarse menstrual. Ficam, sem dúvida, também gordas e cheias de substâncias acumuladas, amontoando-se pouco a pouco o que devia ser gasto pela catarse. A virgindade completa é, em consequência, prejudicial.

Nós afirmamos que a virgindade permanente é saudável, porque a cópula é prejudicial por si, como, com muitos argumentos, se mostrou em *A higiene*. Vemos que até entre as fêmeas dos animais irracionais são mais vigorosas aquelas a quem se impede a cópula, e, das mulheres, são mais resistentes às doenças aquelas que por lei ou devido ao culto aos deuses estão afastadas das relações sexuais e as que se mantêm numa virgindade estabelecida pela lei. Ter uma catarse irregular, tornar-se obeso e desproporcionado devem-se à inacção e à falta de movimento do corpo, pois muitas das que se mantêm virgens, sob custódia e vigilância, não tomam parte nos exercícios necessários, nem dos movimentos passivos ou dos benefícios deles, e, por isso, estão mais sujeitas aos incómodos referidos. Por esta razão, a virgindade permanente é saudável tanto nos machos como nas fêmeas, mas, por ordem comum da natureza, pela qual cada um dos dois sexos desempenha uma função na geração dos seres vivos, a união será uma consequência.

1.9 (Ilb. 1.30; 1.32)

Texto n.º 139

“O feto do sexo masculino e o do sexo feminino”

Quais são, nos autores antigos, os sinais de que o que é gerado é macho ou fêmea?

Hipócrates diz que os sinais da gravidez de um macho são que a grávida tem melhor cor, move-se com maior facilidade, tem a mama do lado direito maior, mais volumosa e mais cheia e o mamilo está particularmente saliente, mas, no caso de se gerar uma fêmea, são que, a acompanhar uma certa palidez, a mama do lado esquerdo está mais volumosa e particularmente o mamilo. Ele chegou a esta opinião a partir de preconceitos falsos, pois acreditava que se formava um macho quando a semente era concebida no lado direito do útero, uma fêmea quando era concebida no lado esquerdo. Isto, porém, não é verdadeiro, como provei nas notas de teor fisiológico de *A geração*.

Outros afirmam que se o que está no ventre é um macho, a grávida percebe que os seus movimentos são mais fortes e veementes, mas, se for uma fêmea, os movimentos são mais lentos e mais lânguidos, e, em conjunto com isto, a mãe movimenta-se com mais dificuldade e sente mais náuseas. Dizem, com efeito, que as boas cores das mulheres que estão grávidas de um macho resultam do exercício causado pelo movimento do que está no ventre, mas que as más cores das mulheres que estão grávidas de uma fêmea se devem à inactividade do feto. Isto, todavia, depende mais de crenças do que da verdade, porque observamos, com clareza, tanto isto, como o oposto.

1.15 (Ilb. 1.45)

Texto n.º 140

“O útero da mulher grávida”

Que coisas se formam dentro da matriz da mulher?

Do mesmo modo que por dentro do revestimento dos ovos se forma uma membrana ligada à casca que a rodeia, assim nas mulheres grávidas, a membrana gerada da semente se forma no interior do útero, unida a ele e sem aberturas, aderindo ao interior do fundo da matriz; é formada por uma combinação de nervos, veias, artérias e carne e dá a impressão de ser de cor púrpura; quanto à forma, é semelhante à folha do lótus e é espessa na zona em que adere ao fundo da matriz e membranosa e fina nas outras partes, por uma razão de que falaremos um pouco depois.

Esta membrana chama-se *chorion* [córion], *aggeion* [pequeno vaso], *deuteron* [segundo], *hysteron* [posterior],⁶⁷ e *prorregma* [que se rompe antes]. Chama-se *chorion*, por conter o feto e o que está com ele, mas outros dizem que é por resultar da combinação de muitos elementos, como um coro; *aggeion*, pelo facto de envolver o feto, de forma semelhante a um vaso; *deuteron* e *hysteron*, porque vem depois da extracção do feto; *prorregma*, pelo facto de se romper antes e de evacuar o líquido que contém para que o parto seja mais suave.

Desde a parte mais carnosa, junto do fundo, no lado superior, estende-se um corpo delgado que se insere no meio do epigástrico do feto, no lugar do umbigo. A este corpo que se insere no feto chamamos *omphalos* [cordão

67 Traduzimos ambos os vocábulos por secundina. Veja-se a explicação que Sorano dá a seguir.

umbilical]. É constituído por quatro vasos, duas veias e duas artérias, através das quais a matéria sanguínea e a pneumática são transportadas para alimentar o feto. Empédocles acredita que estes vasos se inserem no fígado, Fedro, no coração, mas a maioria acredita que as veias se inserem no fígado, as artérias no coração; Herófilo, que as veias se inserem na veia cava, as artérias na artéria aorta que se estende ao longo das vértebras e que antes de se inserirem nela dirigem-se em sentido oblíquo para cada um dos lados da bexiga. Eudemo diz que os vasos se juntam na zona do umbigo do feto e que, a partir daí, se separam em direcção aos chamados cornos, abaixo do diafragma.

O quinto vaso, a que nós damos o nome de uretra, é chamado por todos os outros úracó e diz-se que está implantado no fundo da bexiga. Através dele transporta-se a urina do feto para o córion – a evacuação da urina depois do parto faz-se através da uretra. Devido a isto, a membrana é mais fina na parte de baixo, porque se estende e fica mais fina devido à pungência do que é excretado e ao tamanho do feto. É útil esta excreção quer para que o feto flutue, quer para que, durante o parto, rompendo-se o córion, seja expelido, e para impregnar as partes de modo a que sejam escorregadias. E isto é o que há a dizer acerca do córion e do cordão umbilical.

Acerca da outra túnica há desacordo. A maioria diz que o feto tem uma outra túnica chamada *amneios* [âmnio], a qual, nos animais irracionais, não sendo fina devido à sua dureza, é perceptível, mas nos seres humanos, por ser fina devido à pungência dos líquidos que envolvem o feto, não se encontra no corpo todo, mas apenas nas cavidades, como nas do nariz, da boca e do ânus. Dizem que esta túnica foi criada pela natureza por necessidade, para que o feto não seja danificado, ao atrair o líquido da excreção, que o rodeia, que é pungente e mortal. Alguns dizem que esta membrana não existe, pois nem se encontra no parto, nem é útil, e que o líquido não tem estas características, pois se tivesse, seriam reconhecidas com a prática habitual, e dizem ainda que este líquido não pode ser atraído através da boca, porque a respiração se faz através do cordão umbilical, e que a introdução se faz numa zona em que seja possível, mas, nos fetos, não sendo possível em nenhum lado, não se faria a entrada de líquidos. Se o feto tivesse necessidade de uma protecção natural, seria suficiente proteger com uma membrana as cavidades e não o corpo todo com uma túnica, e como a boca e o ânus do feto estão contraídos e não se mantêm a cavidade, isso impede de entrar o que o tenta fazer por meio da força.

Em geral, o líquido não está na cavidade do córion, na qual está também o feto, mas na parte espessa do córion; faz um lugar para ele próprio

por drenagem, de modo que o córion fica duplo e por vezes triplo. É por esta razão que muitas vezes, quando se rompem as membranas fetais e são expelidos líquidos de forma moderada, se apresenta ainda ao dedo da parteira uma membrana contínua, mas, quando esta se fende e se expele grande quantidade de líquidos, segue-se também o feto. É por isso que a maioria, tentando evadir-se a esta objecção, diz que os primeiros líquidos que se observam são expelidos de um conjunto de vesículas e que, rompendo-se as vesículas, permanece íntegro o córion. Nós também não concordamos com estes, porque muito antes aquilo que se observa dá testemunho da prova da membrana âmnio.

1.19 (Iib. 1.57-58)

Texto n.º 141

“Contraceptivos, abortivos e expulsivos”

Se se devem usar abortivos e contraceptivos e como.

Um contraceptivo difere de um abortivo: um não permite que se dê a concepção, o outro destrói o que foi concebido. Dizemos que uma coisa é um abortivo, outra um contraceptivo; quanto a um expulsivo, uns dizem que é sinónimo de abortivo, outros que difere deste pelo facto de não se aplicar aos fármacos, mas a movimentos bruscos e a saltos, se assim suceder, e que foi por esta razão que Hipócrates, tendo recusado os abortivos, utilizou no tratado *A natureza da criança* o salto com os pés batendo nas nádegas para provocar a expulsão.⁶⁸ Surgiu a dissensão, pois uns autores rejeitam os abortivos, invocando o testemunho de Hipócrates, quando diz “não darei a ninguém um abortivo” e que é próprio da medicina guardar e preservar o que é gerado pela natureza; os outros fazem uma distinção, isto é, não [devem usar-se abortivos] quando alguém, devido a uma relação adúltera ou por devoção à beleza, quer destruir o que foi concebido, mas sim para afastar os riscos que podem surgir no parto seja por ser pequena a matriz e não poder levar a termo a gravidez, seja pela existência de condilomas ou fístulas no óstio ou por outra circunstância semelhante. Dizem o mesmo acerca dos contraceptivos e nós concordamos com eles.

Porque é muito mais seguro impedir que se dê a concepção do que destruí-la, falaremos agora sobre o primeiro tópico. Para não ter de destruir

68 Cf., sobre isto, Introdução e textos n.º 88 e n.º 204.

o que foi concebido, o melhor é não conceber. É necessário, por esta razão, ter em consideração para o coito os dias que dissemos serem favoráveis à concepção, como o início ou o fim dos cataménios. Convém também, aproximando-se o momento crítico da cópula, quando o homem está prestes a excretar a semente, que a mulher retenha a respiração e se afaste um pouco, de modo a que a semente não seja lançada muito para a frente na cavidade da matriz, que se levante imediatamente e, de cócoras, provoque o espirro; que limpe cuidadosamente a cavidade ou beba água fria. Contribui também para não conceber untar a boca do útero com azeite velho, mel, resina de cedro, ou opobálsamo, separadamente ou com alvaiade, ou com um cerato humedecido com óleo de mirto e alvaiade, ou com alúmen humedecido, antes da relação, ou com gálbano misturado com vinho, ou colocar um pedaço de lã fina na boca do útero, ou usar antes da cópula pessários com a propriedade de compactar e fechar. Tais substâncias, se são adstringentes e provocam aderência e refrigeração, fazem que a boca da matriz se feche antes do momento crítico da cópula e não permitem que a semente passe para o fundo dele; mas, se causam calor e irritação, não só impedem que a semente permaneça no corpo da matriz, como também fazem sair dela outro tipo de humidade. [...]

Estas coisas não impedem apenas que aconteça a concepção, mas também destroem a que já está em desenvolvimento. Na nossa opinião, são muito danosas, porque perturbam e revolvem o estômago, congestionam a cabeça e causam afecções por simpatia. Alguns usam também amuletos, por considerarem que é muito importante o papel que têm na antipatia. Entre estes, contam-se as matrizes de mula e a sujidade nas suas orelhas e outras muitas coisas semelhantes que se mostram falsas nos seus efeitos.

Tendo acontecido a concepção, deve fazer-se primeiro, durante trinta dias, o oposto do que se disse antes. Para destruir o que foi concebido: fazer movimentos violentos, caminhar de forma vigorosa, e fazer-se sacudir por uma junta de animais; saltar de forma vigorosa e carregar pesos superiores à sua capacidade; usar decoções diuréticas, que possam provocar os cataménios; esvaziar e purgar o ventre com clisteres muito acres; com azeite quente e doce deve fazer quer injecções, quer massagens de forma vigorosa em todo o corpo e em especial na zona do púbis, do epigástrio e da zona lombar; deve banhar-se diariamente em água doce não demasiado quente, demorando-se no banho; deve beber antes vinho fraco e consumir alimentos acres. [...]

Muitos outros meios são referidos por outros autores, mas é preciso ter cuidado com os que são demasiado violentos e evitar destruir o feto com um objecto afiado, pois há o risco de ferir alguma parte adjacente. Depois do aborto, deve tratar-se do mesmo modo que uma inflamação.

1.20 (Ilb. 1.60-61; 1.63)

Texto n.º 142

“Sintomas que antecedem um parto normal”

Quais os sinais de que se aproxima um parto em conformidade com a natureza?

Para a preparação do que é adequado para o parto, é útil saber os sinais de que o parto se aproxima. Acompanha as mulheres para quem se aproxima o parto no sétimo, no nono, ou no décimo mês, uma sensação de peso no baixo-ventre e no epigástrico, com inflamação das partes pudendas, dor nas virilhas e na zona lombar e descida do útero. O útero aproxima-se da parte pudenda, de modo que a parteira, quando faz o exame, lhe toca com facilidade e a boca do útero abre-se, quando se toca com suavidade e se humedece. O óstio dele abre-se com delicadeza e dilata-se depois de a superfície ser humedecida; à medida que se aproxima o parto, abaixam-se as ancas e o epigástrico, inflama-se o púbis juntamente com as virilhas e torna-se contínua a vontade de urinar. Flui um líquido viscoso, depois também sangue, na maioria das mulheres, quando se rompem os vasos finos no córion. Ao introduzir-se o dedo nas partes pudendas mulheris, encontra-se uma massa arredondada, muito semelhante a um ovo. E, devido à inflamação, segue-se o sofrimento, mas distinguir-se-á pelo facto de a boca do útero estar fechada e seca.

1.22 (Ilb. 2.1)

Texto n.º 143

“Preparação de um parto normal”

O que é necessário preparar para o parto?

Num parto que acontece em conformidade com a natureza, é necessário preparar com antecedência: azeite, água quente, fomentações quentes, esponjas suaves, lã, ligaduras, uma almofada, substâncias odoríferas, um assento ou uma cadeira obstétrica, dois leitos e uma divisão adequada da casa. O azeite é para as injecções e para as loções; a água quente para lavar as partes;

as fomentações quentes, para aliviar as dores; as esponjas, para limpar com a esponja; a lã, para cobrir as partes da mulher, as ligaduras, para enfaixar a criança recém-nascida; a almofada, para que seja colocado nela o feto, abaixo da parturiente, até que seja retirado também o córion; substâncias odoríferas – por exemplo, poejo, torrão de terra, farinha de cevada, maçã, marmelo, e, se a altura do ano o permitir, cidra, melão, pepino e todos os outros semelhantes a estes – para a recuperação da parturiente; um assento obstétrico para que a parturiente seja aí posicionada.

No meio do assento e na parte onde se alivia a mulher, é necessário que seja cortada uma cavidade em forma de meia-lua, de tamanho médio, para que as mulheres pequenas não caiam através dela, por ser maior do que elas e, ao invés, para que a parte pudenda mulheril não fique contraída, se a cavidade for muito estreita – porque é muito penoso. É possível preencher a abertura, se for muito larga, pondo lá dentro tiras de tecido. A largura completa de todo o assento deve ter espaço suficiente para as mulheres mais carnudas. A altura também deve ser mediana, pois, no caso das mulheres pequenas, um escabelo, colocado por baixo delas, poderá suprir o que falta. [...]

São necessários dois leitos: um mole, para o repouso depois de a mulher ter dado à luz; outro duro, para se reclinar durante o parto <...>⁶⁹ A parturiente deve deitar-se de costas, com os pés unidos, mas as pernas separadas, com algo por baixo das ancas que permita que a parte pudenda mulheril fique inclinada para baixo.

Quanto às dores, aliviá-las primeiro com a imposição das mãos quentes, depois disto, impregnar pedaços de tecido em azeite doce e quente e aplicar por cima do epigástrio e das asas do útero e humedecê-las continuamente com azeite quente; colocar também uma bexiga cheia de azeite quente.

Quando se abrir a boca do útero, a parteira, com as mãos previamente untadas em azeite quente, deve introduzir o dedo indicador da mão esquerda, com a unha cortada, dilatando suavemente o óstio com movimentos circulares, de modo que caia a parte do córion que lhe é acessível. Com a mão direita, deve untar com azeite as partes, tendo o cuidado de não usar azeite queimado pela fervura.

Quando o córion atingir o tamanho de um ovo por baixo do óstio do útero, se a mulher que dá à luz estiver débil e sem forças, o parto deve fazer-se mantendo-a deitada, porque esta posição provoca menos lacerações e menos

69 Parece haver aqui uma lacuna no texto.

medo. Se, porém, ela tiver forças, deve fazer-se levantar e instalar-se no chamado assento obstétrico. <...>⁷⁰

Devem estar presentes três mulheres que ajudem e que sejam capazes de acalmar o medo da mulher que dá à luz, ainda que não tenham experiência do parto. Destas, duas devem estar uma em cada lado e a outra por detrás, para segurar a parturiente e evitar que ela deslize para o lado. Se não houver assento obstétrico, pode conseguir-se a mesma posição colocando-a sobre as coxas de uma mulher, mas é necessário que esta mulher seja forte, para aguentar o peso da mulher sentada sobre ela e ser capaz de a segurar durante as dores. De resto, a parteira, depois de se envolver de cima abaixo de forma conveniente, deve sentar-se em frente da parturiente, mas numa posição mais baixa, pois é necessário que a extracção do feto se faça de cima para baixo. Sentar-se sobre os joelhos, como alguns recomendam, além de ser difícil, é indecoroso e, do mesmo modo, estar em pé dentro de um buraco escavado no chão, para evitar que a parteira lance as mãos de cima, como pensou Héron, pois esta posição não só é inconveniente, como também é impossível nas divisões situadas no piso superior. Deve então sentar-se a parteira tendo as coxas afastadas e com a esquerda um pouco inclinada, para facilitar a acção da mão esquerda, e de frente, como se disse, para a parturiente. Recomendamos que as pernas laterais do assento estejam bloqueadas, a parte de trás é ocupada pela ajudante, com vista à sua utilidade requerida, pois é preciso controlar o ânus da parturiente aplicando compressas por baixo dela, por causa do que cai e do que flui durante os esforços. Além disso, é também bom que o rosto da mulher que dá à luz seja visível para a parteira, que deve aliviar o medo que ela sente, dizendo-lhe que não deve sentir temor e que o parto corre normalmente. É também necessário recomendar-lhe que sustenha o ar nos flancos, sem gritar, mas gemendo e retendo o ar, pois algumas mulheres sem experiência, por manterem o ar na parte de cima do corpo e não o empurrarem para baixo, ficam com broncoceles. Portanto, para permitir a passagem do ar, é conveniente desapertar a cintura e libertar o peito de qualquer coisa que o envolva. Não é em conformidade com o preconceito vulgar de que a mulher não deve usar nenhuma faixa que se devem soltar os cabelos, mas, devido à razão referida antes, é provável que soltar os cabelos fortaleça a cabeça. Deve ser-lhes recomendado que façam um esforço conjunto para respirar e que não evitem as dores, mas, que façam mais força quando elas se

70 Lacuna no texto.

apresentam. Evite a parteira manter o olhar fixo nas cavidades mulheris da parturiente, para que, por vergonha, não contraia o corpo. Dilate com o dedo em movimentos circulares o óstio e as asas do útero. <...>⁷¹ por vezes, o óstio do útero retrocede, outras vezes avança para fora. É necessário que a parteira introduza com cuidado os dedos no momento da dilatação e puxe o feto, mas deve parar quando a matriz contrai sobre si própria, puxando suavemente quando se dilata, pois fazer isto no momento da contracção causa inflamação, hemorragia ou descida da matriz.

Então deve ser a própria parteira a pegar no feto⁷² num pedaço de tecido previamente preparado e colocado sobre as suas mãos ou, como fazem as mulheres no Egipto, num recorte de papiro fino, de modo que ele não escorregue, nem seja apertado, mas seja delicadamente amparado.

2.1 (Ilb. 2.2-2.6)

Texto n.º 144

“Retenção da secundina”

Retenção da secundina

Depois da saída do feto, o córion, também chamado *deuteron* [secundina], fica, muitas vezes, para trás, e causa dificuldades, por alterar o útero e por fazer que este se contraia à sua volta; por esta razão, causa dores de cabeça e do baixo-ventre, contracções ou sufocação. Por vezes, mantém-se ainda a ligação entre o córion e o cordão umbilical do feto; outras vezes, o cordão rompeu-se (se o feto desceu sem se prever ou se a parteira, por inexperiência, o arrancou); por vezes, está escondido; outras vezes, avança por partes; por vezes, mantém ainda a união ou a ligação ao cordão umbilical, ou soltou-se; por vezes, está fechado o óstio do útero; outras vezes, está ainda aberto e sem inflamação ou com inflamação.

Hipócrates usa ptármicos e fecha as narinas, para que, por meio da pressão do ar em direcção às partes profundas, caia o córion para o exterior. Eurifonte de Cnido usa poções diuréticas de dictamnó e de sálvia e pessários hemagogos de saponária, íris-da-Ilíria, cantáridas e mel; recorre também a sucussões por meio de uma escada à qual se atou a paciente. Evenor, Sótrato e Apolónio de Prusa dizem que é necessário segurar na parte do córion que

71 Lacuna no texto.

72 Note-se a designação *embryon* para o recém-nascido.

está mais acessível e puxá-la. Díon usa também poções de sálvia, de mirra e de sementes de aipo. Alguns fazem fumigações, por exemplo de asfalto, cabelo humano, haste de veado, gálbano, melântio e artemísia. Estráton, seguidor de Erasítrato, junta substâncias aromáticas num vaso de prata ou de bronze misturado com estanho – nardo, cássia, e também marroio, artemísia, dictamnó, óleo de açucenas, óleo de rosas, mel – e depois de perfurar a tampa, coloca um tubo à volta do orifício e a outra extremidade deste tubo ajusta-a à parte pudenda mulheril e submete as partes a esta vaporização, aquecendo os vasos em lume brando. Mântias, por sua vez, deita a criança nas coxas da parturiente, para que, por meio da natureza e dos movimentos habituais daquela, o córion seja puxado; não se mantendo, porém, a ligação do córion à criança, suspende um peso de chumbo da parte que se projecta, para que o córion caia devido ao peso.

Tudo o que foi dito é nocivo. O grande abalo provocado pelos ptármicos, com efeito, faz logo temer as hemorragias e, mais tarde, sintomas causados por simpatia com os nervos. As poções fazem mal ao estômago e perturbam-no, os pessários hemagógos, por serem irritantes e ulcerativos, causam espasmos, contracções e sintomas por simpatia. As sucussões causam um choque violento. Puxar o córion, de qualquer modo que seja, causa inflamação devido às dilacerações que provoca, e é impossível sempre que o óstio está fechado e não caiu para fora nenhuma parte do córion. As fumigações, por serem irritantes, estimulam a inflamação e causam congestão na cabeça. Por esta mesma razão, a vaporização de substâncias aromáticas é supérflua e o tubo cuja extremidade se coloca na parte pudenda mulheril queima os locais por transmissão do calor. É igualmente danoso puxar com força a excrescência depois de lhe atar um peso de chumbo e especialmente se já houver inflamação – se se enlaçar o córion com um fio, de forma lassa, este desprende-se completamente; se se enlaçar com força, causará sintomas, por simpatia, e lipotimia –; mas nem sempre se projecta alguma parte do córion. Retirá-lo por meio dos movimentos da criança é também prejudicial, pois é necessário que a extracção se faça com perícia.

Quando se mantém, portanto, a ligação dele ao cordão umbilical, é necessário colocar a criança nas mãos de uma ajudante, cobertas com um pedaço de tecido. De seguida, orientando-se, de algum modo, através da tripa semelhante ao úraco, que está unida ao cordão umbilical, introduzir a mão e ao mesmo tempo que a grávida faz esforço, remover o córion sem o dilacerar nem o despedaçar. E, se for preciso mais tempo, é necessário soltar a criança

da parte a que está presa e fazer o mesmo. Se já não está ligado a nada, depois de entregar o feto, será conveniente segurar a parte saliente e tirá-la suavemente, parando quando se contrai o óstio e puxando quando se dilata. E, se não emergir nenhuma parte e o óstio se mantiver dilatado, introduzir a mão untada e, no caso de o córion não ter ligação com a matriz e de se ter dobrado sobre si próprio, segurar nele e extraí-lo; mas se estiver ligado, depois de esticar os dedos no interior tentar soltá-lo suavemente, rodando-o de um lado para o outro, pois aqueles que, sem perícia, o forçam a vir em linha recta, muitas vezes puxam o útero e provocam a sua inversão.

Quando a secundina não cede a uma tracção suave ou o óstio está fechado e inflamado, é necessário deixá-la onde está e tratá-la como uma inflamação, com injecções e cataplasmas nas partes e com uma alimentação quente. Quando a inflamação tiver diminuído, solta-se o que é alheio e cai por putrefacção (desta mesma maneira se separa, algumas vezes e juntamente com os líquidos, um membro deslocado, depois da inflamação que resulta da tentativa de o repor no lugar). A não ser que estejam a aparecer as bases dos tubérculos nas glândes do pescoço, alguns deixam o córion onde está, porque há-de ocorrer a putrefacção, mas se o córion está unido a uma víscera por meio de vasos sanguíneos, é necessário extraí-lo com força e não o deixar onde está, pois pode amolecer e soltar-se suavemente.

2.2 (Ilb. 4.14)

Texto n.º 145 **“Puericultura”**

O cuidado da criança pequena

A matéria sobre a puericultura é vasta e constituída por muitas partes, pois nela se analisa qual dos que foram gerados está apto para a criação; como se deve cortar o cordão umbilical, enfaixar e limpar a criança que se decidiu criar; de que maneira se lhe deve dar banho e como se deve deitar; que ama-de-leite escolher; qual o melhor leite e o que se deve fazer se este faltar; quando e como desmamar as crianças; sobre o nascimento dos dentes e os sintomas que surgem com o passar do tempo.

2.4 (Ilb. 2.9)

Texto n.º 146**“O recém-nascido que se deve criar”**

Como reconhecer se a criança é apta para ser criada ou não

A parteira, então, depois de pegar na criança, coloque-a primeiro sobre a terra, tendo verificado se o que foi gerado é macho ou fêmea, e como é costume das mulheres, transmita por sinais essa indicação. Considere também se está apto para ser criado ou não. Distinguirá aquele que é adequado para a criação com base no facto de a grávida ter tido saúde durante o tempo da gestação. As enfermidades, com efeito, especialmente as do corpo, prejudicam também o feto e arrancam os fundamentos iniciais da sua vida. Em segundo lugar, com base no facto de o parto ter acontecido no momento devido, especialmente no nono mês, ou eventualmente mais tarde, ou até no sétimo. De seguida, a partir do facto de o recém-nascido colocado sobre a terra chorar com o vigor conveniente, pois quando passa muito tempo sem chorar ou chora de forma débil deve suspeitar-se de que sofre de alguma condição adversa. Também por ter todas as partes, membros e sentidos completamente formados e os canais desobstruídos (ouvidos, nariz, faringe, uretra, ânus): por não ter lentos e débeis os movimentos naturais de cada um e as curvas e extensões das articulações. Também pelo facto de ter o tamanho, a forma e toda a sensibilidade convenientes, o que reconhecemos se fizermos pressão com os dedos na superfície do corpo, pois é conforme à natureza sentir-se dor em cada uma das partes quando se sofre uma picada ou uma compressão. A partir dos sinais opostos aos que foram indicados identificar-se-á o que não está apto para ser criado.

2.5 (Ilb. 2.10)

Texto n.º 147**“Onfalotomia”**

Como se deve cortar o cordão umbilical?

Quando a criança tiver descansado um pouco, depois da agitação do parto, deve tomar-se nos braços e proceder-se à onfalotomia. É necessário cortar o cordão umbilical a uma distância de quatro dedos a partir do ventre com algum objecto cortante para não causar nenhuma contusão. De todos os materiais, o mais cortante é o ferro, mas a maioria das mulheres que fazem os partos considera correcto fazer a secção com um pedaço de vidro, uma cana, um caco de cerâmica ou uma crosta de pão, ou apertar com força com um pedaço

de linho, por julgarem que é de mau agouro o corte com um instrumento de ferro no início da vida. Isto é absolutamente ridículo, já que também o choro é, ele próprio, de mau agouro e é por ele que o recém-nascido começa a vida.

Para que os cortes e feridas do corpo não causem a simpatia e a irritação, é melhor, sem qualquer superstição, cortar o cordão umbilical com um escalpelo; depois, espremer o conteúdo deste, que não é outra coisa senão sangue coagulado; de seguida, atar a extremidade do corte com, por exemplo, um pedaço de lã retorcida, um fio de tela, um floco de lã ou algo semelhante. É que o fio de linho, por cortar as partes delicadas do corpo, provoca dores difíceis de suportar, mas é necessário apertar esta zona, como mostrámos, para que não haja perigo de hemorragia nos vasos que serviam para providenciar o sangue e o pneuma da mãe ao corpo da criança. Algumas mulheres, depois da secção, cauterizam o cordão umbilical com um tubo ou com a parte larga de uma sonda aquecidos, o que nós não aprovamos, pois as partes cauterizadas experimentam dores e inflamações violentas.

Se o córion não se soltou, é necessário apertar o cordão em dois lados e fazer a secção no meio para que, por meio de um dos nós, se evite a hemorragia da criança, por meio do outro a da parturiente, uma vez que o córion ainda está ligado a ela.

2.6 (Ilb. 2.11)

Texto n.º 148

“Algumas práticas no tratamento do recém-nascido”

Depois da onfalotomia, a maioria dos Bárbaros, como os Germânicos e os Citas, e até alguns dos Gregos, põem a criança dentro de água fria, com a finalidade de a tornarem mais firme e para que aquela que não suporta o esfriamento, mas fica lívida e com espasmos, pereça, como se não merecesse ser criada. Alguns lavam-na com vinho misturado com salmoura, outros com vinho puro, outros com urina de uma criança virgem, outros salpicam-na com mirto ou com bugalho do carvalho.

Nós reprovamos cada uma destas práticas. O frio, na verdade, devido à excessiva e repentina condensação – de que o recém-nascido não tinha experiência – destrói tudo, mas o efeito do dano que se causou na criança passa despercebido nas que são mais resistentes, mas mostra-se nas que são pouco resistentes e são tomadas por espasmos e apoplexia. E não é certamente verdadeiro que, uma vez que ela não aguentou o dano, não pudesse viver se

não tivesse sofrido esse dano; também os mais resistentes terão uma criação melhor se não sofrerem qualquer tipo de mal. E, se há necessidade de esfriamento, é suficiente o esfriamento causado pelo ar, devido ao qual logo choraram os recém-nascidos, por estranharem o esfriamento, eles que acabaram de sair de uma matriz sempre quente. O vinho, por causa das suas exalações, fere os sentidos e causa estupor, tanto nas crianças de tenra idade, como nas que já são crescidas. Pode dizer-se o mesmo da urina, por causa do seu mau cheiro. As bagas de mirto e os bugalhos são adstringentes, mas não limpam e é necessário que se usem coisas que limpem e que ao mesmo tempo sejam adstringentes, para que a crosta natural de viscosidade no corpo do recém-nascido se dissolva, e simultaneamente se torne firme a superfície do corpo e resistente ao aparecimento de exantemas. Por esta razão, segue-se o modo de fazer o tratamento com sal.

2. 6 (Ilb. 2.12)

Texto n.º 149

“O tratamento do recém-nascido com sal”

Deve tomar-se um pouco de sal fino e pulverulento, ou nitro ou espuma de nitro e salpicar sobre a criança, protegendo os olhos e a boca, pois o que cai nestas partes causa ulceração, cegueira e sufocação. Não se deve, porém, salpicar com muito sal – é que, por ser demasiado pungente, corrói a constituição ainda flácida e demasiado frágil do recém-nascido – nem com pouco, porque não torna suficientemente firme a superfície do corpo. Devido à delicadeza da criança, pode suavizar-se o sal com mel, com azeite ou com uma decocção de cevada limpa, com feno-grego ou malva. Depois de ter esfregado o corpo, convém lavá-lo com água quente e tirar bem a substância semelhante ao sabão, que o rodeia.⁷³ De seguida, fazer o mesmo pela segunda vez: salpicar com sal, lavar bem com água quente; e espremer com os dedos o muco que ficou nas narinas; limpar também a boca e os canais dos ouvidos; instilar azeite nos olhos. É bom, com efeito, limpar assim o líquido extremamente espesso que está neles e sem o qual acontece geralmente que as crianças ficam com a vista fraca. Com o dedo mindinho com a unha bem cortada, para permitir uma evacuação sem obstáculos dos excrementos, abrir o ânus e soltar o pequeno corpo membranoso que muitas vezes aí se forma.

73 A palavra *nitrasma*, que aparece apenas em Sorano, deve indicar a *vernix caseosa*.

É imediatamente excretado o que habitualmente se chama mecónio. Aplicar, por cima do cordão umbilical, uma pequena compressa ou um pedaço de lã embebidos em azeite. Os cominhos devem ser rejeitados porque são pungentes. Alguns atam à coxa a ligadura da parte que resta do cordão, mas é melhor dobrá-la, envolvê-la no pedaço de lã e colocá-la de forma delicada no meio da zona umbilical, pois esta parte, comprimida pelo peso, será moldada na forma de uma cavidade mais estética.

2.6a (Ilb. 2.13)

Texto n.º 150

“Como se envolve em faixas o recém-nascido”

Como fazer o enfaixamento.

Depois do tratamento com sal e do banho, deve enfaixar-se a criança. [...] Convém, então, modelar cada uma de acordo com a sua forma natural e, se, durante o parto, algo tiver sido deformado, deve ser corrigido e posto novamente na sua forma natural. Mas se alguma parte estiver inchada, devido à compressão que sofreu, deve ser coberta com alvaiade completamente reduzido a pó, misturado em água, ou com monóxido de chumbo. A parteira colocando delicadamente a criança sobre as suas pernas cobertas com um pedaço de lã ou de tecido, para que ela não arrefeça por estar nua durante o enfaixamento que se faz parte por parte, tome as faixas de lã largas, delicadas, limpas e não demasiado usadas, umas com uma largura de três dedos, outras de quatro. [...]

A parteira, tendo pegado na ponta da faixa, coloque-a na extremidade da mão da criança e enrole-a por cima dos dedos esticados; de seguida, por cima do carpo, do antebraço e do braço, apertando-a de forma delicada por cima dos pulsos, mas deixando as outras partes, até à axila, mais soltas. Depois de ter enfaixado do mesmo modo o outro braço, rodeie então o tórax com uma faixa das mais largas, apertando de forma uniforme nos meninos, mas, nas meninas, comprimindo mais na zona das mamas e soltando mais a dos flancos, pois esta é a forma mais estética nas mulheres. A seguir, enfaixe separadamente cada uma das pernas, pois juntá-las, nuas, e envolvê-las numa faixa única provoca ulceração. É que a justaposição das partes de um corpo ainda delicado provoca rapidamente inflamação. Depois, colocando os braços ao longo das costelas, os pés unidos um ao outro, envolva o corpo todo da criança com uma faixa larga desde o tórax até aos pés. É que as mãos

colocadas dentro das faixas habituam-se à extensão. A união das articulações durante muito tempo faz, com efeito, espessar os ligamentos, ao ponto de os distorcer; envolverem-se, todavia, duas vezes as mãos impede que se deformem pelos movimentos descontrolados; muitas vezes também, a criança, por levar os dedos aos olhos, faz mal à vista.

No meio dos tornozelos, dos joelhos e também dos cotovelos coloque-se um pedaço de lã a fim de que não se ulcerem as saliências com a força da pressão e com a justaposição das partes. Proteja-se a cabeça com um pedaço enrolado de tecido ou de lã macio e limpo. Pode-se também pôr por baixo das costas um pedaço de tecido ou de lã comprido e largo.

Depois de se ter feito o enfaixamento como se disse – à excepção da faixa única que rodeia todas as partes pelo lado de fora – deve dobrar-se o pedaço de tecido ou de lã colocado por baixo, primeiro sobre a parte de cima abaixo do pescoço, a seguir sobre toda a criança à excepção da cabeça. Por fim, envolver completamente a criança na largura com uma faixa mais larga, de cerca de cinco dedos, e proteger a cabeça, como mostrámos.

Podem colocar-se por baixo da criança dois pedaços de tecido: um com o tamanho que baste para envolver o corpo todo, o outro para envolver apenas as ancas, suficiente para recolher os excrementos. É que não se deve envolver o tórax juntamente com o epigástrio com um pedaço de lã limpa, porque é penoso, mas as restantes partes envolvê-las como se disse antes.

2.6a (Ilb. 2.14-2.15)

Texto n.º 151

“Queda do cordão umbilical”

A queda do cordão umbilical

Primeiro, depois de três ou quatro dias, ou de um número indeterminado de dias, depois de o cordão umbilical ter murchado e ter caído, tratar a pequena ferida que fica na base dele. A maioria das mulheres salpica esta parte com ossos das patas do porco, que calcinaram, e com caracóis ou bolbos que trituraram; outras, chumbo aquecido e lavado; mas o melhor é que, depois de o modelarem em forma semelhante à da extremidade do fuso, o apliquem na zona do cordão umbilical, porque esta matéria tem propriedades refrigerantes que servirão para cicatrizar a ferida e, por ser pesada, dará ao umbigo a forma de uma cavidade mais estética.

2.14 (Ilb. 2.41)

Texto n.º 152**“Como e quando se removem as faixas do recém-nascido”**

Quando e como se devem retirar as faixas.

Com o passar do tempo, convém também libertar a criança do enfaixamento. Alguns, com efeito, fazem isto por volta do quadragésimo dia, mas a maioria pelo sexagésimo; alguns determinam uma data mais avançada do que esta; nós, porém, porque afirmamos que o enfaixamento serve para tornar o corpo mais sólido e para lhe dar uma configuração sem deformações, consideramos que se deve retirar quando o corpo já está consolidado de forma equilibrada e já não há receio de que alguma das suas partes se possa deformar. Isto acontece mais rapidamente nas crianças que têm uma estrutura melhor, mais lentamente naquelas que têm uma constituição mais débil.

Não convém retirar nem repentinamente, nem todas as faixas ao mesmo tempo, pois qualquer alteração para o estado contrário causa estranheza. Libertar primeiro uma mão e alguns dias depois a outra, depois também os pés. Libertar primeiro a mão direita, pois se fica retida, como fazem aqueles que libertam primeiro a mão esquerda, torna-se mais débil pelo facto de se ter exercitado mais tarde do que a outra, embora, por esta razão, algumas crianças se tornem esquerdinas. Quando a criança está mais firme, é também necessário rejeitar que seja lavada no quarto, mas usar o banho, não durante muito tempo, nem muito quente. É que não é possível temperar o ar no quarto de forma tão agradável e tão uniforme.

Se, quando ainda está enfaixada a criança, o seu corpo se ulcerar por causa da fricção das faixas ou por outra razão que provoque úlceras, convém pôr fim ao enfaixamento, vestir à criança uma túnica pequena e simples e tratar-lhe as úlceras.

2.15 (Ilb. 2.42)

Texto n.º 153**“A especificidade das afecções femininas”**

Se existem afecções próprias das mulheres.

A investigação desenvolve-se também como segue: se existem afecções próprias das fêmeas, no sentido em que a mulher é a espécie, mas a fêmea é o género. Quanto a próprio, usa-se em múltiplos sentidos, mas, no que diz respeito ao assunto presente, usa-se em dois sentidos: por um lado, define o

que não é de outrem (segundo o qual alguém diz que uma veste é própria, porque é propriedade privada); por outro lado, o que não é alheio (segundo o qual cada um de dois irmãos com propriedade indivisa diz que lhe é próprio o terreno ou o escravo, ainda que tudo seja também do outro irmão). A investigação incide sobre o primeiro significado.

Designa-se afecção, por um lado, o que acontece de acordo com a natureza – como conceber, dar à luz e ter leite –, por outro, o que é contrário à natureza – como ter febre – e, do que é contrário à natureza, parte é-o em geral e de acordo com o género – como a constrição –, outra parte de forma parcial e restrita – como o frenesim e a letargia. O discurso baseia-se principalmente no que é contrário à natureza, em geral e em particular.

A questão é útil para sabermos se as mulheres também precisam de um tratamento próprio; e surge aqui o desacordo, pois alguns supõem que existem afecções próprias das mulheres, como os Empíricos, Díocles, no livro quarto de *As doenças das mulheres*, e, entre os seguidores de Erasítrato, Ateníon e Milcíades, entre os de Asclepiades, Lúcio, no livro terceiro de *As doenças crónicas*, e Demétrio de Apameia; para alguns autores, não existem, como para Erasítrato e Herófilo, de acordo com a maioria, como foi assinalado, e Apolónio Mus no livro primeiro e no terceiro de *A seita*, e Asclepiades de acordo com a maioria, e Alexandre Filaletes, Témison, Téssalo e os seguidores deles.

Para defender que existem afecções próprias das mulheres, apresenta-se o seguinte: a alguns médicos chamamos médicos de mulheres, porque tratam as afecções das mulheres; e, nestas doenças, as pessoas costumam chamar as parteiras, porque as mulheres são afectadas por algo que lhes é próprio e que não é comum aos homens; por natureza, a fêmea é diferente do macho, ao ponto de Aristóteles e Zenão, o Epicurista, afirmarem que a fêmea é imperfeita, mas que o macho é perfeito;⁷⁴ aquilo que difere em toda a natureza também admite as afecções próprias; e ainda: a matriz é uma parte própria das mulheres e as funções da matriz, como a catarse, a concepção, o parto, existem somente nelas. <...>⁷⁵

Herófilo, na sua obra *Obstétrico*, afirma que o útero é formado pelas mesmas coisas que as outras partes, que é regulado pelas mesmas faculdades, que

74 Os termos *ateles* e *teleios* podem também traduzir-se por “incompleto” e “completo”. Veja-se o texto de Galeno, infra (texto n.º 169).

75 Existe uma lacuna neste ponto do texto.

tem disponíveis as mesmas matérias e que adoece devido às mesmas causas, como por excesso, espessura e variação entre semelhantes. Em consequência, não há nenhuma afecção na mulher que lhe seja própria, à exceção da concepção, da nutrição do feto, do parto, da amamentação e de condições antagônicas a estas.

Os seguidores de Asclepiades, que estabelecem que não existe nenhuma afecção própria das mulheres, afirmam que a fêmea resulta da combinação dos mesmos elementos – ou seja, das mesmas substâncias materiais – que os machos, e que adoece devido à mesma causa – isto é, por obstrução, pois afirmam que esta é a causa principal da maioria das afecções – e que é tratada fazendo e aplicando as mesmas coisas. Não existe, assim, nenhuma afecção própria das fêmeas, pois a fisiologia, a etiologia e a terapia destas são comuns às dos machos. [...]

Nós concordamos com estes e dizemos que os outros apresentam provas erradas, pois afirmamos que o nosso corpo não é triplo e a matéria não é diferente, mas que a causa inicial é a pletora de sangue, enquanto a causa essencial são a transferência e a obstrução. Que também não é verdade que existam sete afecções genéricas, já o demonstrámos em pormenor noutro passo. Depois, é possível que, devido a uma determinada combinação dos primeiros elementos, uma parte nas fêmeas se tenha tornado algo diferente – Erasístrato, com efeito, afirma que as restantes partes se tornaram muito diferentes por causa de uma determinada agregação dos vasos –, e, ainda que esta parte não seja diferente das outras, é possível que seja afectada de modo diferente, porque a mesma parte sofre, umas vezes, por constrição, outras vezes, por fluxo. O mesmo deve ser dito a Herófilo e a Asclepiades: está errado o que diz respeito aos elementos e está errado o que diz respeito à causa. De seguida, diz ainda que a obstrução é a causa essencial, não de todas, mas da maioria das afecções, porque a bulimia, a hidropisia e a febre, ao diminuir, provêm de outra causa. Pode acontecer, com efeito, que alguma doença própria das mulheres se forme como que por ela própria e que não aconteça por obstrução, como nas distocias.

Ao apresentarem as suas opiniões de forma clara, todos estes autores estiveram bem, mas fracassaram nas provas. Nós, na verdade, dizemos que há afecções, conformes à natureza, que são próprias das mulheres – como a concepção, o parto e a amamentação, se quisermos chamar condições a estas funções –, mas que de modo algum existem afecções contrárias à natureza que sejam genéricas, mas apenas as que são específicas e relativas às partes.

É que, por um lado, no que diz respeito ao que é geral, a fêmea fica doente do mesmo modo que os machos por constrição ou por fluxo, de forma aguda ou crónica, e está sujeita às mesmas diferenças sazonais, ao mesmo nível de gravidade da doença, à falta de forças, e às diferenças nos corpos estranhos, nas chagas e nas feridas. Mas, por outro lado, no que é relativo às partes e tem variações específicas, a fêmea tem afecções que lhe são próprias, isto é, que têm sintomas com características diferentes. Por esta razão, nela o tratamento é feito de forma genérica, o que se compreenderá melhor graças ao que será dito a seguir.

3.1 (Ilb. 3.1-1.5)

Texto n.º 154

“Problemas menstruais”

A retenção dos mênstruos, a catarse gota-a-gota e a dolorosa. Das afecções que estão sujeitas a um regime, tratamos em primeiro lugar da retenção dos mênstruos, porque a catarse é a primeira função do útero. Difere da retenção a catarse gota-a-gota, do mesmo modo que a estrangúria e a disúria diferem da iscúria. A retenção é o bloqueio total do sangue que, em conformidade com a natureza, passa através da matriz; a catarse gota-a-gota é o impedimento da excreção deste. Também o não ter catarse é uma coisa e outra o estarem retidos os mênstruos, pois o não se dar a catarse resulta da retenção, mas de modo nenhum a retenção dos mênstruos resulta de não haver catarse, como vemos nas mulheres que não chegaram ainda à puberdade e nas de mais idade e noutros casos semelhantes. É, com efeito, ridículo falar de retenção dos mênstruos quando não existe o que há-de ser excretado. Logo, o não haver catarse é um princípio geral e comum ao que acontece tanto contra, como em conformidade com a natureza, mas a retenção do mênstruo é particular e sempre contrária à natureza.

Entre as mulheres que não têm a catarse, estão, de um lado, aquelas que não têm qualquer afecção e não têm a catarse devido a causas naturais, seja devido à idade – como as que são muito jovens e, ao invés, as de mais idade – seja as que estão grávidas, as que têm uma constituição masculina, as estéreis, as cantoras e as ginastas. Nestas, não há nenhum excedente para a catarse, porque este é consumido por completo nos exercícios físicos ou é transformado em carne. De outro lado, estão aquelas mulheres que não têm a catarse devido a uma doença da matriz, ou de outra parte do corpo, ou de

ambas: existir no útero o que se chama atresia, ou haver calosidades, cirro, inflamação, escaras formadas por ulceração, ou estar o óstio fechado, devido, entre outras causas, a uma viuvez prolongada, ou o útero estar desviado; ou por causa do resto do corpo, como a atrofia que se gera nele, o adelgaçamento em demasia, a deliquescência, a acumulação de gordura na carne, a caquexia, as febres, as indisposições prolongadas, ou quando a matéria se transfere para essas partes por causa de hemorróidas, vômitos ou hemorragia nasal.

3.2 (Ilb. 3.6-3.7)

Texto n.º 155

“A sufocação histérica”

A sufocação histérica chama-se assim por combinação do órgão afectado e de um sintoma,⁷⁶ quero dizer, o sufoco, mas o seu significado é: retenção da respiração, com afonia e supressão dos sentidos causada por uma determinada condição relacionada com o útero. Toma, pois, o seu princípio de baixo, a partir do útero, mas age por simpatia sobre as partes superiores e, em especial, sobre as principais: através das artérias, sobre o coração; através das meninges da medula espinhal e dos nervos nelas implantados, sobre o cérebro; através das veias, sobre o fígado.

Antecedem, geralmente, esta afecção: aborto recorrente, parto prematuro, viuvez longa, retenção dos mênstruos, fim da fertilidade habitual e pneumatose do útero. Durante um paroxismo, acontece às mulheres que sofrem desta afecção: colapso, afonia, dificuldade em respirar, perda de sentidos, cerrar de dentes e trismo, contracção convulsiva das extremidades (mas às vezes apenas paresia), distensão dos hipocôndrios, retracção da matriz, inchamento do tórax, dilatação dos vasos que percorrem o rosto, arrefecimento, suor generalizado, falência total da pulsação ou pulso demasiado fraco; em geral, recuperam rapidamente do colapso e, na maioria dos casos, recordam-se do que aconteceu, têm dores de cabeça e nos músculos da parte de trás do pescoço; por vezes, também deliram.

Devido à afonia e à perda de sentidos estão próximas desta afecção a epilepsia, a apoplexia, a catalepsia, a letargia e a perda da voz devido a vermes.

76 O órgão afectado é o útero, que, em grego, se designa *hystera*; o sintoma é o sufoco, *pnigmos*, que se juntam na designação desta doença: *hysterike pnix*. Sobre isto, cf. Introdução.

Distinguir-se-á de todas estas doenças pelo facto de o útero, nestas, se encontrar na sua condição natural ou não muito alterado, mas, na doença histérica, está violentamente inflamado e retrocedeu; e também porque as mulheres que sofrem de doença histérica, quando termina o paroxismo, recordam-se, geralmente, do que as afectou, o que não acontece às que sofrem de outras afecções; e pelo facto de as mulheres que sofrem de doença histérica se terem previamente queixado do útero, mas, de entre as outras, as que perderam a voz devido a vermes queixaram-se dos intestinos e do ventre, as restantes têm dor de cabeça. [...]

E é esta, com efeito, a forma de distinguir a histeria das afecções que lhe são próximas. É do género das doenças por estritura e é violenta; acontece tanto em forma aguda, como crónica. Em consequência, é necessário que o tratamento seja também consentâneo com isto.

Na fase de maior intensidade, é necessário deitar a paciente numa divisão da casa moderadamente quente e iluminada e fazê-la voltar a si, depois de ter colapsado, sem lhe causar dano, movendo-lhe o maxilar, aplicando fomentações no meio do local, relaxando suavemente tudo o que está contraído, segurando cada uma das extremidades, e aquecendo tudo o que está frio com o toque das mãos; de seguida, lavar o rosto com uma esponja ensopada em água quente, pois lavar o rosto com uma esponja tem algo de reparador. Se se mantêm traços de afonia, usamos também ventosas leves nas virilhas, no púbis e nas partes próximas. De seguida, colocamos por cima lâ suave e limpa e mantemos a humidade de forma abundante e contínua, durante algum tempo, com azeite doce; envolvemos todas as extremidades com lâ – pois o relaxamento estende-se das extremidades para as partes do meio; de seguida, fazemos instilações, sobre os maxilares entreabertos, de água quente; depois disto, também de hidromel e movimentamos a paciente num pequeno leito suspenso.

Quando terminar a fase de maior intensidade, se não o impedir alguma atonia e se não lhe tiver sido dado alimento muito antes, deve recorrer-se à flebotomia; de seguida, usar uma injeção de azeite doce e quente, manter húmido, fazer bochechar, beber água quente e abster-se de alimento durante três dias. Entretanto, recorrer, primeiro, a um tratamento restaurativo, de seguida a alimentos com a consistência de papa e, depois destes, deve usar-se uma dose ao longo de um dia até que diminua, em segurança, a ameaça relacionada com a matriz. Em cada dia, usar, nas mulheres que têm purgações acompanhadas de dor, as cataplasmas já indicadas, banhos de vapor com

esponjas e banhos de assento que aliviem (já ensinámos a matéria para eles) e pessários de gordura, medula, feno-grego, malva e óleo de açucenas ou de alfena; injectar, através de uma seringa, azeite ou água misturada com azeite, e, especialmente se houver obstipação, pois os excrementos comprimem a matriz, que está próxima. Quando a condição estiver a passar, ceratos e pessários muito emolientes; de seguida, comida variada, depois, um banho e, por fim, vinho.

Quando os paroxismos e as remissões acontecem muitas vezes e, por isso, a afecção se torna crónica, usar durante os paroxismos o que foi indicado, em combinação, mas, no intervalo, primeiro levantar a paciente por meio de exercícios passivos variados e de passeios; deve fazer leitura em voz alta, exercícios vocais, fazer uso de unguentos, exercícios físicos, banhos e alimentos variados. Em seguida, favorece-se a alteração do estado dos poros por meio da ingestão de alimentos acres, de um emplastro de pez, de ventosas, forte exposição ao calor, massagens locais, aspersão de pós, banhos de assento acres, pessários irritantes, emolientes, sinapismos e tratamento cíclico. Se a condição não aliviar, recorrer a espasmos causados por heléboro branco, depois de vômitos causados por rabanetes, viagens por terra e por mar, e águas naturais. Tratámos do uso correcto de todas estas coisas no tratado *Os remédios*.

A maioria dos antigos e quase todos os seguidores das outras escolas usavam odores desagradáveis – como cabelos queimados, pavio de lucerna apagado, haste de veado carbonizado, lã queimada, flocos de lã queimados, pez húmido, óleo de zimbro-grego, esfondílio, peucédano, couro e tiras de tecido, castóreo, espalhando-os no nariz e nos ouvidos, pez, zimbro-grego, asfalto, percevejos esmagados e tudo o que se pensa que tem mau cheiro – como se o útero fugisse de odores desagradáveis. Por isso, recorreram também a fumigações pela parte de baixo com substâncias aromáticas e aplicaram pessários de flor de nardo ou de estoraque, para que o útero, fugindo daqueles, mas atraído por estes, pudesse deslocar-se da parte de cima para a parte de baixo.

Além destas coisas, Hipócrates dava a beber a algumas mulheres decocto de couve, a outras leite de burra, e, como se a matriz se contorcesse como o intestino obstruído, depois de introduzir na cavidade mulheril o tubo de um fole de metal, insuflava-a para provocar dilatação. Díocles, no livro terceiro de *As doenças das mulheres*, une as narinas e abre a boca da paciente e usa um esternutatório e puxa o útero com a mão para a parte de baixo,

fazendo pressão em direcção ao hipocôndrio, e banha as pernas com água quente. Mântias dá a beber castóreo e asfalto em vinho, mas quando está para acontecer a catáfora, recorre ao toque da flauta e de tambores. Xenofonte faz também uso da luz das lanternas e tenta fazer muito ruído afiando e batendo em objectos de bronze. Asclepiades usa um esternutatório e aperta os hipocôndrios com faixas e cordas, grita e infunde vinagre no nariz e aconselha, no intervalo, a prática de relações sexuais, beber água e derramar água fria sobre a cabeça.

Nós, todavia, censuramos todos os que atingem as partes inflamadas e causam torpor por meio da emanção de odores repelentes, pois a matriz não avança como um animal selvagem para fora do covil, seduzido por odores agradáveis e fugindo dos maus cheiros, mas desloca-se devido à constricção causada pela inflamação. É também perigoso prejudicar o estômago, inflamado por simpatia, com bebidas venenosas e acres; a insuflação da parte pudenda por meio de um fole de metal distende ainda mais, por pneumatose, um útero já distendido por causa da inflamação. O uso de ptármicos, pela vibração e pela acritude dos fármacos, faz os estados crónicos passar para a metassíncrize, pelo que torna aguda a condição de tensão da matriz, que não requer força, mas um tratamento suave. Ferem também os sentidos os ruídos e os sons dos objectos de bronze e irritam as partes já afectadas pela inflamação. Muitas mulheres saudáveis, com efeito, têm dores de cabeça por causa deste tipo de ruídos. É prejudicial infundir vinagre, pois tudo o que é adstringente aumenta as inflamações internas do mesmo modo que as externas. É também nocivo apertar com cordas e faixas, pelo lado exterior, o útero inflamado, incapaz de suportar sem dano uma cataplasma devido à tensão causada pela contusão. Beber água não é apenas inconveniente, mas é também por vezes nocivo, pois a paciente tem necessidade de fortalecimento, não do tratamento por metassíncrize, e esta faz-se também pelo tratamento com vinho misturado com água. O coito causa atonia em todas as mulheres; por este motivo, não é benéfico, já que não acrescenta nada de bom, e prejudica o corpo com a atonia. Molhar a cabeça com água fria para pôr termo à afonia é claramente sinal de incompetência, pois, adensando-se o corpo com o frio, devido à tensão causada pela inflamação é necessário que se torne mais difícil que a paciente recupere da catáfora.

Texto n.º 156
“A mola”

Sobre a mola.

O que se chama ‘mola’ [*myle*], e que outros chamam ‘mylos’, é uma induração do útero devida a uma inflamação pré-existente e, por vezes, a uma ulceração tópica que forma uma excrescência carnosa. Chama-se *myle* por causa da dificuldade de movimento e do peso.

Por vezes, forma-se em alguma parte da matriz, como na boca ou no colo, de modo que, quando os dedos a tocam, cai a massa e o peso está todo na parte de baixo; mas na maioria das vezes forma-se em toda a matriz, situação em que se percebe uma massa evidente no hipogástrio, dura e com a consistência de uma pedra, com abaixamento dos hipocôndrios acima dela, perda de peso, palidez e perda de apetite.

O que se dá primeiro é a aparência da concepção: suspendem-se os cataménios, distendem-se as mamas, há perturbações no estômago, ficam pesadas as ancas, distende-se o hipogástrio. Mas com o passar do tempo distingue-se pelo facto de se seguirem dores em forma de pontada, mas sem nenhum movimento como o que se percebe nas grávidas. Mais tarde, porém, quando todo o corpo está abalado e aumenta a intumescência, assume o aspecto de hidropisia. Distingue-se, porém, da hidropisia pelo facto de nunca ser semelhante quando se coloca por cima a mão, nem a massa se esvazia, nem se produz um ruído como o de um tambor ou uma ondulação quando se bate com a mão, como acontece na hidropisia. Acontece, porém, que, com o passar do tempo e devido ao arrefecimento do fígado, também surge a hidropisia.

Alguns relatam que se forma em algumas mulheres uma excrescência de carne compacta, do tamanho de uma noz, através da parte pudenda da mulher, numas durante um mês, noutras durante dois ou três meses. Quanto à condição que se descreveu, uns dão-na como intratável, outros tratam-na com recurso a remédios apenas no início; nós, porém, tratamos esta doença também agora como uma doença crónica. É necessário não ser negligente, mas nos ataques da doença – que percebemos pelo aumento do peso e pela sensação de torpor, pela perversão dos alimentos e pela insónia sem que surja nenhuma causa evidente – usar cataplasmas quentes e laxantes, ventosas, escarificação, sanguessugas, banhos de vapor, injeções que aliviem e que relaxem, pessários emolientes, banhos de assento, cerato fervido com

alteia, azeite doce ou óleo de alfena e o emoliente de sucos de plantas ou o de Mnáseas, e comida que produza bons humores e que seja succulenta, e colocar uma faixa nos ombros para aliviar a perturbação causada pelo abaixamento. Usar, com efeito, estas coisas durante os paroxismos.

Nos intervalos, porém, fortalecemos o corpo todo por meio de um tratamento restaurador: balanços, passeios, banhos, exercícios vocais, um pouco de vinho e comida conveniente e variada. Alteramos as partes que foram primeiro afectadas, por meio de um unguento de resina, da exposição superficial ao calor e ao sol, polvilhando com nitro e com sal, e de uma massagem. Fazemos uso de irritações por meio de mostarda e de figos secos e fazemos uso de emolientes, tanto por meio de sementes, como de bagas de loureiro, como o de Poliarco ou o de Cefisonte, e outros semelhantes. Usamos banhos de assento e de vapor que conseguem provocar a metassíncrize – como água do mar aquecida ou salmoura, decocção de loureiro, de bagas de loureiro, de poejo, de hissopo, de sálvia, de marroio, de artemísia, de dictamno, de centáurea, de pólio-montano, de escórdio – e pessários de manteiga, hissopo, gordura de ganso, de ave, medula ou cérebro de cervo, e mel ou a polpa de figos secos gordos e passas com azeite velho ou óleos de alfena, lírio-roxo, manjerona, orégão, açucena ou patchuli. Devem considerar-se bons também, se a condição melhorar, o tratamento em ciclos e o uso de águas naturais, os duches, nadar no mar ou em águas naturais, os vômitos provocados por rabanetes e, se a capacidade da paciente o permitir, também os provocados por heléboro.

É preciso ter cuidado com os pessários muito acres e com os mais acres dos banhos de assento, para que pelo uso contínuo não nos escape a ulceração das partes endurecidas e a acrescentar a isto não tornemos maligna a condição da paciente. Quanto às fumigações de açafraão, estoraque, resina de pinho e mirra, e aos vapores de artemísia, poejo, marroio e folhas de escórdio, e ao consumo de vinho com mel em decocção de mastruço e poejo, desaconselhamo-los pelas razões já antes expostas.

Na maioria das mulheres, devido ao tratamento antes descrito, dá-se uma excreção repentina de sangue coagulado e enegrecido, em muito grande quantidade, e salva-as desta condição.

Texto n.º 157 “O fluxo seminal”

O fluxo seminal acontece não só nos homens, mas também nas mulheres.⁷⁷ É a secreção da semente sem desejo, nem esforço, que se produz em pequenos intervalos, de modo a que o corpo se torne pálido, sem forças e que definhem. É que a matriz relaxa, e segue-se a fraqueza e definham a pouco e pouco os corpos, pois a matéria do corpo conflui para a matriz paulatinamente, submetendo-se a uma alteração rápida nos locais, do mesmo modo que a lágrima nas pessoas que sofrem de oftalmia. A afecção costuma tornar-se crónica e é do género das afecções por fluxo. Por isso, enquanto é recente e também durante os paroxismos, deve tratar-se com paregóricos. É conveniente que as pacientes tomem banhos de assento em substâncias adstringentes e muito frias – como rosas, murta, lentisco, amoras e semelhantes – aplicar em unguento sobre o baixo-ventre e as virilhas acácia, hipocístide com vinho forte, e coisas idênticas, e usar cataplasmas e ceratos de tâmaras, marmelos e murta. Colocar por baixo da zona lombar, durante a noite, uma placa de chumbo larga e fina, usando roupas gastas. O colchão não deve ser mole. Deve recorrer-se a vômitos, também depois de comer, mas especialmente em jejum. Desnudar as partes de cima e massajá-las muito, mas não aplicar, de modo nenhum, unguentos nem aquecer as partes afectadas. Dar a beber de raiz de fisális seca à sombra um óbolo com água, ou a mesma quantidade de semente da agnocasto, de cânhamo, ou de semente de arruda. Dar comida não dissolvida nem com textura de papa, e que não gere semente ou a estimule, mas dar principalmente comida seca e tomar algum pedaço de ave, assado, e um pouco de vinho mais alaranjado. Evitar as restantes coisas que estimulam às relações sexuais, ao ponto de não mostrar pinturas de pessoas bem proporcionadas, nem falar sobre cópulas, nem sobre o coito. Ter passatempos aborrecidos, e as leituras e as histórias sejam semelhantes. Quando a condição se torna crónica, usar também exercícios, transudação, massagens e banhos frios. Deve untar-se continuamente com óleo de rosas o baixo-ventre e a zona lombar.

3.14 (Ilb. 3.45-46)

77 A doença a que os autores antigos chamavam *gonorrhoeia*, palavra que evoluiu para o vocábulo português “gonorreia” e que significa literalmente “fluxo seminal”, não equivale à doença moderna com este nome. Gonorreia é, hoje, uma doença de origem bacteriana, causada por gonococos, e sexualmente transmissível. Na medicina antiga, é, como diz a seguir Sorano, a secreção involuntária da semente genital.

Texto n.º 158
“Distocia”

Sobre as distocias. O que é a distocia?

Os seguidores de Herófilo e especialmente Demétrio⁷⁸ dizem que distocia é um parto penoso; para alguns, distocia é dar à luz entre dificuldades. <...>⁷⁹

Díocles de Caristo, no segundo livro de *As doenças das mulheres*, diz que têm distocias as primíparas e as jovens, eutocias as múltiparas; a causa da distocia é o óstio do útero não estar numa posição recta ou, por ser duro, manter-se fechado e não retroceder com facilidade; afirma também que são causa de distocia os fetos de tamanho grande, mas no livro terceiro de *As doenças das mulheres* diz que a causa são as crianças atroficas e as que estão mortas e afirma que têm distocias as mulheres que são muito húmidas e quentes. [...]

Cleofante, no primeiro livro de *As doenças das mulheres*, tendo dito que as primíparas têm distocias, diz ainda: “e aquelas mulheres que têm a zona dos ombros excessiva, mas que não têm um tamanho proporcional nas ancas, essas têm partos difíceis; nelas, a bolsa das águas rebenta antes de as dores se apoderarem do corpo e de se dar a distocia.” (deve notar-se que ele chama “bolsa de águas” à membrana que envolve o feto); e “aquelas mulheres nas quais o feto se apresenta não de cabeça, mas de pés ou dobrado pelas ancas ou em posição transversal, ou se tem a cabeça na região das virilhas e uma mão ou uma perna projectada para diante”; e diz: “as mulheres que têm costumes instáveis ou que vivem no luxo e na preguiça têm distocias, pois a preguiça é causa de distocia, o exercício de eutocia e do bom desenvolvimento do que está no ventre.” Este autor também erra por não descrever todas as causas.⁸⁰

Herófilo, no *Obstétrico*, diz que há distocia também devido à quantidade, pois conhece-se o caso da concubina de Símon da Magnésia, que em três vezes deu à luz, com dificuldades, cinco crianças. Acontece a distocia quando o feto é gerado em posição transversal ou quando a cérvix ou a boca da matriz não se abrem o suficiente, ou quando a membrana que envolve o feto e onde se acumulam as águas é muito espessa e não se pode romper antes do parto. Diz que se viram fetos sair sem romper a membrana, mas

78 Demétrio de Apameia, discípulo de Herófilo; cf. von Staden (1989) 300, 506-508.

79 Lacuna no texto.

80 Cleofante, irmão de Erasítrato, que desenvolveu a sua actividade em Alexandria, durante o século III a. C.

estes foram dados à luz com dificuldades ainda maiores. Acontece a distocia também por atonia da matriz ou da boca. A atonia da matriz é um obstáculo no corpo. Acontece a distocia pelo que ocorre, se apresenta e se faz a partir do exterior e pelos humores ensangüentados que são evacuados do corpo em grande quantidade e pela distensão da matriz pelo feto acontece a dificuldade no parto, e pelo frio, pelo calor, por um tumor ou apostema nos intestinos ou no epigástrio. Torna-se também causa de distocia uma cavidade na zona lombar ou na coluna e acontece a distocia também devido à existência de gordura no epigástrio e nas ancas, como que comprimindo a matriz, e devido à morte do feto. Estas são as causas apresentadas por Herófilo.

Andréas no *A Sóbio* – tem forma epistolar – concorda com as causas apresentadas por Herófilo, acrescentando apenas o feto enfraquecido e débil, “pois fetos assim”, diz, “por não terem peso, causam distocia.”

Demétrio, seguidor de Herófilo, demarca-se do que foi dito, ao afirmar que das causas de distocia, umas dizem respeito à parturiente, outras à criança que vai nascer, outras ao local através do qual acontece o parto. Acontece a distocia por causas que dizem respeito à parturiente quando a causa está na força psíquica ou na força vital, isto é, no corpo; e acontece por causa da força psíquica, quando houver tristeza, alegria, medo, timidez, falta de vivacidade, ira ou demasiada luxúria (é que algumas mulheres estão habituadas a uma vida de luxos e não fazem esforços); e acontece que, por inexperiência, não colaboram com a dor; e acontece por falta de discernimento, pois o sofrimento deixa de ser evidente – isto mesmo se poderia dizer acerca das mulheres apopléticas e das letárgicas – e acontece a distocia devido à noção de que não está grávida.

As causas relacionadas com a força vital do corpo são estas: indigestão, falta de apetite, atrofia, dispneia, sufocação histérica. Surgindo a causa nesta força, Demétrio diz que se produzem afecções quando o corpo está demasiado lasso, pois, por atonia, não consegue ser afectado, ou quando a carne existe em quantidade então acontece a distocia, pois os canais ficam estreitos. E pela excessiva dissipação dos humores, quando o corpo está seco. Produzir-se-á a distocia também devido à estreiteza dos canais e à retenção dos humores, pois os corpos que, por natureza, os humores tornam pesados sofrem atonia e, comprimidos, estreitam os canais através dos quais se dá o parto. E os humores pungentes ou, pelo contrário, fracos e que não estimulam o corpo e os humores espessos provocam igualmente a distocia, uns por transportarem demasiado pneuma, os outros por transportarem pouco.

Também as mulheres de estatura elevada têm distocias e as que são largas na parte superior do corpo, mas são estreitas na parte inferior, pois não têm uma composição natural do corpo. E acontece a distocia devido a uma doença no corpo da matriz, como estar muito quente ou ter uma inflamação, relaxamento, paralisia, espasmos ou entorpecimento. Chama a estas causas somáticas, pois a maioria acontece no corpo e estas seriam as causas de distocia que dizem respeito à parturiente.

No que diz respeito à criança que há-de nascer, quando é demasiado grande quer em todo o corpo, quer numa parte, como ter a cabeça grande ou o tórax ou o ventre inchados, como os hidrocefalos, pois não acontece apenas nos fetos conformes à natureza que todo o corpo cresça ou uma das suas partes, mas também nos que não são conformes à natureza. E acontece a distocia pela quantidade (quando, na verdade, são duas crianças a nascer e ambas se aproximam em conjunto do colo da matriz causando uma obstrução), ou por o feto estar morto e não colaborar no parto, ou por, visto estar morto, intumescido, ou por se apresentar numa posição que não é conforme à natureza. A posição conforme à natureza dos que nascem é de cabeça, com os braços estendidos ao longo das pernas e apresentando-se logo o feto. Está numa posição não conforme à natureza se a cabeça inclinada se apoiar na parte direita ou na esquerda da matriz, ou se uma mão ou as duas caírem para fora, e se as pernas no interior estão afastadas uma da outra.

Das restantes posições a melhor é de pés e especialmente quando se apresenta direito, com os braços estendidos ao longo das pernas. É necessário corrigir as posições em que ou uma das pernas está projectada para diante e a outra permanece no interior, ou em que o feto está dobrado ao meio ou se fixou em alguma parte do útero, e quando tem os braços levantados. Das duas posições que restam, a melhor é a transversal, pois há três posições transversais: sobre um dos lados, sobre a anca e sobre o ventre, mas a melhor é sobre o lado, pois deixa espaço para a mão da parteira fazer a versão para a cabeça ou para os pés. De todas as posições, a pior é quando a criança se apresenta dobrada e, desta, aquela em que se apresenta pela anca. Há três tipos de posições em que a criança está dobrada: pois ou tem viradas para a boca do útero as pernas e a cabeça, ou o epigástrio, ou as ancas; é melhor ter o ventre virado para a boca do útero, já que, depois de abrirmos o epigástrio, de retirarmos as entranhas e de o corpo ceder, a versão se torna fácil. Acontece também a distocia pela concepção de um monstro e pelo descarnamento do feto, quando a matriz é ferida por um osso. Descarna-se algum osso do feto devido à

putrefacção da carne – o que raramente acontece –, ou, muitas vezes, quando se fez de forma incorrecta uma embriulcia, as carnes do feto são arrancadas e os ossos descarnados ferem a matriz.

No que diz respeito às vias através das quais se faz o parto, acontece distocia quando a matriz tem a boca estreita ou pequena, ou o colo pequeno. Em geral, as mulheres pequenas têm a estatura e o útero proporcional às restantes partes. Acontece também a distocia por o colo da matriz ter uma curvatura ou por ter nascido um pedaço de carne não conforme à natureza no colo ou na boca do útero, ou por ter uma inflamação, um apostema ou um cirro, ou por ser forte a membrana que envolve o feto e o feto não a conseguir rasgar; ou, tendo-se evacuado antes do tempo oportuno o humor que se acumula na matriz, as partes mantêm-se sem humidade e muito secas no momento do parto, quando havia necessidade deste humor que providencia uma passagem escorregadia e fácil ao feto.

O serem pequenos a boca ou o colo do útero acontece por muitas causas, pois quando, tendo-se casado antes do tempo conveniente, as mulheres concebem e dão à luz quando a matriz ainda não se desenvolveu completamente, nem o seu fundo se abriu. Segue-se ainda a distocia pela constituição particular, pois algumas mulheres têm por natureza a matriz pequena como qualquer outra parte do corpo. Ainda o facto de algumas mulheres conceberem depois de uma viuvez prolongada, outras por causa da sua idade avançada sofrerem atonia, outras por terem dado à luz antes, e por terem ficado perturbadas e não terem a capacidade de posicionarem o corpo. Todas estas são causas de distocia. E pela pressão das fezes ou da urina na parturiente e por ter cálculos na bexiga e pela compressão do colo do útero, acontece a dificuldade.

Há ainda causas somáticas, internas ou externas: a parturiente ser extremamente corpulenta e gorda; a membrana que envolve o feto ser difícil de romper ou não ter líquido suficiente para ser escorregadia; por estarem unidos uns aos outros os ossos da púbis, de modo a não se poderem separar no parto, pois, nas mulheres, não estão unidos por uma juntura, como nos homens, mas estão conectados uns aos outros por um ligamento forte; a zona lombar estar muito côncava e exercer pressão sobre a matriz.

Causas somáticas externas: por exemplo, não se ter preparado antes o quarto da mulher; ela ter-se habituado à embriaguez e à vigília; a estação do ano ser demasiado fria e invernososa – pois devido a isto fecham-se os ductos –; ou ser demasiado quente e relaxá-los; ou por inexperiência da parteira

ou do médico. Também acontece por causa das dores, quando há uma distensão excessiva da matriz, ou o córion, depois de se ter arrancado da matriz, exerce pressão sobre uma parte dela ou avança todo de uma vez. E devido ao facto de o sangue não ser levado para o córion através da matriz, mas se manter nos vasos, venosos e arteriais, que se unem à matriz e distender os vasos. A distocia acontece ainda devido a alguma outra dor, como dissemos: a dor acontece, por vezes, com ares; mas também as dores do parto acontecem, por vezes, com ares.

É isto o que diz Demétrio, seguidor de Herófilo. Depois de ter apresentado estas causas, não houve ninguém que o refutasse e o contradissesse, mas foram suas testemunhas e confirmaram que dizia a verdade. Mas, no que diz respeito a isto, apoiamo-nos, com justiça, nos seguidores de Herófilo, porque dizemos, onde se trata das doenças, que as faculdades eficientes não existem. É que nem eles estão de acordo quanto à sua essência.

4.1-4.2 (Ilb. 4.1-4.5)

Texto n.º 159

“Identificação das causas de distocia”

Como identificamos as causas da distocia?

Das causas referidas, umas são perceptíveis, outras não. A tristeza, se for em excesso, relaxa e causa abatimento, e as outras causas psíquicas percebem-se, com base na interrogação, como não cooperantes para um parto eutócico. O torpor e a letargia, porém, são evidentes; os sinais destes podem ser importados do passo de *As doenças agudas*. Percebemos que é o tamanho do feto que causa a distocia pelo volume do ventre, pois se o feto, ao avançar, não elevar o ventre em proporção, é preciso supor que se geram múltiplos. Percebemos que os fetos estão de lado ou lançam fora as mãos, isto é, que têm uma posição contrária à natureza, por meio da inserção dos dedos <...>⁸¹. Se o feto está vivo, a parturiente tem dores de parto e distende-se, o seu epigástrio encontra-se quente e, pela inserção dos dedos, sabe-se que o próprio feto está bem. Mas se o feto está morto, a parturiente não sente assim as dores do parto, o seu epigástrio fica frio, e quando se expõe à inserção dos dedos, o feto nem está quente, nem está palpitante e, se alguma parte dele caiu, encontra-se negra e como que morta. Percebemos pelo toque que a matriz tem alguma

81 Os editores identificam aqui uma lacuna no texto.

afecção, importando os sinais referidos quando se tratou das afecções. Mas se ela for afectada no parto, percebemos que elas estão em perigo ao darem à luz, com base no pulso e na respiração; percebemos que estão a morrer com base na ausência de pulso e por ter os sinais da morte.

4.3 (Ilb. 4.6)

Texto n.º 160

“Embriulcia e embriotomia”

[...] Se o feto não responde à tracção manual, quer devido ao seu tamanho, quer porque está morto, quer porque existe uma obstrução de algum tipo, é necessário recorrer a meios mais vigorosos: a embriulcia e a embriotomia. Com efeito, ainda que destrua o que foi concebido, é essencial para tratar a mulher grávida.

É preciso, por esta razão, avisar do perigo subjacente das febres que surgem, das afecções dos nervos causadas por simpatia e também, por vezes, de uma inflamação muito grave, e mostrar que especialmente a gangrena permite poucas esperanças – causa enfraquecimento, suores generalizados, calafrios, pulsação imperceptível, febre aguda, delírio, espasmos. Não se deve, contudo, recusar tratamento.

Sobre a embriulcia e a embriotomia

É necessário, com efeito, colocar a parturiente em posição inclinada sobre um leito coberto de forma bastante firme, para que a zona lombar não ceda para onde pode, mas, afastando as coxas e juntando os pés ao epigástrio, fixá-los na barra da cama. De seguida, manter o corpo fixo, de um e de outro lado, por intermédio de ajudantes, mas se estas não estiverem presentes, atar o tórax à cama com bandas, de modo que o corpo da paciente, acompanhando a tracção do feto, não se solte devido à força que se faz ao puxá-lo.

Ele deve sentar-se de frente e um pouco abaixo, para que as mãos estejam ao mesmo nível que os pés da paciente e, enquanto as ajudantes abrem as asas do útero de um e de outro lado, introduzir a mão esquerda (por ser mais delicada do que a direita e mais apropriada para ser introduzida de forma conveniente), juntando as pontas dos dedos numa forma pontiaguda e untadas e com o óstio do útero aberto; mas se não, relaxá-lo antes exercendo pressão e fazendo unções frequentes. De seguida, se possível, esforçar-se por endireitar o que está inclinado e procurar um lugar para fazer a perfuração com o

embriulco de onde este não caia com facilidade. Os lugares convenientes para perfurar, se o feto está em posição cefálica, são os olhos, o occipício, a boca, na zona do palato, as clavículas e os lugares por baixo das costelas; de modo nenhum se deve fazer nas axilas, pois na extracção, se se abrirem os braços enquanto se executa a tracção, o volume do feto alarga-se ao ponto de causar obstrução; também não se deve fazer nos canais auditivos – não o permitem, porque são recurvados e estreitos. Quando os fetos estão em posição podálica, os lugares adequados são os ossos da púbis, o espaço intercostal e a zona clavicular.

Quando não se encontrar nenhum dos lugares referidos, prepara-se a secção para a perfuração com a lâmina. Segurar na mão direita o embriulco aquecido com azeite quente, escondendo a parte recurvada daquele com os dedos da mão esquerda; introduzi-lo suavemente e inseri-lo em algum dos lugares que dissemos até fazer a incisão. Inseri-lo também num segundo lugar, oposto a este, de modo que se consiga uma tracção uniforme e não inclinada, pois, inclinando-se uma parte, o feto ficaria para trás devido à obstrução.

Em seguida, dar os embriulcos a alguém experiente, para que os segure, e recomendar que puxe delicadamente o feto por meio deles, sem o rasgar nas tracções, nem o soltar de novo (pois a parte que emerge, se se soltar, retrocede), mas, quando for necessário parar a tracção, terá o cuidado de manter os embriulcos com a tensão que tinham antes, não puxando apenas em linha recta, mas inclinando-os também para os lados, da mesma maneira que se faz na extracção dos dentes, pois assim, alterando-se a posição do feto por efeito de alavanca, dilatam-se os lugares e será mais fácil a extracção dele.

Desta maneira e correctamente assistido, introduzindo o indicador entre o óstio do útero e o corpo obstruído, movimentá-lo em círculo como que soltando a pele em volta e endireitando o que está inclinado e impregnar o lugar com azeite quente ou com alguma das decocções viscosas que foram referidas.

Se, porém, o feto não responder logo à tracção dos embriulcos para a extracção, mas seguir pouco a pouco e à medida do movimento de puxar, será necessário fazer imediatamente uma incisão com o primeiro embriulco na parte superior e, em seguida, com o segundo e assim sucessivamente até que tenha saído o corpo todo do feto. Fazer assim também se o feto estiver em posição podálica.

Se tiver lançado para fora uma única mão e não sendo possível recolocá-la devido à obstrução excessiva ou porque o feto já está morto – como percebemos pelo facto de o membro não estar avermelhado, nem quente, nem

ter pulsação, mas por estar lívido, frio e sem pulsação – é necessário envolver a mão com uma faixa para que não escorregue, segurando-a para que sejam mais visíveis as partes superiores e cortar a partir da articulação junto ao ombro. Fazer o mesmo se tiver caído uma perna. Então, virando com os dedos o resto do corpo, extraí-lo por meio da perfuração com os embriulcos. Mas se tiver lançado para fora as duas mãos e não for possível virá-lo nem desviá-lo com as tracções, fazer como se se tratasse de uma única mão e tirar as duas, fazendo a secção na zona do acrómio.

Se a obstrução se deve ao tamanho da cabeça, fazer uso de um embriótomo ou de uma faca para extrair pólipos, escondido entre o indicador e o dedo médio durante a inserção; mas se a criança é hidrocéfala, abrir para que, ao sair o líquido se reduza o volume da cabeça. Se tiver a cabeça grande por razões naturais, esmagar a cabeça com a mão, pois cedem facilmente os corpos que ainda são tenros; mas se não ceder, é bom abrir com a faca o crânio ou na zona da frente, mas se não, num lugar qualquer, pois se sair primeiro o encéfalo, colapsa a cabeça. Desviar os lábios da secção e despedaçar os ossículos com fórceps para extracção de dentes ou com fórceps para extracção de ossos.

Se, devido ao tamanho do corpo todo, não obedece quando é assim puxado porque os dois ombros estão encostados às partes laterais da matriz, enterrar a faca na garganta do feto, até a perfurar, pois ao extrair-se o sangue, o corpo fica reduzido. Depois disto, abrir a cabeça toda, cortando também o espaço intercostal e o pulmão, pois muitas vezes está cheio de líquidos e ele próprio alarga o tórax. Soltar também as partes do peito que estão unidas umas às outras, arrancando com os dedos a zona clavicular do esterno, ou, se não cedem, despedaçando-as, pois a zona do peito colapsa quando já não é apoiada pelas chamadas clavículas. Mas, se não ceder, perfurar o epigástrico, como se o feto fosse hidrópico, pois quando se retira o líquido, colapsa e reduz-se o volume do corpo. Se também os intestinos causam algum intumescimento no epigástrico, puxar primeiro estes e as restantes vísceras que estão próximas e extrair assim toda a estrutura do feto.

Fazer o mesmo se estiver em posição podálica. Se as mãos estiverem dobradas para cima, cortá-las, e, se a cabeça é demasiado grande, esmagá-la de novo, pois esta posição é muito difícil porque a cabeça esconde-se na parte superior. Será necessário segurar os pés com a mão direita e puxá-los, com a esquerda endireitar a cabeça no interior, devido ao facto de, muitas vezes, quando está virada para a cérvix do útero, se soltar. É problemático o

entendimento de que a mão esquerda é mais adequada para fazer a extração porque se puxam também com ela as serpentes, pois são falsas ambas as ideias: é, por uma característica própria, útil para a inserção, como mostrá-mos antes.

Nos casos em que os fetos estão em posição transversal ou dobrados ao meio, se não se endireitarem, é preciso ferir o que vai aparecendo, seja no epigástrico, seja nas axilas, no espaço intercostal, no flanco junto aos rins. Se o feto está morto e tem um tamanho excessivo, é perigoso cortá-lo todo no interior, mas é melhor cortar cada parte que se vai apresentando. Nestes casos, as secções são feitas na zona das articulações, pois os ossos separam-se mais facilmente das juntas na extremidade. Juntar o que foi extraído e verificar se nada ficou para trás. Muitas vezes, porque a tracção pelos pés é feita por pessoas inexperientes, puxa-se a cabeça e é difícil segurá-la por causa da sua forma redonda e porque escapa para o espaço livre da matriz. Nesta situação, Sóstrato faz como nos cálculos: introduz o dedo da mão esquerda no ânus e com a mão direita pressiona o baixo-ventre e tenta empurrar a cabeça para baixo, não vendo que o dedo no intestino recto não consegue chegar à cabeça, pois, estando a bexiga mais acessível, o útero afasta-se muito, como mostrámos antes. Por isso, introduzindo a mão e tocando na cabeça, fazê-la avançar e virá-la até ao colo do útero; então, extraí-la, fazendo uma perfuração com o embriulco. [...]

Depois da embriulcia e da embriotomia, como a zona está já inflamada por causa da irritação posterior, relaxá-la e aliviá-la com embrocações; mas, se sobrevier uma hemorragia, usar os remédios apropriados para ela. Prescrever oxicóticos, como outros e os seguidores de Hipócrates fizeram, é descuidado, pois nem folhas secas de loureiro com água quente, nem dictamno ou losna e óleo de cedro e erva-doce com vinho doce e azeite velho, nem o fruto do pepino selvagem acrescentado a um cerato de tâmaras e atado à zona lombar providenciam um parto rápido, mas os remédios referidos antes, aliviando a afecção, aliviam também a dificuldade que dela advém.

4.4-4.5 (Ilb. 4.9-4.12)

Galeno

Galeno, nascido em 129 na cidade de Pérgamo, deixou uma marca indelével na tradição médica do Ocidente. Embora uma parte significativa da sua obra se tenha perdido, a recolha que fez nos tratados *Os meus livros* e *A ordem dos meus livros* permite-nos perceber não só a grande dimensão da sua produção literária, mas sobretudo a diversidade de temas que desenvolveu: medicina, lógica, filosofia, filologia e crítica literária.

Por ter tido uma sólida formação filosófica, muito por influência do pai, são recorrentes as suas considerações sobre moral, ética, natureza humana ou virtudes intelectuais, sendo o tratado *O melhor médico é também um filósofo* um testemunho dessa ligação entre a arte médica e o pensamento especulativo. Após a morte do pai, em 149, Galeno aproveitou a fortuna que herdou para viajar por várias cidades, como Corinto e Alexandria, e por locais da Trácia, da Macedónia e de Chipre, etapas importantes para aprofundar os seus conhecimentos, nomeadamente sobre minerais e plantas. A primeira dessas viagens terá sido a Esmirna, onde foi discípulo de Pélops, um médico racionalista. Nessa estância terá composto o tratado *A dissecação da matriz* e um outro com o título *A experiência médica*. No regresso a Pérgamo, em 157, desenvolveu, com muito sucesso, a sua prática cirúrgica na escola de gladiadores. Passados poucos anos, foi para Roma, onde demonstrou a sua habilidade de pensamento e procurou demonstrar as vantagens da *diagnosis* e da *prognosis*, como métodos que ajudam a determinar a causalidade de uma enfermidade, reforçando, dessa forma, o valor da observação, que continua a ser tão relevante no acto médico.

Influenciado pela teoria hipocrática, também Galeno defende que o equilíbrio entre as várias partes do corpo depende dos quatro humores e que a enfermidade é um sinal da ausência de consistência entre as faculdades dessas partes. Merecem ainda referência os seus estudos sobre a anatomia humana, por via das disseções que realizou, em particular sobre o cérebro e os olhos. No tratado *A preservação da saúde*, por sua vez, defende um regime de vida (*diaita*) saudável, que deve incluir a prática de exercício físico, como forma terapêutica que pode prevenir enfermidades.

Pelo conjunto de conselhos médicos recolhidos na sua obra, os pacientes de Galeno pertenceriam a todas as classes sociais, sendo procurado por pessoas que viviam muito longe da cidade, mas que o procuravam ou lhe dirigiam uma carta a pedir um conselho, o que comprova que gozava de uma elevada reputação.

Se, por um lado, a pervivência da tradição hipocrática muito deve a Galeno, por outro, a presença da medicina galénica em Oribásio, em enciclopedistas da Idade Média, prova o êxito da recepção da sua obra e como as suas teorias acompanharam o evoluer da medicina no Ocidente. Além de parte da sua obra ter sido traduzida para árabe, foi a tradução para latim que potenciou a difusão do seu conhecimento.

A dissecação da matriz

Texto n.º 161

“O assunto do tratado”

O tratado é sobre a posição, o tamanho e a forma da matriz, de onde pende e de onde é nutrida, a que partes se une e se toca em algumas, e sobre o que a compõe e o que se gera na matriz da mulher grávida, junto do córion ou das membranas que envolvem o feto.

K. 2.887

Texto n.º 162

“O tamanho da matriz”

O tamanho não é igual em todas as mulheres. É, com efeito, muito menor na mulher que ainda não deu à luz, mas é maior na mulher grávida, e o daquela que nunca engravidou é ainda menor. Quanto às idades, é menor nas mulheres que ainda não estão no momento de ter relações sexuais, ou naquelas a quem já passou; e, além disso, é sempre menor nas mulheres que não têm relações sexuais.

K. 2.888-889

Texto n.º 163**“As partes da matriz”**

O próprio corpo do útero são duas túnicas, posicionadas transversalmente uma em relação à outra, a de fora mais fibrosa, mais venosa a de dentro, formadas de modo a se dilatarem e se contraírem muito. Destas, a exterior é simples e única, a interior é dupla e as partes dela juntam-se umas às outras; não se unem, todavia, nem se tornam uma, mas estão apenas próximas umas das outras e são reunidas pela túnica que está em volta delas. Se se quiser separá-las por avulsão, aparecerão duas matrizes, situadas por cima de uma única e da mesma cérvix, pois esta túnica, como também a matriz, não pode de modo algum dividir-se em duas. <...>⁸² A túnica que o rodeia é fibrosa e muito mais espessa do que a túnica da bexiga e é interceptada por muitas veias e artérias.

A cérvix da matriz, por ser musculosa, é formada por carne dura e cartilaginosa e torna-se sempre mais dura do que era e mais cartilaginosa com o passar do tempo, de modo que, nas mulheres que deram à luz muitas vezes ou que nas que já são mais velhas, a cérvix é excessivamente dura e cartilaginosa. Herófilo compara a natureza desta à extremidade da traqueia. Esta cérvix tem um orifício, através do qual a fêmea evacua os mênstruos e a mulher recebe a semente do macho. Também o feto sai da matriz através dela. É, de facto, incrível como a largura deste canal se altera consoante as circunstâncias, ele que deixa passar a ponta de uma sonda ou algo um pouco mais grosso do que esta em qualquer outra ocasião, porém, quando a mulher está grávida, fecha-se por completo e não deixará passar nada. Quando o feto se solta do útero, as dores de parto fazem-na dilatar muito – é extraordinário até de ouvir – e passa por aí a criatura inteira. Esta cérvix acaba na cavidade mulheril, não a direito nem em linha recta em muitas mulheres, mas desvia-se ou desloca-se para a esquerda, para a direita, para cima e para baixo.

K. 2.896-898

82 Nickel (1971) identifica aqui uma lacuna no texto.

Texto n.º 164
“Os ovários”

Os testículos da fêmea estão situados nos lados da matriz, de um e outro lado do fundo, próximos dos cornos, muito maiores do que os testículos do macho e muito diferentes, tanto na forma, como na composição. Estes são achatados, aqueles esféricos e alongados, estes são glandulares, os do macho têm a carne mole. Cada um deles é rodeado por uma membrana, como o darto nos machos. Os testículos da fêmea não têm eritróide nem escroto.

K. 2.899-900

Texto n.º 165
“O que se forma dentro da matriz”

Agora, uma vez que é o único dos assuntos propostos de que falta tratar, diga-se o que se forma dentro da matriz da mulher grávida. É o seguinte: primeiro, o córion, unido à matriz; a seguir a este, as membranas que rodeiam o feto; e o próprio feto. A forma e a natureza de cada um são como segue. O córion são muitos vasos, veias e artérias, situadas umas próximas das outras, que preenchem o intervalo entre as membranas. Das membranas, uma rodeia completamente o feto, a outra, que é dupla, está situada sobre as partes proeminentes do feto: sobre a cabeça, as nádegas e os pés. Existem nomes para elas: o âmnio e a alantóide, pois é semelhante a uma salsicha,⁸³ daí o nome em consonância com a semelhança da sua forma. Ambas são brancas e delgadas, com a aparência semelhante a uma teia de aranha.

K 2.902

As faculdades naturais

Texto n.º 166
“As faculdades do útero”

É verosímil que identifiquemos de forma mais evidente a faculdade retentiva na matriz, uma vez que esta mantém a sua actividade mais tempo do que o

83 *Allantoeides* significa, literalmente, que tem o aspecto (*eidos*) de uma salsicha (*allas*).

estômago. Na maioria das mulheres, com efeito, durante cerca de nove meses, os fetos aperfeiçoam-se nela, mantendo a cérvix completamente fechada e rodeando os fetos por todos os lados com o córion. O limite do fecho da boca do útero e da permanência do feto na matriz é precisamente a utilidade da sua actividade,⁸⁴ pois não foi por acaso nem sem razão que a natureza fez o útero com a capacidade de se contrair e de conter o feto, mas com a finalidade de que este atingisse o tamanho adequado. Quando, na verdade, se completou aquilo em razão do qual a matriz agia por meio da faculdade retentiva, fá-la cessar e coloca-a em descanso e, em vez desta, usa a expulsiva que, entretanto, se mantinha em repouso. O termo, por conseguinte, daquele repouso era a utilidade e, de forma semelhante, o termo da actividade era a utilidade, pois se a faculdade é chamada, age; se não é chamada, repousa. É conveniente que examinemos também agora uma outra vez a arte da natureza, que não apenas colocou em cada um dos órgãos as faculdades das actividades úteis, mas também previu o momento do repouso e o do movimento. É que se tudo na gravidez correr bem, a faculdade excretória mantém-se completamente em repouso, como se não existisse; mas, se existir algum problema no córion, ou em alguma das outras membranas, ou no próprio feto, e se o aperfeiçoamento deste for suspenso por completo, a matriz já não espera pelos nove meses, mas faz logo cessar a faculdade retentiva e permite que se movimente aquela que antes estava inactiva; logo age e faz algo útil a faculdade excretória e a expulsiva. Chamaram também assim, com efeito, a esta, do mesmo modo que às outras: com base nas suas actividades. De certa forma, o discurso parece apresentar provas sobre as duas faculdades ao mesmo tempo, pois, uma vez que sucedem e dão o lugar uma à outra, conforme a utilidade o requeira, também faz sentido que sejam comuns os ensinamentos sobre elas.

O trabalho da faculdade retentiva é que a matriz se contraia em redor do feto, por todos os lados, de modo a que, com razão, quando as parteiras tocam na boca do útero, esta parece-lhes fechada, mas às mulheres grávidas, durante os primeiros dias e especialmente naquele em que se dá a concepção da semente, dá-se a sensação de que o útero se movimenta e se contrai sobre si mesmo, e, se acontecerem as duas coisas (fechar-se a boca, sem inflamação nem nenhuma outra afecção, e que isto seja acompanhado de uma sensação de movimento na região da matriz), as mulheres consideram que já receberam a semente do homem e que a retêm.

84 Galeno refere-se à faculdade retentiva na matriz.

Estas coisas não fomos nós que as inventámos agora, mas foram aprovadas com base numa experiência longa e escritas por quase todos aqueles que de algum modo trataram delas. Herófilo não hesitou em escrever que a boca da matriz não deixa entrar sequer a ponta de uma sonda, antes de a mulher dar à luz, que não se abre nem um pouco se ela estiver grávida, e que se abre muito na passagem dos mênstruos. Concordam com ele todos os outros autores que se dedicaram a estes assuntos e Hipócrates, o primeiro de todos os médicos e filósofos a afirmar que a boca do útero se fecha na gravidez e nas inflamações, e que na gravidez não altera a sua natureza, mas que fica dura nas inflamações.

Por acção da faculdade contrária, abre-se a boca do útero e o fundo todo avança para muito perto da boca, empurrando o feto para fora e, juntamente com ele, também as partes que estão ligadas a ele, uma espécie de lados de todo o órgão, e que, tomando parte neste trabalho, fazem pressão e impelem todo o feto para o exterior. Em muitas mulheres que usam demasiado esta faculdade, dores violentas causam o prolapso de toda a matriz, de modo semelhante ao que acontece muitas vezes nas lutas e nas rixas, quando, ao tentarmos desequilibrar e derrubar os outros, caímos nós próprios com eles. É, com efeito, deste modo que a matriz, ao empurrar o feto, cai por vezes com ele e especialmente quando os ligamentos dela à espinha dorsal são, por natureza, frouxos. Também este é um artifício admirável da natureza: que, enquanto o feto está vivo, a boca da matriz se mantenha completamente fechada, mas, se aquele morre, logo esta se abre ao ponto de abrir uma passagem para o exterior. E, de facto, as parteiras não fazem levantar logo as parturientes, nem as sentam na cadeira obstétrica, mas fazem antes a palpação quando a boca se abre pouco a pouco e, primeiro, dizem que está tão dilatado que se pode introduzir nele o dedo mínimo, depois, que já está maior e, quando lhes perguntamos, respondem que o tamanho da dilatação está a aumentar. No momento em que é suficiente para a passagem do feto, fazem-nas levantar e sentar-se e ordenam-lhes que se preparem para empurrar a criança. Este é o trabalho que as parturientes já fazem por si próprias, e não é do útero, mas dos músculos da região do epigástrico, que nos ajudam na defecação e na micção. Assim, as duas faculdades aparecem claramente no que diz respeito à matriz.

A utilidade das partes

Texto n.º 167

“O útero”

No sexo feminino, com efeito, a natureza colocou o útero no interior do ventre, encontrando o melhor local para a união sexual, para a recepção da semente e ainda para o crescimento do feto e para o nascimento do feto de termo, pois não seria possível encontrares um lugar mais adequado em todo o corpo do vivente para nada do que se disse, mas este é o melhor para o coito, muito afastado dos órgãos da face, e é o mais favorável para o crescimento do feto, pois está preparado por natureza para se expandir o mais possível, sem dor, e é o mais útil para o parto, porque a saída em direcção às partes inferiores e às pernas será mais fácil para o feto.

O colo do útero, com efeito, que a natureza formou para ser o caminho da semente para o interior, o do feto de termo para o exterior, termina na parte pudenda da mulher, mantendo-se tão fechado quando o vivente está grávido, que não deixa passar nada, por menor que seja, nem de dentro para fora, nem de fora para dentro, mas abre-se e estende-se no coito ao ponto de a semente, levada por um caminho amplo, chegar facilmente à cavidade da matriz e, no parto, dilatando-se o mais possível de modo a que o feto passe todo por aí.

Com boa razão, na verdade, a natureza o fez nervoso e, ao mesmo tempo, duro: nervoso, para que alternadamente se expandisse e se contraísse o mais possível; duro, de modo que, nestas alterações, nada o afectasse e se endireitasse na recepção da semente. Pois se caísse sobre ele próprio por ser mole, e formasse espirais e curvas, estas impediriam que a semente chegasse rapidamente às cavidades do útero e separar-se-iam nela a humidade e o pneuma, eles que têm de estar unidos, ele como princípio do movimento, ela como matéria adequada para a génese dos vasos.

K. 4.145-147

Texto n.º 168

“As cavidades do útero”

A natureza fez, na verdade, um único útero, mas não fez uma cavidade do útero única; nas porcas e em alguns outros animais que têm necessidade de conceber mais, criou muitas cavidades, mas, no ser humano e nos que

são semelhantes a ele, como todo o corpo é duplo, com um lado esquerdo e um lado direito, assim também é dupla a cavidade do útero, uma localizada no lado direito, a outra no lado esquerdo. A natureza, com efeito, tomando precauções para que não faltasse nenhum género dos animais, daqueles que, devido à debilidade do corpo, haveriam de ter uma vida muito breve ou de ser alimento para os mais fortes, encontrou a fecundidade como remédio para a aniquilação constante de todos eles. Esta é também uma obra admirável da natureza e sei que te parecerá superior às coisas admiráveis que o número de cavidades seja o mesmo que o dos seios.

K. 4.150-151

Texto n.º 169

“A localização das partes genitais da fêmea”

A fêmea é mais imperfeita do que o macho por uma única razão, que é a principal: porque é mais fria. Pois se, com efeito, entre os viventes, aquele que é quente é mais activo, aquele que é mais frio será mais incompleto do que o que é mais quente. A segunda razão aparece na dissecção. Era esta a razão que eu dizia um pouco atrás que seria para mim difícil de explicar, mas, uma vez que a ocasião o requer, devemos dedicar-nos a ela. Tu, porém, que lês estas palavras, não avalies toda a verdade deste assunto antes de veres com os teus próprios olhos o que se descreve. É que eu sei muito bem que a observação das partes acrescentará o restante ao discurso. É possível ver, com efeito, que todas as partes que existem nos homens, existem também nas mulheres, sendo uma única a diferença entre elas e é necessário tê-la em mente durante todo o discurso: que as partes das mulheres estão no interior, as dos homens no exterior na zona do chamado períneo. Quaisquer que sejam as que queiras ter primeiro em mente, virando as das mulheres para o exterior, e revirando e dobrando as dos homens para o interior, perceberás que são as mesmas. Tem em mente primeiro as partes dos homens reviradas para dentro e localizadas entre o recto e a bexiga. Se isto acontecesse, o escroto, por necessidade, ocuparia o lugar da matriz e, no exterior, de um e outro lado, estariam ligados a ele os testículos e a cérvix do que se tornou a cavidade passa a ser o pénis do macho. A pele na extremidade do pénis, agora chamada prepúcio, será a parte pudenda mulheril. Tem em mente, ao invés, a matriz virada e projectada para o exterior. Não será também necessário que agora os testículos fiquem fora dela e que ela, como uma espécie de escroto, fique à

volta deles, e que a *cérnix* que, entretanto, tinha estado escondida dentro do *períneo*, agora, ficando suspensa, torna-se na parte pudenda masculina e a parte pudenda feminina, que é uma *epífise cutânea* deste colo, transforma-se no chamado *prepúcio*. É claro que como consequência disto, também a posição das artérias e das veias e ainda a dos vasos seminais será alterada. Não é possível, com efeito, encontrar uma única parte a mais nos homens, apenas a posição se altera, pois o que, nas mulheres, está no interior está, nos homens, no exterior. É possível ver algo semelhante nos olhos das toupeiras. Estas têm, com efeito, humor vítreo e cristalino e as *túnicas* à volta deles que dissemos que se formam a partir das meninges e têm estas coisas não menos do que os animais que usam os olhos. Nelas, no entanto, não estão abertos nem se projectam para o exterior, mas ficaram imperfeitos, retidos como os dos outros animais quando ainda estão a ser gerados.

K. 4.158-160

Texto n.º 170

“A utilidade da imperfeição da fêmea”

Do mesmo modo que o ser humano é o mais perfeito de todos os animais, assim nesta espécie o homem é, por sua vez, mais perfeito do que a mulher. A causa da perfeição é a abundância de calor, pois este é o primeiro instrumento da natureza. Naqueles em que ele é menos abundante, nesses é necessário que a criatura seja também mais imperfeita. Por isso, não é nada de admirar que a fêmea seja mais imperfeita do que o macho, na medida em que é mais fria. Do mesmo modo que a toupeira tem os olhos imperfeitos, mas não tão imperfeitos como os daqueles animais que não os têm de todo, nem têm nenhum vestígio deles, assim também a mulher é mais imperfeita, nas suas partes genitais, do que o homem. É que as partes formaram-se dentro dela quando ainda estava a ser gerada e não puderam emergir e projectar-se para o exterior devido à falta de calor, o que fez que o vivente que é formado seja mais imperfeito do que aquele que é integralmente perfeito, providenciando uma não pequena utilidade a toda a espécie, já que precisa que exista também uma fêmea. Mas tu não consideres que o nosso criador teria feito, de propósito, metade de toda a espécie imperfeita e como que mutilada, se também desta mutilação não viesse alguma grande utilidade. Digamos também que utilidade é esta.

Tanto para a sua formação inicial, como para todo o crescimento posterior, o feto precisa de matéria abundante. Em consequência, é necessária para

ele uma de duas coisas: ou tirar o alimento da própria grávida ou receber o que está em excesso. Tirar o alimento, porém, seria prejudicial para a gestante e receber o que está em excesso seria impossível se a fêmea fosse completamente quente, pois neste caso dissipar-se-ia e ter-se-ia facilmente exsudado. Era, com efeito, melhor que a fêmea fosse mais fria, para que, se fizesse a cocção e a elaboração do alimento, este não pudesse dissipar-se todo. É que aquele que é muito frio não é capaz de fazer a cocção mas, ao invés, aquele que é perfeitamente quente é tão forte para fazer a cocção, como para dissipar o alimento. O que, com efeito, não está muito distante do que é perfeitamente quente também é capaz de fazer a cocção, uma vez que não é muito frio, e de deixar algum excesso, porque não é muito quente. Esta é a utilidade do frio da fêmea. Haveria de ser também consequência directa para ela a imperfeição das partes causada pela falta de calor, por não poderem emergir para o exterior, o que é um outro máximo bem para a sucessão da espécie, pois o que, se avançasse para o exterior, se tornaria o escroto, mantendo-se no interior, torna-se a natureza do útero, que é o instrumento adequado para receber e reter a semente e para nutrir e aperfeiçoar o feto. Foi certamente por esse motivo que a fêmea tinha de ter os testículos mais imperfeitos e a semente neles gerada em menor quantidade, mais fria e mais húmida. Estas coisas são consequência, por necessidade, da carência de calor, pelo que tal semente não haveria de ser capaz de gerar um vivente. A sua utilidade – já que nada se faz em vão – expô-la-emos à medida que o discurso avançar.

Neles, a génese da semente, quando atinge o nível mais elevado da cocção, torna-se o princípio activo do vivente. Com efeito, de um único princípio sabiamente encontrado pelo criador – pelo qual a fêmea se tornou mais imperfeita do que o macho – produz-se tudo o que é útil para a génese do vivente: a incapacidade de as partes da fêmea se projectarem para o exterior; a acumulação do excesso do alimento útil, e também o facto de terem uma semente imperfeita e um órgão oco para receber a semente aperfeiçoada; e o de nos machos tudo acontecer do modo inverso: a parte pudenda tomou uma forma alongada que é a mais adequada para a união sexual e para a secreção da semente e a própria semente é espessa, abundante e quente.

Texto n.º 171**“O mênstruo e o leite”**

No momento anterior à concepção, nas mulheres que estão na flor da idade, todo o excedente que se acumula excreta-o a natureza, em cada mês, através dos vasos que chegam à matriz. Quando estão grávidas, o feto atrai deles o alimento. Nesse local, as veias são tão largas e tão compridas que não só o alimentam de forma abundante, como também acumulam sempre algum excedente. Este, com efeito, quando, acumulando-se durante todo o tempo da gravidez nestes vasos comuns, como que em despensas de alimentos, os aumenta e os distende por completo e como que transborda, procura um lugar para se transferir. Não tem nenhum outro senão os seios, para onde, em parte, as veias distendidas e pesadas o enviam e, em parte, o volume de todo o ventre, o qual, por causa da gravidez, cai e faz pressão sobre elas, empurra-as para o lugar que cede. “O leite é irmão do mênstruo”, assim diz Hipócrates, “quando se completa o oitavo mês e o alimento está em excesso”.⁸⁵ Assim, também quando há alguma afecção no feto, de modo a que não seja capaz de atrair para si o alimento, ou quando há algum defeito no corpo da mulher, de tal forma que não seja capaz de preparar para ele o sangue, nesta situação, confunde-se e perturba-se a ordem dos trabalhos da natureza; por necessidade, porém, os seios sofrem as afecções contrárias: estão cheios de leite, antes do tempo, quando há deficiências nos fetos, mas logo depois ficam secos quando há carência de alimento no útero. Dizia também assim Hipócrates: “Numa mulher grávida, o leite que flui do peito em grande quantidade significa que o feto é débil”,⁸⁶ porque claramente sobe para os seios todo o excedente que o feto deixou nas veias, por não poder, devido à sua debilidade, atrair para si o que era adequado para uma alimentação conveniente. E também quando disse: “Numa mulher que está grávida, se os seios de repente ficam emaciados, aborta”,⁸⁷ é preciso ter em mente que o feto é, neste caso, capaz, mas que não tem alimento em abundância, razão devido à qual atrai primeiro o sangue das veias comuns em direcção ao útero e que,

85 Citação de *As epidemias* 2.3.17. As edições modernas do texto hipocrático mantém, no entanto, a lição *metaballousses* por *hyperbalousses* do texto galénico, o que significaria algo como “quando o alimento se altera”.

86 Citação de *Aforismos* 5.52, cf. supra **texto n.º 75**.

87 Citação de *Aforismos* 5.37, cf. supra **texto n.º 60**.

por isso, ficam secos os seios e, um pouco depois, é abortado, uma vez que lhe falta, por completo, o alimento.

K. 4.177-179

Os lugares afectados

Texto n.º 172

“A retenção do mênstruo e da semente”

Não é necessário distinguir aqui se se deve chamar *hystera* [útero] ou *metra* [matriz] à parte que a natureza deu às mulheres para a concepção, nem se alguém quer chamar-lhe úteros e matrizes, no número plural, ou útero e matriz, no singular.⁸⁸ É melhor, com efeito, dedicar o tempo a coisas úteis, das quais se possa colher alguma vantagem para o diagnóstico, o prognóstico ou a terapia. Tal como também acontece com aquilo que uns chamam sufocação histérica, outros apneia histérica, pois é possível ouvir os médicos indicarem esta afecção única com ambas as designações. Eu, contudo, observei muitas mulheres histéricas (como elas se designam a si próprias e, antes delas, as médicas, das quais é provável que aquelas tenham ouvido este nome): umas, por um lado, jazem sem sentidos e, simultaneamente, sem movimentos, tendo apenas uma pulsação muito fraca e reduzida, ou parecendo até não ter nenhuma; outras, por outro lado, mantêm os sentidos e os movimentos, não têm o raciocínio danificado, mas não têm forças e respiram com dificuldade; outras movimentam os membros. Por isso entendo que as diferenças entre as afecções histéricas são numerosas, diferindo entre si ou conforme a importância da causa que as produz ou conforme o seu aspecto, qualquer que ele seja.

A primeira diferença, com efeito, referida no pequeno livro de Heraclides do Ponto, apresenta grandes dúvidas acerca da forma como surge a doença, pois afirma que uma mulher ficou sem respiração e sem pulso e que se distinguia dos mortos apenas pelo facto de ter uma réstia de calor nas partes intermédias do corpo. O livro tem, com efeito, o título de *As que não respiram* de Heraclides. Dizia que havia para os médicos presentes uma questão: se ela não estava já morta. Alguns, posteriores a Heraclides, defendendo que

88 Cf. Introdução, n. 8.

se mantém alguma respiração, ainda que não possa ser visível, afirmam que é necessário pôr pedaços de lã à frente do nariz para diagnosticar correctamente se algum ar é levado pela respiração para o interior e depois trazido de novo para o exterior. Outros recomendam que se coloque na boca do estômago uma tigela cheia de água, pois o líquido manter-se-á completamente imóvel se nada restar de respiração.

Se, com efeito, estavam mortas todas as mulheres que se encontravam neste estado, a questão seria simples, mas como algumas se salvam, torna-se dupla: investigamos a condição devido à qual se destruiu a função da respiração, e, especialmente, como estão ainda vivas as mulheres que não respiram de todo. Acredita-se, com efeito, que estar vivo é inseparável de respirar e respirar de estar vivo, de modo que aquele que está vivo sem qualquer dúvida respira e aquele que respira sem qualquer dúvida está vivo. Ou isto é mais difícil? Não é, na verdade, mais difícil, mas é mais fácil de perceber do que a outra, se também os animais em hibernação, confinados nos seus covis, como mortos, parecem não manter nada de respiração. Tendo conhecimento disto e depois de ter visto com atenção aqueles animais frios e mostrado que a extrema utilidade da respiração é a preservação do calor inato, gerada por meio do arrefecimento e do sopro, não é nada difícil concluir que o pouco calor que lhes resta é guardado pela função das artérias e do coração, que alguns médicos chamam ‘transpiração’, do mesmo modo que é chamada ‘respiração’ a função do tórax e do pulmão.⁸⁹

É admissível, portanto, que, na apneia histérica, depois de todo o corpo ter arrefecido – pois isto vê-se de forma clara –, não aconteça a respiração através da boca, mas que aconteça através das artérias; mas é também possível que, por ser exígua, escape à percepção. Com efeito, para que nada acerca desta afecção se mantenha desconhecido, apresenta-se-nos a questão: por que razão arrefece o corpo. Talvez isto possa ser descoberto quando revirmos as causas pré-existentes, que são as que seguem. Há consenso em que esta afecção acontece maioritariamente às viúvas e, em especial, se anteriormente eram bem purgadas, concebiam e tinham relações sexuais com os maridos, e foram privadas de todas estas coisas.

O que se poderá, com efeito, concluir disto que seja mais provável do que que é devido à retenção dos cataménios ou da semente que sobrevêm às

89 Os termos usados no texto são, respectivamente, *diapnoe* e *anapnoe*, que estão na base dos vocábulos portugueses ‘diapneia’ e ‘anapneuse’.

mulheres estas condições chamadas histéricas, quer sejam apneias, quer sufocações, quer ainda espasmos? E talvez mais devido à retenção da semente, já que esta tem grande força e, nas mulheres, é mais húmida e mais fria e, como nos machos, também nas mulheres que são por natureza abundantes em semente convém ser expelida. Reconhecemos, com efeito, que não é pequena a diferença entre eles: alguns ficam débeis logo desde a juventude por causa das relações sexuais, mas outros, se não as usam continuamente, ficam com a cabeça pesada, com náuseas e febre, têm menos apetite e más digestões. Platão comparou o corpo deles às árvores que têm excesso de frutos. Conhecemos, com efeito, alguns homens que tinham esta natureza, os quais, depois de, por vergonha, se controlarem no uso de relações sexuais, ficaram entorpecidos e lentos; mas outros também ficaram tristes sem razão e desesperados, como os melancólicos, com pouco apetite e má digestão. Conheço um indivíduo que, devido à dor causada pela perda da mulher, afastado das relações sexuais que antes mantinha constantemente, perdeu o apetite e, ao mesmo tempo, mesmo se comesse muito pouco, nem isso era capaz de digerir. E se alguma vez se esforçasse por comer um pouco mais, era certo que logo vomitava e ficava triste, não apenas devido a estas causas, mas também sem causa aparente, como os melancólicos. Tudo isto cessava assim que retomava o hábito inicial.

Analisando estas coisas por mim próprio, parece-me que a retenção da semente tem maior capacidade para prejudicar o corpo do que a dos catamênios, naquelas pessoas em que a semente tem, por natureza, maus humores e é abundante, que têm uma vida mais inactiva e antes tinham com frequência muitas relações sexuais, mas depois se abstêm repentinamente do que tinham antes. Por tudo isto, considerarei ainda que o desejo natural de excreção da semente é a causa, pois, se for assim e em abundância, força todas as pessoas a excretá-la.

É conhecimento geral, com efeito, que Diógenes, o Cínico, era o mais perseverante de todos homens para todas as funções que exigissem moderação e perseverança. Mas, ainda assim, também ele fazia uso das relações sexuais, por querer afastar o incómodo causado pela retenção da semente, não recorrendo, como se fosse algum bem, ao prazer que está associado à evacuação dela. Dizem que uma vez, tendo contratado uma hetera, como esta tardasse, livrou-se da semente esfregando com a mão a parte pudenda, e, depois de ela ter chegado, mandou-a embora, dizendo que a mão tinha celebrado o himeneu primeiro. É muito claro que os homens sábios não recorrem

à relação sexual por causa do prazer, mas por quererem tratar o incómodo, como se isto acontecesse sem prazer. De acordo com isto, defendo que também os outros viventes se precipitam para o coito, não por julgar que o prazer é um bem, mas para chegarem à excreção, como se sofressem com a retenção da semente, do mesmo modo que, penso, lhes acontece, por natureza, com as fezes e a urina.

Entre as minhas reflexões, aconteceu o que segue a uma mulher que estava viúva há muito tempo. Como era também atacada por outros incómodos e por distensões nervosas, dizendo a parteira que a matriz estava retraída, pareceu que era necessário usar os remédios que se costumam usar nesta situação. Quando os usou, quer pelo calor deles, quer pelo toque nas partes mulheris durante o tratamento, deram-se espasmos com dor e, ao mesmo tempo, com prazer, como nas relações sexuais, depois das quais, por ter sido excretada semente espessa e abundante, se libertou a mulher dos incómodos que a atacavam. Parece-me, por isso, com efeito, que tem maior capacidade para prejudicar o corpo inteiro a semente que tem maus humores do que os cataménios, de modo que ainda que estes aconteçam às viúvas, todavia, a retenção da semente é para elas incómoda e, ao mesmo tempo, prejudicial.

Aqueles que pensam que não é convincente que a causa de sintomas graves no corpo inteiro seja uma pequena quantidade de humor retido numa única parte parecem-me estar completamente esquecidos do que acontece todos os dias. Com as picadas das aranhas venenosas, com efeito, vê-se que o corpo inteiro é afectado, por se introduzir um pouco de algum veneno numa abertura exígua. A mais admirável é a picada dos escorpiões, porque causa os mais violentos sintomas num breve espaço de tempo, e o que é lançado quando eles atacam é mínimo ou praticamente nada, uma vez que parece que o seu esporão não é perfurado. E é, de facto, necessário que, quando alguém é picado uma única vez por uma espécie de agulha, o corpo inteiro não pareça imediatamente ter sido atingido por granizo e desmaios, mas parece razoável que estas coisas aconteçam devido à introdução de algum ar ou humor ténue. Alguns pensam também que, apenas por contacto, algumas substâncias podem alterar o que lhe está próximo, apenas pela faculdade da sua qualidade, pois esta mesma natureza observa-se nos torpedos marinhos, com uma faculdade tão vigorosa que a alteração é transmitida às mãos dos pescadores através do seu tridente, as quais logo ficam completamente entorpecidas. Estas são provas importantes de que uma pequena substância causa as maiores alterações apenas por contacto. Isto acontece especialmente com

a pedra de Heracleia, que chamam magnetite: é que o ferro que a toca fica pendurado dela, sem nada que o prenda; um segundo ferro, por tocar o que a toca, fica, como o primeiro, também pendurado deste; e, a seguir, um terceiro fica pendurado do segundo.

Sendo claro que algumas substâncias têm uma faculdade fortíssima, resta examinar se se pode gerar nos vivos uma corrupção tal que tenha uma qualidade e uma faculdade semelhantes ao veneno de um animal selvagem. Isto é também analisado pelos médicos que, dentre os problemas, consideram uma questão: existem sinais específicos do veneno, ou não? Os que parece que falaram melhor sobre esta matéria concordam que a administração de fármacos letais e as corrupções que surgem no nosso corpo causam as mesmas afecções. Não é impossível distinguir os que tomaram veneno dos que não tomaram, pois quando a uma natureza de bons humores, que teve uma vida em todos os aspectos saudável, sobrevém uma morte súbita, como a que é causada por algum veneno deletério, e depois o corpo fica lívido, negro, manchado, com fluxos ou com um cheiro desagradável a podridão, diz-se que tomou um veneno.

Se, na verdade, há acordo em que tais afecções nos atacam a partir de nós próprios e têm o ímpeto da sua génese como as que surgem naquele que foi atacado por um veneno deletério, não é nada de admirar se uma semente com maus humores ou um cataménio na mesma condição, retidos e putrefactos, causem sintomas graves nos corpos que estão predispostos para serem afectados. É também possível perceber com base nos cães quão grande é a faculdade que a predisposição tem para se ser afectado pelo que quer que seja. Nenhum dos outros vivos é atacado pela raiva. Apenas este é atacado e é tal a corrupção dos humores que surge nele que a sua saliva, por si só, caindo sobre o corpo humano, causa a raiva. A partir, com efeito, de um pequeno princípio, o da qualidade da saliva, aumentando alguma condição no corpo, que quando chega a um tamanho significativo se detecta seis meses depois, por vezes sem nenhuma marca durante o tempo anterior. Da mesma maneira, a partir de um pouco de humor estragado que se gerou no corpo do vivo, pouco a pouco é afectada por simpatia alguma das partes principais, a partir das quais o corpo inteiro se altera rapidamente.

É prova não pequena de que a raiz dos sintomas ditos histéricos, como se acredita desde os tempos antigos, está na matriz, o facto de tais afecções surgirem apenas nas viúvas e nas mulheres que sofrem de retenção da catarse menstrual. Mas é possível perceber que a semente retida tem uma faculdade

maior para gerar os sintomas histéricos e o cataménio menor a partir das mulheres que, não sendo viúvas, têm retenção da catarse. Mas sofrem de algumas outras coisas, de que falaremos daqui a pouco, mas não têm apneias, nem perda violenta de sentidos, nem os outros sintomas de que falámos antes. Também se pode perceber a partir do facto de algumas viúvas, que têm catarses regulares, ou não muito menos do que antes, serem igualmente atacadas por estes sintomas.

Estão também em concordância com isto os sinais que se mostram junto da matriz, quando as parteiras lhe tocam com cuidado, pois, estando toda ela umas vezes como que desviada para trás, outras vezes para o lado, o colo parece estar inclinado quando se lhe toca. Por esta razão, alguns, por suporem que a matriz é como algum vivente que deseja a procriação, afirmam que, quando é privado daquilo que deseja, causa danos em todo o corpo. Escreve assim Platão: “Nas mulheres, a dita matriz ou útero, por esta mesma razão, por ser um vivente que deseja a procriação, quando se mantém infrutífero durante muito tempo além do momento conveniente, fica muito irritado e, vagueando através do corpo em todas as direcções, bloqueia as passagens do ar, não permitindo a respiração, lança-o para dificuldades extremas e provoca outras doenças de todas as espécies”.⁹⁰

Isto é o que diz Platão. Alguns acrescentaram que, quando a matriz, vagueando através do corpo, cai sobre o diafragma, impede a respiração. Outros não dizem que ela vagueia como um vivente, mas que, por estar seca devido à retenção dos cataménios, retrocede para as vísceras, desejando humedecer-se, e que, quando, por vezes, ao subir, se encontra com o diafragma, o vivente fica privado de respiração. Aqueles que, com efeito, ignoram o que aparece nas disseccções e não perceberam nada sobre as operações físicas e voluntárias, ainda que não tenham ouvido nenhuma das demonstrações de que falei, costumam aceitar como verdadeiro algo do que foi dito. Os que, porém, se exercitaram em ambas as áreas percebem até sem a minha ajuda como o raciocínio está errado, pois, mesmo que possa parecer que alguma parte da matriz se retrai, isto é insignificante e não suficiente para demonstrar que toda a sua cavidade se retrai até ao próprio estômago e muito menos que, passando além deste, chega a qualquer ponto do diafragma. E, mesmo que chegasse, o que é que isto teria que ver com a apneia, a perda de sentidos, a rigidez dos membros ou o torpor geral? Naqueles que comeram em excesso,

90 Citação de Platão, *Timeu* 91c.

vê-se claramente que a distensão do estômago faz pressão no diafragma e, por esta razão, a respiração fica acelerada, mas nenhum outro sintoma afecta o vivente. Também durante a gravidez, a matriz, por se distender devido ao feto, faz que a respiração fique acelerada, mas não causa nenhum outro dano.

É também completamente ilógico que ela, seca, retroceda até às vísceras, por desejar humedecer-se. Se, com efeito, alguma vez a matriz precisar simplesmente de humidade, tem próximas de si a bexiga e toda a parte inferior do intestino grosso. Mas se não necessitar simplesmente de humidade, mas de humidade sanguínea, era necessário que se dirigisse para o fígado, não para o diafragma. E ainda, por que razão tem necessidade de se precipitar para fora sobre outras partes, uma vez que tem à volta de si própria como protecção espessa uma cobertura membranosa? É que tudo o que atrai para si próprio as humidades dos intestinos faz isso através de aberturas numerosas, e numerosas aberturas de veias chegam à matriz, através das quais seria possível atrair para ela o sangue da veia cava, para a qual flui a partir do fígado. Que outro canal se poderia encontrar, mais digno de menção do que este, que traz o sangue do fígado para a matriz? Através de que outro canal seria realmente possível atrair do fígado para ela alguma coisa? E mesmo que o canal da veia cava não fosse muito amplo, não existe, todavia, outro, pois esta é a única veia que transporta o sangue do fígado para todas as partes abaixo do diafragma. É, com efeito, completamente ilógico o raciocínio daqueles para quem a matriz opera como um vivente. Mas se houver acordo em que ela será perturbada por ser privada dos seus desejos próprios e em que talvez até atrofie, como alguns dizem que acontece às palmeiras que se amam, não chegará nem ao diafragma, nem a nenhum outro local. É que, além de outras coisas, o diafragma é muito seco por temperamento, mas a matriz, de acordo com os que afirmam que fica seca, tem necessidade de se associar a partes húmidas.

Talvez alguém nos pergunte a causa devido à qual a matriz parece muitas vezes retrair-se para cima ou para o lado, pois é o que afirmam as parteiras, como também que sobrevêm muitas vezes às mulheres sintomas histéricos, mesmo que a matriz se mantenha na sua posição própria. Tentarei explicar a causa seguindo o que foi dito por Hipócrates. Afirmo, efectivamente, que as tensões uterinas são a causa de a cérvix parecer retrair-se para cima e para o lado, quando é tocada pelas parteiras, pois é necessário que a cérvix se retraia juntamente com a matriz. Qual é, com efeito, a causa de a matriz se retrair para cima e para o lado? É que falta ainda ao raciocínio: o preenchimento dos vasos que chegam a ela a par dos seus ligamentos. É que, quando

comentámos o aforismo no qual diz: “O espasmo dá-se por preenchimento e por depleção”,⁹¹ já mostrámos que os corpos que estão preenchidos se estendem em largura e em profundidade, mas que diminuem em comprimento. Com efeito, quanto mais diminuem, tanto mais se retraem em direcção ao seu início. É que também Erasístrato diz que os músculos, por se encherem de ar, quando se estendem em largura, diminuem em comprimento e, por esta razão, retraem-se. De onde vem, então, o preenchimento das veias e dos ligamentos? Obviamente da retenção dos cataménios, pois o sangue chega até à matriz, mas não se introduz nela, ou por ser demasiado espesso para a abertura dos vasos, ou porque estes se fecharam. Assim, quando há um aumento nas veias, estende-as e empapa os ligamentos próximos delas. Devido à tensão destes, a matriz retrai-se conjuntamente devido à proximidade. E se é uniformemente atraída de todos os lados, a deslocação dela é em linha recta, mas se o fazem com ritmos diferentes, distende-se para onde é mais atraída.

Não é certamente por ser um vivente errante que, por vezes, a matriz chega, nas mulheres, a outro lugar, mas por ser puxada pela tensão. E se alguém disser que o próprio corpo do útero não é, nestas circunstâncias, afectado, mas que sofre uma distorção quando é puxado para um lado ou para outro, terá razão.

Esta aparência de afecção também acontece noutras partes do corpo, de modo que muitas vezes os médicos se enganam ao pensarem que o que está distorcido é afectado, porque não pode curvar-se ou distender-se. [...]

As distorções da matriz, com efeito, acompanham, como dissemos, as retenções menstruais, e não são a causa dos sintomas que acontecem no corpo do vivente, mas a causa comum deles é a grande quantidade da catarse menstrual retida; os danos, porém, que acontecem às viúvas, sem distorções nem retenção dos cataménios, sobrevêm devido à retenção da semente. Conforme a quantidade e a qualidade do cataménio e da semente, surge nelas uma ou outra espécie de sintomas. É que, por um lado, uma vez que a causa que incomoda pode arrefecer o corpo inteiro, elas arrefecem tanto que não se sente nem a respiração, nem o pulso; por outro lado, quando a causa é espessa ou acre, sobrevêm espasmos, mas desânimo, quando é mais melancólica. Acontecem do mesmo modo perdas de sentidos, que acompanham a violência das tensões, dos esfriamentos e das perturbações do estômago. É evidente que neste tipo de raciocínio costumamos designar de estômago

91 *Aph.* 6.39.

a boca do ventre, como é também costume de todos os médicos usarem a mesma designação na expressão síncope do estômago.

Avanço agora para os sintomas que acompanham a retenção das catarses menstruais, pois também sobre este assunto decidimos dizer algo e tomámos como princípio o que Hipócrates escreveu num dos *Aforismos*: “Se uma mulher que não está grávida, nem acabou de dar à luz, tem leite, faltaram-lhe os cataménios.”⁹² Sem aparecer o leite nos seios, os sinais de retenção menstrual são também os seguintes: sensação de peso em todo o corpo, náusea, falta de apetite, indisposição com calafrios; se houver alguma indisposição sem calafrios, e náusea e desejo de alguma coisa anormal, ordena que a parteira faça um exame tocando a cérvix da matriz, pois se estiver fechada, mas sem rigidez, estes são sinais de concepção. Algumas mulheres também vomitam os alimentos e comem terra ou carvões apagados e outras coisas deste tipo. Se a abertura da cérvix da matriz estiver fechada com rigidez, é sinal de que existe alguma afecção na matriz e é necessário que a parteira observe para que parte se retrai, para cima ou para os lados, pois nessa parte está o lugar afectado do útero. Noutras mulheres, porém, é sinal uma dor nessa parte, com sensação de peso, mas a dor avança também para a anca e a perna fica imediatamente incapacitada para andar.

Se os cataménios se suprimirem durante muito tempo e o médico não conseguir provocar nenhuma evacuação à mulher, aparece por vezes no flanco uma massa não natural, o que mostra que existe algum inchaço em profundidade. Noutras mulheres, eleva-se uma massa cheia de tumores na extremidade do flanco, como as que aparecem nos homens no mesmo local; àquela em que supura, é necessário fazer uma incisão. Vimos também nesta parte supurar o cólon e ser cortado, por vezes, por médicos inexperientes que não sabem o que cortam, mas também, noutras vezes, por médicos sabedores. Todo o cólon que supura desta maneira é facilmente curado, mas os cortes na matriz são mais difíceis de unir.

Estes são, com efeito, os sintomas que acompanham a retenção dos cataménios e, além destes, dores lombares e no pescoço, na parte frontal da cabeça, e nas bases dos olhos, e também febres ardentes, urina escura com um ícore rubro, como se se tivesse misturado fuligem em águas de carnes recém-degoladas. Algumas mulheres têm também disúria e iscúria. Quando vires algo assim nas mulheres, desconfia de que a raiz destes sintomas está

92 Citação de *Aph.* 5.39 (texto n.º 62).

na matriz. E se noutra parte do corpo se der também excreção de sangue ou alguma inflamação, ou se aparecerem erisipelas, é necessário informar-se sobre a catarse menstrual, pois nenhuma destas coisas acontece às mulheres que são bem purgadas. Tais sintomas aparecem geralmente na retenção da catarse menstrual.

Nas evacuações excessivas, palidez e edemas nos pés, o corpo todo algo inchado, má digestão dos alimentos e apetites doentios e todos os sintomas que costumam acompanhar a evacuação excessiva de sangue, tenha a evacuação origem em hemorróidas ou em qualquer outra hemorragia. E sem que a matriz seja afectada, sobrevém por vezes às mulheres o chamado fluxo mulhêr, quando todo o corpo se purifica e se esvazia através dela, como por vezes também se esvazia através dos rins. Isto acontece especialmente às mulheres de carne mole e fleumáticas, as quais também curei, sem ter tocado na matriz, com remédios para o corpo todo. O que é evacuado é, por vezes, um ícore rubro, outras vezes é aguado e amarelo. Mas se o sangue aparecer puro, como na flebotomia, convém ter muita atenção para não se dar nenhuma anabrose na matriz. Acontece geralmente que as corrosões se dão na cérvix mais do que noutra local. As mais profundas distinguem-se pelos ícores que transportam; as do óstio da cérvix não apenas por estas, mas também pelo toque. Algumas grávidas excretam também sangue por terem abertas as veias na zona da cérvix.

Se os seios de uma mulher grávida ficarem de repente emaciados, podes supor que ela sofra um aborto.⁹³ Ficar emaciado um dos seios de uma mulher grávida significa que um dos fetos será abortado, em geral o macho, no lado direito, ou a fêmea, no outro lado, porque, em geral, os machos são gerados nas partes direitas da matriz, as fêmeas nas esquerdas e o oposto é raro, como se vê também nos outros animais que, por natureza, geram gémeos: muitas cabras, gado deste tipo e não poucos dos outros animais quadrúpedes.

Se a mulher concebe com facilidade, mas expulsa o que foi concebido aos dois, aos três ou aos quatro meses, acumulou-se uma humidade fleumática à volta dos cotilédones da matriz dela, devido à qual a união das veias e das artérias que existem naquele local com as aberturas dos vasos que chegam à matriz é tão fraca que não aguenta o peso do que está a ser gerado e este desprende-se facilmente.

K. 8.413-436

93 Aqui e no que segue, Galeno refere-se a *Aph.* 5.37 e 5.38; cf. supra textos n.ºs 60 e 61.

Prognose a Epígenes

Texto n.º 173

“A esposa de Boeto”

Destas coisas, ó Epígenes, tenho-te a ti como testemunha, mas tenho outras pessoas como testemunha de todas as outras coisas que fiz durante a minha primeira estada [em Roma] e que tu ouviste daqueles que foram tratados por mim. Uma única coisa, com efeito, realizada de forma verdadeiramente admirável, fez que muitos dos médicos me chamassem não só contador de maravilhas, mas também fazedor de maravilhas. A mulher de Boeto sofria do chamado fluxo mulhêr e, envergonhando-se, no princípio, dos médicos de renome – parecia que todos me consideravam já um deles – entregou-se aos cuidados das parteiras do costume, que eram as melhores da urbe. Como nada ajudava, Boeto reuniu-nos a todos e perguntou o que devia ser feito. Uma vez que concordámos em fazer todo o tratamento prescrito por Hipócrates e pelos melhores médicos que lhe sucederam, pareceu-lhe adequado que eu me mostrasse muitas vezes às mulheres que cuidavam dela e que visse as substâncias dos remédios parte por parte, tendo principalmente como objectivo geral secar não apenas a zona da matriz, mas o corpo todo, e aplicar unguentos adstringentes nas partes mulhêris. Assim fiz. Enquanto fazia isto, via-se a sua condição piorar. Apresentou-se-nos a todos uma dificuldade e eles procuram outro método de tratamento que pudéssemos adoptar. Nem se encontrou algum por raciocínio, nem por experiência se recordou algum método melhor do que aquele sobre o qual os melhores médicos estavam de acordo. Nisto, viu-se também na zona do ventre um inchaço muito semelhante ao que aparece nas grávidas e algumas das mulheres que a tratavam pensaram precisamente que este se devia a uma gravidez, mas nenhum dos outros médicos se convenceu disto, pois as marcas do fluxo mulhêr, excretadas a cada dia, contradiziam esta opinião.

Como a mulher que tomava conta dela, com efeito, e que nós considerávamos que era a melhor, fazia todas as outras coisas como na gravidez, e a fazia banhar-se todos os dias, aconteceu que, na primeira divisão do banho, surgindo-lhe uma dor fortíssima, como a que costuma afligir as parturientes, evacuou tanta quantidade de humor aguado que a levaram do banho, sem sentidos. Clamando e gritando as mulheres que estavam à volta dela,

nenhuma lhe massajava nem as mãos nem a boca do ventre, a que também chamam estômago. Eu, que estava por acaso do lado de fora da porta do banho, ouvi os gritos, entrei e vi que ela arrefecia. Tomando óleo de nardo, massajei-lhe o estômago e recomendei às mulheres presentes que não estivessem ali de pé e aos gritos em vão, mas que umas lhe aquecessem os pés, outras as mãos e que algumas lhe aplicassem substâncias odoríferas no nariz. Nesse momento, fizemos que viesse rapidamente a si. Ficou muito agradada a parreira quando o ventre contraiu devido à evacuação, não tanto por estar incorrecta a sua opinião de que era um parto, mas por nos contradizer quando nós não acreditámos no tratamento estabelecido, uma vez que ela tinha um bom conhecimento do assunto.

Já que cada um estava em dúvida sobre o que se devia fazer e não ousava manter o mesmo objectivo com o qual era antes tratada a mulher, nem mudar para outro, surgiu-me uma ideia durante a noite, enquanto reflectia. Quando ela desmaiava, como eu disse, e quando eu dizia que as mulheres não ajudavam nada ali, de pé e aos gritos, e que eu próprio tinha tomado óleo de nardo e lhe tinha massajado a boca do ventre e o hipocôndrio, lembrei-me de que tinha encontrado nesta zona tanta fraqueza nos músculos do hipocôndrio que, tendo, com efeito, no início determinado massajar com força, receando que ao massajar a carne lívida fizesse pressão sobre alguma parte, pus de lado a ideia de fazer força. Se se quiser fazer uma comparação, toda a zona do hipocôndrio me pareceu muito semelhante ao leite que está a coalhar para se fazer queijo, mas que ainda não coalhou. Todos nós decidimos continuar a secar a humidade excessiva da afecção que era aguada, mas encontrar uma forma de tratamento que não apenas secasse a matéria, mas que também a aquecesse, para que não definhasse o corpo por ter um temperamento demasiado frio. E especialmente porque naquele momento, no Verão, nós fazíamos o oposto, fazendo-a deitar sobre areia quente do mar. Quando eu pensei que um outro erro muito comum, cometido na maioria das afecções pelos médicos, é provocarem a evacuação do excedente de modo a que não se gere algo semelhante ao que se evacuou, decidi estabelecer como objectivo do regime o menos possível de bebida e a massagem de todo o corpo e ainda a unção preparada como segue: não com pez e resina de pinho, mas apenas com mel, cozinhado durante muito tempo e arrefecido ao ponto de estar semelhante à água das fontes no Verão. Da mesma maneira que reconheci que era melhor dispersar a humidade em excesso através da pele, assim também decidi guiá-la para a bexiga com fármacos diuréticos

e ter cuidado de a remover através do baixo-ventre. Experimentámos isto nos sete dias consecutivos posteriores à evacuação abundante, durante os quais Boeto nos pediu, tanto em privado, como em conjunto, que procurássemos um método de tratamento. Eu, porém, afastando-o dos servos e dos amigos que estavam com ele em casa, tive com ele a seguinte conversa em privado: “Uma vez que tu sabes que eu, até hoje, não falhei num único dos trabalhos médicos, reflecte por ti próprio se permites que eu faça o que eu quiser no caso da tua mulher, durante dez dias inteiros. Se te parecer que em cada ocasião ela está melhor, permitir-me-ás, depois disto, fazer o que for relativamente a ela, durante outros tantos dias; mas se não melhorar, então também eu me afastarei completamente dela.” Ele cedeu de boa vontade ao meu pedido. Eu fi-la primeiro evacuar pelo baixo-ventre com um fármaco purgativo, depois dei-lhe a beber água com ásaro e aipo fervidos. Uma vez que nos primeiros dois dias em que procedi assim não apareceu nada do fluxo, dei-lhe de novo, no terceiro dia, uma pequena quantidade do que faz evacuar através do baixo-ventre o que antes se tinha dirigido para a matriz, com a intenção de o desviar não apenas através da urina, mas também através do baixo-ventre. Depois disto, fiz-lhe uma unção com mel, todos os dias, massajando-lhe o corpo primeiro com panos muito suaves, depois também com panos muito duros, e dei-lhe carne de aves silvestres e de peixes das rochas.

Uma vez que, durante os quinze dias em que se fez este tratamento, não apareceu absolutamente nenhum sinal da afecção, Boeto reconheceu que eu tinha feito melhor do que tinha prometido e pediu que curasse completamente a condição da mulher e que lhe desse conselhos sobre o que fazer no futuro, para que não voltasse a adoecer de modo semelhante. Quando se completou um mês, estava com tão boa cor que nada lhe faltava do que era, por natureza, a sua condição e não apareceu nada do fluxo. Boeto enviou-me quatrocentas moedas de ouro e aumentou a inveja daqueles médicos notáveis, perante os quais me tinha elogiado.

Venessecção contra Erasítrato

Texto n.º 174

“A necessidade da menstruação nas mulheres”

Não é verdade que a natureza faz todas as mulheres evacuarem em cada mês, expelindo o excedente de sangue? Era, com efeito, conveniente – penso – que o género feminino, que vive em casa sem fazer esforços vigorosos e que não está sob o sol directo, e que, devido a estes dois factores, acumula o excesso, tivesse como remédio natural a evacuação do excesso. Esta era uma das obras da natureza; a outra era a catarse que se segue ao parto e, na verdade, o próprio parto era uma evacuação. O que está a ser gerado alimenta-se do sangue da matriz, e a geração de leite nas mamas depois do parto não é uma evacuação pequena nem em grande quantidade, pois é uma única a essência de ambos – do mênstruo e do leite – e é comum, como se alguém dissesse que as veias são as fontes de um e outro ducto. Por esta razão, nas mulheres em que, devido à idade, o mênstruo já não flui, nelas também não se acumula leite nas mamas; e aquelas que estão em idade de ter a catarse, mas amamentam, estas não têm a catarse. Se, numa mulher que amamenta, o sangue se puser em movimento através do útero, o leite seca. Nos animais que não concebem, nem sequer existe leite e naqueles em que existe leite, estes têm na sua natureza conceber.

Se tiveres aprendido quão grandes são os bens de que beneficia o género feminino graças a esta evacuação e os que o prejudicam se não evacuar, não sei como ainda hesitas em fazer evacuar por qualquer meio o sangue supérfluo. “A mulher não tem podagra, se não lhe faltarem os cataménios”, diz Hipócrates.⁹⁴ Mas para que é que eu preciso das palavras de Hipócrates contra uma pessoa que é inimiga de Hipócrates? Considero, de facto, que a própria verdade te diz, tendo-me a mim como arauto, que a mulher que tem bem a catarse não é tomada nem pela podagra, nem pela artrite, nem pela pleurite, nem pela pneumonia. Também não fica epiléptica, apopléctica, nem com apneia, nem afónica em momento algum, se tem a catarse bem. Foi, porém, por vezes, tomada pela frenite ou pela letargia ou por espasmos ou por tremores ou por tensão convulsiva, quando fluem os mênstruos. Sabes que por vezes sofre de melancolia, de insânia, cospe do peito

94 Citação de *Aph.* 6.29.

ou vomita sangue do ventre, sofre de cefaleia, sufoca com dor de garganta, ou sofre alguma afecção grave e violenta, se excretar bem os cataménios; mas se, ao invés, estes ficarem retidos, tornam-se causa de todo o mal e as evacuações são o remédio.

K. 11.164-165

A composição dos medicamentos de acordo com os locais

Texto n.º 175

“Tratamento da sufocação histérica”

Na sufocação histérica, ocorrem a perda de sentidos e de movimentos, o pulso fraco e pequeno e a falta completa de pulsação. Em algumas mulheres, porém, mantêm-se os sentidos, o movimento e o raciocínio, mas mal respiram. Outras também ficam afónicas e outras contraem os membros. Ocorrem, na verdade, a perda de sentidos e de movimentos e a apneia por causa do frio nessas mulheres, que mantêm apenas a transpiração através das artérias do corpo todo e não precisam da respiração através da boca, como se disse, por causa do frio, quando, sendo anteriormente bem purgadas e concebendo e mantendo a união com homens, foram deles privadas, de modo que se veja nelas que a semente húmida e fria arrefece o corpo todo.

Para as sufocações com origem no útero, com efeito, é conveniente uma dracma de agárico bebida em vinho; e o fruto e o suco da tanchagem em vinho; beber búzio-canilha da panela; engolir vinagre de esquila. Os odores despertam as mulheres que estão sufocadas: asfalto, castóreo, gálbano, pez húmido, resina de cedro, cabelos queimados e arruda, cebola, alho. Fazem-se fumigações, para o mesmo, de haste de veado e arruda com mel, posto num pedaço de lã, aplique-se no ânus.

K. 13.2.319-320

Comentários aos Aforismos de Hipócrates

Texto n.º 176

“Aforismo de Hipócrates sobre os benefícios do espirro”

35. *Para uma mulher que sofre de afecções histéricas ou tem dificuldades no parto, espirrar é bom.*

É obscura, no aforismo, a palavra *hysterikon*. Alguns entendem que se refere a todas as condições do útero, outros apenas àquelas a que se segue a afecção que designam como sufocação histérica, a qual, no entanto, não é verdadeiramente sufocação, mas apneia. Outros ainda entendem que se refere às secundinas, já que também a estas se dá o nome de *hystera*, mas estes estão claramente errados, ainda que pareçam ser eles os que dizem a verdade, já que as secundinas retidas na matriz colapsam pela acção dos espirros. É que Hipócrates escreveu outro aforismo acerca disto e há muita diferença entre a designação *hystera* e *hysterika*. É então falso que o texto trate de todas as afecções do útero, pois o espirro não traz nenhum benefício nem às ulcerações, nem às inflamações, nem às erisipelas, e também não aos apostemas. É, porém, verdadeiro que, na apneia uterina, o espirro alivia as pacientes, não apenas porque é um bom sinal se o espirro se der espontaneamente nas mulheres que estão assim, mas também porque a causa é como um remédio para a afecção. É, com efeito, um bom sinal, porque mostra que a natureza, que antes estava entorpecida, está acordada, se revitaliza e se recorda dos movimentos que lhe são próprios e, por vezes, repele também algum excesso. No livro *As causas dos sintomas*, mostrou-se como se provoca o espirro. Ajuda, porque, por um lado, acorda a natureza com a agitação e as sacudidelas muito vigorosas; por outro, porque excreta o que é difícil de excretar e se fixou nas partes do corpo. É também desta forma que cura os soluços.

K. 17.2.823-825

Texto n.º 177**“Aforismo de Hipócrates sobre a ruptura dos cotilédones”**

45. *Aquelas que tendo o corpo com o peso moderado abortam no segundo ou no terceiro mês sem causa evidente, nessas os cotilédones estão cheios de mucosidade e não conseguem reter o feto por causa do peso, mas rompem-se.*

Sem causa evidente quer dizer sem febre alta e fluxo do ventre, sem hemorragia, erisipela na própria matriz, sem um salto vigoroso da mulher grávida ou um grito, ou sem que ela tenha gritado, se tenha encolerizado, tenha tido medo, se tenha alimentado de forma insuficiente, ou sem que tenha feito ou sofrido alguma outra coisa deste tipo. É semelhante a isto estarem cheias de muco as aberturas dos vasos que vão para a matriz, dos quais está suspenso o córion e que chamam cotilédones e que, ao contrário do que alguns pensam, não são as carnes glandulosas que se formam neles. No livro 1 de *As doenças das mulheres*, o próprio Hipócrates diz: “Se os cotilédones estiverem cheios de fleuma, os cataménios diminuam”;⁹⁵ e Praxágoras, no livro 1 de *As coisas naturais*, diz: “Os cotilédones são as aberturas das veias e das artérias que vão para a matriz.”

K. 17.2.837-838

Texto n.º 178**“Aforismo de Hipócrates sobre o fecho da boca do útero nas grávidas”**

51. *Aquelas que estão grávidas têm a boca do útero fechada.*

Este é o melhor sinal de que a mulher está grávida: se a parteira, introduzindo o dedo, conseguir tocar na boca do útero, pois, se o útero recebeu antes, dentro de si, a semente, contrai todo o seu corpo e fecha a boca. Aparece também fechada a boca do útero, e distingue-se por isso, por causa da inflamação e do cirro.

K. 17.2.843

95 Galeno cita *Mul.* 1.58. Cf. supra *Nat. Mul.* 17 (texto n.º 40).

Texto n.º 179**“Aforismo de Hipócrates sobre o estado de saúde do feto”**

52. *Se, numa mulher grávida, flui do peito grande quantidade de leite, significa que o feto é débil; mas se as mamas estão duras, significa que o feto é saudável.*

É claro que, nas mulheres em que se vê fluir, o leite flui naquele tempo em que é natural que seja gerado nas grávidas. Não é, com efeito, gerado nos primeiros meses, mas que ele flua por completo e que não se mantenha no interior deve-se ao facto de se acumular em muita quantidade. Acumula-se em muita quantidade quando se enchem muito, nos seios, as veias que são comuns ao útero. Enchem-se ainda mais, quando o feto atrai pouca quantidade; isto acontece devido à fragilidade dele. É evidente, então, que é necessário que os seios não pareçam emaciados, como se a mulher não estivesse grávida – pois este sinal indica carência de sangue e por este motivo morre nelas o feto –, nem cheios ao ponto de fluir deles o leite, mas elevados de modo a parecerem duros quando se lhes toca. Tal condição é a intermédia entre os seios firmes, por estarem muito cheios, e a dos moles e lassos, por causa da carência de sangue. É, por isso, com razão que Hipócrates recomenda este sinal, porque mostra que o feto não é débil e que não lhe falta alimento.

K. 17.2.843-844

Texto n.º 180**“Aforismo de Hipócrates sobre os mênstruos que causam doenças”**

57. *Quando os cataménios ocorrem com mais abundância, aparecem doenças e, se não ocorrem, aparecem doenças com origem no útero.*

Pareceu a alguns médicos que muitas doenças ocorrem devido ao excesso, mas nenhuma por carência. Hipócrates, porém, defende que, por vezes, adoecem por carência não apenas as mulheres, mas também os homens. Na carência, segue-se, às vezes, o frio, noutras vezes, a secura, e noutras ambos. Mostrou-se que os intemperamentos que têm uma dimensão tal que já prejudicam a actividade são deste género de doenças. Sobre isto, todavia, nada falso ou obscuro é dito por Hipócrates, já que disse simplesmente que as doenças surgem dos cataménios em abundância, não acrescentando “com

origem no útero”. Sobre os que não ocorrem, acrescentou também isto que é digno de ser examinado: se “com origem no útero” se refere às duas coisas antes referidas ou se é apenas específico de “se não ocorrem”.

É impossível, porém, continuar a investigar isto de forma rigorosa sem saber todas as causas devido às quais os catamênios ocorrem em maior ou em menor quantidade do que é conveniente. É, com efeito, possível que a evacuação dos catamênios se torne imoderada quando: os vasos que chegam à matriz se abrem muito; o sangue fica mais ténue ou mais quente; o corpo todo é acabrunhado pelo sangue devido a alguma caquexia, mesmo que este ainda não ultrapasse a medida conforme à natureza, e impelindo-o para as veias na matriz, como nas condições reumáticas, ora para uma parte do corpo, ora para a outra.

É possível que os catamênios sejam em menor quantidade por causa da oclusão ou da obstrução das veias que levam a catarse menstrual para a matriz; por causa da espessura do sangue ou por causa do frio e do vigor dos vasos na zona da matriz, que não recebem o fluxo. Seja como for, é necessário que, com o tempo, também a própria matriz sofra alguma afecção, seja por inflamação, erisipela, cirro ou cancro, devido à qual, por sua vez, sofre também todo o corpo. Nas evacuações imoderadas, nenhuma afecção assim surge no útero, pela qual adoeceria todo o corpo por simpatia. É, por esta razão, mais plausível que Hipócrates tenha dito que apenas ocorrem doenças com origem no útero quando há retenção dos catamênios.

K. 17.2.853-857

Texto n.º 181

“Aforismo de Hipócrates sobre a menstruação na gravidez”

60. Se, numa mulher grávida, fluírem as catarses, é impossível que o feto esteja saudável.

O facto de Hipócrates ter dito *catarses*, no plural e, em conjunto com esta palavra, *fluírem* indica que não é pouco o sangue excretado e que isto não acontece apenas uma vez, mas muitas vezes e em grande quantidade, pois o sangue excretado uma vez ou duas e em pouca quantidade aparece, em muitos casos, sem que o feto sofra alguma coisa. Quando, porém, nada resta da catarse dos mênstruos e, na continuação, se mantém o momento certo dos ciclos em cada mês, é impossível que o feto esteja saudável, uma vez que

o feto que é forte, para se alimentar, usa o sangue que vem de todo o corpo para a matriz. Na verdade, a excreção que acontece nas grávidas parece dar-se a partir das veias situadas na zona da cérvix, pois, na cavidade da matriz, o córion sai destas veias e, portanto, nada pode ser excretado através delas para a cavidade.

K. 17.2.858-859

Pseudo-Galeno

Definições médicas

Texto n.º 182

“A matriz”

A matriz é nervosa no exterior, mas no interior é mais carnosa, o vaso concepcional. É também designada útero, porque é a última de todas as partes. De outra maneira: é matriz também o que se chama útero. E diz-se matriz porque é a mãe de todas as crianças e útero por estar situada depois das outras partes.

Quantas actividades tem a matriz no coito? Quatro: a atractiva, a retentiva, a alterativa e a excretória.

K. 19.362

Texto n.º 183

“Patologias da matriz”

A inflamação na matriz ocorre com padecimento do epigástrico e das virilhas e com febres; dela também padecimento na parte frontal da cabeça, contracção dos tendões e dor nos olhos.

Apostema na matriz é quando existe padecimento intensificado e a dor pulsa e estende-se até ao baixo-ventre, às virilhas e à zona lombar, e ocorrem ainda febres.

A sufocação histerica é uma afecção que ocorre devido à subida ou ao colapso do útero e causa afonia; por esta razão, a respiração não é perceptível nas mulheres, os hipocôndrios elevam-se, e elas têm o pulso fraco e lento.

O fluxo mulheril é a passagem dos humores através da matriz durante muito tempo, gerado nela por excreção. O fluxo é branco quando é branco o que é excretado, há edemas no rosto, a zona dos olhos incha e, em algumas, também o ventre e as pernas. O fluxo é de cor flamejante quando a excreção é

avermelhada e ocorrem dores na zona lombar e nas virilhas. O fluxo é rubro sempre que o que é excretado se mantém tal como o sangue de uma vítima morta recentemente, caem coágulos de sangue e há dor, ardor, briquismo e padecimento nas próprias partes pudendas e no hipogástrio. O fluxo é negro quando são negras as excreções e há dispneia no corpo, a dor está nas partes pudendas e as mulheres ficam emaciadas.

A erisipela na matriz é sempre que o útero sente dor semelhante aos que são queimados, de forma insuportável, pelo fogo e, em algumas, o ardor passa, noutras vezes, para outros lugares do útero.

O escleroma na matriz é um tumor algo duro que se forma em alguma parte da matriz e que, muitas vezes, se desenvolve devido a inflamações que perduraram.

O cirro na matriz é uma condição em alguma das partes dela, de modo que há dureza resistente, tuberosa, irregular e, muitas vezes, sem padecimento.

O carcinoma na matriz é um tumor sem ulceração, irregular, tuberoso.

K. 19.428-430

Texto n.º 184

“Função da menstruação”

À mulher são providenciados cataménios que são evacuados por uma questão de saúde, mas que, retidos durante a gravidez, providenciam alimento ao feto, pois foram gerados tanto para a gravidez, como para a formação do leite.

K. 19.455

Texto n.º 185

“Causas de distocia”

As distocias ocorrem por três modos: pela parturiente, pelo feto, pelo exterior. Pela parturiente, de duas maneiras: por razões psíquicas, por estar enfraquecida devido à inveja, à dor, ou a alguma outra afecção; por razões somáticas, por ter as passagens estreitas, ser gorda, primípara ou por ter a matriz atrófica. Pelo feto: quando morreu no interior, ou quando são gémeos, ou é monstruoso. Pelo exterior: devido a um Inverno rigoroso ou a calor extremo.

K. 19.455-456

Areteu de Capadócia

Areteu foi um médico grego originário da Capadócia, na Turquia. Além desta proveniência, quase mais nada se conhece da sua biografia. O auge da sua actividade profissional, em Roma e Alexandria, costuma situar-se no século II, mas crê-se que terá nascido na segunda metade do século I. Foi contemporâneo de Galeno, ainda que este nunca o refira explicitamente nas suas obras, e escreveu no dialecto jónico por imitação de Hipócrates.

Pertence ao grupo de médicos antigos denominados ‘Pneumatistas’, fortemente influenciados pela física estóica e sobretudo pela medicina hipocrática. Os membros desta escola acreditavam que o *pneuma*, elemento vital à manutenção da nossa saúde, podia ser perturbado por um desequilíbrio dos quatro humores: sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra. Estes médicos tinham fama de serem ecléticos. Nenhuma das suas obras, porém, nos chegou, a não ser no caso particular de Areteu.

Sobreviveram oito tratados de Areteu, tematicamente organizados em duas partes, a primeira sobre as causas e os sinais das doenças agudas e das doenças crónicas, em quatro livros, a segunda parte sobre o tratamento dessas mesmas doenças agudas e crónicas, também em quatro livros. Do conjunto das doenças descritas, contam-se, por exemplo, epilepsia, tétano, cólera, sufocação do útero, satiríase, cefaleia, icterícia, hidropisia, diabetes, fluxo seminal,⁹⁶ elefantíase, entre outras patologias que afectam a úvula, as amígdalas, o fígado, os rins, a bexiga, o útero, os pulmões. Escreveu também sobre febres, ginecologia e cirurgia, como é possível ler em referências pontuais do próprio autor, mas esses três tratados não perduraram.

A tradição manuscrita da obra de Areteu é numerosa, mas a primeira edição do texto grego surge apenas no século XVI, em 1554, a cargo de Jacques Goupyl.

96 Sobre o fluxo seminal, cf. supra **texto n.º 157** e nota 77.

Causas e sinais das doenças agudas

Texto n.º 186

“A sufocação histérica”

A sufocação histérica

No meio dos flancos das mulheres está situada a matriz, víscera mulheril, muito semelhante a um vivente. Movimenta-se, com efeito, por si própria, de um lado para o outro, nos flancos, mas também para cima, em linha recta, debaixo da cartilagem do tórax, e para os lados, pela direita ou pela esquerda, ou para o fígado ou para o baço; está também muito inclinada para as partes inferiores, e – falemos de forma resumida – é completamente móvel. Deleita-se com cheiros agradáveis e avança para eles, mas é perturbada pelos desagradáveis e foge deles.

Em geral, na mulher, o útero é como um vivente dentro de um vivente. Com efeito, se ele se eleva, de repente, e permanece durante muito tempo na parte de cima e constrange as vísceras, por vezes a mulher fica sufocada, como quem sofre de epilepsia, sem os espasmos, pois, rapidamente, num espaço muito estreito, ficam pressionados fígado, diafragma, pulmões, coração; por esta razão, parece haver apneia e afonia. Além disso, também as carótidas são pressionadas, por simpatia com o coração; devido a isto, há peso na cabeça e um estado anestésico acompanhado de um torpor estranho. Dá-se também nestas mulheres uma outra afecção semelhante, com o mesmo aspecto, com sufocação e afonia, mas não procedente do útero, pois esta também acontece nos homens, no modo de catalepsia. No entanto, às mulheres que sofrem do útero, ajudam os odores desagradáveis e as aplicações de odores agradáveis nas partes mulheris, mas, às outras, nada disto ajuda. Também os membros se mexem devido ao útero, mas muito pouco devido à outra afecção. Dão-se ainda tremores espontâneos e não espontâneos <...>,⁹⁷ mas abortivo desde a sua aplicação. Esfriamentos violentos do útero, retenção de hemorragia abundante e tantas coisas como estas.

Se, de facto, a mulher tiver começado a ser afectada quando o útero se movimenta para as partes superiores, há hesitação na realização dos trabalhos, lassidão, atonia, acrasia dos joelhos, tonturas, enfraquecem as extremidades; dor de cabeça, peso na cabeça; a mulher sente dor nas veias que estão

97 Lacuna no texto.

de ambos os lados do nariz. Mas se caem, têm dor nos hipocôndrios; acham-se vazios os flancos, onde é a posição do útero; as pulsações são intermitentes, irregulares, fracas; há sufocação forte, afonia, estado anestésico; a respiração é imperceptível, indistinta. A morte é muito rápida e inacreditável, pois não evidenciam nenhum sinal dela; quanto à cor da pele, o aspecto delas é o de uma pessoa viva, muito coradas até muito depois da morte; os olhos um pouco proeminentes, brilhantes, não muito fixos, mas também não muito abertos.

Se o útero se retira alguma vez para a sua posição antes que a afecção atinja o seu auge, as mulheres escapam à sufocação. Então, o ventre borbo-reja, há humidade nas partes mulheris, a respiração é mais rouca e mais distinta. A recuperação desta afecção é muito rápida, como é também muito rápida a morte. O útero avança, com efeito, facilmente para cima, mas também facilmente se retira, uma vez que é flutuante. São húmidas também as membranas que o sustentam, e húmido o local em que está situado o útero.

Foge das coisas desagradáveis e deseja as agradáveis. Inclina-se, com efeito, facilmente como um tronco, para um e outro lado, flutua para cima e para baixo. Causa disto, a afecção acontece às jovens, muito menos às mulheres idosas, pois naquelas que têm idade, vida e razão muito voláteis, nelas também o útero é errante, mas, nas mulheres idosas, são estáveis idade, vida, razão e o útero.

A sufocação procedente do útero acompanha apenas as mulheres, mas ao útero acontecem também afecções comuns aos homens, como inflamação e hemorragia. São também comuns os sinais presentes: febre, interrupção da pulsação, esfriamento, afonia. Na hemorragia, as mortes são também mais rápidas, como a degolação num animal.

S.A. 2.11 (H. 32-34)

Causas e sinais das doenças crónicas

Texto n.º 187

“As doenças do útero”

As doenças do útero

Nas mulheres, o útero é bom para a catarse e para o parto, mas é causa de doenças inumeráveis e graves; não apenas de úlceras ou de inflamação ou de fluxo, mas também, se, de repente, todo ele se movimenta para cima, causa

rapidamente a morte. Escreveu-se, com efeito, noutros passos, quais as doenças agudas, que, com origem nele, são mortais. Quanto às crônicas são: os dois fluxos, esclerose, úlceras – umas inofensivas, outras malignas –, prolapso de todo o útero ou de uma parte.

O fluxo, com efeito, é rubro ou branco, o que se vê pelo aspecto. Rubro, se o sangue é amarelo e o seu aspecto é lívido ou escuro, e ténue ou espesso e denso, como os coágulos; ou é branco, como a água, ou amarelo-pálido, como a bÍlis; é espesso como ícore um pouco ténue ou ténue e fétido. É branco como o pus, mas o verdadeiro é como o soro branco; além disso, por vezes, um coágulo sanguíneo escorre juntamente com pus. E existem muitos outros aspectos, mais ou menos como estes.

Algumas vezes, a catarse é regular em cada mês, mas não se forma no dia inicialmente estabelecido. O sangue não é muito, mas flui durante muitos dias. O intervalo dura pouco tempo, mas é puro. Outro tipo de regularidade: num dia estabelecido, mas a primeira catarse, na maioria das mulheres, não flui em abundância; têm, contudo, a catarse duas ou três vezes durante todo o mês. Outro aspecto: o fluxo é incontrolável e em pouca quantidade em cada dia, mas, no mês inteiro, não é muito escasso. O útero, pois, não fecha a boca, mas abre-a por ser afectado pelo relaxamento devido ao fluxo de humidade. Se, todavia, não há um intervalo, nem o fluxo é em pouca quantidade, as mulheres morrem por hemorragia.

Os sinais são, além das cores do fluxo, a cor da mulher: sem dormir, sem comer, com náuseas, sem forças, especialmente no fluxo rubro, com dores; em ambos os fluxos, o corrimento é fétido, mas, numas vezes mais, noutras menos, pois o branco é pior, se a putrefacção for maior; noutras vezes, é pior o rubro, se for grave a erosão. Diga-se de forma breve: o escuro é o pior de todos; a seguir, o lívido; o pálido, o branco e o purulento duram mais, mas são menos perigosos. Destes, o pálido é pior, mas é muito melhor aquele que se misturou com o que é habitual. O habitual é o rubro e os seus tipos. Na verdade, para as mulheres de idade, são piores os rubros, mas, para as jovens, os brancos são menos maus; são também inofensivos para estas os habituais.

Outro fluxo branco é a catarse menstrual branca, acre, pruriente para o prazer; em certos casos, há estimulação de humor branco, espesso, semelhante à semente. A este tipo chamamos *gonorrhóia* das mulheres.⁹⁸ Há esfriamento do útero, por causa do descontrolo dos humores. Além disso,

98 Cf. texto n.º 157 e nota 77.

o sangue também muda para a cor branca, pois não tem a capacidade de se tornar rubro do fogo. Nesta afecção, também o estômago fica doente e vomita fleuma; além disso, os intestinos são afectados do mesmo modo, quando sofrem de diarreia.

Formam-se úlceras também no útero; umas são largas e provocam comichão, como o sal, de modo que produzem uma certa escoriação na superfície; o pus é espesso, inodoro, em pouca quantidade; estas úlceras são fáceis de tratar. Outras são mais profundas e piores do que estas, com poucas dores e um pouco mais de pus; são mais fétidas, mas também estas são igualmente fáceis de tratar. Se ficarem mais profundas e as extremidades da úlcera duras ou ásperas, há algum icor fétido e uma dor maior do que nas anteriores. A úlcera corrói o útero; acontece, por vezes, soltar-se algum pedaço de carne; se não se formar uma escara, a úlcera vai matando por muito tempo. Torna-se verdadeiramente crónica; a esta úlcera também se chama fagedénica. São fatais as úlceras, se, nelas, a dor se tornar aguda e a mulher se achar em dificuldades. Flui da úlcera uma substância pútrida, nada tolerável para elas; ficam inflamadas com o toque e com fármacos e irritadas com todo o tipo de tratamento. As veias no útero aumentam de volume, juntamente com distensão das partes próximas; nas mulheres que estão conscientes, isto não é imperceptível pelo toque, pois não é visível de outro modo. Há ardor, mal-estar geral e esclerose, do mesmo modo que nas malignas [uma vez que as úlceras são mortais], mas têm o nome de cancro.

Outro cancro: não há úlceras em parte nenhuma, mas uma massa dura e firme; distende o útero todo; além disso, há dor nas outras partes que são afectadas pela ulceração; ambos os tipos cancerígenos são crónicos e fatais; é muito pior a úlcera do que a inexistência da úlcera, devido ao odor e às dores, à vida e à morte.

Por vezes, o útero desvia-se completamente da sua posição e instala-se nas coxas da mulher. A desgraça é incrível, mas o útero não é invisível, nem a causa desconhecida. Relaxam-se, com efeito, as membranas junto dos flancos, aquelas que são os ligamentos nervosos do útero; as que estão junto do fundo e o ligam à zona lombar são finas, mas as que estão junto da cérvix e o ligam de um lado e do outro aos flancos são especialmente nervosas e largas como as velas de um navio. Todas elas se relaxam, se o útero se precipitar para o exterior. Este prolapso causa geralmente a morte, pois resulta de aborto, de sucussões fortes, ou de parto violento. Se não causar a morte, estas mulheres vivem durante muito tempo, vendo o que não é para ver e tratando e cuidando

do útero no exterior. Parece que, por vezes, das duas túnicas do útero, a que o cinge pelo lado de dentro é arrancada das partes próximas, pois as duas divisórias são as únicas separadas da túnica. Esta, com efeito, também se separa devido ao fluxo, a um aborto ou a um parto violento, quando ela ainda está ligada ao córion. Se, pois, este for puxado com força, sai juntamente com ele a túnica do útero <...>⁹⁹ Mas, se a mulher não morrer, a túnica, de volta ao seu lugar, une-se, por vezes, ao córion de forma regular, e vê-se apenas um pouco no exterior, pois a mulher cobre-a com as suas coxas. Noutras vezes, sofre prolapso apenas o óstio do útero, até à cérvix, mas de novo penetra no interior, se o útero sentir o odor de fumigações desagradáveis; mas também o atrai a mulher, se ele sentir o odor de aromas agradáveis. Além disso, volta para dentro com as mãos seguras da parteira, que o aperta com suavidade e o unta antes com substâncias calmantes.

S.D. 2.11 (H. [4.11] 79-82)

99 O editor assinala aqui uma lacuna no texto.

Célio Aureliano

À semelhança de outros médicos, Célio Aureliano é também natural do Norte de África, tendo vivido, provavelmente, no século v d. C. Das suas obras, destacam-se *Respostas medicinais*, em três livros, *Gynaecia*, de teor ginecológico, e – o maior em extensão – *As doenças agudas e as crónicas*, em oito livros, onde o autor discorre sobre a etimologia das doenças, define-as, apresenta os sintomas e as formas de tratamento. Célio Aureliano foi beber como fonte, sobretudo, a Sorano, sendo, juntamente com Mústion, um dos principais tradutores e adaptadores da obra do médico de Éfeso.

As doenças das mulheres

Texto n.º 188

“As doenças das mulheres e o pudor”

Uma vez que parece que foram concedidas aos corpos das mulheres algumas funções específicas da natureza, que não são comuns aos dos homens – como a purgação, a concepção, o parto e as doenças que se seguem a estes e que exigem, com frequência, a diligência da medicina –, os antigos tiveram, em primeiro lugar, o cuidado de transmitir os tratamentos secretos delas, a que chamavam *geneciae*, pelo facto de terem sido compostas especificamente em prol das mulheres, sobretudo porque nelas, quando atacam as restantes doenças que são comuns, se toca nas partes pudendas. Devido, com efeito, à condição do corpo delas, os corpos contêm todos aqueles vícios que, com frequência, se tornam graves pelo pudor das mulheres em tocar, e, obrigadas pelo excesso, confessam tardiamente devido à necessidade. Por fim, foi por esta razão que se considerou que a antiguidade tinha estabelecido que houvesse médicas, para que os vícios das partes pudendas da mulher não se expusessem ao exame de olhos viris.

Texto n.º 189**“Contraceptivos e abortivos”**

Se se devem usar medicamentos que impedem a concepção ou que, uma vez realizada, a destroem, e como.

Um medicamento que inibe é muito diferente de um que corrompe. É que um impede a concepção, o outro remove-a. Hipócrates, quando proíbe que sejam dados medicamentos corruptivos, ordenou, no livro *A natureza da criança*, que, por causa da discricção, as mulheres com os seus saltos batessem nas partes salientes das nádegas, com golpes iguais das plantas dos pés. Mas houve sobre isto grande discussão entre os antigos. É que uns, proibindo o uso de medicamentos corruptivos, dizem que não se devem dar a nenhuma mulher grávida, porque é próprio da medicina salvar e não fazer mal e que deve ser nutrida por completo a natureza dos que nascem. Outros não quiseram que se dilacerasse o útero por causa de uma concepção adúltera ou para preservar a beleza. Aprovam, porém, que sejam dadas as coisas que afastam o perigo do parto, para que devido a uma matriz pequena e que não quer desempenhar o seu ofício, se siga a morte como resultado, quer se tenham gerado alguns condilomas na boca da matriz, quer quaisquer coisas semelhantes a estas que possam servir de impedimento. Também nós atestamos isto.

Mas agora, porque os que inibem são mais seguros do que os que corrompem, falaremos primeiro daqueles, pois às mulheres a quem convém corromper a concepção, será melhor que se impeça.

Gyn. 1.82

Texto n.º 190**“Contraceptivos”**

Como se inibe a concepção?

É necessário, portanto, que, primeiro, a mulher respeite os tempos que são aptos para Vénus, por causa da concepção, e que retenha a respiração, durante o concúbito, à aproximação da semente viril; e que ela própria se afaste, no interior, da concepção e, quando se tiver levantado, distender mais o corpo, inclinada, e sentar-se assim; depois, provocar o espirro ou beber algo frio. Ajuda também a recusar a concepção a aplicação de uma unção na boca da matriz com azeite velho ou com mel, ou colocar algo de lã suave antes do

concúbito ou aplicar antes da prática de Vénus pessários frequentes constritivos ou adstringentes, pois a boca da matriz, fechada graças a eles antes da concepção, não permite que a semente chegue ao fundo.

Gyn. 1.83

Texto n.º 191

“Receitas que impedem a concepção”

Por fim, recordamos também algumas coisas específicas: aplicar alúmen líquido ou a casca interior da romã, cozida em água e impregnada em lã. Também uma dracma de galhas, duas dracmas de casca interior da romã e aplicar moldada no tamanho de uma fava egípcia. Devem, porém, ser evitadas coisas que sejam mais acres, pois, muitas vezes, geram-se delas ulcerações.

Gyn. 1.84

Texto n.º 192

“Actividades que fazem abortar”

Mas, efectuada a concepção, deverão primeiro ser aplicadas até ao trigésimo dia as coisas contrárias às que ensinámos para cuidar da concepção: recomendamos que elas caminhem com um movimento vigoroso ou que sejam transportadas em juntas de animais; aquecer a matriz com azeite doce e quente e ungir o corpo todo; esfregar também com fricções fortes, mais até à púbis e por baixo do umbigo e nas ancas, usar também banho diário, com a água e o ar não muito quentes e demorar-se muito no banho, bebendo vinho e tomando alimentos muito acres; administrar banhos de assento de decocto de semente de linho ou de feno-grego ou de malva; também cataplasmas e fomentações de azeite velho, sozinho ou com suco de arruda misturado, e, por vezes, também com mel ou com lírio-roxo da Ilíria. Mas se a concepção, tenaz, começar a perseverar, devem ser removidos os cataplasmas simples e aplicados os que são mais acres, como os de farinha de tremço com fel de touro ou com losna, e epítemas de semelhante vigor.

Gyn. 1.86

Texto n.º 193**“Interrupção da gravidez”**

Mas quando nem assim se expelir a semente, deverá ser aplicada uma corrupção que provoque o aborto, mas não de forma fácil nem sob o impulso de causas triviais, pois a perturbação do feto é perigosa e mais se a mulher tiver o corpo compacto e duro e a matriz muito densa. Devem evitar-se o segundo mês e o quarto, visto que se segue algum peso por razão natural e a própria sanidade desagradada e a queixa, então é fácil cair na tristeza e nas doenças. É que estas coisas acompanham meses de número par, por esta razão deve escolher-se o terceiro mês. Então, fazendo-se abstinência de alimento durante um dia ou dois, deve aplicar-se a flebotomia e extrair-se muita quantidade de sangue, de acordo com a opinião de Hipócrates, que diz que as grávidas a quem se fez a flebotomia são abaladas.¹⁰⁰

Gyn. 1.87

Texto n.º 194**“Interrupção da gravidez”**

Depois da flebotomia, porém, movimente-se a mulher com frequência, colocada sobre um veículo, para que o útero, robustecido no tempo da gravidez, se rompa. Mas se a mulher temer o flebótomo ou tiver as forças débeis, as partes devem ser relaxadas com banhos de assento que os Gregos chamam *encatismata*, e com banhos e pessários emolientes, com abstinência de vinho e com pouco alimento, e também então com soltura de ventre e com um clister suave, acrescentando-se um pessário corruptivo que deve ser escolhido entre muitos por ser muito lene. Destes, são muito lenes os pessários de mirra, de semente de violeta, de farinha de tremço amargo, em peso igual, misturado em água e esmagado, moldadas como uma fava egípcia.

Gyn. 1.88

100 Deve referir-se a *Aph.* 5.31: “Uma mulher que está grávida, se lhe for feita a flebotomia, aborta; especialmente se o feto for grande.” (texto n.º 54).

Texto n.º 195
“Debilidade da matriz”

Quando a matriz se debilitou, segue-se o fastio da paciente na união e uma purgação abundante ao ponto de fluir duas ou três vezes em cada mês. A semente recebida depois da prática de Vénus, em algumas mulheres, escorre de seguida, no intervalo de um, dois ou três dias; noutras, morre não formada, por carecer de nutrimento ou por falta de tempo, ou, depois de colapsar, reflui, o que os Gregos chamam *ecrisis*; ou, endurecida por alguma perseverança, provoca o aborto, o que os Gregos chamam *ectrosis*, quando o útero se corrompe depois do segundo ou do terceiro mês; ou se permanecer, com maior tenacidade, durante um tempo longo, aproximando-se o tempo legítimo, a semente, crua, isto é, imperfeita, provoca o parto, o que os Gregos chamam *omotocia*.

Gyn. 2.58

Texto n.º 196
“Esterilidade”

Esterilidade a que os Gregos chamam *stirosis*, ou *aconia*, porque não permite gerar.

A esterilidade está ligada a muitas afecções ou nasce das mesmas. Ou, com efeito, a mulher não recebe a semente; ou não retém a semente acolhida, ou não nutre a que foi retida, ou não aperfeiçoa a que foi nutrida. Acontece, todavia, a esterilidade quando alguma afecção contrária à natureza invadiu o corpo do macho ou da fêmea, todo ou alguma parte dele; ou deve ser temida a constrição ou a dissolução, ou a má disposição do corpo que os Gregos chamam *cacexia*; do mesmo modo, se houver algo alheio nos genitais ou por natureza ou pela localização, por excesso ou por defeito, ou uma úlcera de nascença.

Quando, portanto, todo o corpo dos machos tiver uma disposição contrária à natureza, tendo sido provocada a debilidade pela libido demasiada, ou quando se detiver na má disposição, devido a alguma doença, emite uma semente com muito pouca capacidade de gerar, isto é, ou débil e ténue ou aguada ou espessa ou fria ou fervente ou corrompida. Ou, se se tiverem mantido os vícios no corpo, ou se a abertura do pénis for oblíqua ou se estiver numa localização não natural, ou se o próprio pénis se retirar por adução, ou naqueles que os Gregos chamam *hypospadii*, não negam de outra forma a função de gerar.

Do mesmo modo, porque as mulheres, quando cessa o nutrimento, são franzinas em todo o corpo ou inchadas com grande quantidade de gordura ou oprimidas pela tristeza ou pelo medo. Com isto, o corpo, devido às afecções da alma, fica desagradado consigo próprio e, com esta perturbação, causa impedimento à função natural; e não se precipita para Vénus de modo a que pareça que também é afectada na mente, mas une-se dando apenas o uso de si e sem haver consentimento da alma; ou são impedidas pela consumição ou pela disposição que os Gregos chamam *cacexia*, ou pela falta da menstruação, ou porque a boca da matriz se fechou, ou o colo se flectiu ou foi obstruído por um pedaço de carne ou por membrânulas ou adensado pelo endurecimento ou pela petrificação a que os Gregos chamam *sclirosis*, ou por uma úlcera ou por obstáculos semelhantes a estes, ou por obstrução das vias seminais; e, por esta razão, a mulher permanece eunuca; ou, como muitos recordam, ocupando-se de costumes luxuriosos, sem manter uma regra de vida, é ela própria a causa da sua esterilidade.

Gyn. 2.64

Texto n.º 197

“Tratamento da esterilidade”

Se o corpo é afectado pela debilidade, convém que o fortaleçamos com um tratamento que o faça recuperar; se é afectado pela enfermidade, que o conformemos com um método conveniente, relaxando a constrição, constringindo o relaxamento.¹⁰¹ Se a afecção for crónica, usemos restaurativos; se o macho tiver hipospadia há muito tempo, recorreremos à cirurgia.

Do mesmo modo na mulher: a debilidade deve ser corrigida com um tratamento que a faça recuperar; a enfermidade crónica deve ser afastada com restaurativos; qualquer corpo estranho na zona dos genitais deve ser removido; a úlcera deve ser removida, conforme as suas características; em qualquer abertura tapada por obstrução deve fazer-se um corte em volta. Cada afecção específica, com efeito, impede a concepção de um modo que não é único e não é o mesmo.

Gyn. 2.65

101 Refere-se aos conceitos de *status strictus* e de *status laxus*, próprios dos seguidores da Escola Metódica. Cf. Introdução.

Texto n.º 198**“Clítoris com tamanho excessivo”¹⁰²**

Alguns clítoris têm um tamanho hórrido, o que confunde as mulheres pela fealdade das partes e, como muitos recordam, elas próprias, afectadas pela excitação sexual, assumem uma apetência semelhante à dos homens e vêm, obrigadas, para Vénus. A mulher deve ser colocada em posição supina, com as pernas unidas, para que as fibras não tomem distância da cavidade feminina. Então, deve segurar-se a parte supérflua com o fórceps e deve cortar-se com o escalpelo, conforme a medida da sua estranheza.

Gyn. 2.112

102 Sobre esta patologia, cf. infra Mústion, *Gyn.* 153 (texto n.º 265).

Vindiciano

Natural, provavelmente, do Norte de África, Hélivio Vindiciano viveu no século IV d. C. Da escassa informação que dele dispomos, sabe-se que foi procônsul, tendo depois exercido na área da medicina, onde compôs alguns tratados seguindo a tradição greco-romana. Destes, destaca-se o breve trabalho que recebeu o título de *Gynaecia*, um tratado de natureza anatômica, que terá surgido da necessidade de dotar um público já não entendido em grego com materiais relativos ao corpo humano. Apenas uma reduzida parte desta pequena obra, apesar do nome, é de teor ginecológico.

As doenças das mulheres

Texto n.º 199

“O útero”

Similarmente, também a matriz da mulher tem membranas subjacentes, com as quais se cobre, e os Gregos chamam-lhe *gyneton*. Assim como o pénis do macho é uma asa, assim a matriz é uma coluna. Nas mulheres, a matriz está localizada no espaço das ancas. É, com efeito, naturalmente frágil e mole, sendo constituída por veias pequeníssimas; o seu colo une-se no ânus e no colo da bexiga, cuja última parte se chama asas do útero, e à qual os gregos chamam *pterigomata*. Tem, no entanto, duas túnicas, é forte no exterior, nervosa no interior, carnosa e mole, e a cérvix dela ergue-se com três aberturas até ao recto.

Mas é no lado esquerdo da matriz onde o esperma é misturado e a concepção é efectuada segundo a vontade da natureza, isto é, com a semente do homem e o sangue da mulher, embora também se saiba que a semente viril é sangue. Por isso, chamaram consanguíneos aos nossos antepassados, pela consanguinidade paternal e maternal. É dito pelos inexperientes de que modo o sangue pode ser espuma, já que esta é branca. Nós, porém, provamos

isto com uma razão sólida. Ao mar, de facto, a natureza atribuiu-lhe uma cor verde; quando, porém, é remexido pelas tempestades, liberta uma espuma branca. Como um líquido de cor de sangue, que se agite num qualquer recipiente, faz uma espuma branca, de igual modo o sangue agitado fica branco. Enquanto, com efeito, a concepção acontece, imediatamente se transforma em sangue e a criança é formada.

Pois se sempre que acontece o coito, acontecesse a concepção, incontável seria o número de filhos. A mulher, na verdade, concebe num tempo certo, ou no início da purgação ou no fim. Pois a semente é corrompida pela purgação com a matéria a superá-la com a grande quantidade de sangue. É manifesto como a criança é composta ou formada no útero em tempos certos.

Gyn. 20

Texto n.º 200

“O desenvolvimento do feto”

Toda a figura, com efeito, se forma em 40 dias e movimenta-se, por vezes, aos 30 dias, noutras movimenta-se ao quadragésimo dia; mas aquele que se forma em 30 dias, nasce no sétimo mês; aquele que, no entanto, se forma aos 50 dias, nasce no nono mês. É manifesto que a criança toma forma no útero materno. No primeiro mês, a ejaculação do sémen congrega-se no cordão umbilical e faz o processo começar e ao quarto dia recebe a semente.¹⁰³ No segundo mês, a exposição do corpo que atribui a respiração. No terceiro mês, nascem as unhas e os cabelos e a criança movimenta-se; ao terceiro mês, por essa razão, acontecem náuseas às mulheres, a que os Gregos chamam *anaraxis*. No quinto mês, formam-se as características, isto é, mostra as articulações e os genitais. No sexto mês, faz a consumação dos nervos; no sétimo, consolida a medula; no oitavo, consolida os ossos; no nono mês, a natureza movimenta a criança madura. Em ambos os sexos, os cabelos crescem em simultâneo, a mãe languesce e a enfermidade poderá aumentar no plenilúnio. O plenilúnio é nocivo para os que nascem. Quando a grávida toma comida mais salgada, a criança quase não tem unhas. Quando a mulher se aproxima

103 Este é o único texto em que traduzimos o termo latino *semen* por sémen, por nos parecer que é esse aqui o seu significado, já que, na mesma frase, Vindiciano utiliza o termo grego *sperma*, que traduzimos por semente.

do parto, a oscitação suspende os puerpérios e tem longas dores e não dá à luz rapidamente. Aqueles que nascem de pés têm dores e sofrem muitas outras adversidades. Aqueles que começaram a nascer mais rapidamente, começam a sair mais tardiamente. Ao nascer a criança, não se lhe ouve voz alguma, até que saia toda.

Gyn. 21

Teodoro Prisciano

Teodoro Prisciano, natural possivelmente do Norte de África, viveu nos séculos IV-V d. C. Da pouca informação biográfica que sobre ele se dispõe, sabe-se que foi discípulo de Vindiciano, médico com trabalho também representado nesta colectânea. Das suas obras, constituídas, sobretudo, por alguns tratados sobre remédios e doenças externas, destaca-se aqui o opúsculo *Gynaecia*, dedicado a enfermidades mulheris e outros aspectos ginecológicos, tendo como base a obra de Sorano de Éfeso.

As doenças das mulheres

Texto n.º 201

“Dor nas mamas no puerpério”

As mamas que doem depois do parto

As mamas que, devido à tensão, intumescem ou doem – o que costuma acontecer às mulheres, com muita frequência, depois do parto, e a quem também, por isso, atormenta uma dor grave – devemos tratá-las na ordem que segue.

No início, convirá usar o que constringe medianamente, como uma esponja suave impregnada em oxicato, que deve reter-se numa faixa leve. Do mesmo modo, tâmaras com pão embebidas em oxicato e esmagadas providenciaram benefício idêntico. Mas se, por uma determinada razão, houver a necessidade de se deter o leite, à cataplasma anterior deve acrescentar-se ou alúmen partido, semente de pulicária, coentro ou beldroega. Aplicamos, muitas vezes, na verdade, unguentos feitos apenas dos sucos destas plantas, tocando as partes com uma pena muito suave.

Se aquele mal não puder de modo nenhum ser impedido por estas coisas e a acumulação de leite incutir um fervor extremo nas partes, então convém recorrer a cataplasmas que aliviem, como é o pão embebido em hidromel e esmagado com azeite doce. De modo semelhante, também feitos de sementes,

tanto de linho, como de feno-grego ou de farinha de cevada, umas vezes simples, outras misturadas e com frequência com gordura de porco fresca temperada em hidromel. Mas se não puderem tolerar o peso da cataplasma, devem apenas fazer-se vaporizações nas partes com esponjas muito suaves embebidas em águas doces que aliviem e paregóricas, que se confeccionam de hibisco e de sementes de linho e de feno-grego, e deverão ser aquecidas pela aplicação contínua de pedaços de lã embebidos em azeite doce quente. [...]

Se, entretanto, o peso do leite tiver causado dureza, dissipamos essa dureza com folhas de aipo ou de menta ou de couves, esmagadas com pão e hidromel.

Por esta razão, no início, em geral, deve fazer-se frente a isto com todos os estípticos; na acessão e no ímpeto, com o que alivia e com paregóricos. E, ainda que se deva recorrer a todas estas coisas de acordo com este método de tratar, devem, todavia, ser todas aplicadas às mulheres de forma muito moderada, tendo em consideração a delicadeza das mamas.

Gyn. 1

Texto n.º 202

“Sufocação histérica”

São variadas e diversas as causas que, com muita frequência, atacam a matriz, as quais, principalmente em conformidade com duas afecções principais – a constrição ou a relaxação – também produzem separadamente outras causas, em conformidade com certos acidentes. De acordo com o método definido da profissão, portanto, relaxo o que está constricto, mas o que está relaxado, ao que se associam o mais possível a carência e a lassidão, constringo com os estípticos mais fortes e com o que seja medianamente frio.

Àquelas a quem nasce um movimento repentino da matriz, estas, por causa da contracção dos músculos todos, são abaladas pela dor excessiva do corpo inteiro e, interrompido muitas vezes, devido a esta violência, o ofício da voz, no estremecimento devido à causa, dão a imagem de sofrer como que de paralisia. A esta afecção chamamos, numa obra grega, *ysterica pnix*. Neste momento, recorremos a dois apoios principais, que auxiliam em todas as necessidades de conclusão: o benefício presente do flebótomo e a purgação do ventre, mas fomentações específicas de azeite doce quente e as habituais de águas que aliviem; cataplasmas paregóricas de sementes com hidromel; emplastos, como o diaquilão; ceratos simples temperados, de gordura e medula; pessários de mel e manteiga; também o *libanium* e os restantes, dos

quais acrescento a seguir o modo de confecção;¹⁰⁴ encolpismos de suco de tisana ou de feno-grego ou de azeite doce.

Com estas coisas devem aquecer-se e constringir-se suavemente as articulações. Também tratamos o retrocesso ou as inclinações da matriz com a aplicação de ventosas nas virilhas ou nas pernas. Com fumigações de bons odores chamarei a natureza para as partes inferiores, pois é repelida por odores desagradáveis.

Depois de atenuados os acidentes referidos e de ser manifesto o desvio completo, convirá agora aconselhar exercícios adequados ao sexo¹⁰⁵ e ajudar com uma mudança de ares ou de locais. A umas podem ser permitidos alimentos melhores, a outras, banhos; tudo, porém, deve ser feito com moderação.

Gyn. 2

Texto n.º 203

“Mulheres que sofrem de atresia”

Acontece com frequência esta afecção das mulheres, certa e específica: ou nascem, por vezes, fechadas por natureza; ou ficam fechadas por causa de uma cicatriz que está no meio de feridas anteriores; ou têm uma obstrução completa por causa do mal presente.

Se estas, portanto, tiverem ficado obstruídas por causa do presente mal, deverão ser correctamente abertas com todos os auxílios que aliviem. Mas se se tiverem fechado por causa de uma cicatriz que está diante de feridas ou por não sei que lei de nascença, o que, todavia, pode ser comprovado ou com os dedos ou com a credibilidade dos olhos, então deverão ser abertas, numa medida ponderada, por meio de cirurgia. Isto deve fazer-se de maneira a que, todavia, esta abertura seja delimitada durante muito tempo com pedaços de tecido ou com outros auxílios que abram, de modo a que as cissuras muito recentes, continuamente postas umas diante das outras, não tenham logo a oportunidade de se fecharem.

Gyn. 4

104 Descreve a confecção deste pessário *libanium* na secção sobre concepção (Gyn. 5). Os ingredientes usados são: cera, mástique, estoraque, gordura de ganso, manteiga, medula de cervo e óleo de nardo.

105 Refere-se a exercícios físicos adequados ao sexo feminino.

Texto n.º 204**“Uso de abortivos”**

O aborto

Nunca é lícito dar um abortivo a alguém. Como, na verdade, atesta o discurso de Hipócrates, a consciência de uma culpa tão grave não deve manchar o ofício inocente dos médicos. Mas, porque, ou por vício da matriz ou por impossibilidade devida à idade – razão devido à qual o parto acontece, muitas vezes, prematuramente – as mulheres correm perigo, é conveniente comprar a salvação mais certa para as grávidas que estão em risco de vida, que muitas vezes é o preço a pagar por um único parto, do mesmo modo que é salutar para as árvores cortar os ramos secos e como as naus pressionadas pelo peso, quando são arremessadas pela tempestade, só têm remédio por meio do prejuízo. Por esta razão, direi o que se deve acrescentar aqui.

Se, pois, por imposição das necessidades referidas antes, relacionadas com a idade imatura ou com os vícios, a criança tiver de ser cuidadosamente retirada, consinto que deve fazer-se, tanto quanto possível, com cataplasmas que aliviem, de suco de artemísia ou de pó de artemísia moída. De dictamno do mesmo modo. Também de aristolóquia, também de semente de arruda. Assim também com fomentações de decocções das especiarias referidas, feitas como convier [...].

Alguns, porém, usaram os remédios que se seguem – pareceu-lhes talvez que eram menos prejudiciais para os corpos resistentes, extraindo o sangue com violência, ao mesmo tempo arrastaram os fetos que vinham. Deram a beber suco de arruda verde para expelir os fetos. Deram esta mesma arruda verde triturada com nozes rançosas e com mel, assegurando que se deve aplicar como pessário. Asseguraram também que se deve dar a beber, depois do banho, mirra, artemísia, semente de violeta, em igual medida, com suco de menta. Do mesmo modo, pó de tremoços amargos, semente de mirra e de violeta, que juntaram, todos na mesma medida, com suco de menta, de modo a prepararem trociscos, que estabeleceram que se dessem com decocto de artemísia ou de dictamno. Outros juntaram, de modo semelhante, raiz de panaceia, mirra, aloé, com suco de menta verde. [...]

Administraram também esternutatórios de heléboro, saponária, castóreo, para serem capazes de extrair facilmente a criança depois de lhe exasperarem todos os membros.

Lemos também, obrigados, os escritos de outros: coisas certamente não ilícitas nas necessidades relacionadas com a saúde, mas usadas em meses inoportunos. Porque, porém, isto se faz com frequência de forma muito irrefletida, causam-se hemorragias devido à força e ao vapor das especiarias administradas. Por meio destas, apoderaram-se das mulheres, que foram lesadas, vulnerações com um desenvolvimento intratável. É, por fim, nestas situações que nós fazemos frente ao que podemos com auxílios salubres.

Gyn. 6

Cássio Félix

Muito pouco se sabe sobre a vida de Cássio Félix (*fl.* século v d. C.). Médico natural do Norte de África, compôs um manual intitulado *A medicina*, com forte influência grega, das escolas metódicas e galénicas, não deixando, porém, de dar também o seu cunho pessoal. Da sua obra, apenas os capítulos finais são de teor ginecológico. O tratado de Cássio Félix revela-se importante não apenas pelos conteúdos, mas também pela riqueza lexical que apresenta, com vários neologismos nas línguas latina e grega.

A medicina

Texto n.º 205

“Sufocação histérica”

A sufocação da matriz

À sufocação da matriz segue-se: uma queda súbita, perda da voz, de tal modo que emudecem, supressão dos sentidos, cerrar dos dentes e estridor rápido, de modo que, na altura da acessão, uma parte da boca parece que é levada para a outra parte, contracção das articulações, elevação dos precórdios, fuga da própria matriz para as partes superiores. Dá-se, também, então, uma elevação do tórax e pulso pequeno, algumas têm alienação da mente e, novamente, uma súbita recuperação, de modo que todas as coisas que tiverem sentido na acessão são recordadas durante o tempo da remissão.

Nos tratamentos, opópanax ou cabelos de mulheres, ou de cabra, queimados, ou pez queimado, aplicado nas narinas, põem fim às sufocações da matriz. Mas em baixo, nas próprias partes genitais, aplicarás opobálsamo, ou nardo, ou betel; fumigarás, também, com estoraque de muito boa qualidade. Assim, com efeito, com os odores fétidos, a matriz poderá ser afugentada dos locais superiores para os inferiores e regressar ao local próprio, como tenha sido convidada e estimulada para as partes inferiores por odores melhores e

agradáveis. Também com ventosas leves, isto é, em aplicação delicada, guiá-la-ás suavemente das partes superiores até às virilhas.

Outra receita: uma colher de cominhos tostados, esmagá-la-ás diligentemente e dá-la-ás em jejum com vinho misturado.

Outra receita: gordura de raposa ou de cabra com um pouco de betume esmagado e aplicado em pessário; mitiga a sufocação da matriz.

Trocisco *ypocapnistos*, isto é para a sufumigação, que contribui para baixar os mênstruos e para a subida ou para o desvio da matriz em direcção à parte de cima, o que os Gregos chamam *anadrome*, e para a sufocação da matriz. Récipe de dictamno cretense, artemísia, peónia, pedra gagata, aristólóquia redonda, bagas de loureiro, unhas de mula, uma onça de todos os sete; de estoraque calamita, de betume judaico, de ambas as especiarias três onças. Prepará-los-ás e usá-los-ás.

76

Texto n.º 206 “Prolapso”

O prolapso da matriz

A queda da matriz com proeminência, a que os Gregos chamam *proptosis*, é curada com aplicações nas narinas de opobálsamo, nardo, betel de boa qualidade, estoraque e tudo o que cheire bem; mas por baixo fumiga-se com pez, lâ, opópanax e tudo o que é fétido. Mas se, depois do parto, houver um inchaço da matriz ou queda com proeminência, aplicarás e enfaixarás lâ humedecida e moldada em forma de esfera, e também lâs molhadas em vinho e azeite tépido e medianamente espremidas.

Fazendo um pessário suavizante para amolecer as durezas da matriz, quando a *proptosis* ainda for mínima. De flor de açucena, de óleo de alfena, ou de rosa se, por acaso, houver calor, de gordura de ganso, de pó finíssimo de feno-grego, de medula de veado, de cera amarga, seis onças de cada um, uma gema de ovo assado; prepararás e usarás isto.

Um pessário emoliente, isto é, suavizante, para amolecer as durezas da matriz ou as constrições. Récipe: de gema de ovo assado, de cera, do medicamento diaquilão, peso igual de todos os três, o que bastar de óleo de rosas.

78

Texto n.º 207**“Mania da matriz”**

A mania da matriz

Chamamos à *metromania*, em latim, furores ou insânia da matriz. Este medicamento é útil e comprova-se que é muito bom tanto para todos os carcinomas da matriz, isto é, para a matriz cancerosa, como para outros *dyscola*, isto é, outras dificuldades. Récipe: de açafão, de ópio, de gálbano, de pigmento de ouro, quatro dracmas em quatro vezes; de óleo de pinho e de nardo, uma onça. Prepará-lo-ás e usá-lo-ás depois de um ano, ou certamente após seis meses num pessário aplicado em forma de fava egípcia de tamanho maior, ou na forma de uma avelã.

79

Texto n.º 208**“Indicações para abrir a matriz”**

Para abrir a matriz

A flebotomia aplicada nas pernas sobre a parte interior dos tornozelos abre a matriz.

Outra receita: nitro branco com mel e com resina, terebintina, e azeite velho em linimento ou aplicado no orifício da matriz, abre-a.

Outra receita: fel de boi com arruda faz o mesmo.

Outra receita: polpa de figos gordos esmagada com nitro e óleo de alfena opera da mesma maneira.

80

Texto n.º 209**“Hemorragia uterina”**

A hemorragia da matriz

Chamamos à *emorragia* da matriz, em latim, fluxo ou proflúvio de sangue. E é uma afecção intratável, sobretudo se existe há muito tempo e se tiver surgido de abortos anteriores frequentes e depois da podridão das artérias.

Mas por causa da diligência do tratamento, é preciso, no princípio, antes que a afecção se torne crónica, aplicar coisas que sejam capazes de curar com propriedade estíptica, todas dissolvidas, pelo adensamento ou pela

constricção, isto é, rosa seca, rebentos verdes de lentilhas, murta seca, ramos secos de síliqua grega e a flor caída da romã. Farás um decocto de todos eles em vinho misturado – duas partes de água e uma de vinho – e depois de preparar uma compressa, aplicá-lo-ás em fomentação e introduzirás parte do mesmo líquido na mulher, deitada de costas, com as pernas afastadas, tendo antes colocado por baixo das nádegas da paciente uma almofada de modo a elevar-se a parte dorsal da paciente, acção que os Gregos chamam *anastrophe*. Então, de maná, de incenso, de alúmen cortado, uma parte de cada; de flor caída de romã, meia parte, esmagada com a referida compressa até à espessura do mel, quando inserida, retém o proflúvio de sangue.

Outra receita: aplicar pele de romã seca, casca de pinho, galha, acanto egípcio, opera da mesma maneira.

Mústion

De Mústion ou Múscio – os manuscritos da sua obra apresentam os dois nomes – muito pouco se sabe, além de que seria natural, provavelmente, do Norte de África e que terá vivido no século v d. C. Ficou conhecido por ser o tradutor e adaptador da obra ginecológica de Sorano de Éfeso para latim. É no prefácio que Mústion explica a necessidade de fazer esta tradução, referindo que as parteiras já não têm conhecimento (suficiente) de grego para poderem fazer o seu trabalho; ao mesmo tempo, revela a sua preocupação em produzir uma obra escrita de forma simples, com linguagem familiar e acessível a todos, em grande parte em forma de pergunta seguida de resposta.

É, essencialmente, por meio de Mústion que o conhecimento ginecológico de Sorano será conhecido na Europa, pois a sua obra terá uma frutífera tradição textual, sobretudo a partir dos séculos xiv–xv. Esta é, também, famosa devido às ilustrações presentes em alguns manuscritos com representações do útero e do feto no seu interior. A *Gynaecia* de Mústion foi também traduzida para grego, e atribuída a um autor de nome *Moschion*. Foi sob esta identidade que entrou no compêndio de tratados de temática ginecológica e obstétrica, *Gynaeciorum libri*, que teve uma última edição em 1597.

As doenças das mulheres

Texto n.º 210

“Os nomes da matriz”

Por quantos nomes é chamada a matriz?

É designada sobretudo com três nomes. O primeiro, com efeito, é porque torna as mulheres mães por meio do parto. Em grego também é chamada de *ystera*, isto é, no extremo, visto que se situa no extremo de todas as partes internas, ou porque nas virgens fica vazio durante catorze anos. Depois

da mudança de idade, exerce as suas funções nas mulheres através do parto. Também é chamada, em grego, de *delfis*, porque torna irmãos todos aqueles que nascem de uma mesma mulher.

Gyn. 3 (R. 6)¹⁰⁶

Texto n.º 211

“Localização do útero”

Onde se situa o próprio útero?

No interior entre as duas coxas, ou seja, tendo debaixo de si o recto e a bexiga por cima.

Gen. 4 (R. 7)

Texto n.º 212

“Natureza do útero”

Qual é a natureza própria da matriz?

É, com efeito, nervosa, unida por carnes, e também nervos e muitas veias.

Gyn. 5 (R. 8)

Texto n.º 213

“Túnicas do útero”

Quantas túnicas tem a matriz?

Consta, seguramente, de duas túnicas: uma, a de fora, é mais suave, mas também branca, mais dura, nervosa e carnosa. Mas a outra, de dentro, é áspera, rubra, mole, e carnosa. Por que meios todas as coisas se unem de modo a estarem suspensas da túnica da matriz? Por membranas muito ténues e por nervos.

Gyn. 6 (R. 9-9a)

106 Seguimos a edição de Bolton (2015), mas, entre parênteses, apresentamos a numeração da edição de Rose (1882).

Texto n.º 214 “Forma do útero”

Em que posição a matriz é representada?

Em traços largos, tem a forma de uma ventosa medicinal. Para que cada parte seja conhecida e os seus ângulos possam facilmente ser entendidos, quis desenhar a matriz e colocar uma letra para cada uma das partes. A parte onde está colocada a letra A é designada orifício; a parte onde está a letra B é o colo; a parte onde está a letra C é a cérvix; mas a parte onde, depois de ser estreito, começa a ficar redondo, onde está a letra D, designa-se ombros; onde está a letra E, são designados lados; mas onde termina a parte redonda e está colocada a letra F chama-se fundo; mas a parte de dentro, onde está a letra G, chama-se base grande; e todo aquele espaço vazio que está no meio chama-se ventre e câmara. Para expulsar o feto, fazes estes caracteres numa côdea de pão e ligas à coxa direita, O X H, e, quando tiver dado à luz, apaga-os rapidamente.

Gyn. 7 (R. 10-11)



Figura n.º 1. Representação do útero e das suas partes no Manuscrito *Bruxellensis* 371-15 da *Gynaecia* de Mústion. Biblioteca Real da Bélgica. Wellcome Collection. Domínio público (licença CC BY 4.0)

Texto n.º 215**“Localização do orifício da matriz”**

Onde está, então, localizado o orifício da matriz?

No meio da cavidade mulheril, porque a própria cavidade é uma membrana nervosa, semelhante ao intestino grosso. Dentro, porém, é muito espaçosa, mas por fora é apertada, na qual se executa o coito dos homens e as relações sexuais. [...] Os seus lábios exteriores são chamados *pterigomata* em grego, em latim, *pinnacula*,¹⁰⁷ e, ao que desce da parte superior, no meio, chama-se *landica*.¹⁰⁸

Gyn. 8 (R. 11-12)

Texto n.º 216**“Distância do orifício face ao útero”**

Quanto se afastou das asas do útero e quão para trás está?

Não é, com efeito, igual para todas, mas é conforme a idade e a natureza, na verdade, porém, cinco ou seis dedos.

Gyn. 9 (R. 13)

Texto n.º 217**“Orifício da matriz”**

Como é o próprio orifício da matriz?

Nas jovens, que ainda não perderam a virgindade, é carnoso e mole; mas nas mulheres que já deram à luz, é mais espaçoso e muito caloso.

Gyn. 10 (R. 14)

Texto n.º 218**“Tamanho do orifício da matriz”**

Que tamanho tem o orifício quando está fechado?

É formado, por fora, como a extremidade da orelha.

Gyn. 11 (R.15)

107 Ambos os termos significam asas pequenas.

108 Designação do clítoris.

Texto n.º 219**“Testículos das mulheres”**

Onde estão posicionados os testículos das mulheres?

Estão localizados junto à cérvix da matriz, um de cada lado, e são redondos; um pouco mais largos na sua base do que no corpo, e são delgados. O que é o meato espermático? Através dele as mulheres expelem a semente. E estão posicionados junto aos lados da matriz, e, saindo por cada um dos testículos, são unidos junto ao colo da bexiga.

Gyn. 12 (R. 16-17)

Texto n.º 220**“Ofícios do sangue”**

A purgação das mulheres

A purgação das mulheres, a gestação da cria concebida dentro do útero, e o parto são os ofícios do sangue que, por natureza, passa através da matriz. Este ocorre mais frequentemente completados trinta dias.

Gyn. 13 (R. 18)

Texto n.º 221**“Purgação”**

Porque se chama purgação?

É assim chamada porque recolhe o sangue superabundante do corpo num só mês, mas também o expulsa, e limpa o corpo. Por isso também são chamados mênstruos.

Gyn. 14 (R. 19)

Texto n.º 222**“Tempos da purgação”**

Quando começa a fluir a primeira purgação?

O início dá-se, mais frequentemente, nos catorze anos. Para algumas, mais cedo, para outras, mais tarde. Para a maioria, porém, não cessa no quadragésimo ano, nem persiste após os cinquenta.

Gyn. 15 (R. 20-21)

Texto n.º 223**“Mulheres que não são purgadas em conformidade com a natureza”**

Quais são aquelas que não são purgadas segundo a natureza?

Claramente as meninas e as mulheres de idade e aquelas que cantam num coro, e aquelas que padeceram de uma grave doença, e aquelas que estão grávidas. As meninas não são purgadas segundo a natureza, porque ainda são crianças. As mulheres de idade já não podem. Naquelas que, porém, exercitam a voz, o seu sangue é consumido nesse exercício. Aquelas que passaram por uma longa enfermidade consomem todo o sangue na recuperação do corpo. As que estão grávidas alimentam as crianças com o próprio sangue.

Gyn. 20 (R. 26)

Texto n.º 224**“Tempo da virgindade”**

Por quanto tempo devem as jovens ser virgens?

Por tanto tempo até que, sobrevindo a purgação, a natureza possa assinalá-lo, e a matriz pareça apresentar e desempenhar os seus ofícios.

Gyn. 23 (R. 31)

Texto n.º 225**“Aptidão para conceber”**

Que mulheres estão aptas para a concepção?

Aquelas que regularmente, no dia que lhes é próprio, são purgadas, isto é, com sangue límpido e moderado, tendo também o orifício da matriz direito e mais aproximado; quando todo o corpo não está excessivamente duro, nem muito desagregado, com integridade do espírito e jovialidade.

Gyn. 24 (R. 32)

Texto n.º 226**“Tempo da concepção”**

Qual é o melhor tempo para a mulher conceber?

No fim da purgação, subsistindo o desejo do coito, de modo que não tenha o corpo cheio com abundância de comida, nem vazio com pouca; e, depois do

tratamento do corpo, assim se una ao homem. É, então, a concepção muito saudável? Com efeito não, porque implica suportar um esforço e um tormento do corpo enormes [...].

Gyn. 25 (R. 33)

Texto n.º 227

“Apetite pouco comum”

O que é a *cissa*?¹⁰⁹

É o apetite de comida não usual, que, em algum momento, ocorre às mulheres grávidas, com irregularidade do estômago, abundância de humores e náusea.

Gyn. 28 (R. 37)

Texto n.º 228

“Tempo em que ocorre”

Em que mês ocorre a *cissa* nas grávidas?

Começa, com efeito, frequentemente a partir do segundo mês, mas para algumas ocorre mais cedo ou mais tarde.

Gyn. 30 (R. 39)

Texto n.º 229

“Tempo em que se mantém”

Por quanto tempo se mantém a *cissa*?

Por vezes até ao próprio parto. Então, a *cissa* ocorre a todas as que estão grávidas? Não a todas, mas às que têm abundância de humor.

Gyn. 31 (R. 40-41)

109 A *cissa* é uma patologia referida com frequência nos textos antigos. Associava-se aos apetites estranhos das mulheres durante a gravidez e a perturbações digestivas.

Texto n.º 230**“Tratamento”**

De que modo devem ser tratadas as que têm *cissa*?

Devem ser apertadas com bandas, por causa da abundância de humores, das náuseas e do vômito.

Gyn. 32 (R. 42)

Texto n.º 231**“Outro tratamento”**

Que coisas lhes administramos?

Se puder ser, deve ser colocada em abstinência por um dia. Se não puder, haja entretanto parcimónia de comida, com untura por vários dias, de modo que no primeiro beba água, depois, porém, vinho e tome alimentos secos e constringentes, com epítemas adstringentes. Ordene-se-lhes que passem e, se puder ser, que usem a voz e a leitura.

Gyn. 33 (R. 43)

Texto n.º 232**“Cuidados no sétimo mês”**

De que modo devem as mulheres grávidas ser tratadas no sétimo mês?

Em tudo, pacientemente e com sossego, para que a cria não seja expelida, já formada, por causa de demasiados movimentos; podem, todavia, nascer de sete meses. Não se deve, assim, friccionar aquelas partes vigorosamente, nem apertar as mamas com faixas. Precisam, com efeito, de ter espaço para que se possam encher de leite e para que não adoeçam por causa da estritura.

Gyn. 34 (R. 44)

Texto n.º 233**“Cuidados no oitavo mês”**

De que modo devem ser tratadas no oitavo mês?

Tratem-se com todo o cuidado e diligência. Neste mês, com efeito, ficam muito pesadas. É preciso, portanto, acalmar o excesso de movimentos,

também dar comida em menor quantidade, e se o próprio ventre ficar muito suspenso com o peso, deve apertar-se cuidadosamente com faixas; também untar a pele do ventre com cerato feito de azeite ou de murta, para fortificar, para que, quando começar a dar à luz, não se rompa com a própria tensão e com os esforços.

Gyn. 35 (R. 45)

Texto n.º 234

“O córion”

O que é, então, o córion?

Uma membrana sem orifício que contém a criança e tudo aquilo que está com ela, ligando-se ao fundo da matriz. Chama-se, também, pequeno vaso, secundinas, o extremo, e o que se rompe antes.

Gyn. 37 (R. 48)

Texto n.º 235

“O nome córion”

Porque se chama córion?

Porque mantém a criança no seu espaço. Ou como alguns dizem, porque consta de muitas coisas, como um coro de cantores.

Gyn. 38 (R. 49)

Texto n.º 236

“O pequeno vaso”

Porque se chama *angion*, isto é, pequeno vaso?

Porque se chama assim? Chama-se pequeno vaso porque a criança está aí fechada. Nele, viram-se como bolas numa urna, e como se nadassem num pequeno vaso.

Gyn. 39 (R. 50-51)

Texto n.º 237
“As secundinas”

Porque também se chamam secundinas?
Porque a criança cai na terra e, assim, elas saem em segundo lugar. Também, por isso, se chama *prorregma*, porque se rompe antes.

Gyn. 40 (R. 52)

Texto n.º 238
“Partes que constituem o córion”

Por que coisas é constituído o córion?
Por nervos, veias, artérias e partes carnosas. Tem, porém, uma cor purpúrea, à semelhança de um folículo.

Gyn. 41 (R. 53)

Texto n.º 239
“Partes do cordão umbilical”

Por quantas e por que partes é constituído o cordão umbilical da criança?
Por cinco partes: duas veias e duas artérias, através das quais são levados os nutrientes do sangue à criança. A quinta chama-se urinária, que transporta a urina da criança para o córion. Assim, a criança é mantida na matriz pelo cordão umbilical.

Gyn. 42 (R. 54)

Texto n.º 240
“O âmnio”

O que é o âmnio?
Uma membrana que adere a todo o corpo da criança. Esta é, muitas vezes, enfraquecida no interior, de modo que não se encontra em todo o corpo.

Gyn. 43 (R. 55)

Texto n.º 241**“Preparação para o parto”**

Que coisas necessárias ao parto devem ser preparadas?

Nomeadamente azeite, água quente, vaporizações, esponjas moles, lãs limpas, faixas, almofadas e odores resumptivos, e, se houver, uma cadeira ou um assento obstétricos, dois leitos e um local muito adequado ao parto.

Gyn. 47 (R. 60)

Texto n.º 242**“Cadeira obstétrica”**

O que é uma cadeira obstétrica?

É como a cadeira de um barbeiro, na qual está sentada de modo a que tenha debaixo do sexo uma abertura cortada em forma de lua, para que a criança por aí possa cair.

Gyn. 48 (R. 61)

Texto n.º 243**“Utilidade dos dois leitos”**

Os dois leitos são úteis para quê?

Naquele que é mais duro, colocamos a parturiente: muitas vezes dão à luz deitadas. Colocamos, no entanto, no outro que é mais mole a grávida depois do parto.

Gyn. 49 (R. 62)

Texto n.º 244**“Posição da parturiente”**

De que modo devemos colocar a parturiente?

Deitando-a inclinada para trás, no leito mais duro, dobrando aí as pernas e afastando-as; quando encontrarmos no orifício da matriz o córion do tamanho de um ovo, levantamo-la e levamo-la para a cadeira. Se, na verdade, estiver tão cansada que deva dar à luz no leito, faça-o aí. Mas se não houver cadeira obstétrica, deve sentar-se nas pernas de uma mulher forte para que aí dê à luz.

Gyn. 50 (R. 63)

Texto n.º 245**“Preparação da parturiente”**

Antes de colocarmos a parturiente na cadeira, o que é preciso fazer?

É preciso fazer vaporizações para estas dores com tudo o que aqueça; irrigar, também, com óleo quente e com sucos as próprias partes. Os antigos ordenavam também que elas caminhassem, se lavassem e comessem. Mas nós não deixamos que isto aconteça, porque o caminhar empurra a criança, posicionada quase no exterior, e agita a matriz; o banho, no entanto, não só diminui as forças, mas também arrefece o corpo enfraquecido da mulher; a comida, por sua vez, que é dada no frio corrompe e não alimenta.

Gyn. 51 (R. 64)

Texto n.º 246**“Purgação pós-parto”**

De que modo reconhecemos que ocorreu uma purgação suficiente depois do parto?

Porque, primeiro, o sangue flui em abundância; segundo, é feculento e menos abundante; por último, é purulento. E as rupturas ocorrem mais frequentemente no parto por causa do esforço e da tensão.

Gyn. 57 (R. 70-71)

Texto n.º 247**“Distensão pós-parto”**

O que é a distensão depois do parto?

A confluência de leite para as mamas com tensão e peso, dor e também muito calor. O que lhes devemos aplicar? Primeiro, com efeito, coisas que possam apertar ligeiramente, isto é, uma esponja mole humedecida em oxirato, ou pão mergulhado em oxirato e com tâmaras trituradas.

Gyn. 59 (R. 72-73)

Texto n.º 248**“Doenças por constrição”¹¹⁰**

Quais são, então, as doenças das mulheres que costumam acontecer por constrição?

Retenção dos mênstruos, fervor da matriz, tensão e inflação, inchaço, dureza e sufocação do útero.

Gyn. 125 (R. 142)

Texto n.º 249**“Doenças por fluxo”**

Quais são as que acontecem por fluxo?

O fluxo de sangue. Em que é que a retenção dos mênstruos difere da purgação gota a gota? No facto de na retenção nada correr e nesta apenas um pouco. Em que é que difere aquela que não é de todo purgada daquela que tem retenção dos mênstruos? Porque este estado apresenta doenças, mas o não ser purgada costuma também acontecer em conformidade com a natureza.

Gyn. 126 (R. 143)

Texto n.º 250**“Problemas menstruais”**

A retenção dos mênstruos ou quantas vezes são purgadas gota a gota e com dor.

Muitas são as causas que fazem que as mulheres não sejam purgadas. Primeiro, estão aquelas que, não tendo nenhuma doença, não são purgadas por causas naturais. Outras são impedidas pela idade, isto é, as mulheres de idade e as meninas. Outras dissipam a purgação do sangue no exercício da voz, isto é, as cantoras e as que têm um corpo viril. Dissipam, com efeito, todo o sangue da purgação com exercícios e transmitem-no para o corpo, e nada resta que a matriz receba e conserve para a purgação, que possa ser a purgação passado um mês. Outras há que não são purgadas por causa de alguma doença ou de todo o corpo ou das partes; de todo o corpo, como sejam as

110 Neste excerto e no seguinte, desenvolve-se a distinção entre doenças por constrição, ou estritura, e doenças por fluxo, típica dos Metódicos.

delgadas e as muito magras, ou as muito gordas e as fortes; das partes, são impedidas, quando, por vezes, têm o orifício da matriz fechado e caloso, ou endurecido pela cicatriz de uma ferida anterior. Compreendemos, assim, todas estas causas antes referidas pelos sinais seguintes: se, com efeito, não for de todo purgada devido a causas naturais, compreendemos por ser saudável e viver sem queixas do corpo e da matriz e nunca ter sido purgada. Aquelas que não são purgadas por causa da idade, mulheres de idade e meninas, quando forem interrogadas sobre os seus anos, podem simplesmente admiti-lo. Aquelas que não são purgadas devido a uma doença de todo o corpo são reconhecidas pelos médicos. Mas se a matriz tiver um impedimento localizado, é reconhecido pela parteira quando percebe que elas não são purgadas com a purgação com que sempre foram e daí ocorre a doença. Não há necessidade de tratar aquelas que não são purgadas por causas naturais, como a idade, para que não actuemos contra a natureza, e nem as mulheres que não são purgadas ou por causa de exercícios ou de canções. Àquelas, então, que não são purgadas por causa de uma doença, aplicamos uma competência diligente aos seus sofrimentos. Se, com efeito, o orifício estiver fechado por uma membrana, abrimo-lo. Mas se aí for encontrada alguma coisa alheia, retire-se; que também a calosidade se suavize, dissipe-se o fervor, diminua-se a cicatriz o mais possível. Recuperarás as mulheres cansadas e magras, emagrecerás as que estão muito gordas e fortes. Encontrarás nas secções seguintes, e individualmente, não só os sinais, mas também os tratamentos de todas estas doenças já mencionadas, a partir de onde possas tratá-las. E porque a primeira é a retenção dos mênstruos, começamos por esta. Assim, tendo-se instalado a constrição e o fervor na matriz, umas vezes os mênstruos ficam retidos, outras vezes fluem gota a gota e com dor. Os sinais, no entanto, que ocorrem são estes: tensões e dores na zona lombar, e sobre a púbis e as virilhas; também dor de cabeça e do pescoço, e sente-se o mesmo nas bases dos olhos. Ocorre-lhes mais frequentemente falta de apetite, ruído nos ouvidos, fervor com vermelhidão do rosto, também inchaço das mamas e secura das partes mulheris. Tudo isto ocorre nos dias da purgação. E assim, quando os sinais descritos começarem a aparecer na mulher e ocorrerem dores, deve ser deitada numa divisão pequena, medianamente aquecida e iluminada, nomeadamente num leito mole e deve ser coberta com mantas novas e de lã macia, de modo a que não tome nada por dois dias. Aqueles locais que têm dor e tensão vaporizem-se com todo o tipo de vapores, com panos quentes, ou com pequenos vasos ou sacos com água quente. Bexigas semicheias, contendo

azeite quente, aplicam-se bem nas próprias partes. Depois da vaporização, porém, cubram-se com panos limpos, mergulhados em azeite e espremidos, todas as partes. Cataplasmas com cataplasmas aquecidas com mel, e, ao chegar o terceiro dia, untada com azeite simples e fomentada com água quente, damos comida quente e simples. Quando as queixas mencionadas crescerem e a dor for mais forte, ao segundo ou terceiro dias fazemos-lhe flebotomia, e, quando a mulher se compuser depois da flebotomia, colocamo-la num banho de assento de óleo doce e de água quente, ou de sucos de semente de feno-grego ou de raiz de malva, de modo que, enquanto aí estiver sentada, as partes interiores recuperem com os próprios sucos. E quando o banho de assento se dissolver, untada e fomentada a face, tome comida simples, isto é, ovos crus e pão dissolvido em água, e papas moles; beba água quente e durma após o restabelecimento. A partir desse dia até ao fim da doença tratar-se-á quotidianamente, e, se as suas forças o permitirem, tome comida todos os dias. Mas no terceiro dia após a flebotomia, devemos colocar-lhe também ventosas no acesso de uma dor leve; no estado, porém, de doença e na remissão, aplicamo-las com escarificação, nomeadamente sobre a zona púbica e nos precórdios. Mantendo-se, no entanto, ainda, a doença, aplicamos bem sanguessugas por cima destas partes. Se retirarem pouco sangue, colocamos aí ventosas e, assim, apaziguamos a medida de sangue. Mas depois do uso de sanguessugas, colocamos cerato, e, se for necessário, aplicamos novamente cataplasmas com os ingredientes já ditos e vaporizamos as próprias partes com esponjas mergulhadas na água dos sucos. Introduzimos azeite doce e quente num recipiente até encher. Usamos também pessários simples, dos quais, o primeiro é composto por óleo doce e quente, de modo que se ponha um pedaço de lã nele impregnado. Misturemos-lhe também, por vezes, sucos de feno-grego e de malvas [...].

Gyn. 127 (R. 2.1)

Texto n.º 251

“Sufocação do útero”

A sufocação da matriz

A sufocação do útero, que os Gregos designam *hysterike pnix*, tomou o seu nome do facto de sufocar as mulheres. É, todavia, a retenção do ar com silêncio completo, isto é, quando a matriz sobe para o peito e sufoca a mulher de modo que esta jaz como morta. Esta doença é causada por abortos frequentes

ou por um parto prematuro, também por uma longa viuvez, pela retenção dos mênstruos e pela inflação da matriz. Os sinais que se apresentam a estas mulheres são os mesmos que acontecem porque a matriz sobe para o peito: caem e perdem todos os sentidos em silêncio, rangem os dentes mesmo cerrados e, por vezes, retorcem-se-lhes as mãos e os pés, noutras vezes, jazem direitas; e os precórdios incham-se-lhes e o próprio tórax fica maior; as veias que estão na frente parecem também mais túmidas; um suor frio destila pela face e pelo pescoço; não se encontra, porém, nenhum pulso ou é muito breve; às vezes, voltam a si rapidamente e erguem-se e sabem o que as afectou; noutras vezes, não sabem e têm dores de cabeça e de pescoço, noutras vezes também deliram.

Gyn. 130 (R. 2.4)

Texto n.º 252
“Mola”

A mola da matriz

A doença que se chama mola é a dureza da matriz por causa de fervor precedente, que se estendeu sobre a totalidade do ventre, de modo que parece que a mulher está grávida. Umaz vezes, também de uma ferida situada na matriz cresce mais carne, pelo que a parteira, introduzindo o dedo no orifício ou no colo, encontra isto mesmo; noutras vezes, toda a matriz padece desta doença, o que faz que cresça o ventre com a dureza de uma pedra e o restante corpo se emacie com má cor e fastio, pois chama-se mola por causa do peso e porque se move devagar. Distinguimos, porém, a mulher que tem mola da mulher grávida, visto que, no princípio, não ocorrem os mênstruos a nenhuma delas e têm as mamas inchadas, padecem de fastio, sentem peso nos rins e o ventre cresce-lhes todos os dias; por isso, aquela que tem mola todos os dias tem pontadas, sente dores, e, chegando o tempo da menstruação, não tem o movimento da criança, que as mulheres grávidas começam a sentir ao quarto mês. Mas passados dez meses, todo o corpo delas é consumido pela magreza, o ventre e a zona entre as pernas crescem tanto que ameaçam a mulher com a doença hidrópica. Distingue-se, na verdade, a que tem mola da que tem doença hidrópica, porque quando o ventre for percutido com a mão, não produz nenhum som e, quando pressionado, não recua. Nas mulheres que têm hidropisia, porém, se o ventre for percutido, produzirá um som, e, se for pressionado com os dedos, recua um pouco. Muitos disseram que esta

doença é incurável, outros disseram que, logo no início, pode ser curada. Mas nós tratamos a mola como numa doença crónica: com os remédios paregóricos precedentes, com fomento, cataplasmas, escarificação, também com vaporações, injeções e pessários amaciadores simples; também com cataplasmas, como o diaquilão ou Mnáseas; assim, de seguida, voltamo-nos para os metassincríticos [...].

Gyn. 136 (R. 2.9)

Texto n.º 253
“Fluxo seminal”

O fluxo de semente da mulher que os Gregos chamam *gonorria*¹¹¹ Nesta doença, a semente é derramada pelas mulheres por intervalos, sem desejo algum, de modo que o corpo delas definha com palidez e lassidão. É, porém, uma doença que ocorre por fluxo e é sempre crónica. Deve, por isso, ser aplicado tudo o que pode restringir. Colocam-se, então, lâminas de chumbo nos rins e enfaixem-se assim. Tapem-se pouco com cobertas e cobertores de Verão, de modo que não vejam rostos bonitos de homens, nem se partilhem com elas histórias sobre as partes de Vénus. No intervalo de tempo, devem ser fortificadas com metassincríticos [...].

Gyn. 139 (R. 2.12)

Texto n.º 254
“Paralisia na matriz”

A paralisia da matriz

Sempre que a matriz padece de paralisia, o seu orifício, com o frio, torna-se rugoso e lasso, produz uma sensação desagradável e não sente o dedo da parteira. A própria mulher odeia e foge do uso de Vénus, e, se for obrigada, não concebe. É, além disso, impedida de caminhar, também os próprios mênstruos ou são retidos ou não escorrem ordenadamente. Tratam-se, porém, como aquelas que sofrem de constrição ou têm purgação com dor.

Gyn. 141 (R. 2.14)

111 Cf. supra, texto n.º 157.

Texto n.º 255**“Inclinações da matriz”**

Todas as inclinações da matriz

O colo e o orifício da matriz inclinam-se e torcem-se através de quatro partes; por vezes, foge também para as partes superiores. Percebe-se pelo dedo da parteira e por alguns sinais. Se, com efeito, se tiver inclinado para o lado, o próprio pé se contrai e sente frio no corpo, e é impedida de andar. Mas se a inclinação tiver sido na parte anterior e para cima, sentirá tensão sobre a zona púbica e impede-se a urina. Mas se se tiver inclinado para baixo e para trás, as fezes, com flatulência, não sairão, e a mulher senta-se com enorme dificuldade, sobretudo se a inclinação tiver sido em direcção ao ânus. Todos estes são sinais de constrição, mas todos estes sinais costumam ser encontrados no fervor localizado no colo da matriz ou quando este está duro. E, por isso, tratamo-los como os tratamentos da doença de que falámos anteriormente.

Gyn. 142 (R. 2.15)

Texto n.º 256**“A esterilidade”**

A esterilidade

A esterilidade é um defeito comum a machos e fêmeas; costuma acontecer por diversas razões, de modo que ou as mulheres não concebem de todo, ou não conseguem levar a gravidez até ao tempo adequado para darem à luz uma criança de termo. Esta esterilidade dá-se, então, quando ou o macho ou a fêmea têm alguma doença do corpo, umas vezes do corpo todo, outras daquelas partes necessárias para a concepção. A concepção é, então, impedida pela parte do homem, quando está em causa o corpo todo dele, nomeadamente por alguma doença crónica precedente, e, por, daí, a sua semente ser ténue, aguada, ou muito fria, ou mais quente do que o habitual, e corrompida; ou por estar fraco e sem forças devido à sua luxúria no uso frequente de Vénus. O homem costuma ser, todavia, impedido pelas partes, sempre que tem hipospádia, ou é *paratretus*, isto é, que tem uma cavidade no lado da glande, pela qual emite a semente.

Nas mulheres, encontram-se defeitos muito semelhantes de esterilidade. Ou, com efeito, está em causa o corpo todo: são delgadas, macilentas e tíscas, ou hécticas, ou, pelo contrário, são muito gordas e fortes, ou iracundas e furiosas. As mulheres são também impedidas pelas partes, sempre que ou

não têm a purgação, ou têm o orifício da matriz contraído, ou contorcido, ou fechado por uma membrana ou por qualquer outra coisa estranha, ou têm aí certamente uma calosidade ou dureza ou uma ferida, de modo que não admitem a semente na relação com o homem, e, por isso, são estéreis ou eunu-cas. Cada uma das coisas referidas antes é tratada com a diligência que lhe é adequada, como o homem cansado é restabelecido com exercícios, unção e comida variada. Mas se o impedimento é alguma doença crónica, trate-se antes e restabeleça-se assim o homem. Aquele que tem hipospadia, porém, deve ser tratado como tens em *As operações cirúrgicas*. A mulher deve ser restabelecida e tratada de modo semelhante. Mas se o orifício estiver fechado por alguma coisa estranha, esta deve ser removida, ou, se estiver fechado por uma membrana, esta deve ser aberta. Mas se tem uma ferida, deve ser tratada de acordo com as suas características. Mas o calo e a dureza devem ser suavizados. Além destas causas, com efeito, nenhuma outra pode ser encontrada que provoque a esterilidade e negue a concepção.

Gyn. 143 (R. 2.16)

Texto n.º 257

“Causas do parto difícil”

O parto difícil e laborioso

Quantas são, enfim, as causas devido às quais acontece um parto laborioso e difícil? Muitos disseram que são duas causas: uma naquela que dá à luz, a outra na criança que nasce. Mas outros juntam uma terceira causa, que costuma vir de fora. Noutros também aparece uma quarta causa, que é uma mistura de todas as outras causas já referidas.

Gyn. 144 (R. 2.17.1)

Texto n.º 258

“Causas de distocia que têm origem na parturiente”

De que modo dizem que a dificuldade do parto aparece por parte da mulher que dá à luz?

Primeiro, com efeito, se for iracunda, ou muito tímida, ou envergonhada, ou primípara, ou se o impedimento é no corpo todo ou nas partes: no corpo todo, quando é muito magra ou muito gorda, ou musculosa, ou tem um corpo frágil; nas partes, porém, quando a matriz tem fervor, ou há

impedimento devido a alguns condilomas, ou o seu orifício esteja apertado ou contorcido, ou fechado em parte, ou haja hemorróidas e abscessos na proximidade, ou pedra na bexiga, e retenção de fezes no recto. A saída da criança é, com efeito, negada por todas estas causas.

Gyn. 145 (R. 2.17.2)

Texto n.º 259

“Parto difícil provocado pela criança”

De que modo dizem que um parto difícilíssimo é provocado pela criança que nasce? Nomeadamente aquela que, por causas naturais, tenha uma cabeça ou todo o corpo grandes, ou que tenha três mãos, ou que, indubitavelmente, é hidrópica, ou gibosa, ou lânguida, ou está inchada, ou morta, ou numa posição contrária à natureza.

Gyn. 146 (R. 2.17.3)



Figura n.º 2. Posições do feto *in utero*, Manuscrito *Bruxellensis* 371-15 da *Gynaecia* de Mústion. Biblioteca Real da Bélgica. Wellcome Collection.

Domínio público (CC BY 4.0)¹¹²

112 O manuscrito e as outras imagens das posições anómalas do feto que contém podem consultar-se em: <https://uurl.kbr.be/1558108>.

Texto n.º 260**“Posições da criança”**

Quantas são, enfim, e quais, as posições em que as crianças nascem? Geralmente, com efeito, são quatro tipos, a saber: de cabeça, ou de pés, ou deitado de través ou dobrado. Encontram-se, porém, várias posições peculiares. Aquele que se apresenta de cabeça, por vezes tem a cabeça no orifício da matriz, o restante corpo, porém, está contorcido; por vezes descendo, de facto, de cabeça, pode fixar a cabeça na parte da frente do orifício ou na parte de trás, ou lança-se para o lado. E estas posições acontecem, numas vezes, com constrição, noutras sem. Mas, por vezes, estica uma mão para fora, ou as duas, de modo que se encontra com os pés unidos no interior, ou também com eles afastados. Apresenta-se, no entanto, noutra posição, que se diz “de pés”, quando desce, por vezes, com os pés alinhados na direcção do orifício da matriz e as mãos unidas nos lados; noutras vezes, pode fixar os pés na parte da frente ou de trás do orifício; posição que costuma, numas vezes, acontecer com constrição, noutras sem; também, por vezes, faz sair um pé ou os dois, com as mãos contorcidas sobre a cabeça; e ainda noutras vezes, com os pés afastados, pode fixá-los separadamente nas partes da matriz; noutras vezes, tenta sair com as pernas dobradas pelos joelhos; por vezes, dobrado de modo a mostrar as nádegas semelhante a alguém sentado, ou, pelo contrário, dobrado de modo a que possas encontrar as plantas dos pés unidas à cabeça no orifício da matriz. Mas aquele que está deitado de través encontra-se, umas vezes de lado, noutras vezes deitado, e noutras pela cara. Pode, pois, assim dobrado, posicionar-se de través. Das quatro posições referidas anteriormente, quais são as preferíveis e em conformidade com a natureza, e quais são desfavoráveis e contrárias à natureza? As que são em conformidade com a natureza são: sempre que se apresenta de cabeça, de modo que a cabeça do feto se encontre a direito no orifício da matriz, nomeadamente com as mãos unidas aos lados. A próxima posição boa das crianças quando nascem é sempre que desce com os pés unidos, e posicionados no orifício da matriz, nomeadamente com as mãos estendidas nos lados. Que nunca a parteira as puxe, mas, quando o feto começar a descer, depois de ela ter introduzido a mão, segure as mãos dele, e puxe-as, para que não abra as mãos e elas aí permaneçam. Mas das duas posições, a melhor é a daquele que desce de cabeça. Quando, com efeito, começar a deslizar, não há receio algum.

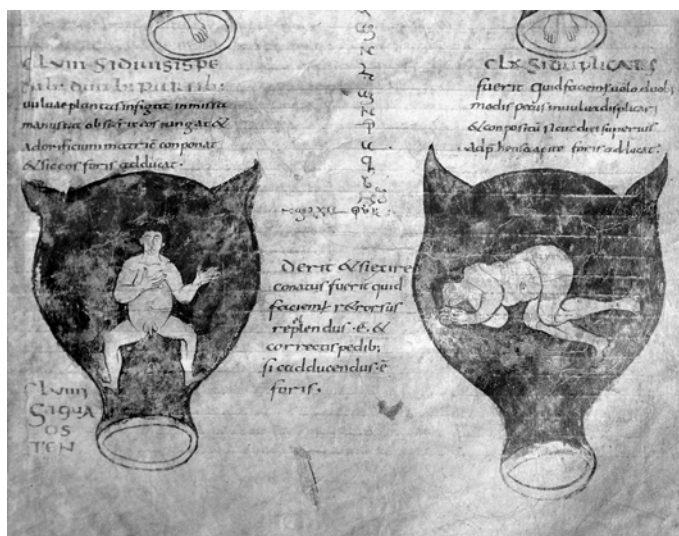


Figura n.º 3. Posições do feto *in utero*, Manuscrito *Bruxellensis* 371-15 da *Gynaecia* de Mústion. Biblioteca Real da Bélgica. Wellcome Collection.

Domínio público (CC BY 4.0)

Texto n.º 261

“Dificuldade do parto por causas externas”

De que modo dizem que a dificuldade do parto resulta de causas externas? Com muita frequência, ou pelo frio excessivo do ar, ou por um pouco mais de calor, ou certamente quando aquilo que é necessário às parturientes não existe.

Gyn. 150 (R. 2.17.6)

Texto n.º 262

“Parto impedido pelo folículo”

De que modo dizem que o parto é impedido pelo folículo?

Quando se solta mais tardiamente do fundo da matriz, ou é, por certo, tão sólido que muito dificilmente se rompe, ou é, por certo, tão fino que o feto se solta antes do tempo e derrama antes aquele líquido que foi preparado pela natureza por causa do deslizamento da criança.

Gyn. 151 (R. 2.17.7)

Texto n.º 263**“Confluência de causas que dificultam o parto”**

De que modo dizem que o parto é impedido pelo modo que resulta da mistura de todas as causas?

A criança está lânguida e lassa e, por isso, não ajuda o esforço da parturiente, ou certamente está morta, ou tem uma cabeça pequena, e, então, não pode dilatar o orifício, nem pode ser facilmente segurada pela parteira. Estas são as causas que eu, Mústion, e outros autores quisemos apontar sobre a dificuldade do parto, mas Sorano sugere outras causas. Quer, com efeito, afirmar que o parto é impedido ou pela constrição, ou por estarem constrictas e secas as próprias partes devido ao fluxo abundante de humor, ou por se terem consumido as forças nas partes da parturiente com o fluxo de sangue; ou por aquelas coisas que costumam fechar o orifício da matriz, como cicatrizes, ou pequenos inchaços, abscessos, hemorróidas, e muitas outras semelhantes a estas, ou também pela morte da criança ou pela posição de través que é contrária à natureza, ou pela numerosidade de partes como ter três mãos ou pés, ou as próprias crianças serem quatro, cinco, ou doze.

Gyn. 152 (R. 2.17.8)

Texto n.º 264**“Auxílio a dar à mulher que tem um parto difícil”**

Com que diligência devem ser auxiliadas aquelas que dão lentamente à luz e com dificuldade?

Há algumas que são impedidas pela constrição e pelo estreitamento, e também pela secura e pelo fervor, ou sofrem de frio excessivo, ou são impedidas pela dureza do corpo da criança ou pela pequenez da matriz, porque concebeu prematuramente; ou pela gordura do corpo, ou por medo, ou iracúndia da parturiente, ou por curvatura ou torsão do colo da matriz. Todas estas coisas anteriormente descritas costumam ser relaxadas com suavizantes. Primeiro, por certo, injectando com muita frequência azeite doce quente ou suco de semente de linho e de feno-grego, também de malvas em decocto, por vezes também misturamos aí ovos crus. Pois assim pode conseguir-se o relaxamento da constrição e que todas as partes estreitas ganhem espaço para que a criança, cuja saída se impede, possa sair muito facilmente depois de se tornar escorregadia.

Por vezes, com efeito, permitimos também que elas sejam transportadas em veículos, com um movimento suave, porque a criança costuma sair com muita frequência graças à movimentação do corpo. Na verdade, com esta intenção, também os antigos as agitavam energicamente, de modo que as ligavam à parte superior da cama e levantavam as partes inferiores, largavam-nas e elas batiam no chão. Mas outros atavam-nas a escadas e ordenavam que assim ficassem penduradas; outros, todavia, obrigavam-nas a caminhar e a saltar indefinidamente, outros, a subir escadas; outros, porém, levantavam-nas do chão pondo-lhes as mãos debaixo das axilas e largavam-nas. Mas nós reprovamos tudo isto. A matriz, com efeito, agitada por estas práticas agora descritas, costuma cair num maior fervor. Devem, por isso, usar-se todas as vaporações referidas antes e devemos exortar a mulher receosa e dar-lhe segurança, para que não fique em perigo; mas deve ensinar-se aquela que nunca deu à luz e desconhece as dores que, quando ocorrerem as dores, empurre, retendo a respiração, todos os gemidos para as partes inferiores. Restabelecemos as que desfalecem com odores, com pão quente ou tostado, pepino e melão. Engula também um pouco de farinha de cevada húmida. Ou se, por causa de uma doença anterior, chegar cansada ao parto, por ocorrer uma relaxação, restabelecemo-la com comida simples. Colocamos, porém, a mulher muito gorda numa cama, de joelhos com a face para baixo, para que se liberte da gordura que pressiona a matriz. Circundamos, contudo, o próprio orifício da matriz com o dedo molhado em azeite ou cerato, e abrimo-lo sem que a mulher se aperceba, e se a criança estiver torta, endireitamo-la; mas se aí encontrarmos um impedimento, retiramo-lo ou diminuímo-lo por meio de uma cirurgia. Mas se uma pedra posicionada no colo da bexiga impedir a urina, impelimo-la para trás na bexiga, e assim soltamos a urina, ou, com a injeção de um clister, retiramos as fezes do intestino. Mas dividimos com cuidado o folículo que não se rompeu com um flebótomo, formando um local ao fazer pressão com o dedo; depois usamos todas as injeções já descritas. Esta é, assim, a primeira diligência que pode acelerar o parto com dificuldade.

Gyn. 176 (R. 2.23.73-2.24.74)

Texto n.º 265**“Tratamento do clítoris em excesso”**

O clítoris excessivo que os Gregos chamam *las nymfin*

Ter *las nymfin* grande é um sintoma de torpeza. Alguns declaram, na verdade, que a própria carne se levanta como nos homens e como que procura a prática do coito. Tratá-la-ás, porém, assim: deitando-a de costas, com os pés juntos, é preciso segurar com um fórceps aquilo que está de fora e parece ter um tamanho maior, e cortar com um escalpelo; deve, de seguida, tratar a ferida com competente diligência.

Gyn. 153 (R. 2.18.9-10)

Texto n.º 266**“Sinal de feto morto”**

De que modo percebemos que a criança está morta?

Porque o ventre da mulher ficará mais frio e o próprio feto não se mexe, nem há pulsação no útero.

Gyn. 170 (R. 2.19.28)

Texto n.º 267**“Embriotomia”**

De que modo devemos cortar a criança morta?

As primeiras que devem ser cortadas são sobretudo as partes que estão de fora, se não puderem voltar para o interior de nenhuma maneira, nomeadamente nas articulações, onde não só se podem muito facilmente soltar, mas, depois do corte, também se mantém a leniência dos ossos. Depois de estes terem sido cortados, os embriulcos devem ser utilizados [...] para que o resto do corpo possa ser puxado. Mas se não puder sair totalmente, ou aquilo que for saindo, isso deve ser cortado para que todo o corpo possa paulatinamente ser puxado.

E se não puder ser virado, nem puxado por embriulcos, deve indagar-se se, por acaso, não é hidrocéfalo, isto é, se tem água entre a pele da cabeça, primeiro, a própria cabeça deve ser furada no occipício, para que, derramado o líquido, se diminua o volume da cabeça. Se, porém, a própria cabeça é grande por natureza, deve ser partida com a mão. A moleza dos ossos, na verdade,

pode ainda ceder facilmente. Se não, a cabeça também deve ser aberta com um instrumento no occipício, para que, derramado o cérebro, a cabeça possa encolher. Se, porém, a criança, estando de través, tiver os ombros nos lados do útero, e ainda estiver viva, devemos fixar o instrumento na garganta, para que, depois de derramado sangue em abundância, o corpo minguie. Abrimos desta forma também o próprio ventre, para que não fique hidrópico, mas para que derrame o líquido, e possamos puxar para fora os intestinos do feto. Também cortamos as mãos e as pernas [...], no interior, pelas articulações. Mas se o feto tiver permanecido dobrado, independentemente do modo como o encontrarmos, assim o cortamos e o retiramos; colocamos, porém, as partes cortadas em tábuas e examinamos todos os membros para que nada fique lá dentro e, depois, cause perigo.

Gyn. 171 (R. 2.19.29)

Texto n.º 268

“Retenção das secundinas”

Retenção das secundinas

Mas se as secundinas aí permanecerem, faremos o que segue. Quando a criança cair para as mãos da parteira, se ainda tiver o cordão umbilical, agarrada num pano para que ela não escorregue, entregue-se a outra mulher, e a parteira deve examinar o local, puxando-o de um lado para o outro, para que através do cordão umbilical da criança as secundinas possam ser puxadas para fora, com a ajuda dos esforços da própria parturiente. Mas se a própria lentidão for de causa de demora, cortado o cordão umbilical, a criança deve ser separada dele, e o restante cordão deve ser segurado e, quando a matriz se tiver aberto, deve ser puxado; quando, porém, se fechar, não se deve forçar. Mas se se tiver rompido ou cortado, esconde-se imediatamente no interior; mas, estando aberto o orifício da matriz, a parteira deve aí introduzir a mão untada, e se as secundinas já retrocederam para o fundo da matriz, ou se fluuam, depois de as segurar, deve retirá-las; mas se as secundinas estão retidas no fundo da matriz, depois de se terem aí soltado com os dedos e de as segurar, deve experimentar puxá-las de um lado para o outro, para que nada lá fique, e, assim, retirá-las. As parteiras inexperientes, todavia, por fazerem um grande esforço, arrastando frequentemente em linha recta, puxam a própria matriz. Mas se as secundinas não tiverem seguido imediatamente, e o orifício se tiver fechado, de modo que nem a mão possa ser introduzida, devem

usar-se injeções, cataplasmas, banhos de assento, e vaporização. Relaxam, com efeito, todo o fervor; frequentemente o que é estranho é expelido e cai espontaneamente.

Gyn. 173 (R. 2.20.31)

Texto n.º 269

“Cancro da matriz”

O cancro da matriz

Quando o cancro está localizado na matriz, numas vezes, não há ferida, noutras vezes, há ferida. E, quando não há ferida, a dor ocorre com pontadas, pulsando em toda a área, de modo que a dor chega até aos rins, às vértebras e ao umbigo. Ou sobretudo, porém, quando a mulher quer andar, então ocorrem estas dores, uma desigualdade de todo o corpo com arrepios, dor de cabeça e dos nervos, também nas bases dos olhos, suores frios, desmaio, langor, respiração difícil, sono módico e fastio de comida.

Mas se tiver também uma ferida, deita um humor pútrido e feculento, todavia aí encontra-se uma certa dureza ao toque. Tem, porém, esta doença acessões e intervalos, porque sempre que a doença está em fase de acessão, a comida que a mulher toma ou é corrompida ou totalmente rejeitada, também o ventre se solta, e ocorre uma tussícula seca. Mas quando vier o intervalo, tudo o que foi dito retrocede em parte, ou é tranquilizado. Assim, sempre que elas estão em fase de acessão, devem ser tratadas com paregóricos; assim, se houver abundância de humor, apliquem-se coisas adstringentes, como lenientes no fervor. [...]

Se a mulher não puder ser totalmente tratada por esta diligência, não será atormentada por dores muito fortes e pode viver mais tempo sem tormentos. Muitos, porém, ao não saberem observar os tempos e ao usarem coisas muito acres na fase da acessão, asseveram que esta doença não consente medicamento algum, porque, na sua inexperiência, lhes parece que se deve rejeitar tudo aquilo que foi aplicado.

Vinha imediatamente a seguir a imagem das fístulas localizadas na matriz, uma imagem que eu não quis reproduzir, visto que a mostramos em vão às parteiras, porque estas fístulas podem confundir até os médicos mais experientes na inspecção e no tratamento.

Gyn. 177 (R.2.25)

Texto n.º 270**“Prolapso da matriz”**

A queda da matriz

A queda da matriz acontece ou quando puxamos a criança morta com embriulcos, ou quando as parteiras inexperientes fazem força nas secundinas em linha recta, ou quando as mulheres são ali atingidas por algum golpe. A matriz costuma cair por causa disto: nomeadamente quando se romperam ou ficaram lassas as membranas pelas quais é retida em todas as partes. E, por vezes, parte dela desprende-se. Se, com efeito, apenas o seu orifício cai, acontece com dor. Mas se cai a túnica que está por dentro, encontra-se um corpo rugoso e avermelhado, sem dor. Mas se toda a matriz, revirada, se desprende, encontra-se com a semelhança de um ovo na cavidade mulhêril. Mas se se desprende não totalmente voltada, o tamanho é, com efeito, maior, de modo que a forma da matriz se mantém intacta, e é sanguinolenta com a sensibilidade completa, sempre que se desprende, depois de se romperem as fibras que a retêm, mas é pálida e quase sem sensibilidade sempre que cai pela paralisia dos membros. É preciso, então, deitar a mulher de costas com as pernas abertas, se a matriz tiver caído recentemente e ainda estiver sanguinolenta e sem fervor, é preciso também empurrar esta para trás, lavada diligentemente com água fria ou oxicato com os dedos ou com uma esponja redonda e recolocá-la no seu lugar. É preciso, por conseguinte, encher a cavidade mulhêril com lãs ou uma esponja humedecida em oxicato e ligá-la competentemente, também enrolar uma perna sobre a outra, e colocada uma almofada nos rins, fazer com que as próprias partes fiquem mais altas, ou apoiar um travesseiro no fundo das pernas para que a mulher tenha os rins mais elevados.

Deve dar-se, de seguida, comida simples. Mas se tiver caído novamente sem fervor, deve ser feita uma instilação para que, removidas as fezes, assim a matriz volte ao lugar. [...]

Mas se, por quedas frequentes, a matriz tiver necrosado, de modo que tenha também enegrecido, usamos medicamentos com os quais costumamos remover o cancro, ou cortamos com ferro a própria parte enegrecida, necrosada e morta. Se, porém, toda a matriz estiver negra, cortamo-la na totalidade. Que não pareça admirável e incrível porque disse que cortamos. Visto que, antes, paulatinamente ficou necrosada e morreu devido à própria doença, assim nós a devemos remover. Assevera-se isto também porque,

ferida pelas quedas frequentes, costuma ou aderir à cavidade mulheril, ou colar-se nas próprias asas do útero. É difícil e penoso separá-la delas. Agradamos, porém, extraí-la, visto que a Antiguidade assevera que muitas mulheres, assim, viveram mais tempo.

Gyn. 183 (R. 2.31)

Texto n.º 271

“Oclusão do orifício da matriz”

Oclusão do orifício da matriz a que os Gregos chamam *fymos*

O orifício da matriz fecha-se, às vezes, por fervor, noutras vezes, por uma cicatriz, nomeadamente de uma ferida anterior, e, por vezes, por uma calosidade duríssima. A isto chamam oclusão da mulher, porque nem podem receber a semente do homem, ou, se tiver sido concebida naturalmente, não poderiam dar à luz a criança. Assim, as mulheres, depois de abertas com um instrumento, podem não só ser vistas com os olhos, mas também tocadas com os dedos. Sempre que, porém, há fervor, tem rubor e parece inchado, é preciso usar tudo aquilo que usámos no fervor da matriz. Recuando, porém, o fervor, dividimos o calo ao meio e, segurando-o de um e outro lado com o fórceps, cortamos na largura, de maneira que a cicatriz, correndo nos lados, não feche novamente o orifício.

Gyn. 184 (R. 2.32)

Texto n.º 272

“Atresia nas mulheres”

Sobre aquelas que nascem fechadas, e que se chamam *atretia*

De três modos, com efeito, as raparigas nascem ou ficam fechadas: ou são fechadas nas asas do útero que aderem entre si no exterior, ou, com efeito, estando as asas abertas, nasce no meio da cavidade mulheril um pouco de carne ou uma membrana, ou, estando aberta esta cavidade, fecha-se o orifício da matriz, de modo que as mulheres, por vezes, são tolhidas numa função, por vezes em três. Assim, sempre que as asas do útero aderem entre si no exterior, as mulheres são impedidas em três funções: nas relações com homens, na purgação e na concepção. Mas se, estando abertas as asas do útero, a oclusão tiver sido no meio da cavidade mulheril, são impedidas em duas funções: nas relações com o homem e na concepção, visto

que, de qualquer modo, os mênstruos podem fluir através da abertura por onde também a urina é expelida. Sempre que, porém, o orifício da matriz estiver fechado, são impedidas em duas funções, visto que não podem nem ser purgadas, nem podem conceber; admitem, porém, relações com o homem sem impedimento. Mas se o impedimento que há no orifício estiver furado, também a purgação, com efeito, pode acontecer, mas a concepção é negada. Se, porém, aquela abertura está posicionada contra o orifício da matriz, a concepção pode, também, acontecer, mas o parto, porém, é totalmente negado.

Tudo isto é compreendido, quando se abrem as mulheres com um instrumento, de modo que possam ser vistas e tocadas. Se, na verdade, nunca tiver existido nestas partes uma vulneração, as mulheres nasceram com esta doença. Mas se existir uma ferida anterior, assim as partes antes referidas poderiam aderir, de modo a que as cicatrizes solidifiquem. Mas se a oclusão tiver sido nas asas do útero, perceber-se-á pela visão. Se, porém, no meio, há uma carne ou membrana, um dedo introduzido depois das asas do útero, não é admitido no meio. Distingue-se se o que impede é uma carne ou uma membrana pelo facto de as carnes serem mais sólidas e mais duras, mas a membrana, quando pressionada, não só é mais mole, mas também cede. E a própria mulher pode instruir-nos, com relato seu, sobre as funções em que é impedida, mas o orifício fechado não pode ser visto senão com um instrumento. Visto que, se tiver também uma pequena abertura, a purgação, qualquer que ela seja, pode acontecer, e a concepção. Mas quando vier o tempo de dar à luz, então um perigo apresentar-se-á à mulher, quando a saída é negada à criança. Nesse sentido, deve ser observada e tratada cuidadosamente.

De todas as categorias, porém, de que falámos, podem ser muito facilmente tratadas aquelas cuja causa se situa nas asas do útero, ou na oclusão por uma membrana, visto que as carnes duríssimas são cortadas com enorme dificuldade e sangram desagradavelmente, e, se não forem tratadas com cuidado, rapidamente poderão renascer. A membrana, porém, não só se remove muito facilmente, mas também não tem medo do sangramento, nem pode, por vezes, renascer. Quando, pois, começarem a ser tratadas, as mulheres devem ser deitadas de costas, nomeadamente com os pés afastados, e se a causa se encontrar nas asas do útero, depois de estas se terem separado, a parte do meio deve ser dividida com um escalpelo até haver um espaço vazio. Mas se o impedimento se encontrar no meio da

cavidade, <...>,¹¹³ como nascem nas próprias partes e provocam oclusões como as já referidas. Todas estas coisas, depois de compreendidas, podem ser tratadas de igual modo. Visto que nasceram e se encontram em todo o lado, são removidas recorrendo aos ensinamentos que encontra laboriosamente ordenados em *As operações cirúrgicas*.

Gyn. 185 (R. 2.33)

113 A edição identifica aqui uma lacuna no texto.

Oribásio

Oribásio foi um médico grego natural de Pérgamo, na Ásia Menor. A data do seu nascimento situa-se em meados dos anos 20 do século IV, e a data da sua morte, entre o final desse século e o início do seguinte. Pertencia a uma família aristocrática, desde muito cedo relacionada com classes de intelectuais e filósofos. Estudou medicina em Alexandria com o reputado Zenão de Chipre. De regresso à cidade natal, ganhou fama como médico e homem culto. Foi na Ásia Menor, por volta dos anos 50, que conheceu e fez amizade com o jovem Juliano. Trata-se de Juliano, o *Apóstata*, imperador romano entre 361 e 363, de quem Oribásio foi bibliotecário e médico pessoal. Viajou com ele para a Gália em 355 e acompanhou-o na sua última campanha militar, a Batalha de Ctesifonte de 363, na Pérsia, onde o imperador veio a perder a vida. O sucessor de Juliano decretou o exílio de Oribásio, que, no entanto, regressou a Constantinopla por meados dos anos 70, seguramente graças à sua reputação de médico notável. Foi nessa altura que se casou e do casamento teve quatro filhos, um dos quais, Eustátio, seguiu a profissão do pai. Uma biografia sumária de Oribásio consta da obra *Vida dos filósofos e sofistas*, da autoria de Eunápio de Sárdis, amigo de Oribásio.

A pedido de Juliano, o médico de Pérgamo resumiu as obras de Galeno. A tarefa ficou concluída por volta do ano 361, mas o texto desapareceu, sendo apenas conhecido por descrições feitas por Fócio, Patriarca de Constantinopla no século IX. Oribásio compôs também uma enciclopédia médica, intitulada *Ἱατρικαὶ συναγωγαὶ* ou *Collectiones medicae*, que incluía cerca de 70 livros, dos quais apenas 25 sobreviveram. Alguma da informação contida nos livros perdidos da enciclopédia pode ser depreendida a partir dos dois manuais que nos chegaram de Oribásio: a *Sinopse ao filho Eustátio* em nove livros e os quatro *Livros a Eunápio*.

As suas obras são amplamente baseadas na literatura médica da época clássica, contendo citações longas e numerosas dos autores canónicos. Oribásio não se limita, contudo, a transcrever, a editar e a resumir o extenso material coligido, ele reorganiza e corrige muitas das explicações médicas,

servindo-se da própria experiência profissional para comentar as grandes autoridades da medicina antiga. Terá sido ele, inclusive, a contribuir para a divulgação e o prestígio de Galeno na tradição médica posterior, entre Bizantinos, Árabes e Ocidentais da Idade Média.

As duas obras de Oribásio foram vertidas para latim, ao que se crê, durante o século VI. A primeira edição completa do texto grego, com tradução latina, data do século XIX (Bussemaker, Daremberg e Molnier, 1851-1876).

Sinopse ao filho Eustácio

Texto n.º 273

“Causa e tratamento da apneia”

Tratamento da apneia

Quando as mulheres sofrem de apneia por causa de excesso e retenção do sangue, é necessário que cortem imediatamente as veias (pois ficam logo a respirar) e tratem os demais regimes muito deficientes; mas se acontecer ficarem doentes com muita frieza e enfraquecimento do calor no coração, que vigiem as evacuações, para que ao evacuarem não arrefeçam ainda mais. É, na verdade, melhor fazer subir a temperatura por administração de qualquer meio, para que, no desejo por arrefecimento, arrastem o ar do exterior; quando tiverem recuperado, não virão a precisar de nenhum outro tratamento.

Syn. 9.44

Texto n.º 274

“Tratamento da sufocação histérica”

De Filomeno. Sufocação histérica

A propósito da primeira sensação conjunta, ou também já apreendida pela sufocação histérica, é necessário prender as extremidades com faixas e esfregar a parte detrás das coxas e dos joelhos com força; com faixas também as tíbias e as pernas inteiras, e trazer os odores fétidos ao nariz. Convém também unir ventosas às virilhas, às coxas e ao hipogástrio; mas é preciso ainda introduzir as cargas de ar através de clister nas partes comprimidas e aplicar no ânus e na cavidade mulheril, tal como é descrito a seguir: reduz-se arruda a

pó fino com mel, acrescenta-se um pouco de cominhos e de nitro, e unta-se generosamente em cada um dos lugares. E para o próprio útero, é natural que nele sejam derramados os perfumes mais fragrantes. Juntamente com isto, porém, alguém lhes grite com voz mais áspera. Por fim, sejam também usados medicamentos ptármicos.

Depois de a mulher ter recuperado de um paroxismo, deve fazer-se uma flebotomia, se nada o impedir; mas é melhor fazer-se a extracção a partir do tornozelo. Tendo passado um período de sete dias, daremos medicamentos de *hiera* com coloquintide; depois usaremos a dose do castóreo, pois muitas vezes este procedimento libertou apenas a mulher adoentada da sua condição; misture-se hidromel num decocto de artemísia. Poderão ser também usados pessários emolientes e banhos de assento, se de forma adequada.

Syn. 9.45

Texto n.º 275

“Definição e tratamento do fluxo feminino”

Fluxo feminino

O chamado fluxo feminino existe sem a matriz ser afectada, quando todo o corpo é purgado e esvaziado através do útero; este fluxo é, quanto à forma, aquilo que se esvazia, ou seja, aquilo que está em excesso: um rubro – o ícore do sangue –, outro branco da fleuma, mas outro amarelo da bílis, quando aquosa. Se, porém, o sangue se apresentar puro como numa flebotomia, nenhuma anabrose se gera na matriz de forma precisa. É necessário, na verdade, cuidar das partes ressequidas (visto a afecção aquosa se achar notoriamente sem calor), massajar todo o corpo, untar adequadamente com mel fervido e dar fármacos diuréticos, como é a água em que se ferve ásaro e aipo, esvaziando-se porém todo o corpo através do estômago.

Syn. 9.46

Texto n.º 276

“Tratamento para alívio dos carcinomas”

Carcinomas na matriz

Quanto aos carcinomas incuráveis, há o seguinte: convém aliviá-los e produzir dores mais toleráveis através de banhos de assento por decoctos de

feno-grego e malva. Acontece muito o medicamento aplicado aliviar nos paroxismos, se alguém, tendo fervido suavemente folhas de malva e de alteia em hidromel, as levigar misturando pedaços pequenos e óleo de rosas com figos secos, meliloto e arruda. Por vezes, os carcinomas duros dissolvem-se. De entre os ceratos, deve-se aplicar os potentes para dar alívio. Leite de mulher instilado, suco quente de tanchagem e pessários preparados em açafão, ópio, hissopo e leite de mulher também servem para atenuar.

Syn. 9.51

Livros a Eunápio

Texto n.º 277

“Seios inflamados e leite coagulado”

Seios e o leite dentro deles

O alimento dos seios inflamados é o recurso mais drástico a aplicar; se, porém, te parecer muito seco, amacia com óleo de alfena ou de rosas. E para o terminar dos partos, é bastante útil o leite coagulado das mamas. Usemos um ovo inteiro cru misturando óleo de rosas, não apenas sobre os seios inflamados, mas também sobre outras partes superiores. O lacre usado nas palestras é o remédio dos seios, pois o calor arrefece-os, o fluxo acumulado evapora-se e o seu conteúdo dissipa-se. A farinha de trigo com favas é uma boa cataplasma das mamas e dos dídimos, pois é comum estas partes inflamadas esfriarem moderadamente, e sobretudo quando o leite coagulou. A fricção da pedra de Naxos previne que os seios das virgens e os testículos das crianças aumentem antes de tempo.

Restaura <as faixas das mamas> a lentilha fervida em água do mar aplicada em cataplasma ou unguento agradável com sêmola de cevada ou água salgada vaporizada. Depois disto, a farinha de trigo com feijões arrefece por si mesma e com sêmola de cevada aplicada em cataplasma, potassa untada com vinagre ou água, leite de mulher com suco de cicuta ou folhas de cicuta aplicadas em cataplasma, água salgada vaporizada.

Fazem cessar os inchaços acompanhados de coágulos de leite: água salgada vaporizada, unguento agradável com sêmola de cevada aplicada em cataplasma, açafão usado com leite, farinha de trigo misturada com feijões e com sêmola de cevada aplicada em cataplasma, marmelos cozidos com mel.

Grãos de milho-miúdo, porém, em número de dez favos de mel e consumidos em grande quantidade não permitem que o leite das que amamentam coagule.

Eup. 4.82

Texto n.º 278

“Tratamento para estimular os cataménios”

Movimento dos mênstruos

Querendo estimular os cataménios, três ou quatro dias antes da data previamente estabelecida do seu movimento, cortando ou abrindo os vasos sanguíneos, esvazia um pouco de sangue de um dos pés, e, um dia depois, esvazia novamente a partir do outro pé da mesma maneira, recorrendo a um regime alimentar magro, e começando então cinco ou seis dias antes do tratamento. Após a extracção a partir do tornozelo, dá castóreo com poejo ou calaminta. Movem-se, na verdade, perfeitamente. Estimulam bem os cataménios o poejo e a calaminta fervidos com hidromel, secos depois de cortados e transformados em pó fino, tendo sido aspergidos com hidromel. Quando administrada, a calaminta actua de modo eficiente. A toma dessa bebida é conveniente depois do banho para as que ainda estão a limpar-se.

Eup. 4.110

Texto n.º 279

“Definição e tratamento do fluxo feminino”

Fluxo feminino

O chamado fluxo feminino não é uma afecção específica da matriz, mas a evacuação a partir de todo o corpo dá-se através dela. Isso acontece muito geralmente nas partes delicadas do corpo e as mais inflamadas. Esvazia-se o fluxo branco da fleuma, amarelo às vezes – estando a bÍlis amarga excedente –, aquoso outras vezes. Por isso, muitas vezes basta para a cura a evacuação dos humores excedentes a partir de todo o corpo. É intenção de todo o tratamento secar sem aquecer de forma excessiva o corpo no seu conjunto, bem como as zonas em torno da matriz. Por isso, também poderia usar-se algum dos adstringentes dos próprios interstícios. Na verdade, convém purgar o corpo através do estômago e da urina, e dispersar as porosidades através da pele, massajando toda a superfície visível e untando com fármacos adequados.

Contribui também para o fluxo a própria beldroega comida e o suco dela bebido, o fruto e a flor da amoreira-brava, as fibras do carvalho por debaixo da casca do tronco e por debaixo da casca da bolota; sejam usadas sobretudo cozidas; as fibras do carvalho e da azinheira são mais eficientes. A cavalinha ajuda, sobretudo o fluxo rubro, se bebida em água ou em vinho. O fruto tostado do cirpo, quando bebido com vinho, faz derramar o fluxo rubro. Argila de Samos, comprimido de Lemnos, decocto da raiz de aroeira, haste queimada de veado com oxicato, semente de papoila negra com vinho, flor das roseiras com oxicato, excrementos de cabra misturados em olíbano (é preciso envolver os excrementos em pedaços de lã), espinheiro-preto misturado em leite, e o interior do bugalho com olíbano e água de modo semelhante. Os adstringentes vão não só para banhos de assento, mas também para epítemas no hipogástrio.

Eup. 4.111

Aécio de Amida

Aécio, oriundo de Amida, na Mesopotâmia, foi um médico do século VI, cujo *floruit* se costuma situar durante o reinado de Justiniano, entre 527 e 565. As informações sobre a sua vida são muito escassas, e as poucas que se conhecem resultam geralmente de inferências feitas a partir da leitura da sua obra. Sabe-se que estudou medicina em Alexandria e que trabalhou em Constantinopla, muito provavelmente na corte imperial. Julga-se, inclusive, que terá sido o médico particular de Teodora, imperatriz bizantina, esposa de Justiniano e falecida no ano 548.

É autor de uma enciclopédia médica em 16 livros, os βιβλία ἰατρικά ἐκκαίδεκα, organizados em quatro secções, pelo que também é conhecida sob o título *Tetrabiblos*. Trata-se de uma obra monumental, com informação profusa sobre as mais variadas áreas da medicina, como farmacologia (livros 1 e 2), sangria (livro 3), dietética (livro 4), patologia geral (livro 5), oftalmologia (livro 7), sistemas respiratório e digestivo (livros 8 e 9), toxicologia (livro 13), cirurgia geral (livro 14), ginecologia (livro 16).

Aécio reúne material abundante de autores antigos, tanto gregos como romanos; baseia-se em larga medida na autoridade de Galeno e de Oribásio, mas nem sempre identifica as fontes de que se serve. O autor complementa ainda os dados coligidos da tradição literária médica com a própria experiência profissional, dando conta das terapias ensinadas e realizadas na época em que viveu.

A parte dedicada à oftalmologia alcançou notoriedade, por justo consenso entre os especialistas, como a melhor abordagem alguma vez feita nessa área antes do Iluminismo, no século XVIII. A matéria relativa à ginecologia e à obstetrícia ocupa igualmente uma posição predominante na obra, com descrições minuciosas de contraceptivos e abortivos, bem como de mastectomias e embriotomias.

A enciclopédia de Aécio foi traduzida para árabe, mas essa versão não chegou aos nossos dias. Em 1542, foi publicada a tradução completa em latim por Janus Cornarius.

Enciclopédia médica

Texto n.º 280

“Córion, alantóide e âmnio”

O que se gera dentro da matriz quando a mulher fica grávida

No tempo da gravidez, gera-se na própria matriz o córion, que do exterior envolve todo o feto, e depois do córion, outras duas membranas, uma designada por alantóide – dupla, situada sobre as partes curvas do feto –, e depois dessa o chamado âmnio – fino e que rodeia o feto de todas as partes.

16.2

Texto n.º 281

“A catarse entre os 14 e os 50 anos de idade”

Por volta de que idade as mulheres começam a ter a catarse

Para as mulheres, os cataménios aparecem por volta do décimo quarto ano de idade, quando atingem a puberdade e as mamas se desenvolvem; não todas, porém, ao mesmo tempo, nem a porção evacuada é a mesma, nem nos mesmos dias. Para a maioria, duram quatro dias, e a quantidade é a de dois cótilos, ou mais ou menos. O tempo apropriado, para umas, é a cada vinte dias; para outras, mais frequentemente, a cada trinta; para algumas, duas vezes por mês. Param de ter a catarse não antes dos trinta e cinco anos, e os cataménios não aparecem depois dos cinquenta; pouquíssimas tiveram a catarse até aos sessenta anos; mas as muito gordas param de ter rapidamente.

A maioria começa aos poucos até atingir o auge, depois mantém uma quantidade regular durante um tempo maior ou menor; sempre que esteja prestes a desaparecer, diminui novamente aos poucos até vir a desaparecer por completo.

Contribuem para determinar a sua irregularidade ou regularidade, a sua menor ou maior quantidade, idade, estação, regime e demais hábitos, qualidade da alimentação, suas características específicas e ocorrência de doenças.

16.4

Texto n.º 282**“Sinais anunciadores do aparecimento da catarse”**

Que sinais anunciam às virgens que a catarse está para lhes aparecer
Sinais que anunciam às virgens que a catarse está para surgir: comichão nas mamas; dor de abdómen, zona lombar e cabeça; vômito de líquidos biliosos ou fleumáticos. Quando estes sinais se manifestam por volta do décimo quarto ano de idade, é preciso que o médico determine como se apressa a catarse e que ajude o transporte do sangue com decoctos mais simples.

16.5

Texto n.º 283**“A distocia”**

Tratamento para as mulheres que sofrem de distocia. De Aspásia
Havendo distocia e estando as partes fechadas, deve-se levar a paciente para a sala de banhos e fazê-la entrar num tanque de água quente, ou deve-se recorrer a loções e a banhos de assento, capazes de causar a expulsão, e a unguentos, como azeite morno, claras de ovos batidas, decoctos de malva, feno-grego, semente de linho e tisana, ou cerato humedecido com óleo de Chipre; deve-se untar sobretudo as partes e as virilhas. E o ninho das andorinhas, refiro-me à cama, dissolvido com unguentos oleosos e aplicado sobre a zona lombar, abaixo da espinha dorsal, provoca o parto rápido.

Dizem que também a raiz do titímalo grande ligada à volta da coxa num pedaço de linho ajuda bastante, e estoraque do mesmo modo e coriandro verde e raiz de polígono e *alciónion* e semente de pepino selvagem; mas é preciso – dizem –, depois do parto, desatar e retirar logo estes fármacos.

Depois do parto, se o córion não tiver sido extraído, não é necessário puxá-lo à força, mas causar o espirro, levando a mulher a reter a respiração e a tapar as vias nasais e a boca. Se, porém, demorar muito tempo, é necessário cooperar na remoção dele, como será explicado nas secções seguintes.

16.15

Texto n.º 284**“Diferença entre contraceptivos e abortivos”**

Para as que têm gravidezes fora do útero, e se se deve recorrer a abortivos nelas

Algumas mulheres grávidas correm perigo nos partos, ou por causa da estreiteza do colo do útero, ou porque toda a matriz é pequena e incapaz de assistir até ao fim, ou porque no óstio da matriz há um condiloma ou alguma outra coisa do género: existe impedimento do parto, por isso, para essas mulheres, é melhor que não engravidem. Se, no entanto, engravidarem, é mais conveniente o abortar do que fazer-se uma embriotomia; daqui resulta ser necessário distinguir entre abortivos e contraceptivos.

Contraceptivos e abortivos

Um contraceptivo difere de um abortivo: por um lado, o contraceptivo não permite que se dê a concepção; por outro lado, o abortivo aborta o que foi concebido e expulsa-o.

Ora, para se estar atento a que a mulher não conceba, é necessário não praticar o coito nos momentos apropriados para a concepção, como quando os cataménios estão a começar ou a terminar; no momento do coito, quando o homem estiver prestes a excretar a semente, é necessário que a mulher retenha a respiração e se retire para que a semente não tenha sido lançada no corpo da matriz, tendo-se a mulher levantado de repente e sentado de cócoras para causar o espirro e para a cavidade ser lavada cuidadosamente a toda a volta.

Ajuda também à contracepção untar o óstio da matriz com mel ou opobálsamo ou cédria, em separado e com alvaiade, ou cerato de murta húmida, que contenha alvaiade, ou alúmen húmido ou gálbano com vinho. Todos estes, se forem adstringentes, aptos para emplastos e refrescantes, preparam a boca do útero a ficar fechada antes do momento do coito e não permitem que a semente chegue ao fundo do útero. No entanto, os fármacos quentes que causam irritação não só não permitem que a semente do homem permaneça no corpo da matriz, mas também trazem dela própria uma humidade diferente.

Estas são as explicações sobre o género dos contraceptivos e preventivos da concepção.

Texto n.º 285**“Descrição da embriulcia e da embriotomia”**

Embriulcia e embriotomia. De Filomeno

É conveniente que, nestes casos, o médico examine, primeiro, se têm febre ou não, e se se deve avançar para o tratamento ou renunciar a ele.

As mulheres que correm risco de vida sucumbem num estado de letargia, estão febris e quase afónicas; se são reanimadas, respondem de forma débil aos gritos e sucumbem de novo; algumas contraem-se em palpitações, ou tremem; instala-se uma pulsação muito compacta e muito débil.

As mulheres que se podem salvar não sofrem nada disto. Deite-se a mulher de costas sobre a cama e mais inclinada para baixo; segurem-lhe nas pernas levantadas, afastadas uma da outra e dobradas para trás algumas mulheres experientes e fortes, de um lado e de outro; dar à paciente dois ou três pedaços de pão humedecidos em vinho durante a lipotimia, e na cirurgia aspergir-lhe continuamente o rosto com vinho. O cirurgião, percebendo primeiro por meio do espéculo qual é a causa da distocia – como, excrescências verrugosas, proeminências calosas ou outra qualquer das referidas antes –, estendendo isto com o gancho cirúrgico, retire-as com o cortador de pólipos, como se dirá nas secções a seguir.

Se uma membrana bloquear o óstio da matriz, abri-la também como se mostrará na secção sobre as mulheres que sofrem de atresia.

Se a túnica da membrana que envolve o feto for dura, estendê-la com o gancho cirúrgico, se for possível, e então abri-la com o escalpelo de ponta afiada ou com algo semelhante. Depois de aberta a túnica, separá-la com os dedos e abrir um espaço – suficiente para a remoção do feto.

Se a cabeça do feto estiver obstruída, é necessário virá-lo para os pés e extraí-lo desse modo, mas se estiver muito obstruída e não se conseguir empurrar para o fundo, é necessário inserir a ponta recurvada do embriulco num dos olhos ou na boca ou no queixo e puxar para fora.

Se a cabeça é demasiado grande, abri-la com a faca que corta pólipos ou com o escalpelo comum, e depois de esmagar a fronte, remover também os ossos com os dedos. Se algum dos ossos se projectar, puxá-lo com o extractor de ossos ou com o extractor de raízes de dentes, então inserir o embriulco e remover a criança.

Tendo sido trazida para diante a cabeça, se a obstrução se dá na zona do tórax, escondendo o escalpelo de ponta afiada ou o cortador de pólipos no

meio de dois dedos, abre os lugares junto das clavículas até ao fundo, para que, expelindo-se os líquidos, se reduza o tamanho do tórax; abra-se também a zona do espaço intercostal.

Se, após a remoção do tórax, estiver inchado o epigástrio, estando o feto morto ou hidrópico, será necessário, usando a mesma sequência, cortar o epigástrio e extrair os intestinos.

Nos casos em que um dos braços caiu para a cavidade, cortar o braço a partir da articulação do ombro. É necessário, com efeito, colocar uma faixa sobre o braço projectado, puxar com força para que a articulação do ombro fique visível, e então abrir as asas da parte pudenda com os dedos; de seguida, cortar a articulação com o escalpelo, então introduzir a mão direita, endireitar a cabeça e deste modo extrair o feto.

Se tiverem caído ambos os braços, cortar os dois, então esmagar a cabeça e extrai-lo deste modo.

Nos fetos que se apresentam de pés, a inclinação corrige-se facilmente em direcção ao óstio do útero; mas se a obstrução for na zona do epigástrio, é necessário puxar as pernas com força, com a ajuda de uma faixa, para que o lugar junto da púbis e o baixo-ventre sejam visíveis, abri-lo, a ele que é delicado, e extrair os intestinos e as restantes vísceras.

Se uma das pernas caiu para a cavidade, depois de puxar vigorosamente com a faixa e de abrir as asas da parte pudenda, retirar a perna pela zona da virilha.

Se o feto caiu dobrado e não somos capazes de alterar a sua posição, se a cabeça estiver mais acessível, esmagar os ossos sem abrir a pele dele e, inserindo o embriulco em alguma parte, puxar a cabeça. De seguida, fazer subir as pernas e extrair o feto deste modo. Se as pernas estiverem mais acessíveis, cortar a articulação da coxa e assim fazer as coxas subirem, de modo que a cabeça se mantenha bem comprimida para uma extracção fácil.

Se a obstrução do feto dobrado for forte, caindo mais os pés, é necessário cortar a cabeça a partir da articulação de junto da coluna vertebral e assim, fazendo o tórax subir, puxar os pés.

Se, retiradas as restantes partes, a cabeça retrocedeu e ficou retida, é necessário introduzir até ao fundo a mão esquerda untada em azeite e, depois de encontrar a cabeça, movimentá-la com os dedos e trazê-la para o óstio da matriz; de seguida, segurando a cabeça com a mão e inserindo nela um embriulco ou os dois, extraí-lo.

Os lugares adequados para a perfuração com o embriulco, nos fetos que se apresentam de cabeça, são os olhos, os canais auditivos, a boca, o lugar

sob o maxilar, as axilas, o espaço sob as clavículas e os hipocôndrios; nos que se apresentam de pés, os ossos da púbis, as articulações acima das costelas e junto do esterno e das vértebras, a garganta e a boca.

Se houver inflamação na boca do útero, não forçar, mas usar injeções gordurosas e abundantes, banhos de assento e embrocações semelhantes e cataplasmas, de modo a aliviar, de algum modo, a inflamação e, abrindo-se o óstio, seja extraído, como se disse, o feto.

Depois da embriotomia, é necessário juntar todos os membros do feto e ver com atenção se foram extraídos todos e se nenhum foi deixado no interior, e, de seguida, retirar logo o córion.

16.23

Texto n.º 286

“Causas da incapacidade para conceber e regime adequado para a concepção”

Causas por que homens e mulheres não geram filhos

A incapacidade para conceber ou é imputável ao homem ou à mulher ou até a ambos. Relativamente ao homem, ou por a semente ser lançada muito quente como se ressequida, ou por ser muito fria, ou por ser fina, aquosa, impotente, fraca na força, do modo como também os velhos excretam, ou por ser espessa, muito além do necessário, ou por os homens sofrerem de hipospádia, ou ainda por terem as partes pudendas demasiado pequenas e não terem força suficiente para lançar a semente para o interior da matriz. Acontece também aos muito gordos que têm a zona torácica inchada, ser impedida a emissão da semente para o interior mais fundo na matriz.

Relativamente à mulher, pode haver impedimento à concepção ou por a matriz estar quente e inflamada, ou muito fria e húmida, ou muito seca e áspera, ou muito gorda e carnuda, ou magra, fina e fraca, ou estreita e pequena, ou por nela os vasos sanguíneos se encontrarem fechados ou obstruídos ou intransitáveis devido à existência de uma cicatriz, ou por existirem membranas na boca do útero, serem imperfuradas, e a matriz ter o colo atravessado, ou por a boca dela própria se encontrar fechada, ou sempre muito aberta, ou por qualquer outra afecção que exista a propósito do útero, como será explicado de seguida.

Poderá haver impedimento para se conceber também por necessidade, não desejando a mulher ter relações sexuais com o homem: pois, sentindo

afeição, concilia a semente e por isso as uniões sexuais feitas com amor são as mais rápidas a produzir filhos.

Existe também impedimento devido à idade, ou por a mulher ser muito nova ou demasiado velha, e é por isso que não convém casar logo quando as raparigas entram na puberdade, mas quando o homem tem trinta anos, e a mulher dezoito; há incapacidade para conceber principalmente devido à constituição inapta da mulher.

Convém, portanto, que a mulher apta a gerar filhos seja do seguinte modo: proporcional em altura, com anca e hipogástrio largos, nádegas salientes, epigástrio volumoso, esterno estreito, e seios grandes: mulheres com estas características engravidam rapidamente, mas as que têm características contrárias a estas são, de todo, mais propensas a não ter filhos.

Além das causas já mencionadas, talvez haja alguma razão ainda não referida para que não se consiga conceber, mas as causas oportunas são as seguintes: quantos homens devido a um regime ou estilo de vida prejudicial destroem a semente; tendo recorrido à mudança de regime e a um comportamento mais saudável e equilibrado, produzirão uma semente fértil; também os que se deitando desarmoniosamente com as próprias mulheres, tendo mudado para outras, serão capazes de gerar filhos. Os que sofrem de hipospadia, depois de terem sido operados, e os que sofrem de fluxo seminal,¹¹⁴ depois de terem sido curados, conseguirão gerar filhos. Aqueles, porém, que apresentam os canais espermáticos obstruídos, como acontece com alguns dos que tiveram de remover pedras, são incuráveis; do mesmo modo, os semelhantes a eunucos não excretam semente, nem os muito magros conseguem lançar.

Então, se as circunstâncias são boas, tanto a mulher como o homem, e nem idade, nem constituição do corpo, nem qualquer condição relativa ao útero for impeditiva, é necessário ter o seguinte regime de vida: a mulher nem deve esforçar-se muito nem deve andar sempre inactiva, pois a inércia é causadora de excreções, enquanto a fadiga excessiva destrói as catarses e seca o sangue. Banhos, nem frequentes nem distantes; alimentos e bebidas, os mais facilmente digeríveis e que o estômago seja capaz de conter e de digerir.

O mais importante, que não deve ser negligenciado ao longo de toda a estação, é ter um regime desse tipo; um corpo engordado, não, nem o da mulher nem o do homem, pois nem o homem gorducho é apto para a

114 Sobre o significado de *gonorrhöia*, cf. supra **texto n.º 157**, nota 77.

procriação nem a mulher; primeiro porque não se excitam nas partes pudendas e porque os homens gordos produzem semente em pouca quantidade, também porque as mulheres gorduchas têm cataménios em pouca quantidade, pois a maior parte da alimentação é utilizada para a engorda. O modo, porém, como é necessário regular o regime dos gordos já foi explicado na secção do emagrecimento das carnes, no quarto livro. É também adequado para a procriação ingerir-se, além dos cereais, os produtos que excitam para o coito, para se comerem e beberem habitualmente e com prazer, bem como os produtos geradores de semente, como são aqueles que fazem efervescer e aquecem ligeiramente. Por isso, recomendo vinhos em vez de bebidas de água, e, dentre as plantas, a salva-do-barrocal e a eruca, malva e as demais espécies antes referidas várias vezes; mas deve-se resguardar-se inteiramente da arruda, hortelã e calaminta, sobretudo da hortelã: leva a produzir muita semente diluída mas fraca, enquanto a arruda destrói.

Ora, estando a catarse menstrual próxima, é necessário perceber que é chegado o momento favorável da concepção, e que a mulher com um regime alimentar excessivo se abstenha das comidas e adote um regime moderado, e que a mulher magra passe a servir-se de comidas suculentas e a acrescentar alimentos aos poucos de que ela se serve. Misturar portanto em todas as refeições os alimentos capazes de estimular as catarses, como os vegetais fragrantos, funchos-marítimos, cenouras-bravas, mátratos, aipos, esmírnios, cálamo palustre e semelhantes; pois há a esperança de que, com uma boa catarse antes de o útero ter arrefecido, a concepção se dê; mas também, se após o coito surgirem sinais da concepção, as expectativas serão muitas.

Os sinais são os seguintes: a boca do útero fecha, torna-se seca e afasta-se da parte pudenda; as mulheres já experientes na gravidez sentem o útero a mover-se logo após a entrada da semente. Na verdade, o útero move-se envolvendo a semente; numas os flancos saltam, noutras sobrevém cardialgia e também lassidão juntamente com um certo prazer. Não poucas vezes, porém, além dos já referidos, manifestar-se-ão também outros sinais: a mulher sofre de uma certa afecção de estrangúria – sofrem disto sobretudo as que engravidam pela primeira vez – e, se não tiverem feito bem a catarse, estarão grávidas. No entanto, para as outras, acontece regularmente até sete dias; após o sétimo dia começam, em pouco tempo, os sinais do desejo, o apetite por comidas ácidas e salgadas, tonturas, palidez, sonos prolongados; claro que também há a suspensão indolor dos mênstruos. Os fetos do sexo masculino mexem-se com muita força e rapidez e mais do lado direito, ao contrário dos

fetos do sexo feminino. Fique dito até aqui sobre precaução, mas agora deve-se dizer de que modo é necessário tratar cada condição, em consequência da qual as mulheres não engravidam.

16.26

Texto n.º 287**“O útero frio”**

Sinais e tratamento da matriz muito fria

Se, na verdade, por causa da frieza do útero não se dá a concepção, a mulher mantenha-se quente praticando exercício e tomando sempre banhos de vapor, de modo que o útero não fique fora da sua posição, e que ela beba castóreo e, dentre as sementes fragrantas, cominhos, erva-doce, poejo e semelhantes, misturando pimenta em cada uma; mas é melhor que a mulher tenha evacuado por meio deste fármaco: dá a beber aproximadamente duas dracmas de cabelos, eufórbio, pimenta, bisnaga, salsa, depois de teres feito doses moídas iguais de cada um. Isto também solta bem o ventre e aquece o útero, de modo que já provocou cataménios a muitas mulheres, que antes não tinham as catarses.

Se, porém, não é suficiente ter a catarse abaixo, recorrer a vômitos por meio de um decocto de tomilho ou orégão, mas às vezes também por meio de alimentos; em todo o modo, convém expelir fleuma.

Após os vômitos, é necessário que beba castóreo e as sementes antes referidas. Os banhos de vapor dos úteros: por um lado, os vapores eram aquecidos por um cálamo aplicado à tampa perfurada do recipiente; por outro lado, também as ondas de vapor que emanavam do próprio decocto. É necessário ferver em água artemísia, arruda, cominhos, poejo, junça-cheirosa, ácoro, aplicar sobre o baixo-ventre uma cataplasma de cada um deles, e, se é capaz, ferver um outro decocto. Também é bom o epítima de Poliarco, o de Amitaono, e algum outro do género; massajar o baixo-ventre e a zona lombar com óleo de lírio-roxo, de manjerona e de Chipre; aplicar pessários no útero feitos a partir de mirra, arruda, gálbano, castóreo; para algumas mulheres, misturar fármacos mais fortes, como pimenta ou sal ou bílis de boi; o purgativo também é forte, mas em moderação. É necessário que a mulher, tendo-se aquecido primeiro com vapores de hidromel ou água do mar, umas vezes nela própria, outras vezes com mistura de vinagre, aplique deste modo os fármacos referidos, usando e enrolando um pedaço de lã macio, de modo a

não causar ulceração que fira a pele; a medida de cada um é clara, pois para as grandes condições e aquelas que duram mais, aumentar a força dos fármacos e prolongar a sua administração no tempo; nos outros casos, atenuar a força e usar por pouco tempo.

Prova do útero muito frio é a suspensão do cataménio, pois por causa da gordura não flui de modo adequado e faz entorpecer as partes em torno do baixo-ventre, da zona lombar e das pernas. Eu observei muitos destes casos de mulheres que perderam a força das pernas; as que têm o útero completamente frio nem se entregam aos prazeres sexuais, e a boca do útero contrai-se muito acima.

É preciso proceder deste modo a propósito do útero frio.

16.27

Texto n.º 288

“O útero quente”

Sinais e tratamento da matriz muito quente

Faremos o diagnóstico do útero muito quente também a partir destes sinais: do facto de o restante corpo estar muito quente e os cataménios fluírem em pouca quantidade e com dor, daí que as partes estão feridas, às vezes ulceradas, e os próprios cataménios de algumas mulheres saem muito escuros e de modo irregular por causa da irritação; estas mulheres aderem facilmente ao coito e estão muito secas em todo o corpo.

Para estas, são apropriados alimentos muito húmidos: dentre as plantas, alfices, malvas, bredos, coloquintide, armole, beldroega, pepino, e quantas existem no regime alimentar; vinho branco e muito aguado; sonos e banhos em águas doces. Aplicar na zona lombar e no baixo-ventre fármacos refrescantes, suco de alquequenge, umbigo-de-vénus, misturando cada um com óleo de rosas e envolvendo num pedaço de lã e aplicando sobre as partes; também a urtiga-morta é útil para a calentura aguda do útero, untada sobre a zona lombar e o hipogástrio, e o litargírio com água ou alvaiade. Não se deve aplicar uma quantidade excessiva em todo o caso, de modo a não arrefecer mais do que é preciso.

16.28

Texto n.º 289**“O útero húmido”**

Tratamento das que não concebem por causa da humidade do útero
As mulheres que não ficam grávidas por causa da humidade do útero precisam de adoptar um regime de vida com um regime alimentar muito seco e espesso, fazer muito exercício, estar sempre muito activas e vomitar muito frequentemente, umas vezes após a refeição, outras vezes também em jejum, em favor do esvaziamento e da revulsão. A moderação na comida também resseca; coma de preferência grelhados, as carnes a comer sejam preferencialmente de animais em plena maturidade, peixes de carne dura, bebidas que contenham vinho e bebidas sem mistura não em grande quantidade, vapores a seco com muita frequência, e uso esporádico de banho.

Aqueles que, de início, experimentam aplicar no útero fármacos dissecantes e retentivos provocam grandes danos, pois a matéria que danifica escorre pelas partes mais importantes do corpo.

Tendo todo o corpo tornado ao estado simples, é seguro aplicar ao útero fármacos adstringentes e tonificantes, como decocto de aroeira, de mirtos e rosas, folhas de amora-silvestre, sempre-noiva feminina; a sempre-noiva masculina parece-se mais com a grama-das-boticas, apresentando uma flor de vermelho ardente e folhas semelhantes à arruda, mas pouca semente sob as folhas; isto pode ser também um remédio, que, depois de fervido, dá a beber em jejum, da mesma maneira mas também de modo diferente. Há algumas bebidas para as mulheres que têm o útero húmido, e são estas: depois de esmagares a pele de mirto, dá a beber com vinho escuro; depois de cortares a pele da romã doce, dá a beber juntamente com vinho; depois de queimares e triturares a noz do Ponto, dá a beber juntamente com vinho. Usa este epítima: depois de cortares psílio, junta-o envolvendo com a polpa de tâmaras levigada em oxicato, ou usa marmeleiros preparando-os do mesmo modo com tâmaras.

Texto n.º 290
“O útero seco”

Tratamento das que não concebem por causa da secura do útero
Se, por causa da secura, acontece a mulher não ficar grávida, é por demais evidente que é necessário fazer o regime alimentar todo à base de alimentos húmidos, pois estando todo o corpo humedecido também o útero se reestabelece.

16.30

Texto n.º 291
“A úlcera fagedénica na mama”

As úlceras fagedénicas nas mamas
A úlcera fagedénica difere da carcinose pelo facto de não ter à sua volta partes muito duras, nem veias varicosas, nem se estender até à base da mama, e, ainda, por toda a fagedena responder ao uso de fármacos, mas, numa condição maligna e feroz, piora perante a aplicação de fármacos. Sendo fagedénica a condição, convém começar por uma terapia curta e muito segura, isto é, a excisão das bordas calosas; após a excisão, queimar as bordas com cautérios muito quentes, por causa da probabilidade de hemorragia e para uma terapia segura. Os fármacos adequados para a anabrose das mamas são os que hão-de ser referidos para a carcinose.

16.41

Texto n.º 292
“O carcinoma na mama”

Os carcinomas nas mamas, de Arquígenes e de Leónidas,¹¹⁵ e sinais dos carcinomas ulcerados

A formação de tumores cancerosos é muito frequente nas mamas, e as mulheres são mais atacadas pela afecção do que os homens, por terem os seios carnosos e grandes. Os antigos chamavam maligna e feroz a úlcera cancerosa; e cancerosa por associação metafórica com os caranguejos, pois estes animais são ásperos e rugosos devido à sua dureza e, se apanharem alguma

115 Ambos autores do século I d. C. de que nos chegaram apenas fragmentos.

coisa nas mandíbulas, é muito difícil que a larguem. O tumor canceroso é semelhante, porque é resistente e tuberculado e, por isto, difícil de curar ou mesmo incurável. Chama-se feroz e maligno a partir das feras selvagens e dos animais malignos, pois também a afecção é impassível, é irritada pela terapia e agravada pela cirurgia.

São duas as principais diferenças dos carcinomas: alguns deles não têm úlceras, outros são ulcerados. Os carcinomas sem úlceras, chamou-os escondidos a maioria dos antigos, mas Filóxeno chamou carcinoma escondido especificamente àquele que se forma na matriz ou nos intestinos.

Se o cancro não tem úlceras, percebe-se um tumor na mama, diferindo no tamanho, resistente, irregular, com a rudeza de uma fera selvagem; insere firmemente e em profundidade as raízes introduzidas e, como que unido às veias adjacentes e com veias varicosas à volta; é também cinzento, púrpura e lívido, quanto à cor, e é considerado suave pelos que o vêem, mas, para os que o tocam, é duríssimo; por isso, não se deve acreditar na opinião da vista. Causa dores pungentes e que, de alguma maneira, se estendem para longe, de modo que, por simpatia, crescem bubões malignos nas axilas, mas chegam até à clavícula e à omoplata.

Do cancro ulcerado são estes os sinais: é sempre corrosivo e dobra-se em profundidade, incapaz de estar parado; expele ícores, piores do que qualquer veneno feroz, que tem odor desagradável e são em grande quantidade. Do mesmo modo, acompanham também este cancro padecimentos pungentes e agrava-se nas massagens e na terapia com fármacos.

16.42

Texto n.º 293

“Os carcinomas que têm cura e os que não têm”

Que carcinomas são fáceis de curar e quais são incuráveis

Em geral, é conveniente desistir dos carcinomas que nascem no tórax, como os que nascem na cabeça, no pescoço, nas costas, nas axilas ou nas virilhas, pois também são incuráveis e trazem consigo o perigo de hemorragia, e ao mesmo tempo não podem ser completamente retirados. Os que se formam na extremidade do seio, são fáceis de tratar, se forem cortados, nomeadamente pela remoção da parte afectada.

16.43

Texto n.º 294**“Excisão cirúrgica do carcinoma”**

Cirurgia dos carcinomas. De Leónidas

Eu, com efeito, relativamente aos carcinomas que nascem no tórax, costumo recorrer à cirurgia. O método é o seguinte. Estando a paciente deitada de costas, separo a parte saudável da mama por cima do carcinoma e queimo com o cautério a parte separada, até que, escarificando-se os corpos dela, pare a hemorragia. De seguida, corto de novo, escavando à volta e cortando a mama em profundidade, e queimo de novo o que foi cortado. Faço isto muitas vezes, cortando, e, depois, queimando para parar a hemorragia; a própria hemorragia não apresenta perigo. Após a amputação completa, queimo de novo as partes todas até secarem, pois, primeiro, queimo para parar a hemorragia, mas, por fim, após a amputação completa, aplico os cautérios para suprimir toda a afecção. Costumo também, por vezes, operar sem cauterização, quando se forma na mama um tumor suíno, em atenção à formação do carcinoma. Sendo, com efeito, assim a afecção, é possível que seja suficiente a excisão a partir das partes saudáveis da mama, pois, nestas, a hemorragia não é forte.

16.44

Texto n.º 295**“Cirro na mama”**

A mama cirrosa. De Leónidas

Relativamente às outras partes do corpo, foi dito antes que o tumor cirroso é anódino, mas, relativamente à mama, ocorre a dor não devido à natureza da afecção, mas devido ao peso do seio ao ser puxado para baixo. Se, com efeito, a mama estiver toda cirrosa, com o cirro próximo ao tórax, e não sendo possível fazer-se a excisão sem perigo, não é necessário operar. Se a extremidade da mama ou mesmo até ao meio dela estiver cirrosa, opte-se pela amputação sem cauterização, pois não temos a preocupação da hemorragia do cirro, como no carcinoma. Após a remoção, opta-se pela inserção de tecido¹¹⁶ e tudo o que a acompanha, para a cura da ulceração.

16.49

116 Refere-se à inserção de compressas na parte ferida.

Texto n.º 296**“Causas e tratamento da supressão dos mênstruos”**

Supressão dos mênstruos. De Rufo e Aspásia

A catarse menstrual não existe, de modo nenhum, em algumas mulheres, o que acontece ou conforme a natureza ou contrariamente à natureza. Ocupar-nos-emos, por um lado, daquelas que, conforme a natureza, vivem sem perturbações em todo o corpo e no útero; por outro lado, também dos casos contrários à natureza, deste modo: por causa da idade, pois não têm a catarse as raparigas muito novas de catorze anos nem as idosas de cinquenta anos; mas também as estéreis; as que estando grávidas não fazem a catarse naturalmente; as cantoras mas também as ginastas não têm a catarse naturalmente, visto que nada na catarse delas é supérfluo, mas inteiramente gasto pelos exercícios. Em geral, falar das mulheres com temperaturas muito altas, das que fazem exercícios gímnicos além do necessário e das que vivem nos campos – para elas, as catarses não são muito abundantes.

Sempre que, portanto, por causa da constituição natural do corpo ou por causa do excesso de exercícios gímnicos a mulher tenha ficado muito mais quente do que o necessário, ela não tem a catarse, pois o calor excessivo resseca os corpos, mas também o corpo quente, por natureza, favorece a digestão dos alimentos e não deixa nenhum excedente supérfluo no corpo. Ora, tais mulheres são totalmente varonis, negras de pele, musculadas, de nervos firmes, veias salientes, com glúteos e ancas mais pequenos, peito e ombros muito largos e duros; tais mulheres são aquelas que ou não têm as catarses de nenhuma maneira ou têm-nas em muito pouca quantidade.

Outras causas de não terem as catarses: porque o corpo é demasiado gordo, ou porque demasiado magro. As gordas têm menos sangue do que as outras mulheres e veias muito pequenas, e o próprio sangue, o pouco que existe nelas, é usado para a gordura. A prova é esta: porque estas mulheres não ficam grávidas, e se alguma vez conceberem, dão à luz filhos débeis e fracos. Então, como podem ter as catarses estas mulheres, que nem têm muito sangue nem veias grandes? As muito magras, porém, claramente emagreceram de certas doenças crónicas, nem têm, de todo, sangue supérfluo no corpo. A catarse é retida também naquelas em que o sangue é ou muito espesso ou muito viscoso, ou é levado para outros lugares, como através das narinas e do rabo; mas também certas mulheres que expeliram sangue do tórax nunca tiveram as catarses; outras que, no limite, foram sujeitas a flebotomias,

ficaram impedidas de ter a catarse menstrual. E existem ainda outras excreções que retêm as catarses menstruais, como a grande quantidade de suor, vômitos constantes, diarreias que arrastam pus abundante, e todos os exantemas sobre a pele. Todas estas situações impedem as catarses; há também tantas doenças agudas, e principalmente graves, que não permitem que as catarses menstruais aconteçam; também os alimentos em pouca e em muita quantidade as impedem, pois devido à carência de alimentos a catarse sai rápida e escassa, enquanto os alimentos abundantes, uma vez que dificultam a circulação, não possibilitam a expulsão da catarse.

O tratamento, porém, é claro: na verdade, as mulheres que não têm as catarses por causa do seu tamanho grande, depois de se terem sujeitado a uma flebotomia, começam a ter as catarses imediatamente. Os alimentos espessos e ricos em fleuma são todos adversos às catarses; os alimentos muito amargos fazem o sangue fluido; os vinhos espessos e novos não são apropriados, nem as águas frias e amargas, nem os esforços que excedem as forças, nem os períodos muito prolongados de inércia.

É necessário, portanto, examinar estas situações relativas a todo o corpo e ao regime de vida: no que respeita ao útero, fechamentos e distorções da cérvix, endurecimentos, inflamações, atrofia, paralisias, esfriamento, dilatação e outras tantas patologias do género. E examinar ainda se não haverá alguma coisa que, obstruindo a boca do útero, impeça a saída do sangue. Na verdade, também os canais estreitos aí existentes, ou certos hipersarcomas, ou gordura em excesso impediram muitas vezes a catarse.

Algumas mulheres têm, desde o nascimento, uma epífise cartilaginosa em torno do colo do útero ou da sua boca, de modo que essas são chamadas imperfuradas; é impossível que elas tenham as catarses, se as membranas que bloqueiam as partes não forem perfuradas. Outras têm úlceras no útero, que, depois de cicatrizadas, obstruíram as bocas dos vasos que conduzem o sangue à matriz – todas estas são incuráveis. Algumas, depois de terem abortado, ficaram laceradas na boca do útero, e tendo essas lacerações cicatrizado por completo seguiu-se a cicatrização natural, na verdade uma obstrução, que impede as outras passagens de ar da matriz, bem como a secreção do sangue. O cataménio é retido também por causa de preocupação excessiva, fobia grave e dor intensa.

Para a mulher que não tem a catarse como é costume, há o perigo de derramar sangue e ficar apoplética, pois, ficando retidas as habituais secreções, acompanham-nas sintomas severos, como sensação de peso em todo

o corpo, náuseas, perda de apetite, indisposições, sensação de tremores, dores simultâneas na zona lombar, coxas, pescoço, testa e nas bases dos olhos, febres constantes, urina escura com algum ícore rubro, têm disúria e iscúria. Algumas destas mulheres caíram num estado de melancolia ou de loucura.

16.50

Texto n.º 297**“Causas e tratamento da hipermenorreia”****Hipermenorreia**

A hipermenorreia dá-se nas mulheres quando os cataménios se prolongam por muitos dias e o sangue flui de modo abundante; isso acontece, porém, muito raramente, quer após as gravidezes, quer após os abortos, e causa por vezes um grave perigo. É, então, necessário examinar a quantidade da hemorragia e o modo como se produz: nos casos, pois, em que, rompidos ou abertos os vasos sanguíneos grandes, ocorre uma quantidade abundante e excessiva de sangue; nos casos dos vasos sanguíneos pequenos, a quantidade é menor; nos casos de anabrose, o sangue começa a fluir aos poucos e com dor intensa.

16.63

Texto n.º 298**“Fluxo branco”****Tratamento do fluxo branco**

Em relação ao fluxo branco, ou seroso, ou lívido, de início não convém opor-se-lhe nem mesmo impedi-lo, visto que é formado de certas substâncias anormais, expelidas de todo o corpo; é, portanto, prejudicial.

16.66

Texto n.º 299**“Causas, sinais e tratamento da deslocação da matriz”****Deslocação, desvio e refluxo da matriz. De Aspásia**

Tendo o cataménio ficado retido nas mulheres, segue-se o enchimento das veias e das artérias próprias na matriz, pois o sangue chega até à matriz, mas

não entra no seu interior, às vezes porque é muito espesso ou coagula nas bocas dos vasos sanguíneos; também quando é impedido pelos óstios fechados, de modo que o sangue, acumulando-se nas veias, espalha-se por elas e inunda os ligamentos próximos da matriz; com a tensão contínua deles, a matriz retrai-se com os vasos sanguíneos.

Se, na verdade, com o peso igualmente distribuído de ambas as partes, a matriz for empurrada directamente de todo o lado, dá-se a deslocação ou a retracção ou o refluxo da matriz; mas se for empurrada com pesos diferentes, inclina-se para a parte que mais empurra, sendo que uma das partes na deslocação ou tracção lateral enche os próprios vasos sanguíneos com o suco responsável; sendo porventura o baço a empurrar para o lado esquerdo ou o fígado para o lado direito, a deslocação acontece em ambas as partes da matriz, que enche os próprios vasos sanguíneos, ou, melhor, a excreção.

Detecta-se de início com a inserção dos dedos na parte em que se dá a deslocação, e com os sinais que se seguem.

Se a matriz se inclina para uma das partes laterais, origina-se tensão da coxa próxima, dor, esfriamento, torpor e dormência, por vezes também atrofia da parte e entrave no manter-se de pé ou também impossibilidade no andar.

Se a matriz se inclina para as partes de trás ou de baixo, observa-se dormência e discinesia de ambas as pernas; há por vezes também acinesia absoluta e dor nas partes; o ventre fica também retido e não é capaz de receber o clister, se não estiverem em posição sobre os joelhos. Ficam também retidos os gases e há dores no sentar-se, sobretudo sempre que a deslocação se dê mais em torno do ânus.

Se, porém, a deslocação se deu nas partes de cima e em direcção à púbis, o hipogástrio distende-se e causa dores; às vezes fica também retida a urina.

Ora, em geral, nos paroxismos, de modo semelhante às inflamações, curar todas as pacientes de qualquer forma; nas remissões e nos declínios usar emolientes.

No caso de a doença se ter prolongado, empregar fármacos capazes de restabelecer o corpo e curar assim o desvio da matriz, especificamente a sua posição sobre o ânus.

Primeiro, recomendar à parteira que empurre o útero com o dedo através do ânus; depois aplicar com o dedo um supositório de quatro dedos de comprimento, feito de gálbano e cera, com um fio atado na ponta para se retirar, ou introduzir castóreo suave juntamente com água num pedaço de lã não

untado, igualmente com o dedo, ou asfalto seco, do mesmo modo, ou resina líquida, também da mesma maneira; no dia seguinte, injectar óleo tépido de íris ou de lírio na matriz e no intestino.

Aplicar banhos de vapor nas partes com decocto de ervas aromáticas ou de marroio ou de coniza ou de outras semelhantes; às vezes também se deve lavar o útero com decocto das plantas aromáticas e, depois disso, usar cerato de rosa. Se a deslocação se der para as partes laterais, aplicar banhos de vapor do mesmo modo; depois é necessário que, ajustando a cabeça da sonda com o dedo, a parteira dirija o colo da matriz e deite a paciente, ou para o lado contrário à parte afectada ou de costas.

Usar pessários emolientes ou capazes de abrir a boca, untando com algum dos óleos já referidos; deve-se aplicar sobre o baixo-ventre um pedaço de lã embebido em vinho e óleo de rosa quente, ou, depois de adquirires cerato com suco de semente de linho, aplica-o.

Dar-lhes a beber castóreo com erva-doce misturado em oximel, ou com cominhos ou melântio ou raiz peónia do mesmo modo, ou semente de mirto ou de bisnaga, ou semente de aristolóquia ou de genciana ou de calaminta. Estes ajudam nas dores repentinas do útero, não apenas cada um deles em separado, mas também cada um em conjunto com os outros.

A mulher esteja com a cabeça em posição elevada, mas se a matriz regressar logo ao sítio, deve-se fazer com que elas cheirem odores fétidos de modo contínuo, causar-lhes espirros e receber a urina pelo cateter, se estiver retida.

E se com estes tratamentos o paroxismo se dissolve, deve-se ficar satisfeito; planeie-se a partir dos sintomas; se elas forem novas e cheias de sangue, cortar a veia no cotovelo, e depois estimular os meios capazes para se derramarem os cataménios, e usar pessários muito leves.

16.73

Texto n.º 300

“Causas e tratamento da inflamação do útero”

Inflamação do útero. De Filomeno

O útero fica inflamado devido a muitas causas; costuma, pois, inflamar-se por causa de uma ferida, retenção dos cataménios, abortos e ulceração. Às vezes também se inflama por esfriamento, quando os ares ficam retidos no útero; acontece também devido a coito casual, e por causa de ânus duro e por causa de passeios longos e cansativos.

Diagnosticaremos a inflamação no útero a partir das dores com sensação de ardor nas partes mulheris, na púbis, no hipogástrio e na zona lombar; e ao examinar-se pela inserção dos dedos o óstio duro, fechado, quente e retraído da matriz; e principalmente por haver inflamação em torno do colo ou do óstio da matriz.

Se, porém, a inflamação se localizar no corpo ou no fundo da matriz, a dor em torno do hipogástrio é indicadora, de modo que não se eleva frequentemente para tocar nas partes superiores; na maioria das mulheres o útero recua e é empurrado contra o lugar inflamado, há desvio da boca e do colo do útero pela mesma razão. Na verdade, distingue-se da dita propriamente deslocação, visto que os casos de inflamação são acompanhados de febre muito alta e ardor intensificado.

Se, por um lado, a parte posterior fica inflamada, a dor dá-se mais na zona lombar, e a excreção das fezes é retida, visto que o intestino recto está comprimido. Se, por outro lado, a parte anterior fica inflamada, observa-se disúria, principalmente se as partes baixas forem afectadas. Se, ainda, a inflamação se der nas partes laterais, as virilhas distendem-se e as pernas tornam-se difíceis de curar.

Agravando-se a inflamação, sucedem-se febres, dor de estômago, pal-pitação, inchaço do hipogástrio, ardor; tensão, peso nas ancas, zona lombar, flancos, virilhas, coxas; ataques convulsos e pungentes; dormência dos pés e frieza dos joelhos, suor, pulsação fraca e muito frequente, perda de sentidos, lassidão; agravando-se ainda mais, também soluços, dor de pescoço, das mandíbulas, da testa, dos olhos, sobretudo nas suas bases; obstrução da urina e das fezes ou de ambas.

Agravando-se ainda a inflamação, aumentam também as febres, e sucedem-se o delírio e a contracção dos dentes.

Deve-se tratar de início as mulheres acamadas num quarto iluminado com vidro ajustado, para lhes proporcionar repouso, fazer massagens e a manutenção das pernas e dos pulsos, aplicar fomentações, fazer lavagens e cobrir com pedaços de lã virgem, instilar e esvaziar o ventre através de um clister anético. Dar também a beber: seja água quente como loção para lavar a boca e papas de suco de tisana.

Sendo muito forte a inflamação, fazer uma flebotomia a partir do cotovelo, se nada o impedir, nem idade, nem condição física, nem estação do ano, mas que a inflamação não resulte de abortos, e a extracção não seja abundante nem desmedida, mas retirar de acordo com a força da mulher.

É possível fazer uma flebotomia no segundo dia, e voltar a tirar sangue no terceiro; depois alimentar com granulado em hidromel, ou com pão aguado, ou com ovos que se possam sorver. Seja dada uma quantidade moderada. No caso de inflamação muito intensa, deve aplicar-se sobre a púbis e o hipogástrio: pedaços de lã gordurosa banhados em vinho misturado com azeite e em óleo de rosas misturado com vinagre; ou tâmaras cozidas em vinho; ou maçãs da Cidónia cozidas em vinho com cerato de maçã ou de rosas. Para as inflamações muito intensas, deve-se usar uma cataplasma, que se prepara do modo seguinte: coze-se meliloto em vinho doce até levigar bem; depois de ter levigado, juntam-se gemas de ovos assados, e acrescenta-se óleo de maçã ou de rosas ou de açafraão; em seguida, do mesmo modo, tendo as tâmaras sido cozidas em vinho temperado, polvilhar com farinha fina de cevada e misturar óleo de rosas ou de maçã.

No caso das inflamações semelhantes à erisipela, as mesmas serão conhecidas pelo facto de as dores ardentes se darem em torno das partes mulheris.

16.79

Texto n.º 301

“Tipos de útero imperfurado e formas cirúrgicas de tratamento”

Útero imperfurado

Algumas mulheres têm imperfurada a passagem da matriz desde o nascimento. Existem três grupos distintos delas: umas têm a forma exterior fortemente unida a uma membrana dura e firme ou a uma epífise de carne; outras têm a obstrução em torno da cavidade; e outras em torno da boca da matriz. Em todas elas, o transtorno dá-se por ocasião dos cataménios.

Tratar aquelas que têm a forma exterior unida implica posicionar a mulher como é costume, deitada de costas com as pernas bem abertas e dividir a parte coberta com uma pequena sonda, até onde consigas obter a forma e a medida conformes à natureza; depois, encher a incisão com tiras de gazes e prender com ligadura, e feito isso tratar com o método supurativo e aplicar cataplasmas por algum tempo; depois, usar gazes banhadas em cerato de rosa líquida. Se, após a separação, as asas da forma exterior se encontram unidas às partes carnosas adjacentes, é necessário remover um pouco de pele de ambas as partes, separar com gazes e tratar segundo o modo já referido; manter a mulher em posição supina, com uma almofada entre as coxas até à cicatrização.

Para aquelas em que a forma exterior se destaca – em que a epífise de carne está na cavidade bloqueando completamente até certo ponto, de modo que há uma abertura pequena –, dispor a mulher do mesmo modo; depois, colocar um cateter na uretra, por motivo de segurança, para, no caso de nos termos desviado, não fazermos a secção muito para cima. Depois, usando o cateter, façamos a incisão mais abaixo do lugar assinalado; o instrumento de ponta afiada é conveniente para esta operação. Deve-se fazer a separação até desnudar a cavidade de acordo com a natureza; depois, tendo levantado com um gancho cirúrgico os lábios da sínfise cortada, corta em volta de ambas as partes, de modo a ficar um contorno quadrangular. Depois, colocar a mulher de pé, direita, com as pernas separadas, de maneira a que o líquido acumulado na matriz escorra; tendo-a deitado novamente, introduz uma gaze enrolada, embebida em vinho e azeite, com um fio preso na ponta e suspenso do lado de fora para fácil respiração; e depois ordena necessariamente que ela repouse. Nos dias seguintes, lavar com hidromel, e cuida da gaze enrolada banhando-a num fármaco supurativo. Assim que esteja a ponto de cicatrizar, introduz uma fístula de estanho e prende-a, até que as partes se tenham tornado firmes. Se continuam a juntar-se e se a boca se fecha outra vez, coloca novamente uma esponja seca, até que as partes tenham ficado calosas.

Se a epífise em torno da boca do útero é membranosa, depois de teres disposto a mulher do mesmo modo, separado com o espéculo, fixado a membrana com o gancho cirúrgico, levantado e virado, de modo que tudo ficou recolhido, corta a membrana com um escalpelo comprido e fino; depois aplica uma cataplasma nesse local com um dessecante florido e introduz uma gaze enrolada, como já foi referido, atando um fio na ponta de fora, e faz o tratamento do mesmo modo.

Se, porém, tiver sido deixado algo da epífise membranosa, deve-se eliminá-lo com o dessecante florido ou cinzento.

Depois de as partes operadas terem sido limpas, banha as gazes com o seguinte preparado: 2 dracmas de cera, de terebintina e de gordura de ganso; 1 dracma de lírio e de olíbano; 3 dracmas de açafão; 16 dracmas de óleo de lírio. Depois de teres triturado o lírio, o açafão e o olíbano com vinho doce e teres dissolvido tudo, derrama o líquido e serve-o como uma só bebida. É necessário introduzir frequentemente o espéculo, ir examinando se não surge algum hipersarcoma, e, nesse caso, contê-lo com o seguinte fármaco: 2 dracmas de resíduos epiteliais, ferrugem, olíbano e casca – usa tudo dissolvido

numa mistura; ou de chumbo numa infusão seca com ferrugem e resíduos epiteliais; usar também estes fármacos na inserção por esponja até que os lábios do óstio do útero fiquem calosos, e depois numa fístula de estanho.

16.99

Texto n.º 302**“Tipos de hemorróidas e formas cirúrgicas de tratamento”**

Hemorróidas na matriz. De Aspásia

As hemorróidas ocorrem, umas na boca da matriz, outras no colo, outras até dentro do seu corpo, e raramente na parte pudenda. É possível alcançá-las por meio do tacto, mas é preferível usar o espéculo; no entanto, estas mesmas afecções resultam de outras no ânus e causam incapacidade de conceber e peso na zona lombar durante as catarses.

Devemos comprovar que as hemorróidas não são varicosas nem malignas, e então abri-las de modo semelhante àquelas no ânus. As que são duras e emitem pouco sangue e não estão ligadas aos vasos sanguíneos, devemos arrancá-las logo. As que, porém, derramam muito sangue, é preciso escarificar primeiro à volta delas pela base; depois de terem sido ligadas com um gancho cirúrgico, fazer um laço na escarificação e apertar bem; pouco depois, erguê-las e cortá-las; depois aplicar o dessecativo florido.

16.100

Texto n.º 303**“Remoção cirúrgica de pedras do útero”**

Litíase da matriz

Raramente se formam cálculos semelhantes a pedras no corpo do útero, que convém remover. Tendo evacuado primeiro o intestino com um clister que estimula a remoção das fezes, instilar depois a matriz com decocto de fenogregio e malva, e um terço de cótila com pouco óleo de rosas. Depois, tendo colocado a mulher de costas, numa posição inclinada, de modo que as partes estejam separadas, introduz os dois dedos longos da mão esquerda no ânus; com a mão direita, pressiona o hipogástrio para deslocar a pedra e retirá-la para fora, guiando-a com os dedos introduzidos no ânus.

Quando se origina no óstio ou no colo do útero, retira-a delicadamente, usando o extractor de pedras.

Quanto às pedras que crescem no exterior do útero, no seu colo ou no seu óstio: depois de teres disposto a mulher e afastado as partes com o espéculo, separa as pedras com o cortador de pólipos, remove-as e unta a parte operada com o fármaco florido.

16.101

Texto n.º 304**“Definição de clítoris e remoção cirúrgica”**

Ninfotomia. De Filomeno

O chamado clítoris é como um pequeno composto muscular e dermatóide, situado acima da juntura das asas do útero, no sítio onde se encontra a uretra.

Em algumas mulheres, o clítoris cresce muito, na maioria delas ganhando um aumento excessivo, que resulta em inconveniência e pudor. No entanto, sendo ele frequentemente tocado pelas peças de roupa, excita-se e desperta o desejo para o coito, pelo que, antes do aumento do clítoris, pareceu bem aos Egípcios removê-lo, principalmente quando as virgens estivessem prontas para o casamento. A cirurgia realiza-se do modo seguinte.

Sente-se a virgem numa cadeira, postando-se atrás um jovem vigoroso com os seus antebraços sobre a parte posterior dos joelhos da rapariga, que lhe segure as pernas e todo o corpo. O cirurgião esteja de frente e use a mão esquerda para agarrar o clítoris com um pequeno fórceps de boca larga; corte-o com a dextra pelos dentes do fórceps. Convém reter a medida do corte da úvula, para que apenas o supérfluo seja removido. Eu disse que a remoção fosse feita a partir dos dentes do fórceps, visto que o clítoris é dermatóide e estica-se até muito longe. Segue-se depois um corrimento a partir do corte excedente como da excisão profunda dos tumores nos ângulos internos do olho.

Após a cirurgia, convém adstringir a ulceração com vinho ou com água fria e, tendo limpado com uma esponja, cobrir de pó e aplicar uma gaze, banhando-a em oxirato. Aplicar também por cima uma esponja banhada outra vez em oxirato; após o sétimo dia, passar areia muito fina, ou, juntamente com ela, flor de rosas, ou uma substância seca para a parte pudenda, feita a partir de pedra tostada. Isto, porém, também é bom: depois de queimares e levigares os caroços das tâmaras, espalha a cinza; procede também assim para as úlceras nas partes pudendas.

16.106

Estêvão de Atenas

Estêvão é um filósofo e médico grego dos séculos VI-VII. Terá nascido em Atenas, estudado e ensinado em Alexandria. A sua identidade é ainda objecto de debate e controvérsia, uma vez que existem outras figuras com o mesmo nome e áreas de actividade, que viveram aproximadamente durante a mesma época. Por esse motivo, é difícil determinar, com precisão, o conjunto da sua obra. Considera-se que é o autor de três comentários: um ao *Prognóstico* de Hipócrates, outro aos *Aforismos*, também de Hipócrates, e um terceiro ao livro 1 da *Terapêutica* de Galeno. Os textos reflectem preceitos convencionais do sistema pedagógico alexandrino.

A esmagadora maioria dos manuscritos é apresentada sob a autoria do Filósofo Estêvão. Por outro lado, na edição moderna dos *Comentários aos Aforismos de Hipócrates* (L. G. Westerink, *Corpus Medicorum Graecorum*, Akademie Verlag, 1985-1998), o autor vem nomeado como Estêvão de Atenas. Outras obras foram transmitidas sob o nome de Estêvão, que poderão não ter sido escritas por este médico filósofo, mas por homónimos seus, como um tratado sobre uroscopia, comentários a obras de Aristóteles e explicações de carácter astronómico. Os textos sobre alquimia são de atribuição ainda mais duvidosa.

Comentários aos Aforismos de Hipócrates

Texto n.º 305

“Aforismo de Hipócrates sobre as afecções histéricas”

Para uma mulher que sofre de afecções histéricas ou tem dificuldades no parto, espirrar é bom.

É preciso perceber que há neste aforismo uma palavra de significado obscuro. O que é que Hipócrates chama *hystera*? Deve saber-se que chama *hystera* à

matriz, pois também a matriz se designa *hystera*, e designa-se *metra*, como se fosse a mãe de todos os que são gerados. Designa-se, porém, *hystera* por dois motivos: porque ocupa uma posição posterior e a última de todas as partes principais nas mulheres; ou designa-se *hystera* porque, de quase todas as outras partes, é ela a que apresenta posteriormente e em último lugar as funções que lhe são próprias. Refiro-me à gravidez e à catarse dos catamênios.

É preciso que tu percebas também isto: alguns consideraram que Hipócrates, ao usar a expressão *hysterika pathe*, se refere ao córion, que também se designa *deutereion*,¹¹⁷ porque geralmente é expelido em segundo lugar, depois da expulsão do feto. Estes, porém, são refutados pelas próprias palavras de Hipócrates, porque ele próprio lhes chamou *hysterika pathe*, no plural, e não no singular, pois, se se referisse claramente ao córion, teria usado o singular *hysterikon pathos*.

Que afecções, então, cura o espirro? As orgânicas que são geradas na matriz, como os tumores e as inflamações? Dizemos: de modo nenhum, pois, pelo contrário, é nocivo para estas afecções, e não benéfico. Apresenta, porém, a terapia das afecções homeómeres da matriz e, destas, não de todas, mas de algumas, como a distocia e a apneia.

A apneia ocorre devido a duas causas: devido à retenção da semente nas mulheres moderadas ou devido à retenção dos catamênios. Devido à retenção da semente do modo que segue: porque a própria semente é fria, quando é retida, fica ainda mais fria; e, arrefecida, emite exalações frias para o coração, arrefece o calor inato e provoca a apneia; chama-se apneia, porque as próprias mulheres que sofrem esta afecção parecem estar privadas de respiração, devido ao pouco calor inato. Da mesma maneira, ocorre a apneia na retenção dos catamênios do modo que segue: porque o próprio sangue retido como que necrotiza –, mas não fica pútrido, pois, se ficasse, adquiriria o calor da putrefacção –, mas, devido ao facto de não ficar pútrido, mas morrer, arrefece e, quando está frio, emite exalações frias para o coração e provoca a apneia do modo que foi referido.

E é assim que ocorre a apneia. Mas falemos, se te parece, sobre como o espirro é benéfico na apneia. Dizemos que o espirro ajuda à excreção dos excedentes. Sabemos que a movimentação causada pelo espirro é vigorosa e que se move, então, o princípio dos nervos, isto é, o encéfalo, mas movimentase com ele também a espinal medula e, por isso, os nervos que nascem

117 Lit. “o que ocupa o segundo lugar”.

dela. Quando estes se movimentam, movimentam-se ao mesmo tempo os músculos nos quais se inserem os nervos, isto é, os músculos intercostais, mas também se movimentam ao mesmo tempo os músculos abdominais. Quando estes se movimentam, faz-se pressão sobre os excedentes retidos na matriz e estes são excretados; quando se dá a evacuação destes, cessa a apneia.

Da mesma maneira o espirro é também benéfico na distocia: mas não é benéfico em qualquer distocia, mas naquela que ocorre devido à debilidade da faculdade excretória. É nesta distocia que o espirro ajuda, pois, pelo espirro, movimentam-se os músculos intercostais e os abdominais e estes, com efeito, estimulam e ajudam a faculdade excretória na distocia e expelle facilmente o feto. É também assim que, no que concerne aos excedentes, os referidos músculos ajudam a excretória, ou seja, a excretá-los em conformidade com a natureza, isto é, na urina e nas fezes. É que, se não houver pressão sobre elas, não ocorrerão a excreção e a defecação. Certamente, naqueles casos em que há dor e os músculos abdominais não conseguem fazer pressão, não ocorre a evacuação das fezes, ainda que pareçam ser adequadas para a excreção. É desta maneira, com efeito, que os músculos referidos ajudam, por meio do espirro, na distocia que ocorre devido à fragilidade da faculdade excretória.

É preciso perceber que o espirro faz também sair, por vezes, o pus retido no tórax, não de forma primária, mas por acidente. Uma vez que, pois, os músculos intercostais se movimentam por meio do espirro, quando estes se movimentam ocorre, muitas vezes, tosse – é que a tosse é o movimento mais vigoroso dos músculos do tórax –, e quando ocorre, com efeito, a tosse, a natureza aproveita a oportunidade e faz sair o humor, ou seja, o pus que está retido no tórax. É possível dizer, assim, que é a terapia destas doenças do sexo feminino a que Hipócrates nos apresenta no presente aforismo.

In Aph. 5.36 [5.35]

Texto n.º 306

“Aforismo de Hipócrates sobre emaciação repentina das mamas e aborto”

Numa mulher que está grávida, se as mamas de repente ficam emaciadas, aborta.

Está correcto o *de repente*: sem causa evidente, diz Hipócrates, se as mamas ficam emaciadas. Na verdade, causa evidente para que as mamas fiquem emaciadas é a febre hética e a fraqueza do vivente inteiro devido à fome;

ele fala destas excepções, isto é, da febre héctica e da fraqueza devido à fome, pois nestas situações também o corpo todo fica emaciado e a causa disso é evidente.

Se, na verdade, ficam emaciadas de repente: as mamas ficam emaciadas de repente do modo seguinte. Sabemos que, nas mulheres, a matriz e as mamas têm uma grande afinidade, pois alguns vasos sanguíneos ou veias provêm quer da matriz quer das mamas; essas mesmas veias unem-se por aberturas comuns, e é através destas veias que o sangue é levado desde a matriz até às mamas. Visto que as mamas são glandulares, elas mudam para a sua própria natureza este sangue e transformam-no na natureza do leite, a partir do qual a criança deve ser alimentada após o parto. Por isso, os anatomistas chamam estas veias *amphisbainai*, pelo facto de irem em ambas as direcções.¹¹⁸ Seria, na verdade, assustador que a criança fosse alimentada com sangue, e que, molhando-a completamente uma grande quantidade de sangue, pudesse vir a morrer com a estranheza da situação. Portanto, a natureza mui sabedora criou estas veias, e o sangue é levado para as mamas e aí é transformado na natureza de leite, para a criança ter alimento também após o parto; refiro-me, precisamente, ao leite. Se, na verdade, as mamas de repente ficam emaciadas, qual o significado? Insuficiência e falta de sangue: devido à insuficiência o sangue não sobe até às mamas, visto que todo ele é totalmente consumido na alimentação da criança. A própria criança, porém, passa fome devido à insuficiência e, uma vez que passa fome, agita-se muito e rasga os ligamentos, e a mulher aborta. É evidente que o feto passa fome não só porque puxa o alimento dos vasos sanguíneos que estão perto, mas também porque puxa dos que estão longe; refiro-me, precisamente, aos das mamas, e por isso ficam emaciadas; e sobretudo se o feto for maior, uma vez que se serve de mais quantidade de alimento, então, faltando-lhe alimento, há aborto pela causa já referida.

In Aph. 5.38 [5.37]

118 Chamam-se veias *amphisbainai*, porque *amphoterai bainein* (ἀμφισβαιίνας... ἀμφοτέρως βαιίειν).

Texto n.º 307**“Aforismo de Hipócrates sobre a transformação dos cataménios em leite”**

Se uma mulher que não está grávida, nem acabou de dar à luz, tem leite, faltaram-lhe os cataménios.

Isto por causa da afinidade da matriz e das mamas. E então porquê? Porque, quando os cataménios ficam retidos, são levados através daquelas veias *amphisbainai* até às mamas; e uma vez que, como foi dito, as mamas são glandulares, elas transformam na natureza do leite o sangue que lhes foi levado; e por isso as mulheres têm leite. A afirmação, no entanto, não é reversível: na verdade, quando uma mulher tem leite sem ter dado à luz recentemente, sem dúvida que lhe faltaram os cataménios, mas, quando os cataménios faltam, não é absolutamente necessário que ela tenha leite; admite-se, na verdade, que esses cataménios sejam levados através das hemorróidas ou do fluxo feminino ou das narinas e evacuados.

In Aph. 5.40 [5.39]

Texto n.º 308**“Aforismo de Hipócrates sobre a acumulação de sangue nos seios e mania”**

Nas mulheres em que o sangue se acumula nos seios, isto é sinal de mania.

Aqui Galeno diz que o presente aforismo é falso e completamente alheio ao pensamento de Hipócrates. No entanto, visto que sabemos que Hipócrates nunca se enganou, para termos a certeza, expliquemos a frase do modo seguinte.

O que se descreveu agora foi observado raramente por Hipócrates, mas por nós e nos exercícios da nossa arte jamais foi observado. A frase aplica-se, na verdade, quando a boca do estômago se acha maldisposta, ou também o próprio estômago: certos vapores e exalações acres são levados para a cabeça, ou seja, para o cérebro, e causam loucura. Assim também acontece que, quando o sangue se acumula nos seios das mulheres, o próprio sangue putrefaz-se, e certos vapores acres são levados para a cabeça e causam mania.

In Aph. 5.41 [5.40]

Texto n.º 309**“Aforismo de Hipócrates sobre os mênstruos que causam doenças”**

Quando os cataménios ocorrem com mais abundância, aparecem doenças e, se não ocorrem, aparecem doenças com origem no útero.

É necessário saber que alguns autores criticam injustamente Hipócrates por dizer que todas as doenças ocorrem devido ao excesso, porque o excesso oprime e submerge as faculdades e com o enfraquecimento das faculdades surgem as doenças; mas com os vasos vazios, quando não existe opressão das faculdades, não se dá o surgimento das doenças. Mas estes criticam injustamente Hipócrates, pois são refutados pelo presente aforismo.

O próprio Hipócrates diz, com efeito, que as doenças ocorrem por causa do fluxo imoderado dos cataménios e que por causa da retenção dos cataménios ocorrem doenças. E observa a habilidade de Hipócrates: na primeira parte, disse que as doenças ocorrem por causa do fluxo imoderado, sem especificar, reconhecendo que, por causa do fluxo imoderado, todo o corpo é afectado por simpatia e fica doente; mas acerca da retenção e da cessação dos cataménios, foi específico e disse a parte afectada: que se seguirão doenças na matriz, porque quando ficam retidos nela os cataménios e este tipo de matéria se mantém nela, é também nela, isto é, na matriz, que ocorrem as doenças.

In Aph. 5.60 [5.57]

Texto n.º 310**“Aforismo de Hipócrates sobre os temperamentos do útero”¹¹⁹**

Aquelas que têm a matriz fria e densa não concebem, etc.

Diz Galeno que, se fosse possível alterar o texto dos aforismos e renová-lo, uniria o presente aforismo àquele que diz: “Se uma mulher não concebe, e se queres saber se ela conceberá”, usar banhos de vapor e se o odor passar através das profundezas do corpo até à boca e ao nariz, significa que a matriz

119 Neste excerto e no seguinte, Estêvão comenta o aforismo 5.62: “Aquelas que têm a matriz fria e densa não concebem, e aquelas que têm a matriz muito húmida não concebem, pois a semente extingue-se; e nem aquelas que têm a matriz muito seca e muito quente, pois, por falta de alimento, é destruída a semente; aquelas que têm um temperamento equilibrado entre ambos são essas as que se tornam fecundas.” (texto n.º 85).

está livre de qualquer afecção orgânica, e também certamente de qualquer discrasia. É isto o que Hipócrates nos transmite aqui, pois diz: “Aqueles que têm a matriz fria e densa não concebem”, porque o frio não atrai a semente e adensa a matriz; e “Aqueles que têm a matriz muito húmida também elas não concebem”, porque a humidade submerge a semente; “Aqueles que têm a matriz muito seca” são ainda mais inférteis, porque a secura adensa a matriz; do mesmo modo as que a têm quente também não concebem, porque o calor derrete e dissipa a semente ou porque o calor seca o próprio humor da semente. Por dizer, com efeito, “muito quente” indicou a discrasia quente, pois destrói e exaure o humor da semente e, uma vez que ficou sem humor, percebe-se que é estéril.

Muito bem a palavra “extingue-se”, pois por meio desta mostrou que a semente como que fica submersa e como que perde a força.

In Aph. 5.65 [5.62]

Texto n.º 311

“Ainda sobre o aforismo de Hipócrates sobre as discrasias do útero”

Aqueles que têm um temperamento equilibrado a partir de ambos, são essas as que se tornam férteis.

Diz Galeno que não é necessário entender que *a partir de ambos* se refere às quatro discrasias, mas às antíteses. Há, de facto, duas antíteses: uma que é o calor e o frio, a segunda a secura e a humidade; é a estas antíteses, sobretudo, que se aplica a expressão *a partir de ambos*. O comentador do presente livro afirma, com segurança, que a expressão *a partir de ambos* é necessário entendê-la e interpretá-la da seguinte forma: se, porventura, sucede que a mulher tem a matriz fria e, por essa razão, é infértil, é necessário dá-la a um homem quente, pois a partir de duas discrasias resulta como que uma certa mistura e o temperamento, que é fértil. De igual modo também, se a mulher tem a matriz húmida e, por essa razão, é infértil, é necessário dá-la a um homem que tenha uma discrasia seca.

In Aph. 5.66 [5.62]

Paulo de Egina

Os poucos dados que se conhecem da vida de Paulo de Egina são sobretudo extraídos da enciclopédia que escreveu e de algumas fontes árabes. Foi um médico grego do século VII, que viveu aproximadamente entre 625 e 690, embora as datas de nascimento e morte não sejam seguras. Nasceu na ilha de Egina, pelo que também é conhecido como Paulo Egineta, e trabalhou em Alexandria como médico e cirurgião por altura da invasão árabe do ano 642. Com base em vários manuscritos, julga-se que poderá ter sido um médico itinerante.

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: higiene e dietética (livro 1), febres (livro 2), patologias locais organizadas topograficamente da cabeça aos pés (livro 3), dermatologia e doenças das vísceras (livro 4), toxicologia (livro 5), cirurgia (livro 6) e farmacologia (livro 7). Paulo de Egina baseia-se amplamente em Oribásio, mas recorre também, directa ou indirectamente, a outras autoridades, como Sorano (para assuntos ginecológicos e pediátricos), Dioscórides (sobretudo para matéria farmacológica), Galeno e Aécio.

Os *Epítomes médicos* exerceram grande influência entre os Árabes, os Bizantinos, os Sírios e a medicina islâmica, tendo tido repercussões igualmente determinantes na tradição médica ocidental durante a Idade Média. Esta obra foi conhecendo traduções sucessivas, parciais ou integrais, desde o século IX, e muitas edições do texto grego datam do século XVI. Considerado o último dentre os maiores enciclopedistas de medicina antiga, Paulo de Egina moldou o pensamento dos autores médicos que lhe sucederam, cujas obras vieram a integrar os planos de estudos das universidades europeias então emergentes.

Epítomes médicos

Texto n.º 312

“Catarse menstrual entre os 14 e os 50 anos de idade”

As afecções da matriz e primeiramente a catarse menstrual

Para a maioria das mulheres, a catarse acontece por volta do décimo quarto ano de idade, mas para poucas é mais cedo, pelo décimo terceiro ou décimo segundo ano, e para não poucas, mais tarde do que os catorze anos. O tempo de cada catarse não é fixo: para muitas, dura dois ou três dias; para a maioria, cinco dias; outras também até sete; pouquíssimas tiveram a catarse até durante doze dias. As mulheres chegam ao fim das suas catarses por volta do quinquagésimo ano de vida, pouquíssimas pelos sessenta, enquanto para algumas, e sobretudo nas muito gordas, os cataménios começam a desaparecer a partir dos trinta e cinco. No caso então de uma catarse tardia, tomar banho antes da altura esperada e beber previamente um preparado ou de sésamo ou de alho-porro fervidos juntamente com pimenta e arruda. A bebida, porém, seja tomada em vinho doce cretense, e, depois de ter bebido uma cótila, que a mulher estimule os mênstruos com passeios. Coma calamares, chocos, polvos e tantos outros alimentos do mesmo género, pois são particularmente agitantes do sangue.

3.60

Texto n.º 313

“Causas e tratamento da retenção dos mênstruos”

Retenção dos mênstruos

A catarse menstrual é retida às vezes quando todo o corpo se encontra enfermo, outras vezes quando o próprio útero sofre uma afecção específica devido a uma frieza local ou golpe ou discrasia de nascença ou dano adquirido, resultante amiúde de abortos e de alguma das partes mais importantes atingidas por protopatia, como o fígado ou o ventre ou o tórax ou algum destes que veio a cair numa doença crónica. Quando retida, costuma tornar-se causa de muitas doenças crónicas.

Sempre que, portanto, a catarse seja suprimida ou retardada devido a alguma protopatia das partes internas, é mais vantajoso o tratamento da parte afectada e só depois disso dar atenção ao útero. Da designação desses sinais,

demos conta nas secções anteriores. Sempre que, porém, nenhum desses se apresente, é evidente que o útero é afectado primeiro.

Ora, quando não a impede idade ou condição do corpo ou outra coisa qualquer, é necessário recorrer a uma flebotomia, não antes do dia esperado dos mênstruos, mas dez dias contados depois de terem passado. Não seja tirada, porém, uma quantidade maior do que duas *litras*¹²⁰ e meia, nem menor do que uma. Quer possamos fazer uma flebotomia quer não, lavar com *hiera* de coloquintide, dando a quantidade de duas dracmas, em seis cíatos de hidromel. Havendo febre, porém, não é permitido tratar com *hiera*, é antes conveniente fazer uma flebotomia nos primeiros dias de febre. Após a catarse, deve-se recuperar por poucos dias, mas logo nos seguintes exercite-se com passeios e com massagens dos membros inferiores e tome banho. Os alimentos apropriados são os facilmente digeríveis e húmidos, todos os vegetais doces, os peixes das rochas, as partes mais tenras das aves, lacticínios, bolos de mel, vinho branco leve não muito velho; impróprios são as carnes e os legumes, excepto a tisana.

Estando próximo o dia previsto, dar, dentre os peixes do mar, os cartilagosos e os moluscos, como são chamados, também os testáceos e os alhos-porros fervidos com arruda e pimenta; e bebam o decocto deles. Então, atar também com faixas as partes inferiores por três ou quatro dias. Na altura prevista, retire-se a ligadura, e seja-lhes dado a beber de antemão um óbolo de mirra, ou o tamanho de uma fava, ou castóreo em vinho doce ou em hidromel, ou decocto de artemísia ou de sálvia, depois do banho, com vinho doce e losna. O vinho de losna seja dado a beber de antemão durante todo o tratamento. Tendo passado a altura prevista e não se tendo evacuado nada (ou pelo menos nada digno de menção), é necessário fazer uma flebotomia na zona do tornozelo, e seja extraído o sangue. Após o sétimo ou o oitavo dia, trate-se a catarse com *hiera* e após o quarto dia aplique-se um unguento depilatório no baixo-ventre e na zona lombar e nas coxas; tendo a mulher bebido água durante três dias, aplique-se uma cataplasma feita de porções iguais de mostarda e pão embebido até à hora equinocial; depois disso deverá tomar banho. No mês seguinte, figos secos em vez de pão sejam misturados num decocto de feno-grego, malva, poejo, arruda e artemísia; mas para a cavidade faça-se uma infusão de súsino ou de manjerona, e aplique-se o pessário

120 Uma *litra* (λίτρα) é uma medida de capacidade, que corresponde a uma cótila itálica (lat. *libra*).

Eneafármaco ou o *Libianos*. O pessário é um pedaço de lã cardada, arredondado ou em a forma de dedo, no qual estão contidos os fármacos.

Este tratamento, para a maioria das mulheres, foi suficiente para estimular a catarse, mas se forem necessários fármacos mais potentes, existem os seguintes: lírio-roxo bebido em vinho; junça-cheirosa; raiz de taro; cássia; flor de junco-cheiroso; nardo; decocto de raiz de calaminta e de mirra do tamanho de uma fava helénica a beber com vinho doce em meio cíato de hidromel; dois cíatos de decocto de ditamno, e amoníaco e sagapeno. Para as mulheres que sofrem mais do estômago, também opópanax um pouco enroldado, embebido em mel fervido.

Há também sementes que são habituais para nós e promovem o fluxo catártico, mas em menor grau, como: máratro, cominho, aipo, bisnaga cretense, sésele, âmio, *sison amomum*, grãos-de-bico e frutos de zimbro e todos os diuréticos. Sejam, porém, aplicados: mirra triturada com decocto de losna ou tremoços, ou triturada com o suco de arruda; bdélio, da mesma maneira; estoraque e a goma da oliveira silvestre, ou suco de arruda, de modo igual; ou a aristolóquia comprida moldada na forma de pessário; similarmente também a raiz da centáurea grande ou do heléboro; ou o suco da escamónea; ou a própria polpa da coloquintide; e artemísia aplicada em cataplasma com arruda e gálbano fumigado. Estes fármacos permitem também expelir o feto.

3.61

Texto n.º 314

“Causas e tratamento da inflamação do útero”

Inflamação do útero e seu deslocamento

A inflamação do útero resulta de muitas causas, a saber: de ferimento, de retenção dos mênstruos, de frieza e pneumatose, não poucas vezes também de aborto e de partos devido a uma má gravidez. Acompanham a inflamação: febre aguda; dor de cabeça e do tendão e das bases dos olhos, dos pulsos e dos dedos; contracção do pescoço; inclinação para o lado contrário; simpatia do estômago; obstrução do óstio do útero; pulsações pequenas e densas.

Se a inflamação for fraca, elas não têm dores muito fortes no útero; mas se for forte, todo o útero é agitado por dor latejante, uma vez que todo ele se inflama por inteiro; mas se só uma parte dele inflamar, então a dor faz-se sentir mais nesse local, pois, inflamadas apenas as partes posteriores do útero, a dor manifesta-se na zona lombar e as fezes ficam retidas no recto

comprimido; mas sendo as partes anteriores, a dor é no baixo-ventre e origina-se estrangúria ou disúria da bexiga comprimida; inflamados os lados, as virilhas alargam e as pernas tornam-se pesadas; mas inflamado o fundo do útero a dor dá-se sobretudo no umbigo com inchaço; sendo a inflamação em torno do seu óstio, as mulheres sentem a dor no epigástrio, e em contacto com o dedo introduzido o óstio do útero encontra-se duro e rígido.

Ora, no tratamento, deve-se usar primeiro uma embrocção de vinho e azeite ou de vinho e óleo de rosas no baixo-ventre e na zona lombar com compressas de lâ limpa sem ligadura; deve-se também jejuar durante três dias, após o que é necessário fazer uma flebotomia na zona do cotovelo, se nada o impedir. A mulher deve ser alimentada com grânulo de hidromel ou com pão ou com ovo, a ingerir alternadamente em cada dia. Após o quinto dia, porém, deve-se aplicar uma cataplasma feita de farinha fina, semente de linho, feno-grego em hidromel (no qual foram deitadas cabeças fervidas de papoilas) e azeite.

Se, porém, a inflamação se irritar fortemente com o calor por ser cutânea, depois de teres cozido meliloto em vinho doce e de o teres triturado acrescenta gemas de ovos cozidos com óleo de rosas ou sumo de maçã ou essência de açafreão e aplica uma cataplasma; ou depois de teres fervido folhagens de tamareira em vinho misturado alisa com farinha fina de cevada e de algum dos unguentos referidos e aplica uma cataplasma. Quando a dor tiver diminuído, deve-se acrescentar óleo de cerato ou de nardo ou de junça-cheirosa.

Durante todo o tratamento, deve-se recorrer também a banhos de assento em decocto de feno-grego, semente de linho, malva, artemísia, azeite; para aquelas que não conseguem suportar o calor, banhos de assento em decocto de óleo de rosas derramado na água quente. Deve, porém, usar-se pessários e infusões de hissopo, manteiga, medula de veado, gordura de ganso, essência perfumada de súsino e cera tirrena, naquelas que suportam o calor; e o pessário dito Dourado convirá a essas mulheres, bem como o Enefármaco; mas para aquelas que não conseguem suportar, pessários de ovo, óleo de rosas, gordura de ganso ou de galináceo.

Para as inflamações mais abrasadoras, tendo dissolvido o calor por meio de um emplastro de sucos preparado num vaso duplo com óleo de rosas, mistura suco de tanchagem ou de chicória-amarga ou de chicória ou de almeirão. [...]

Se, porém, a dor é muito forte, dá a aplicar a quantidade de ópio tanto quanto o tamanho de uma lentilha, com leite de mulher ou com suco de

feno-grego. Para as inflamações com endurecimento, tendo dissolvido o Tetrafármaco em óleo de rosas, aplica-o ou infunde-o.

E é necessário tratar os deslocamentos do útero durante os paroxismos de modo semelhante às inflamações; nos períodos de remissão e alívio, recorrer a fármacos mais emolientes; em casos de dor prolongada, a metassincríticos; sendo o endurecimento externo, deve-se recorrer a malagmas: de meliloto, de Mnáseas, de Hicésio, de maçã de Sarápion ou de trigo. No começo, é forçoso ter um regime leve, mas quando a dor começa a diminuir um pouco deve-se tomar banho e fazer uma alimentação mais variada e mais abundante.

3.64

Texto n.º 315

“Sinais do abscesso, rompimento e modos de tratamento”

Abcesso do útero

Quando a inflamação se transforma em abscesso, os sinais referidos serão intensificados; além disso, há sinais irregulares juntamente com tremores nas mulheres, que sofrem intensamente com as dores nos primeiros tempos, mas, depois que os abscessos supuram completamente, as dores diminuem até certo ponto, mas, pela ocasião do rompimento do abscesso, as dores tornam-se mais penetrantes e muitas vezes parecem acometer de modo pungente; os pequenos acessos de febre incomodam de forma mais intensa; umas vezes a urina fica retida, outras vezes são as fezes devido à obstrução que há na parte afectada do útero, e outras vezes há inchaço na zona da púbis, como uma sensação de flutuação, caso o abscesso seja grande.

O abscesso encontra-se nos locais mais acessíveis não só mediante o toque do espéculo ou dos dedos, mas também visto que as dores são mais fortes devido ao óstio neural do útero, de modo que o abscesso é indolor no fundo do útero e na cavidade, o inchaço não sucumbe ao toque dos dedos e o óstio do útero mostra-se mais seco. Por essa razão, portanto, deve-se ajudar na supuração o mais rápido possível, com cataplasmas de feno-grego, semente de linho e farinha de cevada ou de trigo misturadas com outras de figos cozidos, mas às vezes também de excremento de pomba. Deve-se recorrer com mais frequência a banhos de assento, os mesmos referidos para a inflamação, e a pessários de terebintina, mirra, hissopo e manteiga.

Quando o abscesso se rompe, se o pus tiver sido levado para a bexiga, é necessário ingerir lacticínios e beber sementes de pepino; se porém tiver sido

rompido para o recto, é necessário limpar com decocto de lentilhas e de cascas de romã; mas se tiver sido rompido na cavidade, desde que o pus esteja limpo, infundir óleo de rosas ou azeite branqueado ou o Tetrafármaco Basílico ou manteiga fresca; tendo contudo saído um ícore ténue e fétido como de uma úlcera, haja um enema adstringente feito de mirtos, folhagem de tamareira e sopa de lentilhas; e após a secreção dos humores, se inflamarem, deve-se continuar com as cataplasmas e com os banhos de assento. Se o abcesso aparece em torno do óstio do útero e não se rompe depois de as partes que cobrem o pus terem ficado finas, voltemo-nos para a secreção do pus por cirurgia, como será descrito nas secções sobre os procedimentos cirúrgicos.

3.65

Texto n.º 316**“Causas para a formação de cirros e escleromas; modos de tratamento”****Cirro e escleromas**

A matriz fica cirrosa às vezes de forma súbita, sem ter havido qualquer manifestação prévia, mas frequentemente por ter havido antes uma inflamação que nem se dissolveu nem se transformou em abcesso. Na classe do cirro há também o chamado escleroma, que se forma sobretudo em torno do colo da matriz e é igualmente um inchaço, mas menos resistente, com dor moderada. Acompanham-nos também: inclinação sobre as partes opostas; inchaço forte e resistente na mesma medida da pressão sentida, com peso e discinesia não só das pernas mas também do corpo inteiro; e lentidão para esforços. A estas condições segue-se, caso não tenham sido bem tratadas, uma caquexia hidrópica.

No começo, portanto, deve-se fazer uma flebotomia ou provocar uma catarse com a *hiera* de Arquígenes; depois, usar cataplasmas de figos secos, de hissopo, de nitro, de losna, e abóboras com escarificações; mas também malagmas (o de Poliarco, o de sementes, o de frutos de loureiro); banhos de assento preparados com decocto de figos secos, artemísia, alteia e poejo; pessários de terebintina, gálbano, mirra, lírio-roxo e hissopo; emplastos; recurso a banhos naturais de nitro e asfalto; e, restando ainda força, tratamento com heléboro.

3.68

Texto n.º 317**“Definição e tratamento da mola”****Mola**

A mola é uma massa calosa, que por vezes aparece no óstio da matriz, outras vezes em toda ela, semelhante a uma pedra quando se toca, com abaixamento das partes que estão por cima dela, emaciação, palidez e falta de apetite, supressão dos mênstruos e intumescimento das mamas, de modo que, em algumas mulheres, se suspeita de uma concepção que está no início; distinguem-se, porém, com o passar do tempo. Noutras mulheres, suspeita-se de hidropisia, mas estas devem distinguir-se daquelas pela dureza da massa e por não se produzir nenhum som quando se percute com os dedos, como acontece nos hidrópicos. Em algumas mulheres, evolui realmente para hidropisia, doença que geralmente se torna incurável. Noutras, há também fluxo de sangue.

Normalmente é útil, com efeito, que se deitem numa divisão pequena, escura e moderadamente arrefecida, numa cama imóvel, mais elevada na parte dos pés durante o descanso, pois o movimento estimula todo o tipo de fluxos. Devem tratar-se as massas e as escleroses com o que se disse acerca dos cirros e dos escleromas da matriz, as efusões hidrópicas com o que foi dito na secção sobre hidropisia, as hemorragias como as hemorragias e o fluxo.

Alguns dizem que a mola é um pedaço de carne informe, unida às próprias túnicas da matriz e que se dá à luz como os fetos. Esta espécie deve ser tratada com o tratamento laxante, para ser rapidamente expelida.

3.69

Texto n.º 318**“Causas e tratamento da sufocação histérica”****Sufocação histérica**

A sufocação histérica é a subida do útero que age por simpatia sobre as partes principais, como as carótidas, o coração, as meninges. São características das mulheres que dela sofrem, quando se aproxima o paroxismo, torpor do pensamento, medo, atonia das pernas, palidez no rosto, olhar brilhante; quando começa a sufocação, catáfora, paranóia e cessação dos sentidos com afonia, contracção das pernas; depois, enrubescem as faces e o rosto incendeia-se; quando está para cessar, flui alguma humidade das partes mulheris, quando

se toca, e há borborismo; há também algum movimento dos intestinos e o próprio útero se relaxa a pouco e pouco, e, assim, recuperam o pensamento e os sentidos.

A doença ataca periodicamente, como a epilepsia, quando manifestamente o útero se enche ou de matéria espermática ou de outra que apodreceu nele. E muitas mulheres recuperam, mas outras morrem subitamente durante os paroxismos, comprimindo-se o pulso e palpitando de forma irregular; depois, segue-se também a cessação do pulso, uma humidade fina espalha-se sobre a superfície, enfraquecendo primeiro a respiração, de seguida cortando-se completamente.

A afecção é pior no Inverno e no Outono para as jovens propensas para a união sexual, para as estéreis e especialmente se forem inférteis devido a um fármaco, e para as que são completamente frias.

Nos paroxismos, com efeito, é necessário ligar as extremidades e esfregar completamente as pernas e todo o corpo como se despertam os que sofreram desmaio e aplicar odores desagradáveis no nariz, como pavio de lucerna apagado, castóreo, pez húmido, resina de cedro, pedaços de lã e de tecidos queimados. Alguns, porém, aplicaram também a mácula com urina antiga ou excremento. E é conveniente fixar ventosas nas virilhas e no hipogástrio com muita chama, leves e com escarificação.

Prolongando-se o paroxismo, também os remédios úteis para estimular o pneuma, como aqueles para as cólicas aplicados no ânus, como cominho, nitro com mel, e extrair as fezes por meio de um clister, para não exercer pressão devido à proximidade. Para a própria matriz, os mais agradáveis perfumes, derramados, estão preparados por natureza para a atrair, como o de manjerona e o patchuli. Aplique-se também mostarda no nariz, mas nos pés seja aplicada em cataplasma. Que alguém lhes grite com voz muito forte e as chame; e sejam aplicados no nariz ptármicos de castóreo, saponária, pimenta.

Quando o paroxismo tiver cessado, forçar o vômito, fazê-las guardar jejum ou comer pouco; depois do sétimo dia, fazer uma purgação com *hiera* de coloquintide; depois do terceiro dia, aplicaremos ventosas na zona lombar e nos flancos; depois usaremos uma bebida de castóreo, umas vezes em decocto de artemísia, outras vezes em hidromel, pois, em algumas mulheres, isto é suficiente para uma cura completa. Usem-se banhos de assento e pessários emolientes. Isto, com efeito, para os paroxismos, mas para a recuperação de todo o corpo, começando pela flebotomia, avançar para a purgação por meio da *hiera*, depois dar, de aloé amargo, uma dracma com três cíatos de

hidromel em sequência ou, em intervalos, duas dracmas com seis cíatos de hidromel. Devem usar-se emplastos de pez, ventosas, sinapismos e analgésicos de eufórbio; depois, actividade física, fricções e exercícios vocais; por último, usar ainda águas naturais.

3.71

Texto n.º 319

“Causas e tratamento do prolapso do útero”

Prolapso do útero

O útero sofre um prolapso raras vezes, mas devido a várias causas: isso acontece quer na mulher que tombou de uma altura e caiu com força sobre as ancas, tendo ficado rompidas as membranas que protegem a víscera; quer por causa da extracção da secundina que arrasta consigo o útero quando lhe está apensa, como nas distocias; quer por causa de uma embriulcia inábil; quer por causa de um golpe; quer por causa de doenças psíquicas, como quando foi comunicada a perda dos filhos ou a irrupção de condições adversas; quer por causa de uma navegação perigosa ou de alguma outra causa do género, que levou o útero a resvalar juntamente com todo o corpo enfraquecido; quer por causa de paralisia e atonia dos membros, como acontece sobretudo com as mulheres que já passaram o auge da sua vida. O útero sofre um prolapso descendo para o seu óstio; mas alguns também relatam que todo o útero sofre um prolapso, o que é inverosímil, pois, deslocado para cima, como poderia ter-se fixado?

É necessário, portanto: que esvaziemos primeiro as fezes através de clister e que retiremos a urina, para que o útero não seja pressionado de nenhum dos lados e ganhe forma, estando a mulher deitada de costas, com as coxas mais levantadas, os jarretes engolidos, as pernas afastadas; depois agarrar um pedaço de lã enrolada, análogo em forma e espessura à cavidade mulheril, envolvê-lo com tecido fino, mergulhá-lo em suco de acácia ou de pútegas diluído em vinho, e aplicá-lo ao útero; introduzir toda a parte proeminente sem forçar até onde o inchaço inteiro se tenha originado na cavidade, e cobrir o baixo-ventre por fora com uma esponja espremida a partir de oxicato; é necessário que a mulher esteja deitada com as pernas estendidas e ajustadas entre si, de modo que uma esteja colocada sobre a outra. Depois disso, deve-se pôr ventosas com muito calor junto do umbigo e dos flancos de cada um dos lados, e administrar produtos odoríferos. No terceiro dia, estando ainda o

pedaço de lã na cavidade, que a mulher se sente num banho de vinho escuro, austero, um pouco aquecido, ou num decocto de murta, aroeira e cascas de romã. Após estes procedimentos, que o pedaço de lã seja retirado e outro inserido, embebido no mesmo fármaco; sejam aplicadas externamente sobre o hipogástrio cataplasmas de folhagens de tamareira, sêmolas de cevada ou de sopa de lentilhas e cascas de romã com oximel; e faça-se o mesmo outra vez após o terceiro dia até à cura completa.

Se, no entanto, a parte que sofreu um prolapso se manteve no exterior e tiver apodrecido durante esse tempo, deve-se removê-la sem qualquer receio de perigo, pois também relatam que a matriz inteira apodrecida já foi removida, e que a mulher sobreviveu.

3.72

Texto n.º 320

“Causas e tratamento da estenose no útero”

Estenose no útero¹²¹

A estenose dá-se em torno da boca do útero, quer devido a ulceração precedente, quer devido a inflamação que se tornou cirrosa. É necessário tratá-la com banhos de assento, acalmá-la com banhos em água e azeite, e em decocto de feno-grego, aplicando cataplasmas de modo idêntico e introduzindo pessários emolientes. Se, no entanto, a condição persistir, deve-se recorrer a vaporizações e fumigações por aromas. Também o pessário de hissopo, nitro, resina e terebintina dissolve a estenose, desde que não haja nenhuma outra nem constrição do óstio do útero.

3.73

Texto n.º 321

“Dificuldade em engravidar e tratamentos: o útero frio, o útero quente, o útero húmido, o útero seco”

Tratamento para as que não conseguem engravidar

Convém de modo comum a ambos, ao homem e à mulher, que todo o corpo seja conservado em eucrasia por meio da justa proporção de trabalho, alimentação, banhos e tudo o resto. O mais importante é prestar atenção

121 Sobre esta patologia, que Paulo designa por *phymos*, cf. **texto n.º 271**.

para que a constituição física não engorde, pois nem os gordos são aptos para a procriação, uma vez que não se adaptam às partes pudendas e porque eles produzem semente em pouca quantidade, nem os que perderam peso produzem muita. Todas as coisas aquecidas e ligeiramente evaporadas poderão ajudá-los: tomar vinho quente em moderação e, dentre as plantas, eruca, salva-do-barrocal, erísimo e semelhantes; mas devem resguardar-se acima de tudo de arruda e calaminta. Se, no entanto, por causa de alguma cacoquimia, a concepção não se der, purgá-la ou temperá-la num regime proveitoso.

Particularmente para as mulheres, convirá sobretudo precaverem-se as condições do útero, e que a evacuação menstrual aconteça sem entraves. Portanto, estando a catarse próxima, a mulher deve pensar sobretudo num regime equilibrado de alimentos e bebidas e em tomar algum dos estimulantes para a catarse, como são as plantas fragrantas e as amargas, como agulha-de-pastor, funcho-marítimo, funcho, aipo e esmírnio.

Convém que as discrasias do útero sejam corrigidas.

Das discrasias mais frias do útero, são indicativos a retenção dos cataménios, um regime alimentar mais frio e com sucos grossos, e também algum torpor em torno do baixo-ventre, da zona lombar e das pernas; aquelas que, porém, sejam completamente frígidas, não têm desejos sexuais. É necessário, portanto, que, tentando a mulher por meios diferentes e em todos os tipos de banhos de vapor e neles banhada com fumigações, o calor seja recuperado. E não é nada desadequado beber castóreo e uma bebida de sementes fragrantas: cominhos, erva-doce, folhagem de poejo e bagas de zimbro, numa mistura de pimenta com cada um. Os banhos de vapor do mesmo útero, por um lado, sejam vapores com as mulheres sentadas numa cadeira, por outro lado, água quente banhada, na qual foram fervidas sálvia, artemísia, arruda, junça-cheirosa, poejo, ácoro e as sementes fragrantas. Aplicar também no baixo-ventre uma cataplasma de cada uma delas. Também é bom o epítima de Poliarco. As massagens do baixo-ventre e das ancas não são menos proveitosas. E usar pessários de mirra, arruda, gálbano e castóreo, tendo-os a mulher fomentado previamente com hidromel ou com água salgada. O pessário chamado *Goné* também é óptimo para isto.

As discrasias mais quentes do útero são indicadas por o restante corpo estar mais quente, pelos cataménios saírem em menor quantidade e com dor, e pelo facto de as partes pudendas da mulher se encontrarem ulceradas. Convém serem corrigidas mediante a devida proporção de fármacos

húmidos e refrescantes, como são os vegetais caseiros, alfaces, malvas, bredo, abóbora, pepino, armole madura, beldroega e outros alimentos do género. Sobre a bexiga, o epigástrio e a zona lombar aplicar cataplasmas refrescantes e unguentos de sucos de plantas.

Se também não conseguirem engravidar por causa da humidade do útero, o sinal disso é o facto de estar muito húmido durante o coito, e o cataménio se apresentar mais fino e abundante. Para essas mulheres, é conveniente um regime mais seco, exercícios e massagens das partes superiores, vómitos, bem como alimentação seca e moderada. Também poderá ser bom fortalecer o útero com fármacos amargos, como é o decocto de aroeira, de mirtilos, rosas e sumagre; e ainda o decocto de flor de romãzeira, sucos suaves de amora-silvestre e bugalho.

Sendo o útero mais seco, convém tratá-lo com os fármacos contrários; quero dizer com banhos, com unguentos e alimentos húmidos, à base de vegetais, com vinho moderado e não muito velho.

Se, no entanto, for impedida de engravidar por humores espessos, e se algum houver que cause dores, convém purgar a mulher conforme seja mais apropriado a cada humor, sobretudo com a resina amarga extraída do aloé; depois lavar totalmente com soro de leite e procurar um regime mais proveitoso. Os humores fleumáticos, evacua-los [ou fazê-los descer] com exercícios, soporíferos e vómitos, mas também ainda com este fármaco: cuscuta, eufórbio, pimenta, semente de bisnaga, semente de salsa – tendo triturado tudo, dar a beber a quantidade de duas dracmas. Isto cai bem no estômago e aquece o útero, de modo que já fez cataménios fluírem para muitas mulheres durante o tempo em que não tinham as catarses. Quando a correcção se tenha tornado evidente e os cataménios fluam como é devido, então, nessas circunstâncias, é necessário ter relações sexuais terminada a catarse.

Quando a ventosidade existente no útero impede que a mulher fique grávida, deve-se aceitar os mesmos sinais do que já foi dito sobre a pneumatose do útero. Convém tratar primeiro o seu regime de vida deficiente; aplicar cominhos, endro, semente de aipo, de arruda e de endro; e dar muitas das plantas aromáticas, umas a beber, outras para fazer pessários.

É necessário abrir a boca fechada do útero, lavando com fragrâncias, e fumigando com aromas de malva, semente de linho, feno-grego e azeite, por vezes também de mel, ou com outros mais fortes de artemísia, coniza, calaminta, poejo e camomila. Usar pessários de terebintina, nitro, purgativo de pepino-selvagem, cássia e soro de resina.

Para aquelas cuja boca do útero está aberta, um regime alimentar, banhos de vapor e fármacos mais secos e adstringentes; flores de romãzeira, aroeira, raízes de amora-silvestre, mirtilos; e remédios apropriados a um útero mais húmido. Endireitar as distorções com a administração de banhos de vapor e emolientes. A união sexual *a posteriori* parece contribuir para a gravidez acontecer.

3-74

Texto n.º 322
“A distocia”

Distocia

A distocia acontece ou devido à parturiente, ou devido à criança que é dada à luz, ou devido ao córion, ou devido a causas externas.

Devido à parturiente: por ser gorda ou obesa, ou ter toda a matriz pequena, ou não ter experiência das dores de parto, ou ter medo, ou por ter uma inflamação na zona do útero ou noutra parte, ou por ter alguma outra doença ou ser fisicamente frágil e não ser capaz de fazer força para fora, ou por dar à luz antes do tempo.

Devido à criança que é dada à luz: por ser demasiado grande ou pequena e ter pouco peso, ou ter a cabeça grande, ou ser monstruosa – por exemplo, ser bicéfala –, ou por estar morta ou viva, mas ser frágil e não ser capaz de avançar para o exterior, ou por haver fetos múltiplos (Herófilo registou cinco), ou por ter uma posição contrária à natureza, pois a posição, conforme à natureza, das crianças que são dadas à luz é: a primeira, de cabeça, com as mãos estendidas ao longo das coxas e tendo a cabeça alinhada em linha recta com o óstio; a segunda, de pés, alinhada. Todas as posições que não estas são contrárias à natureza.

Devido ao córion: por ou não se extrair devido à sua espessura, ou também por se extrair antes do que é conveniente devido ao facto de ser fino, pois, esvaziando-se o líquido, o feto desliza com dificuldade devido à secura.

Devido a causas externas: pelo frio que contrai ou pelo calor imoderado que enfraquece a força, ou ainda por algo que aconteça por acaso.

Se, com efeito, a distocia acontecer devido à constrição ou, por assim dizer, por impactação do feto, favorecer primeiro o relaxamento com infusões frequentes de azeite doce e quente e com decocto de feno-grego ou de malva ou de semente de linho, ou ainda com ovos, como paregórico. De seguida,

aplicar na púbis, entre o epigástrico e a zona lombar, cataplasmas de semente de linho ou de hidromel ou de água e azeite, e fazer banhos de assento com semelhantes. Usar também a relaxação proveniente dos banhos, se a febre ou alguma outra causa o não impedirem. Movimentar também a parturiente numa liteira ao ar moderadamente quente; alguns também usaram succussões vigorosas e aplicaram ptármicos. Estimular a parturiente que tem medo; deve dizer-se à que não tem experiência das dores do parto que retenha o ar de forma vigorosa e que o empurre para o flanco; à que sofre de lipotimia, deve-se fazer voltar a si com odores não pungentes e, quando tiver recuperado o suficiente, deve alimentar-se com um pouco de comida.

A parturiente obesa deve colocar-se numa cama, virada para baixo, com os joelhos dobrados por debaixo das coxas pelo facto de o útero, levado em direcção ao epigástrico, ficar alinhado com o óstio. Com os dedos, alargar o óstio com ceratos e com substâncias gordurosas e dilatar suavemente. Se houver alguma afecção nas partes, pensar nela antes. Fazer sair as fezes retidas por meio de um clister suave e abrir o córion dilatado com os dedos ou com uma faca para extrair pólipos, escondida nos dedos da mão esquerda que avança, e introduzir na cavidade do útero algum líquido gorduroso através de um pequeno clister.

Quando o feto está numa posição contrária à natureza, restaurar a posição conforme à natureza, ora puxando, ora desviando, ora dobrando, ora endireitando-o. Se tiver projectado uma mão ou um pé, não puxar, segurando o membro para si – pois é melhor que seja bloqueado ou que fique desarticulado ou até que seja partido –, mas, colocando os dedos no ombro ou na anca do feto, introduzir de novo no local adequado o que se projectou. Se a posição anormal é acompanhada de obstrução do feto todo, primeiro fazê-lo subir do óstio do útero, levantando-o, e de seguida, segurando-o, endireitá-lo outra vez no óstio. Se descer mais do que um feto, levá-los de novo para cima e para baixo. Fazer tudo de forma suave e sem causar contusões, untando os locais com azeite. O momento adequado para o assento da cadeira é quando o óstio da matriz, aberto, cede ao dedo, e a membrana que envolve o feto emerge. Se, por estar morto ou por outra causa, o feto não avança, ir para a embriulcia.

Texto n.º 323**“As quatro variantes de hermafroditas”**

Hermafroditas

A afecção de hermafrodita é denominada a partir da combinação de Hermes e Afrodite, causando grande inconveniência para ambos os sexos. Havendo, de acordo com Leónidas, quatro variantes dessa afecção, três formam-se nos homens, uma, nas mulheres. Nos homens, umas vezes no períneo, outras vezes no meio do escroto, a posição da parte pudenda feminina aparece coberta de pêlo; mas além dessas, há uma terceira, na qual, em alguns, a urina é vertida pelo escroto, como de uma parte pudenda feminina. Nas mulheres, acima da parte pudenda, na zona da púbis, encontra-se amiúde a posição da parte pudenda masculina, daí sobressaindo uns três corpos, um como um pênis, dois como testículos. A terceira variante dos homens, na qual a urina é expelida pelo escroto, é incurável, mas as três restantes têm cura, quando os corpos excedentes são removidos e tratados como úlceras.

6.69

Texto n.º 324**“Remoção cirúrgica do clítoris e da caudação”**

Ninfotomia e caudação

Em certas mulheres, o clítoris é bastante grande e apresenta uma inconveniência que causa pudor. Como alguns relatam, certas mulheres também têm ereções por essa parte tal como os homens e ficam excitadas para o coito. Por isso, estando a mulher colocada numa posição supina, depois de termos agarrado o excedente do clítoris com um fórceps, cortemos com o bisturi, precavendo-nos de o cortar inteiramente, para que desse corte não se origine uma afecção diarreica.

Sendo também a caudação uma excrescência carnuda com origem no óstio da matriz, que preenche a parte pudenda feminina, às vezes até pendendo para fora como uma cauda, deve ser removida de modo semelhante ao clítoris.

6.70

Texto n.º 325**“Causas, efeitos e tratamento cirúrgico das partes imperfuradas”****Partes imperfuradas e estenose**

Há mulheres com as partes genitais imperfuradas, às vezes por natureza, mas outras vezes por consequência de alguma doença anterior; e umas vezes estão bem no fundo, mas outras vezes nas asas do útero ou nas zonas intermédias; também ou por aderência, ou devido a obstrução; a parte obstruente ou é carne ou membrana. Esta doença causa grande impedimento, às vezes no coito, outras vezes na gravidez ou no parto, mas por vezes também durante a catarse menstrual, se a membrana ou a carne forem completamente obstruentes, pois em algumas mulheres, a parte genital é perfurada no meio.

Portanto, depois de termos descoberto a causa, ou por observação do exterior ou por inserção do espéculo, se for apenas uma aderência, poderemos removê-la por incisão directa com o escalpelo para cortar fístulas. Se, porém, for uma tensão que atravessa o corpo ao meio com ganchos, quer seja membrana ou carne, dividamo-la depois de a termos estendido com o escalpelo para cortar fístulas; tendo parado a hemorragia sem a atacarmos com dessecantes, usemos em seguida fármacos cicatrizantes, aplicando um pessário¹²² untado de fármacos cicatrizantes, especialmente naquelas em que a cirurgia se realiza num local não muito profundo, para que as partes não se voltem a unir. E opera-se do mesmo modo a estenose que se forma na boca do útero.

6.72

Texto n.º 326**“Descrição da embriulcia e da embriotomia”****Embriulcia e embriotomia**

Uma vez que já ensinámos, no livro 3, o tratamento das mulheres que têm distocia, se o parto não for bem-sucedido com esse tratamento, devemos recorrer, de forma conveniente, à cirurgia, examinando primeiro se a mulher pode recuperar ou não. E, se se pode salvar, operemo-la imediatamente, mas se não, rejeite-se a operação. Com efeito, as mulheres que correm risco de

122 Neste passo em particular, traduzimos por “pessário” a palavra *priapiskos*, que, em grego, tanto é o nome de uma planta, como também designa uma espécie de pessário. A palavra surge ainda nos tratados de Dioscórides e de Oribásio.

vida sucumbem num estado de letargia, estão febris e é difícil reanimá-las e, se são reanimadas, respondem de forma débil aos gritos e sucumbem de novo; algumas contraem-se de forma espasmódica, ou têm distúrbios no sistema nervoso, ou definham. Instala-se uma pulsação muito dilatada, mas fraca e débil. As mulheres que poderão ser salvas não sofrem nada disto.

Depois de a mulher se ter deitado de costas sobre a cama e mais inclinada para baixo, segurem-lhe as pernas levantadas, de um lado e de outro, algumas mulheres ou ajudantes. Se estas não estiverem presentes, atar o tórax da mulher à cama, por meio de algumas bandas, de modo a que o corpo, acompanhando as tracções, não se solte devido à força que se faz ao puxar. Depois de uma ajudante ter aberto as asas do útero, juntando os dedos em forma pontiaguda, introduzir a mão esquerda, untada, na boca da matriz, dilatá-la, relaxá-la untando com azeite e procurar onde se deve perfurar com o embriulco.

Os lugares adequados para a perfuração são, nos fetos que descem de cabeça, os olhos, o occipício, a boca, na zona do palato, o queixo, as clavículas e os lugares junto das costelas e do hipocôndrio. Nos fetos que descem de pés, os lugares por cima dos ossos da púbis e do espaço intercostal e, outra vez, as clavículas. De seguida, segurar o embriulco na mão direita, escondendo a parte recurvada deste entre os dedos da mão esquerda, introduzi-la suavemente e inseri-la em algum dos lugares referidos até perfurar, e o segundo numa posição oposta à deste, de modo a conseguir uma tracção uniforme e não inclinada. Puxar, então, de forma homogénea não apenas em linha recta, mas também para os lados, como se faz na extracção de dentes, e não aliviar de novo a tensão no intervalo. Em seguida, introduzir o dedo indicador, ou mais dedos, untado, entre a boca do útero e o corpo obstruído, movimentá-lo em círculo como que soltando a pele em volta. Quando o feto acompanha na mesma proporção, será necessário transferir o primeiro embriulco para a zona superior e proceder desse modo até à extracção completa do feto.

Se tiver lançado para a frente um braço e não sendo possível virá-lo devido à obstrução, é necessário envolvê-lo com uma faixa para que não deslize de jeito nenhum, puxá-lo e cortar a partir do ombro tudo o que cai. Fazer isto também se tiverem caído os dois braços. Do mesmo modo, deve cortar-se também a partir das axilas, se cárem os pés não se seguindo o resto do corpo; de seguida tentar virar o resto do corpo.

Se a obstrução acontecer porque a cabeça é grande e o feto é hidrocefalo, abrir o crânio, com a faca para extrair pólipos ou, com a lanceta ou com o

escalpelo de ponta afiada escondido entre os dedos, para que colapse por estar vazio. Se tiver a cabeça grande por razões naturais, abrindo igualmente o crânio, esmagá-lo com o extractor de dentes ou com o extractor de ossos e, se sobressaírem ossos, extraí-los.

Se, avançando a cabeça, a obstrução se dá na zona do tórax, abram-se com o mesmo instrumento os lugares junto das clavículas até se perfurarem, para que, retirando-se o líquido, o tórax colapse; mas se não colapsar, abrindo também as clavículas, é necessário retirá-las, pois então colapsará. Se o epigástrico estiver inchado por o feto estar morto ou por ser hidrópico, usando o mesmo método, esvaziá-lo juntamente com as entranhas.

Nos fetos que se apresentam de pés, a inclinação corrige-se facilmente em direcção à boca do útero; mas se a obstrução for na zona do tórax ou do epigástrico, puxando-o com uma faixa e abrindo da mesma maneira, esvaziar o que está envolvido.

Se, tendo-se retirado as restantes partes, ficar retida a cabeça que retrocedeu, introduzir a mão esquerda, e se a boca do útero estiver aberta, soltar a mão descendo até ao fundo e, quando se encontrar a cabeça, rodá-la com os dedos em direcção ao óstio. De seguida, com um embriulco ou os dois, fazer a extracção, mas se o óstio estiver fechado devido à inflamação, não forçar, mas usar injecções gordurosas e abundantes, banhos de assento, embrocções e cataplasmas, de modo que, abrindo-se o óstio, se faça a extracção, como se disse antes.

Os fetos atravessados, se se endireitarem, usar os métodos referidos, mas se não, cortando-o todo no interior, extraí-lo por partes, tendo o cuidado de não deixar no interior alguma das suas partes de que não se deu conta.

Após a cirurgia, devem usar-se os tratamentos para a inflamação do útero. Se, no entanto, surgir ainda uma hemorragia, tens também a terapia desta.

6.74

Texto n.º 327

“Extracção cirúrgica do córion retido”

Retenção do córion

Muitas vezes, após a extracção do feto, fica retido no útero o córion, que também é designado por secundina. Estando o óstio da matriz aberto e tendo-se o córion separado e rolado numa forma esférica para alguma parte do útero,

a extracção é fácil: ora é necessário que a mão esquerda, quente e untada, seja introduzida no fundo e que a secundina lá caída seja retirada; se porém o córion ficar apenso ao fundo do útero, introduzir a mão da mesma maneira, mas agarrá-lo para o puxar junto, não contudo em linha directa por receio de proptose, nem com força excessiva, mas delicadamente, primeiro a movê-lo para os lados, trazendo deste para aquele, depois até certo ponto de forma mais enérgica, pois assim obedece e solta-se da aderência.

Se, porém, o óstio do útero se encontrar fechado, deve-se recorrer aos tratamentos referidos para essa situação. Se a força não for pequena, usar ptármicos e vaporizações num pote de barro com ervas aromáticas. E se o óstio do útero abrir, deve-se tentar que a mão lá inserida faça a extracção, como foi explicado. Se, no entanto, nem mesmo assim for possível retirar o córion, não há motivo para preocupação, pois após poucos dias, tendo ficado putrefacto e dissolvido em ícore, derrama-se para fora. Mas, visto que por causa do cheiro fétido atormenta a cabeça e causa náuseas, deve-se fumi-gar com aromas apropriados; são dados como aptos o cardamomo e os figos secos.

Index rerum

- abcesso** 91, 104, 105, 125, 132, 262, 265, 320, 321
- abdómen** 54, 60, 65, 91, 283
- aborto** 22, 24, 53, 54, 58, 62, 64, 65, 71, 75, 79, 80, 106, 116, 117, 127, 129, 130, 131, 132, 138, 149, 164, 201, 219, 220, 224, 225, 236, 241, 257, 298, 300, 301, 309, 310, 316, 318
- acrasia** 49, 66, 216
- acrômio** 178
- adstringente** 74, 90, 148, 157, 167, 170, 202, 223, 250, 269, 279, 280, 284, 292, 321, 328
- adultério** 117
- afecção** 23, 50, 51, 55, 56, 58, 59, 62, 71, 79, 88, 98, 100, 135, 139, 148, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 170, 172, 176, 179, 185, 191, 192, 193, 196, 199, 200, 203, 204, 206, 207, 210, 213, 214, 216, 217, 219, 225, 226, 234, 235, 241, 277, 279, 287, 289, 293, 294, 295, 304, 307, 308, 313, 316, 323, 329, 330
- afonia** 164, 165, 167, 213, 216, 217, 322
- alantóide** 184, 282
- âmnio** 146, 147, 184, 252, 282
- anabrose** 201, 277, 293, 298
- anca** 59, 60, 69, 73, 75, 82, 83, 88, 89, 91, 99, 101, 120, 136, 139, 149, 150, 159, 168, 171, 172, 173, 200, 223, 229, 288, 296, 301, 324, 326, 329
- ânus** 59, 61, 72, 90, 139, 146, 151, 155, 157, 179, 206, 229, 260, 276, 299, 300, 304, 323
- apetite** 52, 53, 55, 56, 143, 168, 172, 194, 200, 201, 249, 256, 289, 298, 322
- apneia** 192, 193, 194, 197, 205, 206, 207, 216, 276, 308, 309
- apoplexia** 156, 164
- apostema** 101, 172, 174, 207, 213
- articulação** 60, 92, 104, 155, 159, 178, 179, 230, 235, 239, 268, 269, 286, 287
- assento obstétrico** 150, 151, 253
- astenia** 52
- atonía** 101, 143, 165, 167, 172, 174, 216, 322, 324
- atresia** 139, 164, 235, 271, 285
- atrofia** 164, 172, 297, 299
- axila** 58, 60, 110, 158, 177, 179, 266, 287, 294, 332
- azeite** 56, 57, 64, 68, 77, 120, 122, 148, 149, 150, 157, 158, 165, 166, 169, 177, 179, 222, 223, 233, 234, 235, 240, 241, 251, 253, 257, 265, 266, 283, 286, 302, 303, 319, 321, 325, 327, 328, 329, 332
- banho** 56, 66, 69, 89, 90, 128, 148, 154, 158, 160, 166, 169, 170, 202, 203, 223, 224, 235, 236, 254, 279, 283, 288, 291, 292, 316, 317, 320, 321, 325, 327, 329
- banho de assento** 63, 74, 121, 166, 168, 169, 170, 223, 224, 257, 269, 277, 280,

- 283, 287, 319, 320, 321, 323, 325, 329,
333
- banho de vapor** 59, 61, 68, 73, 74, 76,
77, 78, 89, 90, 165, 168, 290, 300, 312,
326, 328
- bexiga** 55, 68, 98, 99, 100, 120, 122, 136,
137, 139, 140, 146, 150, 174, 179, 183,
188, 198, 203, 215, 229, 244, 247, 256,
262, 266, 319, 320, 327
- bílis** 49, 68, 71, 105, 215, 218, 277, 279,
290
- boca** 20, 21, 52, 55, 56, 58, 59, 64, 65, 66,
67, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 78, 82, 83,
84, 95, 100, 101, 109, 110, 132, 146,
148, 149, 150, 157, 166, 168, 171, 172,
173, 174, 177, 185, 186, 193, 200, 203,
206, 208, 218, 222, 223, 226, 239, 283,
284, 285, 286, 287, 289, 291, 297, 299,
300, 301, 302, 303, 304, 305, 311, 312,
325, 327, 328, 331, 332, 333
- boejo** 116
- bojo** 136
- cabeça** 53, 55, 58, 59, 60, 63, 67, 68,
72, 73, 76, 78, 88, 89, 100, 104, 106,
108, 109, 110, 116, 117, 123, 124, 125,
128, 137, 148, 151, 152, 153, 159, 164,
165, 167, 171, 173, 178, 179, 184, 194,
200, 213, 216, 256, 258, 262, 263,
265, 267, 268, 269, 283, 285, 286,
294, 300, 311, 315, 318, 319, 328, 332,
333, 334
- cabelo** 116, 123, 124, 126, 151, 153, 166,
206, 230, 239, 290
- cacoquimia** 326
- calafrios** 55, 56, 65, 85, 176, 200
- caquexia** 164, 210, 321
- carcinoma** 214, 241, 277, 278, 293, 294, 295
- carótidas** 216, 322
- cartilagem** 216
- catáfora** 167, 322
- catalepsia** 164, 216
- cataménio** 28, 50, 51, 53, 58, 74, 79, 80,
84, 89, 90, 138, 140, 141, 148, 168,
193, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 205,
206, 208, 209, 210, 214, 279, 282, 284,
289, 290, 291, 297, 298, 300, 302, 308,
311, 312, 316, 326, 327
- cataplasma** 107, 121, 154, 165, 167, 168,
170, 223, 233, 234, 236, 257, 259, 269,
278, 287, 290, 302, 303, 317, 318, 319,
320, 321, 323, 325, 326, 327, 329, 333
- catarse** 22, 28, 50, 53, 55, 56, 62, 67, 68,
74, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 135,
137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144,
161, 163, 196, 197, 199, 200, 201, 205,
210, 217, 218, 282, 283, 288, 289, 290,
296, 297, 304, 308, 316, 317, 318, 321,
326, 327, 331
- caudação** 330
- caule** 65, 121, 136
- cavidade** 21, 86, 92, 94, 101, 120, 136,
137, 138, 139, 140, 142, 146, 148, 150,
152, 158, 159, 166, 172, 183, 187, 188,
197, 211, 227, 246, 260, 270, 271, 273,
276, 284, 286, 302, 303, 317, 320, 321,
324, 325, 329
- cefaleia** 206, 215
- cérvix** 20, 21, 100, 131, 136, 137, 171,
178, 183, 185, 188, 189, 198, 200, 201,
211, 219, 220, 229, 245, 247, 297
- cesariana** 113, 117
- cirro** 119, 164, 174, 208, 210, 214, 295,
321, 322

- cirurgia** 50, 97, 103, 133, 135, 215, 226, 235, 266, 281, 285, 294, 295, 305, 315, 321, 331, 333
- cirurgião** 285, 305, 315
- císsa** 249, 250
- cissuras** 235
- clister** 148, 224, 266, 276, 299, 301, 304, 323, 324, 329
- clítoris** 21, 140, 227, 246, 267, 305, 330
- coágulo** 56, 65, 87, 120, 214, 218, 278
- coito** 23, 99, 116, 117, 126, 127, 129, 143, 144, 148, 167, 170, 187, 195, 213, 230, 246, 248, 267, 284, 289, 291, 300, 305, 327, 330, 331
- colapso** 164, 213
- cólicas** 81, 103, 323,
- colo** 20, 21, 52, 56, 69, 75, 98, 99, 136, 137, 139, 140, 142, 168, 173, 174, 179, 187, 189, 197, 226, 229, 245, 247, 258, 260, 265, 266, 284, 287, 297, 300, 301, 304, 305, 321
- cólon** 136, 200
- concepção** 17, 23, 27, 61, 75, 77, 98, 99, 100, 107, 116, 128, 129, 130, 131, 137, 147, 148, 161, 162, 168, 173, 185, 191, 192, 200, 221, 222, 223, 226, 229, 230, 235, 248, 249, 260, 261, 271, 272, 284, 287, 289, 290, 322, 326
- constricção** 161, 162, 163, 167, 225, 226, 234, 240, 242, 255, 256, 259, 260, 263, 265, 325, 328
- contrações** 152, 153
- contraceptivo** 25, 62, 147, 222, 281, 284
- cópula** 137, 139, 144, 148, 170
- cordão umbilical** 57, 87, 88, 100, 110, 146, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 230, 252, 268
- córion** 57, 63, 88, 91, 145, 146, 147, 149, 150, 152, 153, 154, 156, 175, 182, 184, 185, 208, 211, 220, 251, 252, 253, 282, 283, 287, 308, 328, 329, 333, 334
- cotilédones** 74, 81, 94, 138, 201, 208
- crânio** 178, 332, 333
- criança** 22, 23, 24, 26, 28, 50, 52, 54, 55, 57, 60, 61, 62, 64, 85, 86, 87, 88, 91, 95, 100, 105, 106, 107, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 123, 124, 147, 150, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 171, 172, 173, 178, 186, 213, 222, 230, 231, 236, 248, 251, 252, 253, 254, 258, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 271, 272, 278, 285, 310, 328
- decocção** 121, 148, 157, 169, 177, 236
- decocto** 94, 121, 122, 129, 166, 223, 236, 242, 265, 277, 280, 283, 290, 292, 300, 304, 317, 318, 319, 321, 323, 325, 327, 328
- dedo** 60, 64, 66, 69, 70, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 91, 92, 109, 110, 124, 131, 134, 136, 139, 147, 149, 150, 152, 154, 155, 157, 158, 159, 168, 175, 176, 177, 178, 179, 186, 208, 235, 246, 258, 259, 260, 266, 268, 270, 271, 272, 285, 286, 299, 300, 301, 304, 318, 319, 320, 322, 329, 332, 333
- defecação** 186, 309
- depleção** 199
- diafragma** 56, 146, 197, 198, 216
- dídimos** 20, 98, 137, 278
- dilatação** 94, 152, 164, 166, 186, 297
- discrasia** 313, 316, 326
- disenteria** 105
- dispneia** 66, 172, 214

- dissecção** 19, 20, 97, 138, 139, 181, 182, 188, 197
- distensão** 101, 164, 172, 175, 195, 198, 219, 254
- distocia** 55, 59, 63, 95, 100, 101, 162, 171, 172, 173, 174, 175, 214, 261, 283, 285, 308, 309, 324, 328, 331
- disúria** 163, 200, 298, 301, 319
- diuréticos** 90, 203, 277, 318
- doença** 17, 18, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 49, 50, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 61, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 78, 84, 86, 89, 93, 94, 95, 97, 99, 103, 104, 105, 106, 108, 117, 121, 122, 124, 125, 133, 134, 138, 142, 143, 144, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 170, 171, 173, 175, 192, 197, 208, 209, 210, 215, 216, 217, 218, 221, 224, 225, 229, 233, 243, 248, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 266, 269, 270, 272, 282, 296, 297, 299, 309, 312, 315, 316, 322, 323, 324, 328, 331
- dor** 55, 56, 57, 59, 63, 65, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 78, 83, 88, 89, 91, 92, 104, 105, 106, 108, 116, 121, 122, 125, 128, 132, 135, 139, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 164, 165, 167, 168, 171, 172, 175, 183, 186, 187, 194, 195, 200, 202, 206, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 231, 233, 234, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 266, 269, 270, 277, 283, 291, 294, 295, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 309, 318, 319, 320, 321, 326, 327, 328, 329
- emaciação** 309, 322
- embriaguez** 177
- embrióto** 178
- embriulcia** 174, 176, 179, 285, 324, 329, 331
- embriulco** 177, 178, 179, 267, 270, 285, 286, 332, 333
- enfermidade** 18, 26, 50, 89, 90, 105, 133, 155, 181, 226, 230, 233, 248
- epífise** 189, 297, 302, 303
- epigástrico** 101, 136, 145, 148, 149, 150, 159, 172, 173, 175, 176, 178, 179, 186, 213, 286, 288, 319, 327, 329, 333
- epilepsia** 107, 164, 215, 216, 323
- epiménia** 140
- epíploon** 75
- epítima** 223, 250, 280, 290, 292, 326
- erisipela** 81, 124, 127, 201, 207, 208, 210, 214, 302
- escalpelo** 60, 156, 227, 267, 272, 285, 286, 303, 331, 333
- escleroma** 214, 321, 322
- esclerose** 218, 219, 322
- escroto** 72, 98, 184, 188, 190, 330
- esfriamento** 65, 156, 157, 199, 216, 217, 218, 297, 299, 300
- espasmo** 65, 76, 84, 92, 153, 156, 166, 173, 176, 194, 195, 199, 205, 216
- espirro** 23, 58, 69, 79, 148, 207, 222, 283, 284, 300, 308, 309
- estenose** 325, 331
- esterilidade** 84, 118, 127, 129, 225, 226, 260, 261
- esternutatório** 95, 166, 167, 236
- estômago** 60, 81, 107, 120, 125, 138, 148, 153, 167, 168, 185, 193, 197, 198, 199, 200, 203, 219, 249, 277, 279, 288, 301, 311, 318, 327
- estrangúria** 66, 74, 84, 130, 163, 289, 319
- estrume** 71, 128, 129, 130, 132

- eutocia** 95, 171
- excreção** 100, 137, 140, 141, 142, 143, 146, 163, 169, 194, 195, 201, 211, 213, 214, 288, 297, 299, 301, 308, 309
- excremento** 60, 128, 130, 157, 159, 166, 280, 320, 323
- excrecência** 94, 136, 138, 153, 168, 285, 330
- faixa** 67, 71, 125, 151, 158, 159, 160, 167, 169, 178, 233, 250, 251, 253, 276, 278, 286, 317, 332, 333
- faringe** 155
- febre** 52, 53, 55, 56, 57, 65, 66, 70, 71, 74, 83, 85, 91, 103, 105, 106, 125, 127, 161, 162, 164, 176, 194, 200, 208, 213, 215, 217, 285, 298, 301, 309, 310, 315, 317, 318, 320, 329
- fértil** 67, 85, 132, 288, 313
- feto** 22, 24, 25, 26, 28, 50, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 74, 75, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 94, 95, 100, 101, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 116, 117, 121, 122, 124, 128, 129, 130, 131, 136, 137, 138, 140, 142, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 162, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 198, 201, 208, 209, 210, 211, 214, 224, 230, 236, 243, 245, 262, 263, 264, 267, 268, 282, 285, 286, 287, 289, 290, 308, 309, 310, 318, 322, 328, 329, 332, 333
- fígado** 66, 67, 71, 84, 100, 105, 128, 146, 164, 168, 198, 215, 216, 299, 316
- fístula** 147, 269, 303, 304, 331
- flanco** 57, 60, 61, 68, 70, 71, 73, 76, 91, 98, 136, 151, 158, 179, 200, 216, 217, 219, 289, 301, 323, 324, 329
- flatulência** 260
- flebotomia** 79, 165, 201, 224, 241, 257, 277, 296, 297, 301, 302, 317, 319, 321, 323
- fleuma** 49, 53, 68, 74, 208, 215, 219, 277, 279, 290, 297
- fluxo** 50, 54, 55, 61, 65, 66, 67, 70, 74, 84, 89, 90, 91, 120, 162, 163, 170, 196, 201, 202, 204, 208, 210, 213, 214, 215, 217, 218, 220, 241, 255, 259, 265, 277, 278, 279, 280, 288, 298, 311, 312, 318, 322
- fluxo menstrual** 22, 56, 126
- fomentação** 59, 68, 71, 72, 74, 90, 121, 122, 123, 149, 150, 165, 223, 234, 236, 242, 301
- fórceps** 60, 178, 227, 267, 271, 305, 330
- frenite** 205
- fricção** 160, 223, 278, 324
- frieza** 276, 290, 301, 316, 318
- frio** 49, 56, 70, 72, 73, 85, 101, 156, 165, 167, 170, 172, 175, 178, 188, 190, 193, 203, 206, 209, 210, 222, 234, 254, 258, 259, 260, 264, 265, 267, 269, 290, 291, 308, 313, 325, 326, 328
- fumigação** 71, 72, 75, 76, 77, 89, 121, 122, 129, 153, 166, 169, 206, 220, 235, 325, 326
- garganta** 60, 66, 178, 206, 268, 287
- gêmeos** 20, 80, 91, 113, 114, 115, 117, 118, 125, 201, 214
- genitais** 17, 20, 107, 131, 135, 188, 189, 225, 226, 230, 239, 331

- gravidez** 17, 19, 23, 24, 25, 26, 27, 52, 53, 75, 81, 83, 84, 85, 106, 116, 117, 118, 132, 136, 137, 142, 144, 147, 185, 186, 191, 198, 202, 210, 214, 224, 249, 260, 282, 284, 289, 298, 308, 318, 328, 331
- hemorragia** 79, 124, 152, 153, 156, 164, 179, 201, 208, 216, 217, 218, 237, 241, 293, 294, 295, 298, 322, 331, 333
- hemorróidas** 164, 201, 262, 265, 304, 311
- hermafrodita** 114, 330
- hérnia** 137
- hidrocéfalo** 173, 178, 267, 332
- hidromel** 63, 74, 121, 122, 123, 165, 233, 234, 277, 278, 279, 290, 302, 303, 317, 318, 319, 323, 324, 326, 329
- hidropisia** 71, 162, 168, 215, 258, 322
- hipersarcoma** 297, 303
- hipocôndrio** 67, 68, 71, 95, 164, 167, 168, 203, 213, 217, 287, 332
- hipogástrio** 168, 214, 276, 280, 288, 291, 299, 301, 302, 304, 323, 325
- hipospadia** 226, 260, 261, 287, 288
- humidade** 52, 148, 165, 174, 187, 198, 201, 203, 217, 218, 284, 292, 313, 322, 323, 327
- húmido** 49, 51, 52, 66, 67, 70, 74, 85, 89, 92, 95, 107, 165, 166, 171, 190, 194, 198, 206, 217, 266, 284, 287, 291, 292, 293, 312, 313, 317, 323, 325, 327, 328
- humor** 49, 51, 85, 86, 87, 101, 169, 172, 174, 181, 189, 194, 195, 196, 202, 213, 215, 218, 249, 250, 265, 269, 279, 309, 313, 321, 327
- incisão** 60, 177, 200, 302, 303, 331
- indigestão** 172
- infértil** 85, 313, 323
- inflamação** 69, 84, 89, 90, 105, 106, 109, 111, 134, 136, 149, 152, 153, 154, 156, 158, 164, 167, 168, 173, 174, 176, 185, 186, 201, 207, 208, 210, 213, 214, 217, 287, 297, 299, 300, 301, 302, 308, 318, 319, 320, 321, 325, 328, 333
- infusão** 64, 304, 317, 319, 328
- insónia** 56, 168
- intestino** 60, 94, 101, 104, 125, 136, 139, 165, 166, 172, 178, 179, 198, 219, 246, 266, 268, 286, 294, 300, 301, 304, 323
- intumescimento** 60, 178, 322
- iscúria** 163, 200, 298
- jejum** 56, 57, 66, 68, 71, 72, 74, 77, 108, 121, 125, 170, 240, 292, 323
- joelho** 66, 83, 124, 151, 159, 216, 263, 266, 276, 299, 301, 305, 329
- lacerações** 150, 153
- lassidão** 216, 234, 259, 289, 301
- leite** 22, 54, 61, 68, 72, 73, 80, 83, 94, 104, 106, 107, 117, 125, 129, 130, 131, 132, 138, 154, 161, 166, 191, 200, 203, 205, 209, 214, 233, 234, 250, 254, 278, 279, 280, 310, 311, 319, 327
- letargia** 161, 164, 175, 205, 285, 332
- língua** 66, 99, 137
- lipotimia** 84, 153, 285, 329
- loção** 149, 283, 301
- lóquios** 50, 51, 56, 61, 62, 72, 88, 89

- mama** 22, 50, 54, 66, 71, 80, 83, 89, 104, 106, 108, 121, 123, 125, 128, 129, 130, 131, 132, 138, 140, 144, 158, 168, 205, 209, 233, 234, 250, 254, 256, 258, 278, 282, 283, 293, 294, 295, 309, 310, 311, 322
- mamilo** 94, 138, 144
- mania** 80, 241, 311
- massagem** 148, 166, 169, 170, 203, 294, 301, 317, 326, 327
- matriz** 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 59, 61, 62, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 94, 98, 99, 100, 101, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 152, 154, 157, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 191, 192, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 205, 207, 208, 210, 211, 213, 214, 216, 222, 223, 224, 225, 226, 229, 234, 235, 236, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 271, 272, 277, 279, 282, 284, 285, 286, 287, 290, 291, 294, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 316, 321, 322, 323, 325, 328, 329, 330, 332, 333
- maxilar** 66, 165, 287
- mecônio** 158
- mel** 56, 57, 64, 72, 77, 81, 89, 90, 107, 114, 121, 122, 124, 125, 129, 131, 132, 148, 152, 153, 157, 169, 203, 204, 206, 222, 223, 234, 236, 241, 242, 257, 277, 278, 279, 284, 317, 318, 323, 327
- melancolia** 205, 298
- membrana** 52, 54, 77, 86, 87, 88, 98, 101, 110, 130, 136, 137, 138, 139, 145, 146, 147, 171, 174, 182, 184, 185, 217, 219, 229, 244, 246, 251, 252, 256, 261, 270, 271, 272, 282, 285, 287, 297, 302, 303, 324, 329, 331
- meninge** 137, 138, 164, 189, 322
- menstruação** 17, 22, 28, 50, 54, 77, 78, 79, 84, 92, 94, 98, 104, 105, 106, 119, 121, 122, 123, 125, 126, 131, 140, 205, 210, 214, 226, 258
- mênstruo** 22, 51, 52, 53, 54, 61, 63, 65, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 80, 82, 84, 106, 127, 140, 143, 163, 164, 183, 186, 191, 192, 205, 209, 210, 240, 247, 255, 256, 258, 259, 272, 279, 289, 296, 312, 316, 317, 318, 322
- meretrizes** 124
- metassíncrie** 167, 169
- metassincríticos** 259, 320
- micção** 186
- mola** 61, 119, 132, 168, 258, 259, 322
- multíparas** 88, 95, 171
- nádegas** 87, 110, 126, 147, 184, 222, 242, 263, 288
- narinas** 58, 67, 68, 82, 95, 107, 152, 157, 166, 239, 240, 296, 311
- nariz** 55, 69, 71, 72, 76, 79, 84, 104, 108, 146, 155, 166, 167, 193, 203, 217, 276, 312, 323
- náusea** 56, 85, 116, 125, 145, 194, 200, 218, 230, 249, 250, 298, 334
- ninfotomia** 305, 330
- nulípara** 50, 51, 52, 57
- nutrição** 51, 100, 138, 142, 162

- obstrução** 162, 173, 176, 177, 178, 210, 226, 235, 285, 286, 297, 301, 302, 318, 320, 329, 331, 332, 333
- occipício** 177, 267, 268, 332
- ocitócicos** 63
- odor** 19, 54, 67, 69, 71, 72, 76, 77, 84, 89, 90, 107, 110, 116, 122, 124, 125, 126, 166, 167, 206, 216, 219, 220, 235, 239, 253, 266, 276, 294, 300, 312, 323, 329
- oftalmia** 170
- onfalotomia** 155, 156
- orifício** 153, 183, 241, 245, 246, 248, 251, 253, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 265, 266, 268, 270, 271, 272
- óstio** 21, 95, 136, 139, 147, 149, 150, 152, 153, 154, 164, 171, 176, 177, 201, 220, 284, 285, 286, 287, 299, 301, 304, 305, 318, 319, 320, 321, 322, 324, 325, 328, 329, 330, 333, 334
- ouvido** 87, 125, 155, 157, 166, 192, 197, 256
- oximel** 300, 325
- palpação** 78, 186
- paralisia** 173, 234, 259, 270, 297, 324
- paregórico** 170, 234, 259, 269, 328
- paroxismo** 164, 165, 166, 169, 170, 277, 278, 299, 300, 320, 322, 323
- parteira** 18, 21, 57, 59, 124, 127, 130, 134, 135, 147, 149, 150, 151, 152, 155, 158, 161, 173, 174, 185, 186, 195, 197, 198, 200, 202, 203, 208, 220, 243, 256, 258, 259, 260, 263, 265, 268, 269, 270, 299, 300
- parto** 17, 19, 23, 24, 26, 27, 50, 53, 54, 55, 57, 59, 60, 62, 65, 67, 69, 70, 72, 79, 83, 87, 88, 89, 91, 98, 99, 100, 101, 104, 106, 108, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 128, 129, 130, 131, 132, 135, 136, 137, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 155, 158, 161, 162, 164, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 179, 183, 187, 203, 205, 207, 217, 219, 220, 221, 222, 225, 231, 233, 236, 240, 243, 244, 247, 249, 253, 254, 258, 261, 262, 264, 265, 266, 272, 278, 283, 284, 307, 310, 318, 328, 329, 331
- parturiente** 121, 128, 130, 132, 135, 150, 151, 152, 153, 156, 172, 173, 174, 175, 176, 186, 202, 214, 253, 254, 261, 264, 265, 268, 328, 329
- peito** 56, 58, 60, 83, 105, 151, 178, 191, 205, 209, 257, 258, 296
- pêlos** 123, 129, 130
- pênis** 21, 188, 225, 229, 330
- perfumes** 67, 84, 277, 323
- perfuração** 176, 177, 178, 179, 286, 332
- perna** 24, 58, 59, 60, 65, 66, 69, 72, 73, 76, 92, 95, 116, 124, 150, 151, 158, 167, 171, 173, 178, 187, 200, 213, 227, 235, 241, 242, 253, 258, 263, 268, 270, 276, 285, 286, 291, 299, 301, 302, 303, 305, 319, 321, 322, 323, 324, 326, 332
- pescoço** 110, 131, 154, 159, 164, 200, 256, 258, 294, 298, 301, 318
- peso** 23, 51, 53, 69, 75, 81, 82, 83, 116, 122, 123, 131, 148, 149, 151, 153, 158, 168, 172, 200, 201, 208, 216, 224, 234, 236, 240, 251, 254, 258, 295, 297, 299, 301, 304, 321, 326, 328
- pessário** 24, 61, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 71, 72, 77, 82, 148, 152, 153, 166, 168, 169, 223, 224, 234, 235, 236, 240, 241,

- 257, 259, 277, 278, 290, 300, 317, 318,
319, 320, 321, 323, 325, 326, 327, 331
- plenilúnio** 230
- pneuma** 85, 143, 156, 172, 187, 215, 323
- pneumatose** 164, 167, 318, 327
- posição podálica** 113, 177, 178
- prepúcio** 188, 189
- primípara** 61, 88, 95, 171, 214, 261
- procriação** 23, 197, 289, 326
- prognóstico** 49, 66, 192, 307
- prolapso** 69, 72, 122, 129, 138, 186, 218,
219, 220, 240, 270, 324, 325
- proptose** 240, 334
- ptármico** 58, 82, 152, 153, 167, 277, 323,
329, 334
- puberdade** 140, 163, 282, 288
- púbis** 68, 148, 149, 165, 174, 177, 223,
256, 286, 287, 299, 301, 302, 320, 329,
330, 332
- puudenta** 21, 52, 59, 61, 72, 76, 91, 92, 99,
136, 139, 140, 149, 150, 153, 167, 168,
187, 188, 189, 190, 194, 214, 221, 286,
287, 289, 304, 305, 326, 330
- puérpera** 123, 129
- puerpério** 17, 56, 106, 131, 132, 231, 233
- pulmão** 55, 56, 99, 125, 128, 137, 178,
193, 215, 216
- purgação** 22, 78, 80, 90, 108, 120, 128,
129, 130, 131, 132, 165, 221, 225, 230,
234, 247, 248, 254, 255, 256, 259, 261,
271, 272, 323
- pus** 91, 131, 203, 218, 219, 297, 309, 320,
321
- putrefacção** 154, 174, 218, 308
- quente** 49, 51, 55, 56, 58, 60, 63, 67, 68,
70, 71, 73, 74, 76, 85, 89, 90, 95, 107,
109, 148, 149, 150, 154, 157, 160, 165,
167, 168, 171, 173, 174, 175, 177, 179,
188, 190, 203, 210, 223, 234, 253, 254,
256, 257, 260, 265, 266, 278, 283, 284,
287, 290, 291, 293, 296, 300, 301, 312,
313, 319, 325, 326, 328, 329, 334
- recto** 84, 136, 139, 179, 188, 229, 244,
262, 301, 318, 321
- regime de vida (dieta)** 49, 181, 288, 292,
297, 327
- revulsão** 292
- sal** 64, 66, 108, 122, 157, 158, 169, 219,
290
- saliva** 56, 125, 196
- sangue** 22, 49, 50, 51, 53, 56, 61, 62,
63, 65, 66, 67, 70, 73, 74, 79, 80, 87,
91, 104, 105, 106, 108, 110, 113, 120,
124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 137,
139, 140, 141, 142, 149, 156, 162, 163,
169, 175, 178, 191, 198, 199, 201, 205,
206, 209, 210, 211, 214, 215, 218, 219,
224, 229, 230, 236, 241, 242, 247,
248, 252, 254, 255, 257, 265, 268, 276,
277, 279, 283, 288, 296, 297, 298,
299, 300, 302, 304, 308, 310, 311, 316,
317, 322
- seco** 49, 66, 68, 70, 74, 77, 103, 128, 129,
131, 169, 172, 191, 192, 198, 236, 242,
250, 278, 279, 292, 293, 300, 317, 320,
321, 325, 327, 328, 334
- secundina** 56, 57, 82, 91, 108, 110, 121,
122, 123, 128, 130, 131, 145, 152, 154,
207, 251, 252, 268, 270, 324, 333, 334
- seio** 21, 61, 80, 82, 83, 188, 191, 192, 200,
201, 209, 278, 288, 293, 294, 295, 311

- semente** 50, 56, 61, 63, 68, 70, 73, 74, 75, 76, 77, 85, 86, 87, 92, 98, 99, 120, 121, 122, 123, 126, 130, 137, 138, 142, 143, 144, 145, 148, 153, 169, 170, 183, 185, 187, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 199, 206, 208, 218, 222, 223, 224, 225, 229, 230, 233, 234, 236, 247, 257, 259, 260, 261, 265, 271, 280, 283, 284, 287, 288, 289, 290, 292, 300, 308, 312, 313, 318, 319, 320, 321, 326, 327, 328, 329
- simpatia** 127, 135, 138, 148, 153, 156, 164, 167, 176, 196, 210, 216, 294, 312, 318, 322
- síncopes** 200
- sucussão** 58, 59, 152, 153, 219, 329
- sufocação** 26, 76, 94, 121, 122, 123, 132, 152, 157, 164, 172, 192, 194, 206, 207, 213, 215, 216, 217, 234, 239, 240, 255, 257, 276, 322
- sufoco** 164
- sufumigação** 122, 129, 130, 131, 240
- suor** 65, 71, 121, 164, 176, 258, 269, 297, 301
- tentáculos** 94, 138
- testículos** 20, 61, 98, 99, 123, 128, 130, 137, 184, 188, 190, 247, 278, 330
- tórax** 55, 158, 159, 164, 173, 176, 178, 193, 216, 239, 258, 285, 286, 294, 295, 296, 309, 316, 332, 333
- tornozelo** 58, 63, 159, 241, 277, 279, 317
- tosse** 56, 105, 309
- trismo** 164
- tumor** 101, 172, 200, 214, 293, 294, 295, 305, 308
- úlceras** 52, 75, 104, 108, 124, 160, 217, 218, 219, 225, 226, 293, 294, 297, 305, 321, 330
- úlceras fagedénicas** 293
- unguento** 73, 89, 128, 129, 131, 135, 166, 169, 170, 202, 233, 278, 283, 317, 319, 327
- unha** 60, 76, 116, 134, 150, 157, 230, 240
- uretra** 140, 146, 155, 303, 305
- urina** 68, 72, 125, 128, 130, 146, 156, 157, 174, 195, 200, 204, 252, 260, 266, 272, 279, 298, 299, 300, 301, 309, 320, 323, 324, 330
- útero** 19, 20, 21, 22, 24, 26, 52, 56, 59, 60, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 92, 94, 95, 97, 99, 100, 107, 108, 109, 110, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 129, 130, 131, 132, 135, 136, 137, 138, 139, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 152, 154, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 171, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 197, 199, 200, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 224, 225, 229, 230, 243, 244, 245, 246, 247, 255, 257, 262, 264, 267, 268, 271, 272, 277, 284, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 296, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 312, 313, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 331, 332, 333, 334
- vaporização** 153, 234, 257, 269, 325, 334
- veia** 50, 55, 63, 76, 89, 98, 99, 100, 106, 110, 137, 145, 146, 164, 183, 184, 189,

- 191, 198, 199, 201, 205, 208, 209, 210,
211, 216, 219, 229, 244, 252, 258, 276,
293, 294, 296, 298, 299, 300, 310, 311
- ventosa** 20, 61, 66, 73, 82, 107, 108, 136,
165, 166, 168, 235, 240, 245, 257, 276,
323, 324
- ventre** 26, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 60,
61, 69, 71, 79, 82, 89, 91, 105, 107, 109,
110, 114, 119, 122, 129, 131, 136, 145,
148, 155, 165, 171, 173, 175, 187, 191,
200, 202, 203, 206, 208, 213, 217, 224,
234, 245, 251, 258, 267, 268, 269, 290,
299, 301, 316
- vértebras** 100, 146, 269, 287
- vesículas** 147
- vinho** 56, 57, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68,
69, 71, 72, 73, 77, 90, 107, 108, 120,
121, 122, 123, 125, 129, 130, 131, 132,
148, 156, 157, 166, 167, 169, 170, 179,
206, 223, 224, 240, 242, 250, 280, 284,
285, 289, 291, 292, 297, 300, 302, 303,
305, 316, 317, 318, 319, 324, 325, 326,
327
- virgem** 22, 23, 28, 50, 55, 56, 67, 68, 71,
72, 99, 126, 136, 137, 139, 143, 144,
156, 243, 248, 278, 283, 301, 305
- virilhas** 59, 65, 68, 89, 107, 108, 116, 149,
165, 170, 171, 213, 214, 235, 240, 256,
276, 283, 286, 294, 301, 319, 323
- víscera** 106, 154, 178, 197, 198, 216, 286,
315, 324
- viúva** 22, 23, 67, 68, 69, 71, 72, 99, 193,
195, 196, 197, 199
- vómito** 65, 66, 69, 90, 109, 164, 166, 169,
170, 250, 283, 290, 297, 323, 327
- vulva** 120, 129

Os textos que aqui se dão a conhecer em tradução trazem até nós formas de pensamento e de actuação que nos mostram as dificuldades sentidas perante um determinado conjunto de situações, patológicas ou não, que requeriam cuidados especiais por parte de médicos e parteiras. Note-se a declaração que nos aparece já nos tratados hipocráticos de que são principalmente as mulheres que nunca deram à luz as que são mais vulneráveis perante as doenças do foro ginecológico.

Compreender e controlar os processos biológicos associados à reprodução parece ter sido um meio para a integração social das mulheres. É no seu papel de mãe potencial que elas surgem nestes textos, pois é nesta sua particularidade que diferem dos homens e que carecem, assim, de uma abordagem específica. A fisiologia feminina, construída com base na sua capacidade reprodutiva, dá origem a patologias diversas que podem impedir ou dificultar a concepção e a gestação. A vulnerabilidade e a instabilidade do corpo feminino estão entalhadas nos textos analisados, cujo objectivo é recuperar a normalidade que permitirá a gravidez e o parto.

A selecção dos autores e dos textos desta Colectânea não foi casual, nem aleatória. Tem, ainda assim, muito de subjectivo. Dos tratados hipocráticos a Paulo de Egina, seleccionámos os textos que considerámos os mais representativos da tradição médica antiga sobre ginecologia e os que, no nosso entender, mais influenciaram os autores posteriores. Uma vez que esta publicação resulta da investigação realizada no âmbito do projecto “Gynecia: Rodrigo de Castro Lusitano e a tradição médica antiga sobre ginecologia e embriologia” (PTDC/FER-HF-C/31187/2017), um dos factores que nos levaram a este conjunto de textos foi a relevância que Castro lhes atribui na sua obra *A medicina completa das mulheres*, o primeiro tratado de ginecologia publicado por um autor português.

Gynecia

