

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUÇÃO EM HISTÓRIA**

***CONCEPÇÃO, ESTERILIDADE E SAÚDE DAS MULHERES NA MEDICINA
MEDIEVAL (MONTPELLIER - SÉCS. XIII-XIV)***

LIDIANE ALVES DE SOUZA

**GOIÂNIA
2020**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE HISTÓRIA

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação Tese

2. Nome completo do autor

Lidiane Alves de Souza

3. Título do trabalho

Concepção, esterilidade e saúde das mulheres na medicina medieval (Montpellier- sécs. XIII-XIV)

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

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

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

a) consulta ao(a) autor(a) e ao(a) orientador(a);

b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.

O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

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

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



Documento assinado eletronicamente por **LIDIANE ALVES DE SOUZA, Discente**, em 18/09/2020, às 10:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **DULCE OLIVEIRA AMARANTE DOS SANTOS, Usuário Externo**, em 21/09/2020, às 11:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1561672** e o código CRC **8F84805A**.

LIDIANE ALVES DE SOUZA

***CONCEPÇÃO, ESTERILIDADE E SAÚDE DAS MULHERES NA MEDICINA
MEDIEVAL (MONTPELLIER - SÉCS. XIII-XIV)***

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de História da Universidade Federal de Goiás, como requisito para a obtenção do título de Doutora em História.

Área de Concentração: Culturas, Fronteiras e Identidades

Linha de Pesquisa: História e Memória e Imaginários Sociais

Orientadora: Profa. Dra. Dulce Oliveira Amarante dos Santos

Goiânia
2020

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

Souza, Lidiane Alves de
Concepção, esterilidade e saúde das mulheres na medicina medieval (Montpellier - sécs. XIII-XIV) [manuscrito] / Lidiane Alves de Souza. - 2020.
287 f.

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

Bibliografia.

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

1. Medicina medieval. 2. mulheres. 3. concepção. 4. esterilidade. 5. enfermidades femininas. I. Santos, Dulce Oliveira Amarante dos, orient. II. Título.

CDU 94(100)“652”+“653”



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE HISTÓRIA

ATA DE DEFESA DE TESE

Ata Nº 28 da sessão de Defesa de Tese de **Lidiane Alves de Souza** que confere o título de Doutor(a) em **História**, na área de concentração em **Culturas, Fronteiras e Identidades**.

Ao/s **vinte e seis dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte**, a partir da(s) **14h00**, via **videoconferência**, realizou-se a sessão pública de Defesa de Tese intitulada “**Concepção, esterilidade e saúde das mulheres na medicina medieval (Montpellier- sécs. XIII-XIV)**”. Os trabalhos foram instalados pelo(a) Orientador(a), Professor(a) Doutor(a) **Dulce Oliveira Amarante dos Santos (PPGH/UFG)** com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professor(a) Doutor(a) **Susani Silveira Lemos França (UNESP/Franca)**, membro titular externo; Professor(a) Doutor(a) **Terezinha Oliveira (UEM)**, membro titular externo; Professor(a) Doutor(a) **Maria Dailza da Conceição Fagundes (UEG)**, membro titular externo; Professor(a) Doutor(a) **Ana Teresa Marques Gonçalves (PPGH/UFG)**. Durante a argüição os membros da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Tese tendo sido(a) o(a) candidato(a) **aprovado(a), com louvor**, pelos seus membros. Proclamados os resultados pelo(a) Professor(a) Doutor(a) **Dulce Oliveira Amarante dos Santos (PPGH/UFG)**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, ao(s) **vinte e seis dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte**.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Ana Teresa Marques Goncalves, Professor do Magistério Superior**, em 26/08/2020, às 19:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jiani Fernando Langaro, Coordenador de Pós-graduação**, em 27/08/2020, às 13:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DAILZA DA CONCEIÇÃO FAGUNDES, Usuário Externo**, em 27/08/2020, às 13:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **SUSANI SILVEIRA LEMOS FRANÇA, Usuário Externo**, em 27/08/2020, às 14:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **DULCE OLIVEIRA AMARANTE DOS SANTOS, Usuário Externo**, em 27/08/2020, às 18:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1500885** e o código CRC **F31CE77E**.

Referência: Processo nº 23070.036576/2020-39

SEI nº 1500885

Aos meus pais, Eliana e Ademar,
e ao meu amor Arnaldo,
pelo estímulo carinho e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora Dr.^a Dulce Oliveira Amarante dos Santos que despertou em mim a paixão pela medicina medieval e com quem trilhei minha trajetória acadêmica e intelectual. Agradeço a disposição, o estímulo e a dedicação dispensados por ela na execução deste trabalho e, sobretudo, a sua essência docente e aberta ao diálogo constante em prol da construção do conhecimento histórico. Lembrarei sempre com carinho e nostalgia os momentos de orientação regados à água de coco e nos quais partilhava comigo seu espírito inquisidor e suas descobertas nos acervos documentais e bibliotecas europeias. A ela minha extrema admiração e respeito.

Agradeço a professora Dr.^a Ana Teresa Gonçalves que acompanha meu percurso desde a graduação. Agradeço sua participação na banca de qualificação, sua leitura atenta e cuidadosa e, principalmente, suas contribuições manifestadas durante essa etapa do trabalho.

Agradeço a professora Dr.^a Terezinha Oliveira pelas críticas e sugestões realizadas durante o exame de qualificação e que apontaram novas possibilidades de investigação.

Agradeço aos meus pais, Eliana e Ademar, por sempre apoiarem e incentivarem meus sonhos, por acreditarem em mim e na importância da educação para a construção de uma sociedade melhor. Sem eles, com certeza, essa tese não existiria.

Agradeço ao meu companheiro e amor de uma vida inteira, Arnaldo, por sempre almejar meu crescimento e estar ao meu lado em todos os momentos. Agradeço a sua paciência, o apoio e a compreensão, e peço desculpas pelas ausências e pelo distanciamento desses últimos anos.

Agradeço aos meus filhos de patas Loop e Ruerita que abdicaram de passeios e momentos de divertimento para que pudesse me dedicar integralmente à execução desse trabalho.

Às minhas amigas Eunice e Luciana, pelo incentivo e por revigorarem minhas forças com cafés regados a conversas leves e descontraídas.

Por último, a SEDUC (Secretaria Estadual de Educação do Estado de Goiás), pela concessão da licença para aprimoramento profissional que me proporcionou o apoio financeiro e temporal necessários para a realização de um trabalho de tamanho vulto.

RESUMO

O trabalho investiga como o pensamento médico medieval compreendia e explicava o processo de geração da vida humana contemplando o papel desempenhado por ambos os genitores, e como as mulheres e seus corpos, *locus* por excelência da reprodução, foram interpretados e cuidados em suas dimensões fisiológica, anatômica e patológica. Para tanto, investigamos um conjunto de tratados de conteúdo ginecológico e obstetrício produzidos por mestres e estudiosos vinculados ao *studium* de medicina de Montpellier (sécs. XIII-XIV). Trata-se do manual de prática médica *Lilium medicinae* de Bernardo de Gordonio e de cinco escritos de caráter monográfico focados nos problemas clínicos da concepção e da esterilidade, a saber: *Compilacio de conceptione* e *Interrogaciones in cura sterilitate* atribuídos a Arnaldo de Vilanova; e os anônimos *Tractatus de sterilitate mulierum*, *Tractatus de conceptu* e *Tractatus de sterilitate*. A medicina praticada no contexto medieval, em que essas obras se inserem, fundamentou-se em um *corpus* de textos médico-filosóficos de autores antigos e medievais árabes e latinos. Nessa literatura de origem e natureza heterogênea, o corpo feminino era compreendido e explicado a partir da mesma base teórico-conceitual e esta integrava e justificava sua função/capacidade reprodutiva em uma doutrina médica coerente que amalgamava saber teórico e empírico. Nesta perspectiva, o corpo feminino constituiu-se como um corpo cujas funções e órgãos apresentavam-se interligados e destinados à reprodução. Assim, a saúde corporal e a capacidade reprodutiva das mulheres estavam intrinsecamente conectadas e uma condição dependia da outra, ao mesmo tempo em que a influenciava. A partir dessas premissas, os mestres e estudiosos do baixo medievo latino produziram conhecimentos (teóricos e práticos) e atuaram no âmbito das condições médicas femininas. É sobre esse aspecto da medicina medieval, ou seja, os cuidados médicos dispensados às mulheres e aos seus corpos que nos debruçamos ao longo de nosso trabalho.

Palavras-chave: medicina medieval, mulheres, Montpellier, concepção, esterilidade e enfermidades femininas.

ABSTRACT

The work investigates how medieval medical thinking understood and explained the human life generating process, contemplating the role played by both parents, and how women and their bodies, the *locus* for reproduction by excellence, were interpreted and taken care of in their physiological, anatomical and pathological dimensions. For this, we investigated a set of gynecological and obstetrical treatises produced by masters and scholars linked to *Montpellier's* medical *studia* (13th-14th centuries). This set includes the handbook of medical practice *Lilium medicinae* by Bernardo de Gordonio and five monograph writings focused on the clinical problems of conception and sterility: *Compilacio de concepcione* and *Interrogationes in cura sterilitate* attributed to Arnaldo de Vilanova and the anonymous *Tractatus de sterilitate mulierum*, *Tractatus de conceptu* and *Tractatus de sterilitate*. The medicine practiced in the medieval context, in which these works are inserted, was based on a *corpus* of medico-philosophical texts by ancient and medieval Arab and Latin authors. In this literature of heterogeneous origin and nature, the female body was understood and explained from the same theoretical-conceptual basis and this integrated and justified its reproductive function/capacity in a coherent medical doctrine that amalgamated theoretical and empirical knowledge. In this perspective, the female body was constituted as a body whose functions and organs were interconnected and intended for reproduction. For that, women's body health and reproductive capacity were intrinsically linked, and one condition depended and influenced the other. From these premises, the masters and scholars of the later Latin middle ages produced knowledge (theoretical and practical) and acted in the scope of female medical conditions. It is in this aspect of medieval medicine, that is, the medical care given to women and their bodies, that we tackle throughout our work.

Keywords: medieval medicine, women, Montpellier, conception, sterility and female disease

LISTA DE ABREVIATURAS

- Afor.* – *Aphorismi* ou *Liber Aphorismorum do corpus* hipocrático
- AAL* – *De aeribus, aquis, regionibus* do *corpus* hipocrático
- BC* – *De bono coniugali* de Agostinho
- CC* – *Compilacio de conceptione* de Arnaldo de Vilanova
- CIJ* – *Comentario ao Isagoge de Johannitius* de Pedro Hispano
- CM* – *Canon medicinae* de Avicena
- CUM* – *Cartulaire de l'Université de Montpellier*
- DCM* – *De curis mulierum* do conjunto Trótula
- De conceptu* – *Tractatus de conceptu* Anônimo de Montpellier
- De ster.* – *Tractatus de sterilitate* Anônimo de Montpellier (Atribuído a Arnaldo de Vilanova, Raimundo de Moleris e Jordan de Turre)
- De ster. mul.* – *Tractatus de sterilitate mulierum* Anônimo de Montpellier (Atribuído a Bernardo de Gordonio)
- Diet.* – *De diaeta* do *corpus* hipocrático
- Dgen.* – *De genecia* de Haly Abbas
- Epid.* – *Epidemiarum* do *corpus* hipocrático
- ET* – *Etymologiae* de Isidoro de Sevilha
- GA* – *De generatione animalium* de Aristóteles
- GH* – *De generatione hominis* do *corpus* hipocrático
- Glos. I* – Glossário de fármacos e ingredientes medicinais do *Liber de coitu* de Ibn al-Jazzar/Constantino
- Glos. II* – Glossário de fármacos e ingredientes medicinais do *Tractatus de sterilitate*
- Glos. III* – Glossário de fármacos e ingredientes medicinais dos *Tractatus de sterilitate mulierum* e *Tractatus de conceptu*
- HA* – *Historia animalium* de Aristóteles
- HN* – *Historia Naturalis* de Plínio, o Antigo
- IS* – *Interrogaciones in cura sterilitate* de Arnaldo de Vilanova
- Isag.* – *Isagoge* de Johannitius
- IsagR* – *Isagoge* de Rázis
- LA* – *De Locis affectis* de Galeno
- LAlm.* – *Liber ad Almansorum* de Rázis
- LC* – *Liber de coitu* de Ibn al-Jazzar/Constantino

LM – Liliun medicinae de Bernardo de Gordonio
LSM – Liber de sinthomatibus mulierum do conjunto Trótula
LP – Liber pantegni de Haly Abbas
MA I – De mulierum affectibus I do *corpus* hipocrático
MA II – De mulierum affectibus II do *corpus* hipocrático
MA III – De mulierum affectibus III ou *De sterilibus* do *corpus* hipocrático
MM – Materia medica de Dioscórides
NM – De mulieribus do *corpus* hipocrático
PA – Partibus animalium de Aristóteles
PN – Parva naturalia de Aristóteles
Reg. – Regimen do *corpus* hipocrático
RS – Regimen sanitatis ad regem Aragonum de Arnaldo de Vilanova
SM – De secretis mulierum pseudo-Alberto Magno
Spec. med. – Speculum medicinae de Arnaldo de Vilanova
Sper. – De spermate pseudo-galênico
Sem. – De semine de Galeno
QS – Questões salernitanas
TP – Thesaurus pauperum de Pedro Hispano
UP – De usu partium de Galeno
Viat. – Viaticum de Ibn al-Jazzar/Constantino

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 – Sítio de Montpellier e principais rotas de comunicação.....	30
Mapa 2 – Localização das principais instituições hospitalares de Montpellier no século XIV.....	33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Comparativo dos tratados de esterilidade anônimos.....	56
Quadro 2 – Influência dos planetas/astros no desenvolvimento do embrião/feto.....	124
Quadro 3 – Referências à esterilidade feminina no <i>MA I e III</i>	141
Quadro 4 – Causas da esterilidade masculina no <i>CC</i>	161
Quadro 5 – Causas da esterilidade feminina no <i>CC</i>	174
Quadro 6 – Outras condições médicas da matriz.....	227

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 1 MONTPELLIER E O CONHECIMENTO MÉDICO SOBRE O CORPO FEMININO	27
1.1 O ensino e o exercício da medicina em Montpellier.....	27
1.2 Montpellier e os <i>assuntos médicos femininos</i>	46
1.3 As concepções fisiológicas e anatômicas acerca do corpo feminino.....	59
1.3.1 A fisiologia feminina.....	59
1.3.2 Os líquidos corporais femininos.....	66
1.3.3 A anatomia feminina: mamas e útero.....	77
CAPÍTULO 2 A CONCEPÇÃO NO PENSAMENTO MÉDICO MEDIEVAL	87
2.1 O lugar e a função do coito.....	87
2.2 As condições para o coito.....	101
2.3 As condições para a geração	110
2.4 O desenvolvimento e o sexo do embrião.....	122
CAPÍTULO 3 A ESTERILIDADE NO PENSAMENTO MÉDICO MEDIEVAL	139
3.1 As concepções acerca da esterilidade nas fontes da medicina escolástica.....	139
3.1.1 As autoridades antigas	139
3.1.2 As autoridades medievais (árabes e latinas)	148
3.2 A esterilidade na literatura médica de Montpellier.....	159
3.2.1 As causas da esterilidade nos homens.....	161
3.2.2 Os tratamentos para a esterilidade masculina.....	168
3.2.3 As causas da esterilidade nas mulheres.....	173
3.2.4 Os tratamentos para a esterilidade feminina.....	183
CAPÍTULO 4 OUTRAS ENFERMIDADES FEMININAS E SEUS TRATAMENTOS	194
4.1 As condições médicas da menstruação.....	194
4.1.1 A retenção e a escassez de fluido menstrual.....	195
4.1.2 O excesso de fluido menstrual.....	205
4.2 As afecções e os problemas uterinos.....	212
4.2.1 A <i>sufocação do útero</i>	213
4.2.2 Outras patologias da matriz.....	226
4.3 As doenças das mamas.....	238
4.4 Os cuidados médicos com as gestantes e as parturientes.....	246
CONSIDERAÇÕES FINAIS	263
FONTES	272
REFERÊNCIAS	277

INTRODUÇÃO

Concepção, esterilidade e saúde das mulheres na medicina medieval (Montpellier - sécs. XIII-XIV). Sob este epíteto, o presente trabalho investiga como o pensamento médico medieval compreendia e explicava o processo de geração da vida humana, contemplando o papel desempenhado por ambos os genitores, e como as mulheres e seus corpos, *locus* por excelência da reprodução, foram interpretados e cuidados em suas dimensões fisiológica, anatômica e patológica. Logo, o estudo conecta dois objetos em um determinado recorte espaço-temporal: medicina e mulheres no baixo medievo latino. A investigação individual de qualquer destes aspectos da sociedade medieval, ainda que não constitua uma empreitada inédita no âmbito da prática historiográfica, se apresenta como uma tarefa desafiadora a qualquer historiador medievalista, mas em uma perspectiva confluyente, como a proposta, esta guarda um caráter praticamente inédito e, por conseguinte, duplamente desafiador.

A possibilidade e a legitimidade investigativa dos objetos escolhidos figuram, em parte, como resultado da constituição de um *corpus* de fontes dos textos médicos medievais, e em parte pelo advento e pela consolidação da chamada História das mulheres.

Embora as reflexões acerca da historicidade do conhecimento médico sejam quase tão antigas quanto a própria ideia de uma ciência médica – no *corpus* hipocrático (séc. V a. C.) o tratado *De vetere medicina* (*Sobre a medicina antiga*) apresenta uma explicação histórica do estabelecimento da medicina como *tekhné* e o médico romano Galeno (séc. I d. C.) dissertou acerca das correntes de pensamento médico que o precederam na obra *De sectis eos, qui introducuntur* (*Sobre as seitas e os principiantes*) –, estes exercícios intelectuais e os que se seguiram realizaram-se, em geral, por estudiosos da ciência e médicos de formação, e estes os fizeram em um viés frequentemente cumulativo e progressista. Nesse sentido, desconsideravam-se as relações que uniam os saberes médicos aos sistemas simbólicos, especialmente filosófico e religioso, a outras áreas do conhecimento (botânica, química etc.) e às condições intelectuais e materiais de cada sociedade e época. Sob o prisma da chamada *Nova História*, esses aspectos passaram gradualmente à ordem do dia¹.

¹ Como o próprio termo sugere, o movimento historiográfico denominado *Nova História* (1974) propôs uma nova forma de pensar e de escrever História a partir de novas temáticas, novos objetos e novas metodologias. No ensejo desse novo olhar, os historiadores passaram a pesquisar e a problematizar os diversos aspectos das experiências humanas (ideias, mentalidades, valores, crenças, mitos, diversas formas de representações coletivas na arte e na literatura, instituições, corpo, etc.); reviram sob outros prismas os temas tidos como tradicionais (política e economia); ampliaram a noção de fonte histórica incorporando os vestígios de natureza material, literária e artística; e estabeleceram um diálogo interdisciplinar com outras ciências no campo das humanidades, particularmente com a Sociologia e a Antropologia. Emergiu, então, uma vertente historiográfica que priorizava o social e o cultural. (MENDES, 2011, p. 206; SANTOS, 2010, p. 18-19)

Apesar destas limitações, na égide do romantismo e do positivismo esses esforços resultaram na valorização dos textos médicos, fontes por excelência para os estudiosos e historiadores que se ocupam do tema. Particularmente no que tange ao medievo, tem-se o trabalho pioneiro do médico italiano Salvatore de Renzi (1800-1872), que entre 1852 e 1859 publicou a monumental *Collectio Salernitana: Ossia Documenti Inediti*, obra em cinco volumes que reúne tratados de vários autores vinculados à célebre Escola de Medicina de Salerno (séc. XI-XII)². Em uma abordagem mais ampla e já nas primeiras décadas do século XX, os pesquisadores norte-americanos Lynn Thorndike (1882-1965) e Pearl Kibre (1900-1985) rastream e inventariaram, na obra *A catalogue of incipits of mediaeval scientific writings in Latin* (1937), o conjunto das primeiras palavras dos textos científicos escritos em latim durante a Idade Média. À composição deste catálogo soma-se a elaboração por parte de Thorndike da vultosa obra *A History of magic and experimental Science* (1934) em oito volumes. À vista disso, tais autores e obras lançaram as primeiras luzes sobre a literatura médica e científica produzida no Ocidente medieval.

Nas décadas que se seguiram, iniciativas semelhantes, individuais ou coletivas, emergiram em vários espaços acadêmicos e o número de publicações na área cresceu significativamente. Destacamos o AVOMO (*Arnaldi de Vilanova opera medica omnia* [ss. XIII-XIV]), projeto internacional e multilíngue de edição e publicação em vários volumes da obra médica do físico catalão Arnaldo de Vilanova (? – 1311); e o G.I.R. *Speculum medicinae*, grupo de investigação da Universidade de Valladolid dirigido por Enrique Montero Cartelle que realiza o estudo filológico da ciência e da medicina latina da Antiguidade, Idade Média e Renascimento a partir de três eixos temáticos: história do léxico médico; medicina e literatura; e edição crítica de textos. Da produção do *Speculum* sobressaem o DILAGE (*Diccionario de andrología, ginecología y embriología*) e as edições críticas realizadas acerca de alguns escritos médicos medievais de conteúdo andrológico e ginecológico. Todo esse esforço tem contribuído sobremaneira com os pesquisadores que se ocupam da história da ciência e, especialmente, com os historiadores que se dedicam ao estudo do pensamento médico medieval. Parte do *corpus* documental que fundamenta nossa investigação resulta, inclusive, do trabalho do *Speculum*.

A História com foco nas mulheres – que atualmente se apresenta como um campo da produção historiográfica consolidado e reconhecido – originou-se nas décadas de 60 (Estados

² Também é fruto deste contexto as traduções e edições comentadas das obras que compõem o *corpus* hipocrático realizadas por de Emily Littrè (1801-1881), e algumas traduções das obras galênicas realizadas por Charles Victor Daremberg (1817-1872).

Unidos e Grã-Bretanha) e 70 (França) como fruto de um duplo processo. Por um lado, o movimento feminista (1960) que propunha uma abordagem equitativa entre os sexos e, por outro, o advento da *Nova História* que permitiu a valorização de outros sujeitos sociais. A partir de então, inserir e integrar as mulheres na História, investigando suas experiências, as imagens (iconográficas e literárias) e os discursos construídos sobre e por elas tornou-se um imperativo crescente entre os estudiosos, especialmente os historiadores. Assim, surgiu uma vertente historiográfica específica sobre as mulheres. (PERROT, 2007, p. 19-20)

Na esteira dessas novas demandas os historiadores buscaram iluminar os traços que até então delineavam os conhecimentos acerca da condição feminina na História. Para tanto, os principais desafios repousaram na composição de um *corpus* de fontes, uma vez que os vestígios (escritos e/ou materiais) produzidos e deixados pelas próprias mulheres em determinados contextos e épocas são escassos, e nas ferramentas metodológicas para analisá-las. Entre as historiadoras feministas norte-americanas, as reflexões teóricas sobre as possibilidades em torno da realização de uma *História das mulheres* culminaram no aparecimento de uma categoria analítica, o *gênero*. O artigo “Gênero – uma categoria útil de análise histórica” (1988) da historiadora norte-americana Joan Scott apresentou-se como um marco nesse debate por discutir os principais elementos envolvidos no conceito em questão. De maneira geral, o *gênero* estabelece o caráter fundamentalmente social e cultural das distinções baseadas no sexo e se contrapõe ao princípio biológico como condição exclusiva na definição e fixação das identidades e papéis sociais atribuídos aos homens e às mulheres. Portanto, esta categoria reforça a dimensão relacional e permite pensar as diferenças entre os sexos como consequências das relações sociais e do tempo histórico em que os indivíduos estão inseridos. Quanto às fontes, a resposta apresentou-se nos próprios pilares da *Nova História*, ou seja, na incorporação de novas fontes e na proposição de outro olhar sobre o *corpus* documental existente e que era, muitas vezes, produto de mãos masculinas. (SANTOS, 1996, p. 70; SCOTT, 1995, p. 75; SOIHET; PEDRO, 2007, p. 288-289)

À medida que se erigia um *corpus* documental de textos médicos forjados no medievo latino e que a *História das mulheres* se consolidava, os estudiosos da ciência e os historiadores ocuparam-se dos mais diversos aspectos da medicina e das condições das mulheres no medievo. Dentre os inúmeros trabalhos realizados com este último intuito, notabiliza-se o segundo volume da obra *História das mulheres no Ocidente* (1990), que sob os cuidados de Christiane Klapisch-Zuber, trata especificamente da Idade Média. Em torno de quatro eixos centrais (*As normas do controlo, As mulheres nas estratégias familiares, Traços e imagens das mulheres* e *A palavra das mulheres*), os estudiosos buscaram desconstruir as

visões discriminatórias e os estereótipos femininos produzidos pela historiografia considerada tradicional acerca das mulheres do período, em favor de uma História que perscrutasse seu lugar, sua condição, seus papéis, seus poderes, suas formas de ação, seu silêncio, suas palavras e suas representações em uma abordagem relacional.

No que diz respeito à medicina medieval, emergiram estudos importantes acerca do seu quadro institucional, doutrinário e metodológico. Dentro dessas premissas, García Ballester (1982; 1992; 2004), Nancy Siraisi (1990), Danielle Jacquart (1990; 1995), Carmen Peña e Fernando Girón (2006), e Fernando Salmón (2000; 2001), empreenderam importante reflexões acerca: do surgimento e estruturação dos centros intelectuais do período, ou seja, os *studia generalia* e a introdução da medicina em seus quadros institucionais; da formação e composição do currículo médico; dos métodos de ensino e estudo utilizados pelos mestres e escolares da medicina; das teorias, dos conceitos, das concepções e dos preceitos que nortearam a produção de uma doutrina médica medieval. Outros estudiosos como Joan Cadden (1986), Danielle Jacquart e Claude Thomasset (1989), M^a Cruz Herrero Ingelmo e Enrique Montero Cartelle (2012) ocuparam-se de temáticas que vinculam medicina, sexualidade e reprodução e que tocam indiretamente alguns aspectos das condições médicas femininas. Há ainda abordagens que unem medicina e mulheres analisando de maneira específica os conhecimentos e os cuidados médicos dispensados a elas e seus corpos no período. Neste campo, as principais referências recaem sobre os trabalhos de Monica Green (1989; 1994; 2008a; 2008b), Paloma Calatrava (2008; 2012), Sarah Alison Miller (2010) e Katharine Park (2013). É com estes autores que dialogamos em nosso trabalho nas discussões pertinentes a tais temas.

No Brasil, os estudos empreendidos acerca da medicina medieval devem-se ao empenho pioneiro da professora-pesquisadora Dra. Dulce Oliveira Amarante dos Santos, que há cerca de duas décadas tem desenvolvido, em conjunto com um grupo de discentes-pesquisadores, uma série de investigações nesse campo, a saber: medicina e religião; medicina e magia; medicina e alimentação; medicina e sexualidade; medicina e política; medicina e cirurgia; medicina e mulheres. De suas mãos e de maneira igualmente precursora, originou-se a primeira tese brasileira com foco nas mulheres medievais, intitulada *O corpo dos pecados: representações e práticas sócio-culturais femininas nos reinos ibéricos de Leão, Castela e Portugal (1250-1350)* (1997). Dessa forma, as pesquisas e as produções realizadas por ela e por seu grupo de estudos abriram novos espaços dentro da produção historiográfica brasileira contribuindo para o fortalecimento dos estudos sobre a Idade Média no Brasil.

Sob sua orientação, iniciei minha trajetória nos caminhos da medicina medieval no ano de 2004, quando com a bolsa de iniciação científica financiada pelo CNPq (2004-2005), integrei o projeto *O percurso intelectual de Pedro Hispano: as relações entre a medicina universitária e a sociedade na Europa do século XIII* com um subprojeto que investigava as relações entre a magia e a ciência na medicina do período a partir da análise do receituário *Thesaurus pauperum (Tesouro dos pobres)* do intelectual e físico português Pedro Hispano (1210-1277). As inquiirições e as respostas alcançadas nessa etapa nos direcionaram para as mulheres e o corpo feminino. Nesta perspectiva, nos debruçamos sobre as representações corporais femininas construídas pelo discurso médico do baixo medievo, tema que culminou na produção da dissertação intitulada *Incompleto e imperfeito: as representações corporais femininas na literatura médica (século XIII)*. Durante esta etapa, apresentou-se de extrema importância a pesquisa realizada no âmbito da Faculdade de Medicina da Universidade de Navarra (2012), sob a orientação do Prof. Dr. Pedro Gil de Sotres. Seus apontamentos e contribuições foram essenciais para a conclusão do referido trabalho, assim como nos aventaram novas possibilidades de investigação. Destarte, voltamos nossa atenção para os chamados *assuntos médicos femininos*: menstruação; concepção; esterilidade; gravidez; aborto; parto; aleitamento; problemas e enfermidades relativas ao útero e às mamas; cuidados cosméticos; e mais especificamente, para as relações estabelecidas entre a constituição, o funcionamento, a saúde, a enfermidade do corpo feminino e a reprodução. Estes se tornaram, então, os fios condutores de nossas inquiirições no doutorado.

Segundo Monica Green (1989, p. 434-452; 1994, p. 322-352; 2008a, p. 493-498), há certo consenso na historiografia centrada na história das mulheres e na história das práticas médicas em torno da ideia de que os *assuntos médicos femininos* constituíram um campo de atuação exclusivo das mulheres. Tal paradigma fundamenta-se, por um lado, no pressuposto de que as mulheres possuiriam um conhecimento inato sobre seu corpo – vivem como mulheres e experimentam seus processos biológicos – e, por outro, na existência de restrições sociais que limitavam e impediam o toque e a manipulação do corpo feminino por mãos masculinas. Nesta linha de pensamento, o desconhecimento por parte dos homens, o pudor e a vergonha, converteram as mulheres em detentoras legítimas de um conjunto de saberes médicos e, nesta condição, elas o transmitiam e o praticavam exclusivamente entre si.

É fato que em diferentes contextos e épocas as mulheres detiveram e partilharam conhecimentos médicos e que atuavam em questões pertinentes à geração (parto) e aos órgãos reprodutivos femininos. Também é certo que ao lado de outros práticos realizavam procedimentos médicos mais gerais – como a aplicação de emplastros e unguentos, e a

administração de composições medicamentosas, por exemplo – tanto em homens quanto em mulheres. Mas em que medida tal paradigma mostrou-se verdadeiro para o baixo medievo latino, uma vez que neste universo as mulheres raramente participavam da produção do saber escrito oficial³ e representavam uma pequena parcela dos indivíduos que exerciam a medicina⁴? Qual a natureza do conhecimento médico relativo a elas e a seus corpos? Como e por quem esse conhecimento era produzido e disseminado? Quais problemas e condições patológicas as afligiam? Que tipos de cuidados e tratamentos médicos eram dispensados ao corpo feminino? Quem os administrava? E de que forma?

Para responder a estes questionamentos, que constituem os principais eixos norteadores de nossa investigação, a composição de um *corpus* de fontes impôs-se. Neste sentido, inventariamos a literatura médica medieval e chegamos a um conjunto de tratados de conteúdo ginecológico e obstetrício produzido entre o final do século XIII e meados do XIV por mestres e estudiosos vinculados ao *studium* de medicina de Montpellier. Trata-se do *Lilium medicinae* (*Lírio da medicina*), do *Compilacio de conceptione* (*Compilação sobre a concepção*), do *Interrogaciones in cura sterilitate* (*Interrogações sobre a cura da esterilidade*), do *Tractatus de sterilitate mulierum* (*Tratado sobre a esterilidade das mulheres*), do *Tractatus de conceptu* (*Tratado sobre a concepção*) e do *Tractatus de sterilitate* (*Tratado sobre a esterilidade*).

Produzido entre 1303 e 1305 pelo físico e mestre Bernardo de Gordonio, o *Lilium medicinae* (*LM*)⁵ caracteriza-se como um manual de prática médica em latim que versa sobre as diversas doenças que acometem o corpo humano. Seu conteúdo encontra-se distribuído ao longo de sete (7) livros ordenados segundo o princípio *a capite ad calcem* (da cabeça aos pés). No conjunto constam doze (12) capítulos dedicados às condições médicas das mulheres. O *LM* apresenta-se como um dos textos médicos medievais mais compilados e editados, com numerosas versões manuscritas e traduções vernáculas para outros idiomas como francês, alemão, hebreu, castelhano e irlandês, além de edições impressas. Sua importância e influência no campo teórico e prático no baixo medievo foi equivalente ao seu grau de disseminação. Atualmente sabe-se da existência de cinquenta (50) cópias manuscritas e seis (6) edições impressas. Mas, mesmo sobrevivendo em diversos formatos, não há uma edição crítica bilíngue desta obra. Desta forma, utilizamos em nosso trabalho uma tradução

³ No âmbito médico há duas exceções: Trótula e a monja alemã Hildegarda de Bingen.

⁴ Monica Green (2008a, p. 121) apresenta diferentes locais e situações de exercício médico das mulheres no contexto medieval: instituições religiosas, atendentes em hospitais e casas privadas, auxiliares (esposas e filhas) de práticos e *físicos*, além de parteiras.

⁵ Adotamos um sistema de siglas para as obras utilizadas de maneira recorrente. A lista de siglas apresenta-se exposta na parte inicial do trabalho.

castelhana de 1495, atualmente na Biblioteca Nacional de Madrid identificada pela sigla I-315, com estudo e edição crítica por Brian Dutton e Maria Nieves Sánchez (1993). O texto em questão consta como a principal referência dos historiadores que utilizam o *Lilium* para investigar a medicina da época.

O *Compilacio de concepcione (CC)* e o *Interrogaciones in cura sterilitate (IS)* têm autoria atribuída ao físico catalão Arnaldo de Vilanova e foram produzidos entre 1285 e 1309, período em que o autor atuou como *físico* no reino de Aragão e iniciou seu ofício de mestre no *studium* de medicina de Montpellier. O *CC*, provavelmente a primeira monografia sobre esterilidade medieval, é uma espécie de quadro sinóptico, enquanto o *IS* compõe-se de uma lista de 41 questões. São escritos essencialmente práticos, portanto, sem reflexões de natureza teórica ou lista de ações terapêuticas, e que tinham objetivo exclusivamente diagnóstico. O *CC* circulou em versões manuscritas – são conhecidos até o momento três (3) manuscritos – e em oito (8) edições impressas do *corpus* médico arnaldiano⁶. O *IS* circulou apenas em versão manuscrita – até o momento são conhecidos cinco (5) manuscritos⁷.

O *Tractatus de sterilitate mulierum (De ster. mul.)*, o *Tractatus de conceptu (De conceptu)* e o *Tractatus de sterilitate (De ster.)* são textos anônimos provavelmente escritos nas primeiras décadas do século XIV por algum mestre pouco renomado ou estudante de medicina associado à Montpellier e que circularam sob o nome de célebres mestres e *físicos* vinculados ao seu *studium*: o primeiro atribuiu-se a Bernardo de Gordonio; o segundo a Arnaldo de Vilanova, Jean Jacme⁸ e Pierre Nadille⁹; e o terceiro a Arnaldo de Vilanova, Raymundo de Moleris¹⁰ e Jordán de Turre¹¹. São igualmente textos de caráter prático com poucas reflexões teóricas, mas com grande quantidade e variedade de material terapêutico. Alvos de compilações e edições impressas, estes estão conservados da seguinte forma: *De*

⁶ Manuscritos usados na edição crítica: Paris, Bibliothèque nationale de France, *n.a.l.* 3035, fól. 129v-131 e lat. 6971, fól. 69-70v.; Múnic, Bayerische Staatsbibliothek, CLM 7576. Edições impressas da obra de Arnaldo de Vilanova: *Editio princeps*: Lión, 1504; Venecia, 1505; Lión, 1509; Lión, 1520; Venecia, 1527; Lión, 1532; Basilea, 1585; e Lión, 1586.

⁷ Manuscritos usados na edição crítica: Berlín, Staatsbibliothek Preussischer Kulturbesitz, lat. fól. 466, fól. 15v-16r; Kassel, Bereichsbibliothek. Landesbibliothek und Murhardsche Bibliothek, 2º Ms. med. 7, fól. 246r-247r.; Leipzig, Universitätsbibliothek 1179, fól. 145r y v.; Paris, Bibliothèque National, *n.a.l.* 3.035, fól. 131r-131v.; Darmstadt, Hessische Landes- und Hochschulbibliothek, ms. 405, fól. 54r y v.

⁸ Foi chanceler da Universidade de Medicina de Montpellier, físico dos monarcas franceses Carlos V e VI e dos papas avinhoneses Urbano V, Gregório XI e Clemente VII. A obra mais importante que circulou sob seu nome foi o *Secretarum practice medicine*.

⁹ Há poucas informações sobre ele. Sabe-se que residiu em Montpellier entre 1369-1370, período em que estava a serviço do rei francês Carlos V.

¹⁰ Foi chanceler da Universidade de Montpellier em 1335. Escreveu o tratado sobre o regime de saúde em conjunto com outros médicos.

¹¹ Sua vida e obra são pouco conhecidas. Foi mestre na Universidade e medicina de Montpellier entre 1313-1335. Algumas receitas e opúsculos lhe são atribuídos, dentre os quais a obra coletiva sobre o *regime de saúde*.

ster. mul., em dez (10) manuscritos¹²; *De conceptu*, em seis (6) manuscritos¹³; *De ster.*, em vinte (20) manuscritos e nas oito (8) edições impressas¹⁴ das obras médicas de Arnaldo de Vilanova. Para os textos arnaldianos e para os três tratados anônimos, contamos com as edições críticas realizadas pelo grupo de pesquisadores do *Speculum*.

É importante lembrar algo que parece óbvio àqueles que se ocupam do passado: as fontes históricas não foram produzidas como tal. É sob nossos olhos que estas adquirem tal *status*. Neste sentido, são fruto das condições históricas e intelectuais em que foram forjadas e atendem a diferentes demandas impostas implícita e explicitamente por esse mesmo contexto. Por sua vez, o uso que uma sociedade fez de uma determinada fonte nem sempre corresponde ao papel para a qual foi originalmente destinada. E estas condições se aplicam igualmente aos textos médicos medievais e, por conseguinte, às nossas fontes. (MENDES, 2011, p. 205-206)

Dentro desta categoria, a Idade Média conheceu uma diversidade de escritos de natureza e de conteúdo distintos. São comentários, *quaestiones disputates*, tratados teóricos, *summas*, tratados de cirurgia, manuais, receituários, opúsculos, tábuas diagnósticas, regimentos de saúde, dentre outros. Apesar de suas peculiaridades, essa literatura se apresenta, principalmente, como resultado do surgimento (séc. XII) e consolidação (sec. XIII) de um novo ambiente cultural e intelectual, os *Studia Generalia* ou Universidades, e do processo de sistematização e institucionalização da medicina nesse novo espaço.

A Universidade medieval constituía-se de um grupo de mestres e estudiosos – *universitas magistrorum et scholarium* – reunidos em prol da produção e transmissão de conhecimentos. No caso do *studium* de medicina, estes eram compostos por mestres e estudiosos que procuravam compreender o funcionamento do corpo humano (masculino e feminino) e de seus processos: reprodução; crescimento; respiração; digestão; sono; envelhecimento; saúde; enfermidade; morte etc. Para tanto, utilizavam um arcabouço teórico e

¹² Manuscritos usados na edição crítica: Cambridge, Peterhouse 101. III; Erfurt, Univseritätsbibliothek. Amplonianische Bibliothek, F. 236; Vaticano, *Palatinus* lat. 1179 e lat. 1083. fols. 320r.-321v; Berlín, Staatsbibliothek, Preussischer Kulturbesitz, lat. fól. 466; Leipzig, Universitätsbibliothek F 1216; Bruselas, Bibliothèque Royal Albert I (Koninklijke Bibliotheek Albert I) II 1413; París, Bibliothèque Nationale, lat. 7066. fols. 28r.32r. e lat. 6957. fols. 55v.-57v; Metz, Bibliothèque Municipale 282. fól. 70v.-73v.

¹³ Manuscritos usados na edição crítica: Vaticano, *Palatinus* lat. 1320; Leipzig, Karl Marx-Universität, Universitätsbibliothek 1179; París, Bibliothèque Nationale, lat. 7066 e lat. 6988 A.; Vaticano, *Palatinus* lat. 1205; San Candido-Innichen (Italia), Biblioteca Capitolare VIII B 15.

¹⁴ Manuscritos usados na edição crítica: Filadelfia, College of Physicians 10.a. 135; Erfurt, Wissenschaftliche Allgemeinbibliothek der Stadt (antes Univseritätsbibliothek. Amplonianische Bibl.) F. 236 e Q. 222; Munich, Bayerische Staatsbibliothek CLM 77, CLM 272 e CLM 205; Vaticano, *Palatinus* lat. 1179, lat. 1320 e lat. 1265; Wroclaw, Biblioteka Uniwersytecka III F. 7; Berlín, Staatsbibliothek Preussischer Kulturbesitz, lat. fól. 466; París, Bibliothèque Nationale, lat. 6957 e lat. 7066; Klagenfurt, Univseritätsbibliothek, ms. pap. 95; Cracovia, Biblioteka Jagiellonska 849; Leipzig, Karl Marx-Universität, Universitätsbibliothek 1183 e 1186; Wiesbaden, Universitätsbibliothek (antes Landesbibliothek), 56; Londres, British Museum Sloane 3124 e Sloane 2604. Para as edições ver nota 5.

conceitual fornecido por um conjunto de tratados médico-filosóficos de autores antigos (Hipócrates, Aristóteles e Galeno), medievais árabes (Avicena, Haly Abbas, Rázis e Ibn al-Jazzar) e latinos (Constantino) definidos como *auctoritates*, e que eram escrutinados e apreendidos pelo método escolástico. Uma vez que as teorias e os preceitos encerrados nessas obras fundamentaram o pensamento médico do medievo e, por desdobramento, as concepções relativas ao corpo e às condições médicas das mulheres, estas compõem também nosso *corpus* de fontes. Em razão disso, analisamos os conhecimentos pertinentes aos *assuntos médicos femininos* primeiramente a partir dos textos das *auctoritates*, observando as aproximações e os novos elementos. Então, passamos para a literatura médica montpelusina, identificando as ideias que prevaleceram nortearando a doutrina médica medieval.

À vista disso, admitiu-se que os indivíduos formados nesses espaços, os *físicos*, possuíam um conhecimento médico oficial. Nesta condição, eles adquiriam um *status* social que os diferenciava dos demais praticantes de medicina (empíricos¹⁵, barbeiros-cirurgiões¹⁶, cirurgiões¹⁷, boticários¹⁸, parteiras etc.) e que os alçou ao topo da hierarquia dos indivíduos dedicados à arte de curar. Assim, no baixo medievo latino, os mestres e *físicos* passaram a se ocupar em termos teóricos e práticos de todos os domínios da medicina.

Esses aspectos – que integram o que a prática historiográfica consagrou comumente como crítica externa das fontes – nortearam a composição de nosso *corpus* de fontes. Mas não foram os únicos. A construção de uma doutrina médica a partir de um edifício textual de origem antiga e medieval (árabe e latina) permitiu o acesso dos mestres e estudiosos a um conjunto de saberes pertinentes aos cuidados com o corpo e a saúde das mulheres. Contudo, os *assuntos médicos femininos* não faziam parte da educação médica formal, ou seja, não havia dentre os textos das *auctoritates* obras focadas exclusivamente no tema. Os conteúdos desta natureza encontravam-se frequentemente disseminados em obras médicas gerais, particularmente manuais e receituários. Quando integravam escritos mais especializados, estes não tratavam propriamente das condições médicas das mulheres, mas sobre questões e problemas concernentes à geração e à reprodução da vida humana. Por constituírem processos duplamente inacessíveis – eram experimentados no e pelo organismo feminino – estes e os aspectos ligados a eles (natureza do esperma, prazer sexual, formação e desenvolvimento do embrião, dificuldade de concepção, esterilidade, por exemplo) figuraram dentre os temas mais

¹⁵ Indivíduos que exerciam a medicina por conta própria sem qualquer formação ou licença oficial.

¹⁶ Indivíduos que realizavam procedimentos menores, particularmente sangrias.

¹⁷ Indivíduos que realizavam os aspectos mais manuais da medicina (tratamento de fraturas, amputações etc.)

¹⁸ Indivíduos que manipulavam/produziam os medicamentos. Em geral, auxiliavam os demais práticos.

explorados e discutidos nos *studia* e demais espaços intelectuais europeus, sendo inclusive palco de importantes debates e controvérsias.

Ademais de sua origem e natureza distintas, os textos que figuraram como referências no campo da medicina compreendiam e explicavam a constituição e o funcionamento do corpo feminino a partir das mesmas bases teórico-conceituais, e estas integravam e justificavam a função/capacidade reprodutiva das mulheres em uma doutrina médica coerente e que unia saber teórico e empírico. O pilar da doutrina repousava na teoria humoral hipocrático-galênica. De acordo com esta, a composição do corpo humano resultava da combinação entre os quatro humores líquidos (bile negra, bile amarela, fleuma e sangue) e as quatro qualidades primárias (quente, frio, úmido e seco). Dentro destas premissas, a saúde era o estado ideal e equilibrado do corpo, enquanto a enfermidade apresentava-se como consequência do funcionamento inadequado (órgão e funções) e do desequilíbrio corporal. No medievo latino, tais concepções e os preceitos derivados das mesmas foram assimilados e sistematizados em torno de três conceitos fundamentais: *coisas naturais*, que dizia respeito aos aspectos anatômico-fisiológicos do corpo; *coisas não naturais*, que compreendia os fatores externos que modificavam seu estado; e *coisas contra a natureza*, que correspondia à própria patologia. Logo, estes nortearam o pensamento e prática médica medieval e, conseqüentemente, os conhecimentos produzidos no âmbito da medicina feminina. Em razão disso, apresentam-se como conceitos fundamentais em nossa investigação.

De fato, e por razões distintas, o ambiente escolástico foi marcado por um grande interesse em compreender e explicar a origem da vida. E foi frequentemente por vias indiretas e extraoficiais que os conhecimentos médicos referentes às mulheres e seus corpos disponibilizaram-se e tornaram-se objeto de reflexões por parte dos mestres e *físicos* do período. Associada ao processo de institucionalização da profissão médica, que certamente culminou na emergência de uma clientela feminina, essa conjuntura (intelectual e material) possibilitou a produção de obras médicas de conteúdo ginecológico e obstetrício. (GREEN, 2000, p. 5-7; PARK, 2013, p. 26; 83-86)

Os textos médicos medievais constituem-se, portanto, como uma espécie de materialização das investigações e reflexões empreendidas nesses espaços. E como *locus* do saber apreendido e frente às demandas impostas pelo surgimento e consolidação da figura do *físico*, guardavam em si outras funções e finalidade. A principal era reunir e disponibilizar conhecimentos (teóricos e práticos) àqueles que se dedicavam ao estudo e ao exercício da medicina, inclusive da medicina feminina. Neste sentido, tais textos são lugares privilegiados

de aproximação, por parte dos estudiosos e historiadores, ao pensamento e à prática médica do período.

Todavia congreguem tais características, particularmente no que tange às concepções e intervenções médicas relacionadas às mulheres no medievo latino, os historiadores da ciência e os medievalistas pouco têm recorrido em suas investigações aos tratados que compõem nosso *corpus* de fontes. Na realidade, têm-se somente alguns estudos acerca de algumas seções do *Lilium medicinae* (Montero Cartelle e Luke Demaitre). Quanto aos opúsculos arnaldianos e aos tratados anônimos, desconhecemos qualquer estudo sistemático a respeito da composição, natureza e influência de seus conteúdos. Portanto, a investigação desse *corpus* textual e com foco nos *assuntos médicos femininos* e temas correlatos apresenta-se como um campo praticamente inédito.

Partindo desses pressupostos, nosso primeiro capítulo discute a conjuntura que resultou na literatura ginecológica e obstetrícia que fundamenta nossa investigação com foco em seu ambiente de produção, o *studium* de medicina de Montpellier. Com o título ***Montpellier e o conhecimento médico sobre o corpo feminino***, encontra-se subdividido em três tópicos. Na primeira seção tratamos da origem, da organização e da produção de conhecimento médico na Universidade de Medicina de Montpellier. À medida que construímos seu quadro institucional e teórico, traçamos também a trajetória acadêmica e intelectual dos mestres e *físicos* Arnaldo de Vilanova e Bernardo de Gordonio, pois as ideias não são desencarnadas e neste caso o percurso de um (instituição) se confunde com o do outro (homem), e vice-versa. Além disso, estes são os autores e/ou aparecem como tal em nossa documentação. Na segunda parte, abordamos os caminhos pelos quais os conhecimentos relativos aos *assuntos médicos femininos* foram disponibilizados aos mestres e estudiosos montpelusinos e analisamos as características da literatura ginecológica e obstetrícia produzida por eles. Mais do que um simples exercício tipológico (data e local de composição, autoria, formato, ordenação e natureza do conteúdo), identificamos, a partir dos indícios presentes em cada tratado, os recursos e as estratégias que permitiram que os *físicos* e os práticos atuassem no âmbito da medicina feminina. Por fim, analisamos as teorias e as concepções pertinentes à fisiologia e à anatomia feminina que circularam no *studium* de medicina de Montpellier, e de que forma e em que medidas estas foram assimiladas e reinterpretadas nos tratados produzidos por seus mestres e estudiosos. Para tanto, dialogamos diretamente com os textos que fundamentaram a construção de conhecimento médico nesse campo, considerando o aspecto essencialmente relacional destas elaborações e o caráter escolástico do pensamento médico medieval.

O fato de o corpo feminino caracterizar-se como um *locus* de reprodução direcionou as reflexões, a escrita e as intervenções médicas dispensadas às mulheres e a seus corpos no baixo medievo latino. Neste sentido, estas ocorriam primeira e primordialmente a partir deste prisma. À vista disso, ordenamos nossos demais capítulos em torno de dois eixos: reprodução (concepção e esterilidade) e enfermidades/saúde.

Com o título *A concepção no pensamento médico medieval* o segundo capítulo, dividido em quatro tópicos, centra-se no processo gerativo e nos fatores envolvidos direta e indiretamente em sua concretização. Na primeira parte, tratamos do lugar e da função concedidos às relações sexuais pelos textos médico-filosóficos que nortearam a produção de conhecimento médico no período. Mas, uma vez que o interesse acerca da reprodução da vida humana não se restringiu ao âmbito médico e considerando a maneira escolástica de pensar dos mestres e estudiosos, discutimos as aproximações e as divergências entre os discursos filosófico e médico e o religioso, e identificamos as ideias que prevaleceram nas obras ginecológicas e obstetrícias montpelusinas e aquelas que mostravam uma convergência entre os referidos discursos. No segundo e terceiro tópicos abordamos, de acordo com as teorias e as concepções vigentes na época, quais eram as condições necessárias à realização do intercurso sexual e os fatores responsáveis pelo êxito da concepção. Por sua vez, dentro desta temática encontram-se os principais pontos de discrepância entre as *auctoritates*, e estes alimentaram importantes debates no ambiente escolástico. Já no quarto tópico, nos debruçamos sobre as teorias que versavam acerca do desenvolvimento e do estabelecimento do sexo do embrião, sendo que para este último havia vários sistemas explicativos disponíveis. Assim, analisamos a assimilação e o impacto dessa conjuntura intelectual no pensamento médico do medievo e as escolhas que os mestres e *físicos* vinculados à Montpellier adotaram em suas obras para percorrer esses caminhos.

Por seu turno, compreender e explicar o processo reprodutivo igualmente incluía pensar sobre os aspectos que dificultavam e/ou impediam sua realização. Nesta linha se insere nosso terceiro capítulo intitulado *A esterilidade no pensamento médico medieval* e que se apresenta dividido em três partes. Na primeira apresentamos as concepções etiológicas, semiológicas e terapêuticas encerradas nas obras de autores antigos e medievais (árabes e latinos), porque constituíram as bases sobre as quais os mestres e estudiosos montpelusinos construíram seu conhecimento sobre o tema. Mais do que um exercício de síntese, aqui delineamos as contribuições realizadas por cada corrente de pensamento contrapondo e comparando as abordagens empreendidas acerca desta condição em homens e mulheres. Na segunda e terceira partes, discutimos a maneira como o pensamento médico medieval

explicava e tratava a esterilidade masculina e feminina. Antes, porém, apresentamos uma breve explanação acerca dos pressupostos teóricos que nortearam a aplicação dos tratamentos neste e em outros campos. Nestas seções repousa, certamente, o caráter mais original de nossa investigação. Além do fato de nosso *corpus* de fontes de textos ginecológicos e obstetrícios figurarem praticamente incólumes em relação às empreitadas dos estudiosos das ciências e da medicina medieval, os opúsculos arnaldianos e os tratados anônimos compõem uma literatura médica sem precedentes no medievo latino. Como foco nos problemas clínicos da concepção e da esterilidade, congregaram e disponibilizaram juntamente com o *LM* um conjunto de saberes que permitiam àqueles que exerciam a medicina (*físicos* e práticos) diagnosticar e tratar essa condição em homens e mulheres. A existência de uma literatura essencialmente prática com tais conteúdos evidencia uma preocupação (intelectual, econômica e social) com esse aspecto da saúde feminina.

No quarto e último capítulo, *Outras enfermidades femininas e seus tratamentos*, empreendemos a análise dos principais problemas e afecções que acometiam as mulheres e que eram alvos de investigação teórica e intervenções práticas por parte dos indivíduos que exerciam a medicina no período. Este capítulo é formado por quatro partes. Na primeira tratamos das condições médicas da menstruação, mais especificamente da retenção, da escassez e do excesso de fluido menstrual. Na segunda discutimos as patologias da matriz com destaque para a enfermidade conhecida como *sufocação uterina*. Na terceira abordamos as doenças das mamas. Todas são discutidas em suas dimensões etiológica, semiológica e terapêutica, primeiramente, a partir dos textos de referência da medicina escolástica. Aqui, identificamos os pontos comuns, as diferenças, as novas interpretações e, sobretudo, as conexões estabelecidas entre os preceitos teóricos e os tratamentos dispensados a cada condição. Logo, analisamos quais seguiram orientando o pensamento e prática médica do medievo, assim como as contribuições dos mestres e *físicos* montpelusinos em cada âmbito. Por fim, na quarta e última parte, abordamos os cuidados médicos destinados às gestantes e às parturientes: o regime para as mulheres grávidas; as dificuldades no parto e os problemas pós-parto. Para além de uma discussão acerca dos conhecimentos pertinentes aos referidos temas, a seção apresenta uma nova perspectiva em relação à atuação dos *físicos* durante o parto.

Ao investigarmos a forma como a medicina medieval compreendeu e tratou as condições médicas femininas com foco no processo reprodutivo a partir da análise de um *corpus* de fontes praticamente inédito, acreditamos lançar novas luzes sobre o pensamento médico e a situação das mulheres no medievo latino. Logo, almejamos contribuir com a História do pensamento médico e a História das mulheres.

CAPÍTULO 1

MONTPELLIER E O CONHECIMENTO MÉDICO SOBRE O CORPO FEMININO

1.1 O ensino e o exercício da medicina em Montpellier

A Faculdade de Medicina de Montpellier foi criada oficialmente no ano 1289 pela bula do papa Nicolau IV (1227-1292). Este documento reconhecia a existência das Escolas de Medicina (1220), Artes (1242) e Direito (1250) e determinava a elevação destas instituições à condição de *Universitas* ou Universidade¹⁹. Nesse contexto, o termo *universitas*, utilizado muitas vezes de forma intercambiável com a expressão *Studia Generalia* (*Estudos Gerais*), dizia respeito a um conjunto formado por mestres e estudantes. No caso de Montpellier, havia uma comunidade de escolas de medicina individuais comandadas por mestres laicos, não submetidos ao celibato e relativamente independentes do poder eclesiástico.

Em detrimento dessa data, há indícios que apontam a existência de núcleos organizados de estudos médicos na região ainda na primeira metade do século XII. O relato mais antigo remonta ao testemunho do arcebispo de Mainz Adalberto (1111-1137) registrado por Anselmo de Havelberg (1100-1158) em sua obra *Vida de Adalberto* de 1137. De acordo com o cronista, com o objetivo de ampliar sua cultura, Adalberto dispôs-se a percorrer as regiões de Hildesheim (Alemanha), Paris, Reims e Montpellier (França). Neste último sítio, constatou que medicina havia encontrado uma morada e um templo. Parte desse caráter precoce da região explica-se por sua posição geográfica e pela atuação de seus primeiros governantes. Localizada no sul da França, a cidade de Montpellier, na diocese de Mangelone, tem sua origem associada à chamada dinastia dos Guilherme. Família aristocrata de origem carolíngia, seus integrantes receberam o referido território (manso) das mãos do conde de Melgueil (Mauguio) no ano de 985. Entre acordos e conflitos, os Guilherme se estabeleceram e governaram a região entre os séculos XI e XII. Sob a administração dos membros dessa família, Montpellier tornou-se um importante entreposto comercial e de

¹⁹ Segundo o documento, reunido no *Cartulaire de l'Université de Montpellier* (*CUM*): “Nicolau, bispo, servo dos servos de Deus, aos nossos queridos filhos médicos e estudantes de todas as ordens (tipos), presente e futuro, com sede em Montpellier, a diocese Maguelone, saúde e bênção apostólica. [...] Como, portanto, a famosa e ilustre cidade de Montpellier vai servir maravilhosamente ao estudo, acreditamos que é útil para o interesse público que haja homens lá que cultivem a sabedoria, e que possam dar, de acordo com o seu tempo, frutos que vão agradar ao Deus das Ciências. É por isso que nós damos, pela autoridade do presente documento, a ereção na referida cidade de uma universidade onde os mestres terão o direito de ensinar e, os alunos, de aprender livremente, seguindo o curso de qualquer faculdade regularmente estabelecida.” (*CUM*, p. 210-212).

peregrinação²⁰: estava próxima ao porto de Lattes – que se encontrava sob seu controle²¹ – por onde circulavam produtos oriundos e direcionados a diferentes lugares e regiões. Como na maior parte das cidades litorâneas, o comércio de Montpellier consistia na importação e exportação de produtos. Dentre os produtos naturais e manufaturados produzidos localmente destacaram-se o vinho, o azeite e a tintura de tecidos em tons de vermelho intenso. Esta última atividade estava ligada à presença do chamado “*graine d’ecarlate*”, uma pequena cochonilha ou inseto parasita (*Dactylopius coccus*) de uma planta abúrstica (*Quercus coccifera*) presente na região. Eram destes parasitas que, desde a Antiguidade, se extraía um corante de cor avermelhado utilizado, principalmente, no tingimento dos tecidos. Além disso, a cidade integrava a Via Toulousiana do Caminho de Santiago de Compostela, sendo também rota de passagem para peregrinos que se dirigiam a Roma e a Jerusalém. Denominado de *Cami Roumieu* (ver mapa 1, p. 30), esta rota de peregrinação converteu-se em uma importante via de comunicação entre a Espanha, a Aquitânia e o oceano, por um lado, e o vale do rio Ródano, a costa mediterrânea e a Itália, por outro. (BEAULIEU, 2013, p. 18-20)

A livre circulação de mercadorias e de pessoas acordava com a política de tolerância religiosa empreendida pelos Guilherme e refletia sua própria composição social: uma população de origem heterogênea formada por judeus, árabes e cristãos²². Logo, a cidade recebia influências procedentes de todo o Mediterrâneo tornando-se espaço privilegiado de intercâmbios culturais. Segundo Dulieu (1975, p. 20), Montpellier havia recebido do papa o direito de comerciar com os infiéis. As trocas comerciais entre os habitantes e os árabes provavelmente facilitaram a circulação e a assimilação de parte importante da literatura médico-filosófica antiga traduzida do árabe para o latim e incorporada pelos mestres em suas obras. Tais características forneceram subsídios para a criação de uma versão lendária acerca da origem da Escola de Medicina. Nesta, um médico judeu, um árabe e um discípulo de

²⁰ Dentre seus governantes destacou-se a atuação de Guilherme VI (1102-1161). Ele empreendeu uma série de medidas que contribuíram para a consolidação de seu poder na região tais como: enfretamento dos potentes locais, acordos com Gênova e Pisa, reabertura do antigo porto de Lattes, controle da moeda melgoriana, apoio aos hospitais, ordens religiosas, controle de assentamentos concorrentes (cluniacenses), concessão de favores a emigrantes, dentre outros.

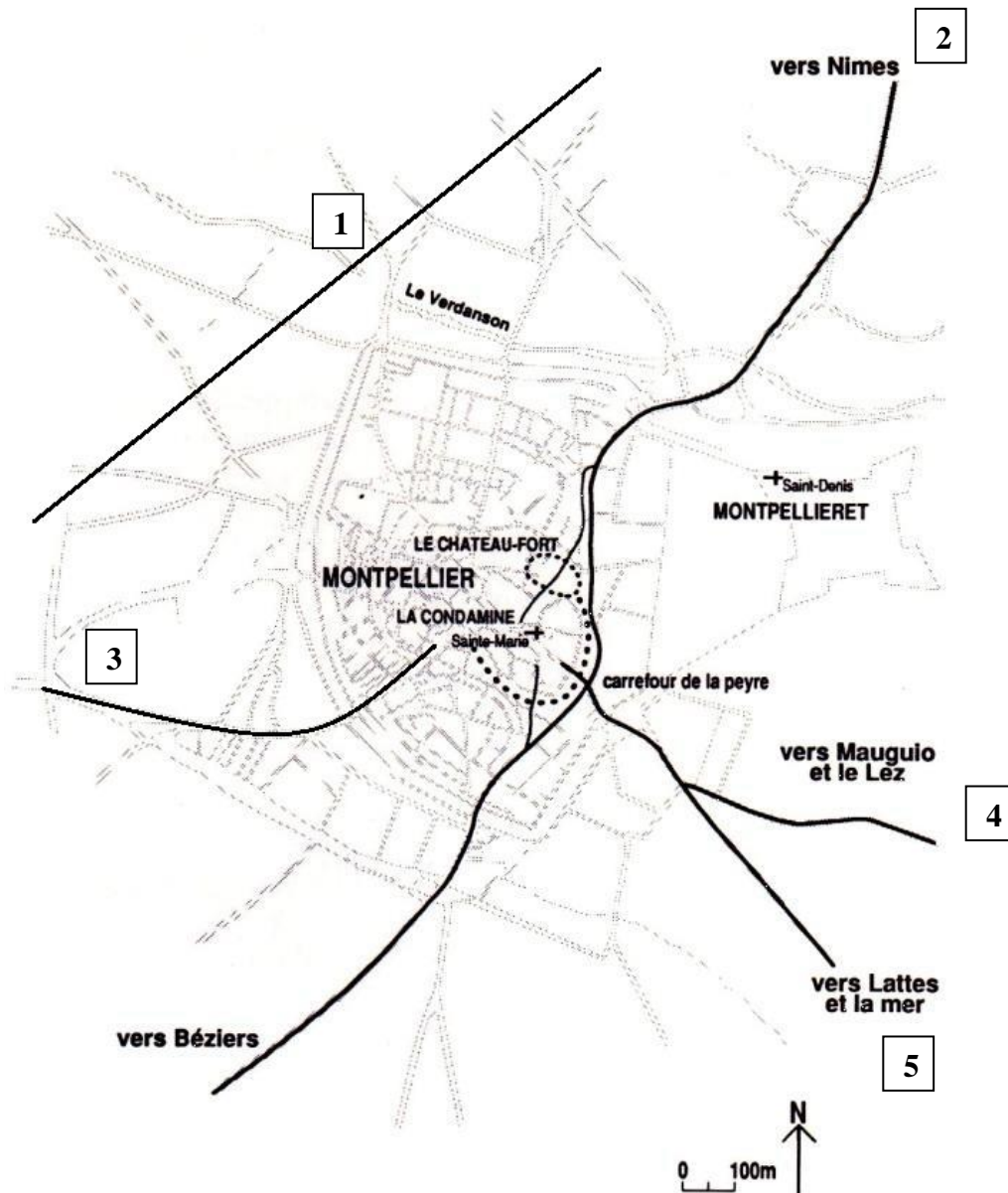
²¹ A data exata de criação do Porto de Lattes é incerta. Sabe-se que em 1140 o bispo de Mangelone autorizou Guilherme VI a construir um castelo para resistir a ataques na região. Desde então, o Porto passou à administração dos senhores de Montpellier.

²² É difícil precisar a origem e o momento exato de fixação dos primeiros núcleos populacionais na região de Montpellier. Alguns autores apontam que os primeiros habitantes seriam visigóticos oriundos da Península Ibérica (região da atual Espanha) e que teriam migrado durante a ocupação moura da região. Já a presença dos árabes remontaria as primeiras décadas do século VIII quando da derrota imposta a estes por Carlos Martel (690-741). Quanto aos judeus, afirma-se que estes afluíram de maneira contínua principalmente da Península Ibérica em decorrência das recorrentes perseguições religiosas.

Constantino, o Africano,²³ foram seus fundadores. (FABRE; LOCHARD, 2003, p. 133; MOULINIER, 2002, p. 1; RASHDALL, 1895, p. 114; 116; RUIZ, 2014, p. 11)

²³ Constantino (1022-1087), o Africano, teria traduzido e adaptado para o latim cerca de 80 obras médico-filosóficas de autores antigos e árabes na abadia beneditina de Monte Cassino, Itália. A abadia, por sua vez, foi um importante centro de tradução e adaptação de tais textos.

Mapa 1 – Sítio de Montpellier e principais rotas de comunicação



1. Via Domitia;
2. Rota de peregrinação conhecida como *Cami Roumieu* (ao norte para Saint-Gilles, e ao sul para Béziers e para a Espanha);
3. Rota para Saint-Guilhem-le-Désert;
4. Rota para Mauguio;
5. Rota para o porto de Lattes e o litoral.

Fonte: Mapa adaptado de: FABRE, Gislaine; LOCHARD, Thierry. *Topographie de Montpellier aux XIe et XIIe siècles: essai de lecture d'une ville neuve*. Etudes Héraultaises, p. 66-76, 1988; e _____. 4. *Montpellier*. In : *Village et ville au Moyen Âge: Les dynamiques morphologiques* [en ligne]. Tours: Presses universitaires François-Rabelais, 2003. Disponível em: <<http://books.openedition.org/pufr/6425>>. ISBN: 9782869065222. DOI: 10.4000/books.pufr.6425. Acesso em: 12 mar. 2019.

Concomitantemente ao aparecimento e à consolidação das Escolas de medicina, ocorreu o surgimento de um número expressivo de hospitais (cerca de 20 instituições) em seus domínios. Por hospitais compreende-se uma residência ou edifício simples, um lugar de acolhimento e repouso para pessoas (peregrinos, comerciantes, viajantes, habitantes locais etc.) em situação de indigência, pobreza e enfermidade e que, na maioria das vezes, não comportava mais que vinte leitos. Eram, portanto, instituições que desempenhavam função sanitária e social. Dispostos fora dos muros de Montpellier (ver mapa 2, p. 33), esses estabelecimentos tiveram origem e duração diversa. Alguns surgiram pela iniciativa dos Guilherme, caso do Hôpital Saint-Guilhem (Hospital de São Guilherme) e da Maladrerie de Saint-Lazare (Leprosário de São Lázaro) criados, respectivamente, por Guilherme V (1068-1121) e Guilherme VI. Outros foram frutos da atuação de ordens religiosas, como o Hôpital Saint-Espirit (Hospital do Santo Espírito), fundado por certo irmão Gui – provavelmente um dos filhos de Guilherme VII – e que atendia um público heterogêneo composto por homens, mulheres, *arrepentidas*, ou seja, antigas prostitutas, crianças, jovens, velhos e órfãos, o Hôpital Grand Saint-Jean (Hospital Grande São João) e o Hôpital Saint-Marie des Teutons (Hospital Santa Maria dos Teutônicos), que acolhiam especialmente os peregrinos. Havia ainda os oriundos da iniciativa privada e secular como o Hôpital Saint-Antoine (Hospital de Santo Antônio), criado por Sancho de Maiorca (1274-1324) para cuidar dos acometidos pelo chamado *mal dos ardentes* ou *fogo de Santo Antônio*²⁴, e o Hôpital La Madeleine (Hospital de Madalena), fundado em 1328 pelo burguês Pierre Causit para atender as mulheres arrependidas²⁵. (DUBÉ, 2016, p. 15-18; DULIEU, 1975, p. 160)

Como exceção do Hôpital Saint-Espirit, que era gerido exclusivamente pelos membros da ordem de mesmo nome, as demais instituições hospitalares eram administradas pelo *Consulado*, ou seja, um grupo de doze (12) indivíduos eleitos dentre os membros das

²⁴ Nome dado ao processo de intoxicação causado pela ingestão de alimentos contaminados por um fungo chamado esporão-do-centeio. Trata-se de um fungo alucinógeno que causa o ergotismo, doença que provoca depressão, confusões mentais, palidez, hipertensão etc.

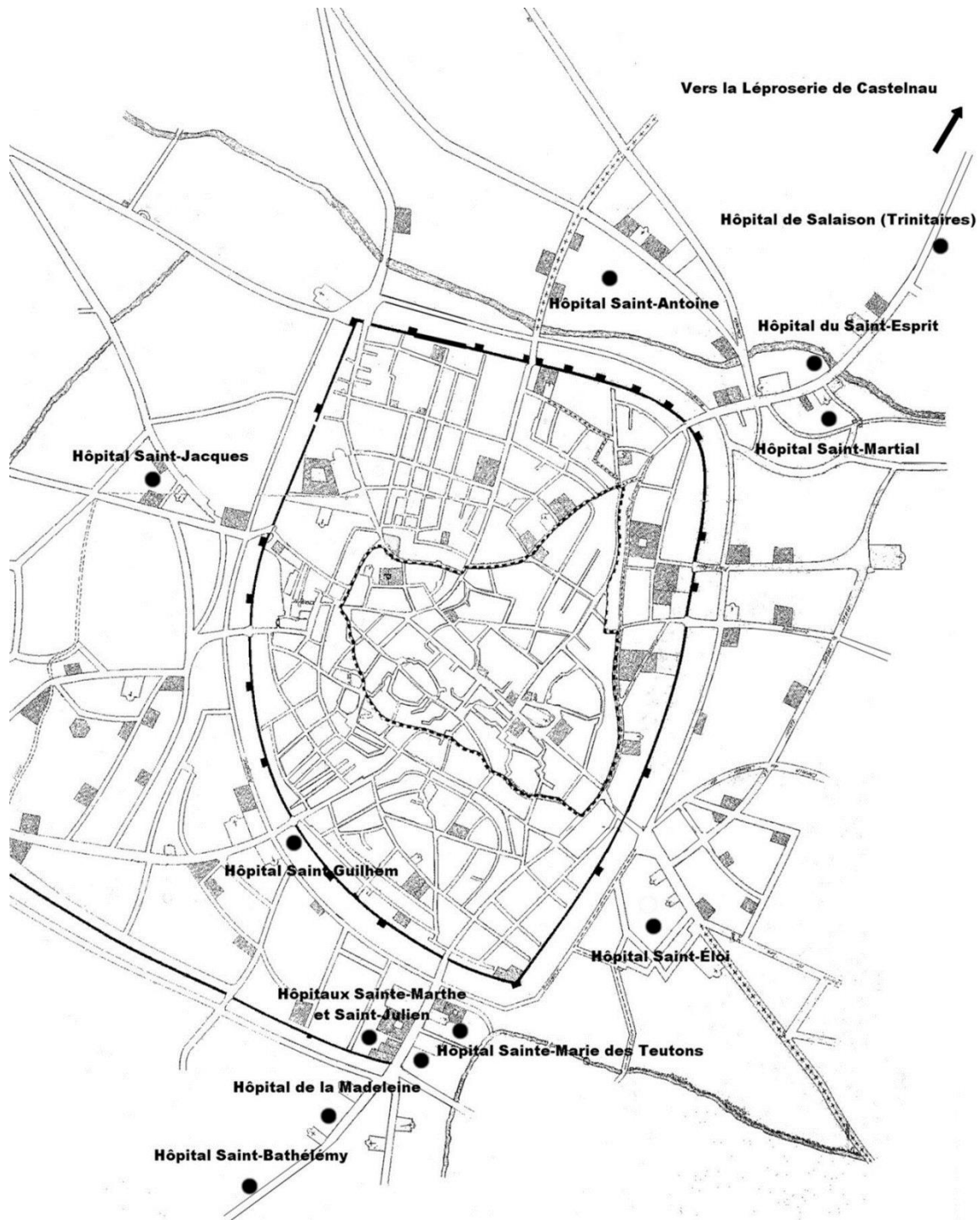
²⁵ Outras instituições hospitalares montpelusinas: Hôpital de Lespinaz (Hospital de Lespinaz), fundado por um laico antes de 1091; Hôpital de Saint-Elói (Hospital de Santo Eloi) ou Hôpital de Notre Dame (Hospital de Nossa Senhora), fundado por Robert Pellier em 1183; Hôpital Saint Barthélemy (Hospital São Bartolomeu), fundado depois de 1167; Hôpital Saint Jacques (Hospital São Jacques), fundado por Guillaume de Peyre-Fixe em 1220 para acolher os peregrinos; Hôpital Saint Maur (Hospital São Mauro), fundado em 1226 pela ordem dos trinitários; Hôpital La Misericorde et les enfants orfes (Hospital da Misericórdia e das crianças órfãs), criado pelo Eremita Jacques de Roma em 1309 para acolher os órfãos; Hôpital Gautier Compaigne (Hospital Gautier Compaigne), fundado em 1310; Hôpital Saint Martial (Hospital São Martial), fundado antes de 1341; Hôpital Saint Sauver (Hospital São Salvador), conhecido anteriormente como Hôpital Saint-Marie des Teutons, fundado em 1343 passou a atender unicamente mulheres; Hôpital Saint Acasse (Hospital Santa Acácia), fundado antes de 1356; Hôpital Saint Julien de Tournefort (Hospital São Juliano de Tournefort), fundado no final do século XIV para atender os peregrinos; Hôpital Saint Marthe (Hospital Santa Marta), fundado em 1370; Hôpital Saint Siméon (Hospital São Simeão), fundado no século XIV (?); Hôpital Boutonnet (Hospital Boutonnet), fundado por volta de 1404.

principais guildas da cidade²⁶. Por conseguinte, o grupo controlava os edifícios, as propriedades, os rendimentos e a escolha da pessoa (comandante ou reitor) responsável pelo funcionamento interno de cada estabelecimento. Também cabia a seus membros a supervisão do trabalho das *Dames du Dimècre*, esposas e viúvas oriundas principalmente da burguesia comerciante que percorriam a vila a cada quarta-feira – portanto seu nome – para recolher doações destinadas a financiar os hospitais e fornecer assistência domiciliar aos necessitados. Além do funcionamento destas instituições, os cônsules também cuidavam do orçamento, da defesa e do comércio de Montpellier. Apesar desta aparente centralização governativa, os hospitais apresentavam uma estrutura interna particular e independente umas das outras. (BEAULIEU, 2013, p. 23-24)

Da mesma forma e contrariando uma conexão igualmente evidente, tais estabelecimentos não mantinham vínculos com as Escolas de medicina. Na realidade, os cuidados oferecidos em seus ambientes (condições sanitárias adequadas, alimentação, lugar de repouso e acolhimento, dentre outros) tinham caráter essencialmente paliativo e eram ministrados por indivíduos sem qualquer tipo de formação sistematizada. Eram homens e mulheres idosos, viúvos, solteiros e até mesmo casais que entregavam a si e aos seus bens a fim de servir aos necessitados (pobres, órfãos, *arrepentidas* etc.) e doentes e que, posteriormente, esperavam receber atendimento nessas mesmas casas. A presença e a atuação de indivíduos com conhecimentos médicos especializados – tais como *físicos*, cirurgiões e boticários –, ocorreram somente a partir do século XIV de maneira restrita e pontual. Não obstante, estes eram locais privilegiados de exercício da medicina e os assistidos em seus espaços – uma parcela significativa dos peregrinos, por exemplo, realizava sua jornada em busca de cura para alguma enfermidade –, constituíam uma clientela não negligenciável e que, provavelmente, atraía e motivava a fixação de praticantes de medicina (formados ou não) em seus domínios. Por conseguinte, e mesmo que indiretamente, inferimos que a existência de tais instituições contribuiu para o desenvolvimento dos primeiros núcleos de ensino-estudo médico na região. (DUBÉ, 2016, p. 41; 54-57; DULIEU, 1975, p. 153-154; 175; DUMAS, 2011, p. 397-398; 403)

²⁶ A instituição do *Consulado* teve seu cerne no levante empreendido pelos comerciantes da cidade no ano de 1141. Na ocasião Guilherme VI, então senhor de Montpellier, refugiou-se no castelo de Lattes, onde permaneceu por aproximadamente dois anos. Neste período, a cidade foi administrada por um grupo de *homens de Montpellier*. Com a ajuda militar do conde de Barcelona e a intervenção do papa Inocêncio III, Guilherme VI conseguiu retomar a cidade e o controle de Montpellier. Em 1204, quando a cidade passou ao domínio aragonês, o monarca Pedro de Aragão aceitou e assinou a chamada *Grande carta dos costumes*, um documento composto por 123 artigos que delimitavam claramente as atribuições e prerrogativas dos Senhores de Montpellier e do *Consulado*.

Mapa 2 – Localização das principais instituições hospitalares de Montpellier no século XIV



Fonte: DUMAS, Geneviève. *Santé et société à Montpellier à la fin du Moyen Âge*.
Leiden-Boston: Brill, 2014, p. 255.

O primeiro registro oficial de regulamentação do ensino médico em Montpellier data de 1180. Trata-se do edito de Guilherme VIII (1024-1086) que concedia a qualquer pessoa o direito de transmitir conhecimentos médicos independentemente de sua religião e lugar de origem: “Assim, peço, desejo, aprovo e decido que todos aqueles que desejarem abrir uma escola de medicina, sejam eles quem forem e de onde quer que sejam, devem poder fazê-lo em Montpellier, sem impedimentos [...]” (CUM, p. 180 - 181). Apesar de sua importância, este edito não implicou a criação de um programa unificado de ensino e os mestres continuaram a realizar individualmente suas atividades docentes. Algumas décadas depois, em 1220, o cardeal Conrado de Urach (1170-1227), bispo de Porto e de St. Rufino e emissário do Papa Honório III (1148-1227), instituiu seu primeiro estatuto, o primeiro outorgado a uma Escola de Medicina²⁷. Neste momento, a cidade se encontrava sob o domínio da coroa de Aragão. Em 1204, Pedro II (1178-1213), então rei de Aragão, casou-se com Maria (1180-1213), herdeira de Guilherme VIII. Assim, a cidade passou às mãos dos descendentes da coroa aragonesa. Foram sucessivos senhores de Montpellier nos séculos XIII e XIV: Pedro II de Aragão; Jaime I (1208-1276) de Aragão e Maiorca; Pedro III (1239-1285) de Aragão; Afonso III (1265-1291) de Aragão; Jaime II de Aragão (1267-1327); Sancho de Maiorca (1274-1324) e Jaime III (1315-1349) de Maiorca, que vendeu a cidade ao rei da França, Filipe VI de Valois (1293-1350), no ano de 1349. A administração de Montpellier permaneceu a cargo do *Consulado* durante todo o domínio aragonês, porém o controle das atividades docentes e do exercício da Medicina ficou nas mãos dos representantes do poder temporal e espiritual. (DUMAS, 2011, p. 398)

O estatuto outorgado em 1220 reconhecia, em termos gerais, a precedência das escolas de medicina montpelusinas: “*Há muitos anos, a profissão da ciência médica brilha e floresce com uma glória insigne em Montpellier de onde se difundiu para diversas partes do mundo a salutar abundância e a vivificante multiplicidade de seus frutos*” (CUM, p. 181); todavia anulava o edito de 1180 definindo, em contrapartida, o monopólio do ensino médico na região: “*Que no futuro, ninguém esteja envolvido no ensino público da medicina sem ter sido anteriormente examinado e aprovado pelo bispo de Maguelone que, para este exame, se cercará de professores de sua escolha*” (CUM, p. 181).

A partir de então, um mestre nomeado pelo bispo de Maguelone assumia o cargo de chanceler e juntamente com outros três mestres – um sênior e dois escolhidos por ele e pelo bispo – seriam os responsáveis pela aprovação dos futuros mestres e *físicos*. Por sua vez, cada

²⁷ A Escola de Medicina de Salerno, por exemplo, teria recebido seus estatutos em 1237.

mestre continuava ensinando individualmente um determinado grupo de alunos. O referido privilégio seria confirmado por Jaime I de Aragão em 1272, por Jaime II em 1281²⁸, por Sancho de Aragão em 1315 e mais tarde pelo duque de Anjou (1365). (BULLOUGH, 1956, p. 510-512; DULIEU, 1975, p. 13-27)

Nos estatutos complementares concedidos em 1240 à bula de 1239 de Gui de Sorra, emissário do papa Gregório IX (1227-1241), estipulou-se que os estudantes deviam ler um livro autêntico de teoria e um de prática²⁹. Essa determinação demonstra que neste momento o ensino e o estudo da medicina eram realizados sob um *corpus* textual de origem greco-árabe conhecido como *Articella salernitana*³⁰, pois foi a partir deste conjunto de obras que a divisão do conhecimento médico entre teoria e prática adentrou os *studia* de medicina europeus. Inicialmente, o manual compreendia o *Liber Aphorismorum* ou *Aphorismi* (Aforismos), o *Liber prognosticorum* ou *Prognostica* (Prognósticos) e o *Acutorum (morborum) regimen* ou *Acutorum (egritudinum) regimen* (Regime das doenças agudas) de Hipócrates (séc. V a. C.), o *Tegni* (Arte médica) de Galeno (séc. II d. C.)³¹, o *Isagoge* (Introdução) de Johannitius (810-877), e dois pequenos opúsculos *De urinis* (Sobre a urina) e *De pulsibus* (Sobre o pulso), de Teófilo Protospatario (séc. VI ou VII d. C.) e de Filareto (séc. IX d. C.), respectivamente. De acordo com o *Isagoge* (*Isag.*), a teoria dizia respeito aos conhecimentos no campo da fisiologia (*contemplativo naturalium rerum*), etiologia (*ex qua occasione*) e semiologia (*ex qua significatione*), enquanto a prática compreendia as reflexões intelectuais que possibilitavam o exercício da medicina (*operatio medicine*), ou seja, o conhecimento acerca das doenças e de seus tratamentos. (JACQUART, 1990, p. 105)

Na segunda metade do século XIII, os estudiosos passaram a contar com um novo conjunto de textos traduzidos e adaptados por Gerardo de Cremona (1114-1187) e pela Escola de Tradutores de Toledo. O *corpus toletanum* compunha-se de compêndios enciclopédicos de filósofos e médicos árabes como o *Liber Continens* (Livro que contém tudo) e o *Liber ad Almansorum* (Livro para Almansor) de Rázis (850-923), o *Canon medicinae* (Cânion da

²⁸ A historiografia analisada e o *CUM* atribuem o referido documento a Jaime II de Aragão. Contudo, em 1281 o monarca era Pedro III, Jaime contava com apenas 14 anos e, provavelmente, encontrava-se em Barcelona.

²⁹ “Nenhum mestre apresenta o bacharelado, a não ser que tenha cumprido as leituras cursórias na escola de algum regente de um livro autêntico de teoria e outro de prática.” (*CUM*, p. 187).

³⁰ A Escola de Medicina de Salerno, localizada próximo de Nápoles, se configurou como um dos primeiros centros de estudos médicos do Ocidente medieval. Seus mestres e estudiosos traduziram e produziram um conjunto de tratados médicos heterogêneos (tratados sobre anatomia, regime, prática médica, antidotários, coleções de receitas, entre outros) e foram também responsáveis pela difusão de parte importante dos textos traduzidos e adaptados por Constantino aos principais centros intelectuais europeus. Os textos (antigos e árabes) estudados em Salerno foram agrupados em um conjunto denominado *Pequena Arte* ou *Articella*. Este, por sua vez, se tornou a base da escolástica médica medieval.

³¹ O tratado de Galeno foi conhecido também com outras denominações, a saber: *Ars medica* (Arte médica); *Ars parva* (Arte pequena) e *Microtechne* (Pequena técnica).

medicina) de Avicena (980-1037), o *Colliget (Generalidades)* de Averróis (1126-1198), e de um número expressivo de obras galênicas³² nos campos da fisiologia, anatomia, patologia e terapêutica³³. (DUMAS, 2014, p. 30-34; JACQUART, 1995, p. 182; GARCÍA BALLESTER, 1982, p. 98; SIRAISSI, 1990, p. 67)

A presença e a incorporação de parte destas obras como base do ensino-estudo médico em Montpellier foram reconhecidas e sancionadas pela bula de 1309 proclamada pelo papa Clemente V (1305-1314). De acordo com o documento, os alunos deviam conhecer:

[...] os comentários medicinais de Galeno, os *De complexionibus*, *De malicia complexionis diverse*, *De simplici Medicina*, *De morbo et accidenti*³⁴, *De crisi et criticis diebus*, *De ingenio sanitatis* e também os de Avicena ou, no lugar deste, ter os livros de Rázis, Constantino e Isaac, e deste modo sejam tidos pelo tempo de promoção; e além de dois comentados e um não comentado, evidentemente de *Tegni*, e dos *Pronosticorum* ou dos *Aphorismorum*, de Hipócrates, ler até cinco pequenas partes dos próprios; e o *Regimento*, de Johannes, ou *Febrium*, do próprio Isaac, ou *Antidotarium* ou os livros *De morbo et accidenti* e *De ingenio sanitatis*, ler até oito pequenas partes dele; e, para as questões que devem ser feitas a eles mesmos por qualquer um de vós, das leituras públicas nas escolas da mesma faculdade, que respondam ao menos uma vez, repetindo as considerações delas e resolvendo os problemas juntamente. (*CUM*, p. 220)

Desta forma, o currículo médico fundamentava-se no essencial do pensamento médico-filosófico de Galeno – extraído de suas próprias obras – e no galenismo – isto é, na interpretação e assimilação da doutrina galênica empreendida pelos árabes e latinos – presente nos tratados de Avicena³⁵, Rázis, Isaac (832-932) e Constantino. Com efeito, as obras de Constantino diziam respeito, na realidade, aos textos traduzidos e adaptados por ele, em geral: o *Liber pantegni (Livro completo da medicina)* de Haly Abbas (? -994), o *Viaticum (Provisão)*, o *Liber de coitu (Livro sobre o coito)* e o *Liber graduum (Livro dos graus)* de Ibn al-Jazzar (895-979) – este último frequentemente circulou incorporado ao final da parte

³² Aproximadamente 35 obras de Galeno teriam sido introduzidas em Montpellier neste momento. Deste conjunto expressivo destacaram-se: *De virtutibus naturales (Sobre as virtudes naturais)*; *De interioribus (Sobre o interior)*; *De morbo et accidenti (Sobre a doença e o acidente)*; *De complexionibus (Sobre as compleições)*; *De malicia complexionis diverse (Sobre as diversas más compleições)*; *De crisi (Sobre a crise)*; *De creticis (Sobre os (dias) críticos)*; várias obras sobre o pulso; *De medicina simplicibus (Sobre o medicamento simples)* e o *De ingenio sanitatis (Sobre o caminho da saúde)* ou *Methodus medendi (Método de cura)*.

³³ Além dessas obras, no campo da medicina a Escola de Tradutores de Toledo traduziu também a *Cirurgia* de Albucasis (936-1009), a *Prática* de Serapião (?) de Alexandria e alguns comentários de Averróis.

³⁴ O tratado *De morbo et accidenti (Sobre as doenças e os acidentes)* era formado por um conjunto de seis escritos patológicos distribuídos da seguinte forma: os três primeiros compreendiam o *De morborum differentiis (Sobre as diferentes enfermidades)*, o *De morborum causis (Sobre as causas das doenças)* e o *De symptomatum (Sobre os sintomas)*; os demais estavam agrupados no *De symptomatum causis (Sobre as causas dos sintomas)*.

³⁵ Formado por 5 livros, o *Canon medicinae* de Avicena era uma obra bastante extensa e, conseqüentemente, de difícil manejo e utilização. Por tais características, era estudado em seções. Em geral, estudavam-se as seções sobre fisiologia (Livro I, parte I), a parte sobre as febres (Livro IV, parte I), os princípios das doenças e tratamentos (Livro I, parte IV) e as principais doenças da cabeça aos pés e sua terapêutica (Livro III).

prática do *Liber pantegni* sob o nome de *De gradibus (Dos graus)*. Por seu turno, os tratados que formavam a *Articella* continuavam sendo estudados. Este currículo foi confirmado nos estatutos de 1340 e permaneceu sendo utilizado ao longo de todo o século XV. (DUMAS, 2013, p. 56; GARCÍA BALLESTER, 1982, p. 98)

Os anos que antecederam a criação dos *Studia Generalia* de Montpellier e os que se seguiram à oficialização de seu currículo médico constituíram um período de esplendor e de profícua produção intelectual em seus ambientes. Não por acaso, esse corresponde ao momento em que a trajetória pessoal e intelectual de Arnaldo de Vilanova (1240-1311) e a de Bernardo de Gordonio (c. 1258-c.1318-20) estiveram a ele vinculadas. Pouco se sabe sobre a formação destes dois expoentes do pensamento médico medieval. É plausível que tenham iniciado seus estudos em ambiente monástico – situação muito comum à época –, o primeiro entre os frades pregadores e o segundo entre os cluniacenses; e que tenham realizado seus estudos médicos e adquirido o grau de *magister medicinae* em território montpelusino entre as décadas de 1260 e 1270. Dentro dessa cronologia, ambos empreenderam sua formação com base nos escritos do *corpus* salernitano e toledano. Por outro lado, é fato que exerceram a condição de mestre e que atuaram na promoção e consolidação do ensino-estudo médico na região. De acordo com Luke Demaitre (1980, p. 33), Bernardo de Gordonio ministrou aulas de medicina em Montpellier entre os anos de 1283 e 1308³⁶, período no qual provavelmente produziu suas obras³⁷. Já a atividade docente de Arnaldo de Vilanova ocorreu em dois momentos: de 1288-1291 a 1301, e de 1305 a 1308; nesse ínterim, e por diversas ocasiões, sua vocação política e religiosa se sobrepôs à de mestre. Apesar disso, seu magistério caracterizou-se igualmente por uma intensa produção literária³⁸ e, sobretudo, por sua

³⁶ Apesar de compreender um período de aproximadamente 25 anos, não há registros oficiais que atestam a presença e atuação de Gordonio como mestre nas Escolas de medicina montpelusinas. Assim, a afirmação de Demaitre assenta-se na análise empreendida por ele de indícios encontrados em suas obras e na obra de outros autores.

³⁷ Mais de 80 obras são atribuídas a Bernardo de Gordonio, no entanto, apenas algumas constam como realmente autênticas, a saber: *De regimine acutorum morborum (Sobre o regime das doenças agudas)* (1294); *Compendium de regimine acutorum (?) (Compendio sobre o regime das (doenças) agudas)*; *Tractatus de crisi et de diebus criticis* (1295) (*Tratado sobre a crise e os dias críticos*); *De decem ingeniis curandorum morborum (Sobre os dez meios para curar as enfermidades)* (1295); *Tractatus de gradibus (Tratado sobre os graus)* (1303); *Lilium medicinae (Lílio da medicina)* (1305); *Tractatus de tyriaca (Tratado sobre a triaga)* (1305-1306); *De marasmode (Sobre o marasmo)* (?); e o *Liber de conservacione vite humane (Livro sobre a conservação da vida humana)* (1308).

³⁸ Seus escritos médicos compõem-se de tratados teóricos, manuais práticos e regimentos de saúde. Destacamos, primeiramente, as obras produzidas durante o período em que ministrou aulas em Montpellier: *De intentione medicorum (Sobre as intenções médicas)* (1290), comentários aos tratados galênicos *De morbo et accidenti (c.1290)*, *De malitia complexionis diverse* (1292-95) e ao *Aphorismi* hipocrático (1301), *Repetitio super Vita brevis (Repetição sobre Vida breve)*; *Tabula super Vita brevis (Tabua sobre Vida breve)*; *Expositio super isto aphorismo Ypocratis (Exposição sobre o Aforismos de Hipócrates)*; *Aphorismi de gradibus (Aforismos sobre os graus)* (1295-1300); *De considerationibus operis medicinae (Sobre as considerações da prática da medicina)* (1298-1300); *Epistola de dosi tyriacalium (Epístola sobre a dose da triaga)* (?); *De considerationibus operis*

participação na introdução do *novo Galeno* – isto é, os tratados galênicos que integravam o *corpus toletanum* – e na renovação e reelaboração do currículo médico ratificado pela bula de 1309³⁹. (PANIAGUA, 1994a, p. 49-59; 1994b, p. 307; SALMÓN, 2001, p. 134)

As obras que compunham o currículo médico eram escrutinadas com base no pensamento lógico e natural de Aristóteles (384-322 a. C.)⁴⁰. Em geral, o contato dos estudiosos com os escritos do filósofo grego ocorria durante o curso da faculdade de Artes, uma vez que na estrutura universitária medieval, este era requisito essencial para o ingresso nas demais faculdades (Medicina, Direito e Teologia). O currículo das Artes compreendia o estudo das disciplinas do *trivium* (gramática, retórica e lógica), com ênfase no *Organon (Instrumento)*⁴¹ aristotélico, e do *quadrivium* (aritmética, geometria, música e astronomia), fundamentado em seus tratados de filosofia natural ou *libri naturales*⁴².

Do primeiro grupo, sobretudo do *Organon*, os mestres e os estudiosos extraíram o arcabouço metodológico necessário à análise e à interpretação dos textos, e que nesse contexto consolidou-se como Escolástica. Para Oliveira (2013, p. 39-41), a Escolástica não se restringiu a um conjunto de técnicas de ensino e estudo; foi também a forma como os homens

medicine flebotomia (Sobre as considerações da prática da flebotomia) (1298-1300); Medicationis parabolae (Parábolas de medicamentos) (1300); De parte operativa (Sobre a parte operativa) (?); Speculum introductionum medicinalium (Espelho de introdução à medicina) (c. 1301 ou 1305-1308); De usu carniarum (Sobre o uso da carne) (1305); De humido radicali (Sobre a unidade radical) (?); De simplicibus (Sobre o medicamento simples) (?); Antidotarium (Antidotário) (?); De conservanda iuventute et retardanda senectute (Sobre a conservação da juventude e retardo da velhice) (?); Remedia contra maleficia (Remédio contra malefício) (?); De tremore cordis (Sobre os tremores do coração) (?); Compilacio de conceptione (Compilação sobre a concepção) (?). Outras obras: De amore heroico (Sobre o amor heroico) (primeiros anos da década de 1280); Regimen sanitatis ad regem aragonum (Regime de saúde para o rei de Aragão) (c. 1305-1308); Regimen Almerie (Regime de Almeria) (c. 1309-1310). Parte de seus escritos médicos foi editada e publicada pelo projeto AVOMO (Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia).

³⁹ “[...] pela autoridade apostólica, pelo conselho e por iniciativa do amado filho mestre Guilherme de Brescia e João de Alesto, físico e nosso capelão, bem como pelo mestre Arnaldo de Villanova, físico, [...]” (CUM, p. 220).

⁴⁰ A tradução e disseminação das obras do *corpus aristotelicum* ocorreram em diferentes momentos e lugares. Assim, têm-se, na região da Espanha, a Escola de Tradutores de Toledo onde foram traduzidos alguns livros de filosofia natural de Aristóteles (*Physica (Física)*) e *De generatione et corruptione (Sobre a geração e a corrupção)*; em território francês, a ação de um clérigo chamado Jaime, o grego veneziano, que traduziu do grego para o latim toda a obra lógica de Aristóteles, os tratados *Metaphysica (Metafísica)*, *Physica*, alguns tratados de história natural, e partes do *Parva naturalia*; e no sul da Itália, a tradução de obras que compunham os chamados *libri naturales* de Aristóteles, dentre as quais o livro *De generatione et corruptione*.

⁴¹ O *Organon* compreendia um conjunto de seis tratados: *Categoriae (Categorias)*; *De Interpretatione (Sobre a interpretação)*; *Analytica priora (Primeiros analíticos)*; *Analytica posterior (Segundos analíticos)*; *Topica (Tópicos)* e *Sophistici elenchi (Elencos sofísticos)*.

⁴² Os principais tratados de filosofia natural ou *libri naturales* eram: *Physica*; *De generatione et corruptione*; *Historia animalium (História dos animais)*; *De partibus animalium (Sobre as partes dos animais)*; *De motu animalium (Sobre os movimentos dos animais)*; *De generatione animalium (Sobre a geração dos animais)*; *De anima (Sobre a Alma)*; *De caelo (Sobre o céu e o mundo)*; *Meteorologica (Meteorologia)*; a coleção *Parva naturalia (Pequenos tratados sobre a natureza)*, composta pelos tratados: *De sensu et sensibilibus (Sobre os sentidos e dos objetos sensíveis)*; *De memoria et reminiscencia (Sobre a memória e a lembrança)*; *De longitudine et brevitate vitae (Sobre a longitude e a brevidade da vida)*; *De vita et morte (Sobre a vida e a morte)* e *De iuventute et senectute (Sobre a juventude e a velhice)*; *De respiratione (Sobre a respiração)*; *De somno et vigilia (Sobre o sono e a vigília)*; *De insomniis (Sobre os sonhos)*; *De divinatione per somnum (Sobre a adivinhação dos sonhos)*; e o tratado pseudo-aristotélico *Problemata (Problemas)*.

medievais pensaram, explicaram e produziram conhecimentos acerca do mundo a sua volta, unindo os saberes seculares (textos médico-filosóficos antigos e árabes) aos ensinamentos da Patrística e dos teólogos cristãos. Enquanto método, este foi um produto genuinamente medieval e que compreendia basicamente três atividades: a *lectio* (lição), a *quaestio* (questão) e a *disputatio* (disputa). A primeira consistia na leitura e explicação literal de um texto por parte dos mestres com o objetivo de fornecer aos alunos um conhecimento completo e detalhado da obra em questão. Durante este exercício era comum o levantamento de pontos duvidosos e/ou sentenças contraditórias que eram, frequentemente, elucidados e debatidos por intermédio da *quaestio*. De maneira dialética (aristotélica), a *quaestio* investigava os diversos aspectos de um problema e fornecia uma solução argumentada. Na escolástica médica, esse exercício figurou como a principal forma de contrapor o pensamento das *auctoritates*, particularmente o de Aristóteles ao de Galeno. Nesses casos buscava-se, primeiramente, a conciliação das opiniões e/ou uma solução satisfatória. Caso não fosse possível, recorria-se então à opinião de uma terceira autoridade. Para o embate entre Aristóteles e Galeno, evocava-se com frequência a autoridade de Avicena. (SALMÓN; SALOR, 1993, p. 348-354)

Independente da exegese dos textos, a *disputatio* era um debate oral no qual dois ou mais interlocutores (mestres e estudantes) debatiam apresentando argumentos opostos acerca de um problema que lhes era proposto. Havia a *disputatio privata*, organizada regularmente pelo mestre para seus próprios alunos, e a *disputatio ordinaria*, aberta aos indivíduos (mestres e estudantes) de outras escolas. Em ambas as modalidades, essa atividade era um instrumento privilegiado de discussão que proporcionava a exposição e a apreensão de concepções e ideias vinculadas a diferentes correntes de pensamento. Além disso, os envolvidos comumente aproveitavam as disputas para expressar suas opiniões.

Tais estratégias de ensino e discussão resultaram na produção de importantes gêneros literários, a saber: a *quaestio disputata* (questão disputada), a *summa* (suma)⁴³ e o *commentum* (comentário), sendo este último o produto mais relevante da escolástica médica. Em sua gênese, os comentários aparecem ligados a *lectio*. Neste sentido, eram primeiramente anotações empreendidas ao longo das lições: começava-se com a apresentação do plano geral da obra (*divisio*), do autor e de seu objetivo (*intentio*). Seguia-se, então, a *expositio*, ou seja, a paráfrase sistemática do texto. Por fim, realizava-se o exame particular de determinadas questões e de alguns dos pontos duvidosos (*dubia*). Na segunda metade do século XIII, esse

⁴³ As questões disputadas são a transcrição e a reunião das disputas realizadas por um mestre em um único escrito. As sumas, ao contrário do que o título indica, eram escritos extensos que abordavam os diversos aspectos de uma doutrina.

modelo desdobrou-se em dois: os comentários que tratavam dos aspectos gramatical e lógico de cada sentença da obra; e os que reuniam uma série de questões desenvolvidas de forma dialética e que eram dispostas ao final do texto estudado (JACQUART, 1995, p. 187; SOLÈRE, 2006, p. 1301-1305; VERGER, 2001, p. 268).

Em seu conjunto, estas ferramentas intelectuais exerceram um papel crucial no processo de assimilação de um *corpus* de conhecimentos médicos complexo e heterogêneo – porque transmitido por textos médico-filosóficos de origem e épocas distintas (antigo, árabe e latino medieval) – e que se apresentava permeado de inconsistências e divergências. Desta forma, mais do que possibilitar a compreensão e a resolução de questões semânticas e contraditórias, a contraposição e a exposição de diferentes opiniões, tais ferramentas permitiram a construção de uma doutrina médica original e coerente.

Nos conteúdos das disciplinas do *quadrivium*, especialmente nos *libri naturales*, mestres e estudiosos encontraram as teorias e os conceitos indispensáveis à compreensão da natureza do mundo físico e dos processos naturais, a saber: os astros e seus movimentos; os elementos (água, ar, terra e fogo); as qualidades (quente, frio, úmido e seco); as propriedades da matéria animal, vegetal e mineral; a composição fisiológica e a anatomia do corpo humano; as explicações acerca de seus processos naturais (reprodução, crescimento, respiração, digestão, sono, envelhecimento etc.); entre outros. O contato dos estudiosos com o pensamento aristotélico, especialmente o exposto em seus escritos de filosofia natural, tornou-se um dos pilares da medicina medieval e pressuposto fundamental para a formação dos médicos no período. A própria denominação dada a estes profissionais expressa tal importância e preeminência: *físico*, tem origem na palavra grega *physis* que significa natureza⁴⁴. (GARCÍA BALLESTER, 1992, p. 149-152; SIRAISSI, 1990, p. 80)

Antes dessa organização hierárquica dos saberes e da incorporação do *corpus aristotelicum*, o bispo Isidoro de Sevilha (560-636) havia demonstrado em sua obra *Etymologiae (Etimologias/ET)* como o domínio das competências das sete artes liberais era importante e necessário ao exercício da medicina⁴⁵. No contexto da medicina escolástica, a

⁴⁴ A *physis* grega incluía tudo o que existe no universo, ou seja, os astros, a matéria inerte, as plantas, os animais e o homem.

⁴⁵ “1. [...] Em efeito, o médico deve conhecer gramática, para poder entender e expor o que lê. 2. O mesmo cabe dizer para a retórica, de modo que possa delimitar com argumentos indiscutíveis os casos que têm em suas mãos. Outro tanto há que se afirmar da dialética, que permite, mediante o raciocínio, aprofundar nas causas que provocam as enfermidades e nos remédios aplicados para sua cura. Necessita da aritmética, para o que se refere ao número de horas que duram os ataques febris e a periodicidade que apresentam. 3. Dizemos o mesmo para a geometria, enquanto na índole das regiões e zonas nas quais assinala o que cada um deve observar. E inclusive não deve ignorar a música, pois muitas vezes são as enfermidades que, [...], têm sido tratadas usando esta disciplina. [...]. 4. Conhecerá, enfim, também a astronomia, pela qual se examina o movimento dos astros e a

ideia de uma medicina de base filosófica emergia na própria doutrina galênica e no galenismo. No *Canon medicinae* (CM) de Avicena, por exemplo, os estudiosos e futuros médicos encontravam a seguinte lista de conhecimentos e conceitos acerca da natureza e do corpo humano que deveriam apreender e que estavam intimamente vinculados aos conteúdos congregados nos *libri naturales*:

- 1- Elementos: Eles existem? Quantos existem? Em quais formas existem? O que são? Como surgem?
- 2- Os temperamentos e as constituições. O que são? Quantas existem?
- 3- Os fluidos do corpo. Eles existem? Quantos são?
- 4- Os membros e os órgãos do sentido. [A ciência da anatomia]
- 5- As faculdades. Elas existem? Quantas são?
- 6- As funções. [A ciência da fisiologia]
- 7- As respirações. Quais mudanças ocorrem no estado de sofrimento? Quais são as causas do retardo (atraso) da respiração? (Ou: as mudanças nas faculdades afetivas; e a causa de sua persistência.)
- 8- As causas. Quantas existem? (CM I, 1, I, 17)

Nos estatutos complementares proclamados em 1240, um dos requisitos fundamentais para conclusão dos estudos médicos era haver cursado previamente a faculdade de Artes⁴⁶. Mesmo contanto com sua própria escola, a maior parte de seus mestres e estudiosos frequentou a referida faculdade em outros lugares, sobretudo em Paris. Aqueles que o fizeram em território montpelusino encontravam um ensino centrado nos escritos de gramática e lógica. Se pela via convencional Montpellier não dispunha de um quadro institucional que promovesse a incorporação da filosofia natural aristotélica, tampouco impôs barreiras doutrinárias que a condicionassem⁴⁷. De forma autodidata e informal (oral), seus mestres e estudiosos buscaram ter acesso ao conjunto de conhecimentos dispostos em seus escritos naturais e, neste quesito, as obras elaboradas em seus ambientes demonstram que o êxito foi bastante significativo.

Da mesma forma, a existência de um programa institucionalizado de estudos médicos não limitou ou impediu a circulação e a assimilação de outras obras. Pelo contrário. Além dos meios convencionais, havia uma extensa rede de circulação informal de textos e de ideias possibilitada, em grande parte, pela intensa mobilidade e pelo contato pessoal entre os mestres

evolução do tempo. Pois como sustenta algum médico, de acordo com as variações que vão aparecendo, nosso corpo experimenta igualmente alterações.” (ET IV, 13).

⁴⁶ “Do mesmo modo, que nenhum mestre apresente algo, a não ser que ele tenha estudado medicina em Montpellier ou em outro lugar conhecido por pelo menos três anos e meio, a não ser que o mesmo tenha sido mestre em Artes em Paris ou em outro local conhecido; ele possa ser apresentado após dois anos e meio.” (CUM, p. 187).

⁴⁷ Ao longo do século XIII (1210, 1270, 1277) o ensino da filosofia natural de Aristóteles foi alvo de sucessivas proibições por parte das autoridades eclesiásticas nos ambientes da Universidade de Paris. Contudo, é certo que suas doutrinas continuaram sendo estudadas e debatidas entre os mestres e estudiosos do período.

e estudiosos de diferentes partes da Europa. Ao percorrerem os principais centros intelectuais da época, eles entravam em contato com os mais distintos manuscritos (gregos e árabes), com diferentes versões de obras conhecidas e com tratados recém-traduzidos. (DUMAS, 2014, p. 62; GARCÍA BALLESTER, 1992, p. 125-129)

Mesmo sendo uma exigência institucional e intelectual, não existem – até o momento – evidências documentais que atestam que Arnaldo de Vilanova ou Bernardo de Gordonio tenham realizado uma formação prévia em Artes. Em contrapartida, o pensamento expresso em suas obras demonstra que eles não apenas dominaram o arcabouço metodológico-conceitual encerrado nas sete artes liberais e nos escritos do *corpus aristotelicum* – adquirido pela via convencional ou não –, como também apoiaram suas concepções médicas numa base textual muito mais ampla.

No primeiro ponto, destaca-se a quantidade expressiva de referências diretas e indiretas aos escritos lógicos e naturais de Aristóteles encontradas nas obras de Arnaldo e Gordonio⁴⁸ e, conseqüentemente, a utilização de concepções e conceitos fundamentais de seu pensamento (matéria e forma, potência e ato, as quatro causas – formal, material, eficiente e final –, dentre outras). Também, na condição de *magister medicinae*, ambos utilizaram a escolástica médica e o seu principal produto literário – o comentário – para estudar e apreender os textos das *auctoritates*. Parte dos escritos arnaldianos são comentários produzidos durante sua docência, tais como: comentários ao *Aphorismi* de Hipócrates (*Repetitio super Vita brevis*, *Tabula super Vita brevis*, *Expositio super isto amphorismo Ypocratis*) e aos tratados galênicos *De malitia complexionis diverse* e *De morbo et accidenti*⁴⁹. A estes convém adicionar o *Epistola de dosi tyriacalium medicinarum* (*Epístola sobre as doses da triaga*), provavelmente uma quaestio escolar produzida para refutar o *Tractatus de tyriaca* (*Tratado sobre a triaga*) de Averróis, e outros dois tratados de natureza aforística, o *Medicationis parabole* (*Parábolas médicas*) e o *Aphorismi de gradibus* (*Aforismos sobre os graus*), um gênero literário marcadamente pedagógico.

Dentre as obras de Gordonio consideradas autênticas não constam comentários. Contudo, no *LM* há menções a uma lição realizada por ele acerca do *De morbo et accidenti* de

⁴⁸ Arnaldo e Gordonio recorreram praticamente aos mesmos textos aristotélicos: escritos lógicos: *Categoriae*, *Analytica posterior* e *Topica*; escritos naturais: *Physica*, *De generatione et corruptione*, *De anima*, *Historia animalium*, *De partibus animalium*, *De generatione animalium*, *Meteorologica*, *De somno et vigília*; os pseudo-aristotélicos *Problemata* e *Secretum secretorum*, *De motu animalium* são citados apenas por Arnaldo, e *De coloribus* é citado apenas por Gordonio.

⁴⁹ Em suas obras Arnaldo faz referências a comentários realizados sobre outros tratados galênicos (*De ingenio sanitatis*, *De elementis e Tegni*) e hipocráticos (*Regimen acutorum*). Porém, estas obras não se conservaram ou ainda não foram localizadas.

Galeno⁵⁰. Se Gordonio se referia a uma exposição oral ou a um comentário escrito que não sobreviveu, não sabemos. O fato é que o conteúdo encerrado em suas obras está intimamente vinculado aos textos que compunham o currículo médico montpelusino: o *De regime acutorum morborum* e *Compendium de regime acutorum* são escritos que tratam das enfermidades agudas tendo como fonte principal o hipocrático *Acutorum (morborum) regimen* que integrava a *Articella*; o *Tractatus de crisi et de diebus criticis* versa sobre o prognóstico e o desenvolvimento das enfermidades tendo como base os escritos de mesmo tema de Hipócrates (*Liber prognosticorum*) e Galeno (*De crisi et criticis diebus*) também presentes no currículo; e o *LM*, um tratado de prática médica cuja seção intitulada *esclarecimento* guarda características da *quaestio* dialética. Desta forma, é praticamente improvável que durante sua docência, e para a composição destes e de outros escritos, Gordonio não tenha recorrido aos métodos (orais e escritos) de ensino-estudo que diziam respeito à escolástica médica. (DEMAITRE, 1980, p. 23; SÁLMON, 2000, p. 137-140; TORRAS, 2013, p. 66; 2014, p. 240)

À parte do currículo oficial, textos que tinham caráter prático e versavam acerca das propriedades e virtudes das matérias animal, vegetal e mineral – tais como: *Historia Naturalis* (História natural) de Plínio (23-79), o Antigo; *Materia Medica* (Matéria médica) de Dioscórides; *Antidotarium* (Antidotário) de Nicolai (séc. XI); *Liber de gradibus* (Livro sobre os graus) de Al-Kindi (801-873) e *Tractatus de tyriaca* (Tratado sobre a teriaga) de Averróis – foram igualmente alvos de estudos e fundamentaram a produção de importantes tratados sobre a composição e a ação terapêutica dos medicamentos por parte desses dois mestres: o *Aphorismi de gradibus* e o *Epistola de dosibus tyriacalibus* de Arnaldo, e o *Tractatus de gradibus* e o *Tractatus de tyriaca* de Gordonio. Mesmo fora do currículo, o *Colliget* de Averróis figurou como uma das obras mais estudadas, sendo recorrente nas disputas e debates realizados no período. Igualmente, encontramos inúmeras referências a outros tratados do *corpus* médico antigo que não figuravam como textos obrigatórios. Nos escritos arnaldianos constam, dentre outras, alusões aos tratados hipocráticos *De morbis popularibus* (Sobre as doenças comuns) ou *Epidemiarum* (Epidemias), *De natura hominis* ou *De natura humana* (Sobre a natureza humana), *De aere, aquis, locis* ou *De aeribus, aquis, regionibus* (Ar, Água e Lugares), e menções aos escritos do *novo Galeno*, dos quais se destacam *De interioribus* (Sobre o interior) – obra conhecida no medievo como *De locis affectis* (Sobre os lugares afetados), *De iuvementis membrorum* (Sobre a necessidade dos membros) ou *De usu partium*

⁵⁰ “Aquele que queira saber as causas das enfermidades dos olhos veja o que dizemos no quarto tratado *De morbo*.” (*LM* III, 6).

(*Sobre o uso das partes*), o *De virtutibus naturalibus*, além do pseudo-galênico *De spermate* (*Sobre o esperma*). Além disso, Arnaldo traduziu obras importantes de Galeno como o *Liber de rigore tremore et jectatione* (*Livro sobre o tremor e a rigidez*) e partes do referido *De interioribus*, o *De medicinis simplicibus* (*Dos simples medicinais*) de Abuzale e o *De viribus cordis* (*Sobre a força do coração*) de Avicena, versão que conheceu grande difusão. Bernardo de Gordonio recorreu a textos semelhantes bem como aos escritos de autores contemporâneos como Alberto Magno (1196-1280), Bartholomeu Anglico (1203-1272) e o próprio Arnaldo. (DEMAITRE, 1980, p. 105-106; GARCÍA BALLESTER, 1982, p. 115, p. 124-125)

A despeito de ter fundamentando o conhecimento médico produzido em seus ambientes no essencial do pensamento médico-filosófico antigo e árabe – condição possibilitada pela união dos textos de origem salernitana (*Articella*) e toledana (Galeno, Aristóteles e os árabes) –, as Escolas de Montpellier destacaram-se, sobretudo, por sua originalidade pedagógica. Primeiramente, seu programa de estudos era bastante diversificado. Os estudantes podiam escolher, dentre as cerca de 20 obras que integravam o currículo oficial, quais seriam alvos das suas leituras ordinárias e cursivas. Desta forma, evitavam ler e comentar repetidamente os mesmos textos. Durante seu período de formação, que variava entre 5 e 6 anos, também frequentavam a escola de outros mestres, prática comumente proibida nos demais *studia* europeus. Essa mobilidade possibilitou a investigação simultânea de textos diferentes, a apreensão de doutrinas distintas, além de permitir a participação em debates e disputas, pois de acordo com os estatutos de 1240 e 1340, os alunos deviam *responder* ao menos uma vez em cada escola⁵¹. Por fim, para a obtenção da licença, tinham ainda que realizar uma espécie de estágio clínico durante dois verões (aproximadamente 6 meses) fora dos muros de Montpellier, portanto, longe da tutela de seus mestres⁵². Liberdade intelectual, diversidade doutrinária e orientação essencialmente prática e concreta. Essas foram as principais características do pensamento e, por desdobramento, da literatura médica montpelusina. (VERGER, 2004, p. 24-25)

Em relação ao último aspecto é interessante notar o número expressivo de obras de caráter prático (manuais práticos, tratados de cirurgia, tábuas, receituários etc.) produzidas em seus ambientes. O *Tractatus de pestilencia* (*Tratado sobre a pestilência*) de Jean Jacme (séc.

⁵¹ “Do mesmo modo, o *baccalarius* deve ser apresentado por qualquer um que se dirija para as escolas de todos os mestres ou pela maior parte deles, e que ele participe nas discussões dos mestres, de modo que estes possam ter conhecimento sobre o saber e a experiência daquele. Que nenhum mestre proíba ou impeça alguém, de modo que não possa participar e responder em suas escolas. Se algum mestre porventura fizer isso a alguém, mas se o *baccalarius* que foi apresentado for confirmado, caso tenha sido entregue, ele pode e deve ser apresentado.” (CUM, p. 188).

⁵² “Igualmente, caso nenhum mestre apresente algo, a não ser que ele tenha exercido a prática fora da cidade de Montpellier por meio ano; e consideramos isto com exceção dos anos preditos.” (CUM, p. 187).

XIV), por exemplo, surgiu como uma resposta à epidemia de peste negra de 1348. Por tais características, parte significativa desta literatura foi alvo de adaptações e traduções em diversas línguas vernáculas. No caso de Montpellier, a vernacularização nem sempre resultou em uma obra de qualidade inferior, já que algumas foram empreendidas pelos próprios mestres e estudiosos. Berenguer Eimeric, aluno de Bernardo de Gordonio, teria realizado a pedido do mestre a tradução do árabe para o catalão e, posteriormente, do catalão para o latim, de parte da obra sobre cirurgia de Albucasis. A rainha D. Branca de Anjou (1280-1310), esposa do rei Jaime II de Aragão, encomendou a Berenguer Sarriera, então cirurgião do rei, a tradução para o catalão da obra *Regimen sanitatis ad regem Aragonum*, um regimento de saúde escrito por Arnaldo de Vilanova para o próprio monarca. Esta versão conheceu grande difusão, sendo adaptada e traduzida ainda para o hebreu. A exemplo do texto arnaldiano, é provável que as vernacularizações das obras médicas montpelusinas tenham atingido um público bastante diversificado formado tanto por estudantes quanto por leitores (nobres, burgueses) e praticantes de medicina sem formação. Desta forma, tais versões contribuíram para disseminar e tornar acessíveis as doutrinas e os conhecimentos que circulavam nos meios universitários. (CIFUENTES, 2004, p. 283-290; DEMAITRE, 2004, p. 104)

De fato, a formação e a produção intelectual de Montpellier se diferenciaram das que existiam em outros *studia* do período. Com efeito, estas peculiaridades coadunavam com o processo de institucionalização do conhecimento e da prática médica que ocorria no período. A ascensão da Medicina à condição de disciplina universitária estabeleceu uma nova relação entre os *físicos* e os outros práticos da arte de curar. Os médicos formados nesses espaços tornaram-se portadores e representantes de um conhecimento médico oficial, pois adquirido de forma sistematizada a partir dos textos das *auctoritates*, em detrimento dos demais práticos que, sem qualquer tipo de formação, contavam em geral com o saber obtido de maneira oral e empírica. Neste sentido, os *físicos* não apenas curavam as enfermidades como também podiam explicá-las e fazer prognósticos no que tange a sua evolução e possibilidades de cura. Em carta redigida no ano de 1272, Jaime I ocupou-se diretamente dessa questão:

Portanto, por nós e nossos sucessores, os futuros senhores de Montpellier, proibimos para sempre e rigidamente todas as mulheres, cristãos e judeus, para que ninguém ouse, seja na cidade de Montpellier ou em todo domínio da Faculdade de Medicina, exercer algum ofício de praticar, a não ser que ali ele antes tenha sido examinado e licenciado. (*CUM*, p. 203)

Neste documento o monarca aragonês regulamentou o exercício da medicina em Montpellier e em seus domínios limitando sua prática aos indivíduos que cumpriam as exigências legais, ou seja, aos que haviam frequentado os *Studia Generalia* e sido aprovados

em seus exames regulares. Esta interdição foi reforçada por seus sucessivos soberanos – Jaime II (1281), Sancho I (1314), Filipe IV (1331), João II (1340), Carlos V (1365) e Carlos VI (1395) (BULLOUGH, 1966, p. 52-60; CIFUENTES, 2001, p. 285; 290). Assim, por sua formação intelectual e posição hierárquica, os *físicos* tornaram-se os únicos oficialmente aptos a exercer a medicina, inclusive a medicina feminina.

Neste último campo, os mestres e estudiosos montpelusinos produziram um conjunto de escritos de natureza teórica e prática que congregavam conhecimentos médicos acerca das mulheres e do seu corpo. É sobre este aspecto da produção intelectual de Montpellier que trataremos no tópico a seguir.

1.2 Montpellier e os assuntos médicos femininos

Em Montpellier, como nos demais *studia* de medicina europeus, os *assuntos médicos femininos* não eram parte da educação formal. Neste sentido, não havia o ensino-estudo de textos com conteúdo estritamente ginecológico e/ou obstetrício. Todavia, as obras produzidas em seus ambientes congregaram conhecimentos sobre o tema.

Na realidade, até meados do século XI, os conhecimentos referentes aos cuidados com corpo e com a saúde das mulheres apresentavam-se de maneira dispersa e pouco sistematizada em receituários simples e pequenos tratados teóricos. Essa literatura de natureza diversa fundamentava-se, em parte, nos escritos hipocráticos e, em parte, no pensamento médico-ginecológico de Sorano de Éfeso (séc. I-II)⁵³. Do *corpus* hipocrático, o Ocidente latino contava com traduções e adaptações de dois importantes tratados⁵⁴: *De mulierum affectibus I* (*Sobre as doenças das mulheres I*), com conhecimentos sobre fisiologia feminina, problemas uterinos e processo de geração (dificuldade na concepção, problemas na gestação, causas do aborto, dificuldades no parto e outros temas relacionados); e o *De mulierum affectibus II* (*Sobre as doenças das mulheres II*), com informações sobre etiologia, diagnóstico e

⁵³ Sorano de Éfeso produziu um vasto compêndio ginecológico intitulado *Gynaikeia* (*Ginecologia*) no qual aplicava os princípios da medicina metódica aos problemas e enfermidades das mulheres. De acordo com esta doutrina, o corpo humano existia em três estados: relaxamento, constrição e uma mistura entre os dois. O médico devia observar e identificar o estado do corpo e, então, atuar promovendo o contrário, ou seja, os constritos deviam ser relaxados e vice-versa. O *Gynaikeia* estava dividido em quatro livros: os dois primeiros tratam da fisiologia feminina e do processo natural de concepção, gravidez e parto; o terceiro da fisiologia anormal, patologia e tratamento por dieta; e o último da cirurgia e dos medicamentos.

⁵⁴ Além desses, o *corpus* hipocrático apresentava outros tratados focados nos assuntos médicos femininos, a saber: *De mulierum affectibus III* ou *De sterilibus* (*Sobre as mulheres estéreis*); *De virginum morbis* ou *De eis quae ad virgines spectant* (*Sobre as enfermidades das virgens*); *De superfetatione* (*Sobre a superfetação*); *De exsectione foetus* ou *De excisione fetus* (*Sobre a excisão do feto*) e *De mulieribus* (*Sobre a natureza da mulher*). No entanto, estas obras foram praticamente desconhecidas no medievo latino. Em contrapartida, os árabes conheceram versões traduzidas e adaptadas de parte importante destes tratados.

prognóstico, patologia e terapêutica⁵⁵. Além desses, tinha-se ainda o *Aphorismi*, do qual a quinta seção (em algumas versões a sexta), apresenta sentenças sobre as mulheres e suas enfermidades. Diferentemente dos textos hipocráticos, a obra de Sorano não chegou ao Ocidente latino de maneira direta. Suas concepções e preceitos médicos foram transmitidos por intermédio de traduções e adaptações realizadas a partir de sua obra *Gynaikeia* (*Ginecologia*) por Caeluis Aureliano (séc. V)⁵⁶, Muscio (séc.?) e Theodorus Priscianus (séc. IV-V)⁵⁷. Com o diagrama de um útero e uma série de imagens denominadas *fetus-in-utero*, a versão produzida por Muscio⁵⁸ figurou como a principal via de transmissão do pensamento ginecológico de Sorano para o medievo, sendo compilada e readaptada várias vezes até o século XII. (GREEN, 2001, p. 15-17; NUTTON, 2004, p. 202; TOTELIN, 2011, p. 74-78)

Entre o final do século XII e início do XIII verificou-se no sul da Itália, provavelmente em Salerno, a composição de um importante compêndio focado nos cuidados com corpo e a saúde das mulheres: o conjunto Trótula. Este compêndio conta com três tratados distintos e independentes: o *Liber de sinthomatibus mulierum* (*Livro sobre as condições das mulheres*)⁵⁹, que trata as enfermidades e as condições médicas femininas ligadas à reprodução; o *De curis mulierum* (*Tratamentos para as mulheres*)⁶⁰ que traz tratamentos

⁵⁵ A versão latina dessa obra é convencionalmente conhecida como *De diversis causis mulierum* (*Sobre as diversas aflições das mulheres*).

⁵⁶ Além do *Gynaikeia*, Caeluis traduziu: *Doenças Agudas, Doenças crônicas, Causas, Higiene, Febres, Remédios, Drogas, Cirurgia e Problemas*.

⁵⁷ O terceiro livro de seu tratado *Rerum Medicarum Libri Quatuor* foi ocupado pelas condições médicas femininas.

⁵⁸ Em vários manuscritos há ainda uma parte intitulada *Pessaria*, que constitui uma coleção de receitas de supositórios vaginais e medicamentos ginecológicos, igualmente extraídos dos escritos ginecológicos de Sorano.

⁵⁹ O *Liber de sinthomatibus mulierum* tem um prólogo e 24 partes: Para a retenção da menstruação; Para a escassez de menstruação; Para o excesso de fluxo menstrual; Para a sufocação do útero; Para a descida do útero; Para o movimento do útero de seu lugar; Para o calor do útero; Para a lesão do útero; Para as úlceras do útero; Para a coceira da vagina; Para o impedimento da concepção; Para o regime das mulheres grávidas; Para as mulheres que não devem ter relações sexuais com homens; Para aquelas que não desejam conceber; Para a preservação do feto; Para a dificuldade do parto; Sobre os sinais da gravidez; Para a dificuldade do parto; Para o regime para a mulher que deu a luz; Sobre o modo de geração do embrião; Para o regime do bebê; Para a escolha da ama de leite; Para as pústulas da criança; Para os impedimentos da concepção; Para a esterilidade por parte do homem.

⁶⁰ O *De curis mulierum* apresenta uma espécie de introdução denominada *Tratamentos* e 76 seções: Para provocar a menstruação; Para a menstruação imoderada; Para aquelas que deram a luz com dificuldade; Para a dor do útero depois do parto; Para a preservação de mulheres celibatárias e viúvas; Para a concepção; Para homens gordos; Para extrair o feto morto; Para a retenção da placenta; Para o sangramento excessivo após o parto; Para as coisas perigosas que acontecem às mulheres depois do parto; Para a saída do útero e seus tratamentos; Para a entrada de vento no útero; Para a saída do ânus; Para o inchaço do pênis; Para a dor do intestino; Para a estrangúria; Para a pedra; Para o fluxo de uma lesão; Para o vento no interior do útero; Para a coceira e escoriação da pudenda; Unguento para queimadura de sol; Para aqueles que molham suas camas; Para aqueles que sofrem de disenteria; Para a carne que cresce no útero; Para tratar os piolhos; Para tratar as sarnas nos seres humanos; Para clarear a face; Para enrubescer a face; Para remover rugas; Para sardas do rosto; Para o fedor da boca; Para remover a vermelhidão do rosto; Para as veias da face; Para a gota da boca; Para os dentes pretos; Para tratar o câncer; Para a fissura dos lábios; Para a perda de dentes; Para a queda da úvula; Para o prolapso da vagina das mulheres; Um bom constritivo; Para o inchaço da vagina; Para o inchaço da face; Para

diversos nos campos da ginecologia, andrologia, pediatria, cosmética e de outras condições médicas gerais; e o *De ornatu mulierum* (*Cosméticos para as mulheres*), uma coleção de prescrições de caráter cosmético destinadas especialmente às mulheres⁶¹. Agrupados sob o nome de Trótula, a *sapiens matrona* de Salerno, esses textos possuem autoria desconhecida e há fortes indícios de que os mesmos foram escritos por homens⁶². Apesar de encontrarmos poucas citações explícitas à autoridade de Trótula nos tratados médicos produzidos no período⁶³, a quantidade de manuscritos em latim (76 datados de antes de 1400 e 133 incluindo os do século XV) e de versões em línguas vernáculas (francês (7), inglês (5), alemão (3), italiano (2), catalão (1), hebreu (1), holandês (1), irlandês (1)) que sobreviveram constituem evidências significativas da profusa circulação desse compêndio. Além disso, tais textos apareciam majoritariamente compilados com conteúdos sobre urinas, pulso, *materia medica*, pesos e medidas de medicamentos, prognósticos e, principalmente, terapêuticas gerais e simples, ou seja, com escritos de caráter eminentemente prático. Portanto, mesmo não sendo um *texto escolar* é certo concluir que estes foram constantemente manuseados pelos *físicos* no exercício da medicina (GREEN, 2008b, p. 78; 79; 1996, p. 172).

Outra importante fonte de conhecimentos acerca dos *assuntos médicos femininos* produzida no Ocidente latino em meados do século XIII foi o *Thesaurus pauperum* do físico português Pedro Hispano (1210-1277). Trata-se de um receituário de prática médica dedicado a estudantes pobres e aos praticantes de medicina sem formação universitária. A obra petrinícia compõe-se de um número significativo de receitas e procedimentos de caráter estritamente prático-terapêutico extraídos de diversos autores e épocas, dentre os quais figura o próprio autor. Seu conteúdo, que abrange diversas patologias, apresenta-se distribuído em 50 capítulos agrupados seguindo o modelo *a caput ad calcem*, ou seja, começando pelas enfermidades da cabeça e terminando com as dos pés. Deste conjunto expressivo, nove seções tratam exclusivamente das condições médicas das mulheres, a saber: excesso e escassez de

verrugas; Para a dor dos seios; Para as lesões dos seios; Para a tosse das crianças; Para o mau cheiro de suor; Para o inchaço da vagina; Para a coceira de coleóptero e ácaros; Para a dor dos olhos; Para o tecido dos olhos; Para o câncer do nariz; Para provocar a menstruação; Para a dor do útero; Para o inchaço dos pés; Para conter a menstruação; Para cortar o cordão umbilical; Para os ácaros nas mãos e nos pés; Para a surdez dos ouvidos; Para vermes nos ouvidos; Para o inchaço dos testículos; Para tumores; Para a dor do útero; Para a saída do útero após o parto; Para a ruptura dos genitais após o parto; Para a dor da vagina após o parto; Para hemorroidas; Para ajudar no nascimento e extrair a placenta; Contra o aborto; Para as sarnas nas mãos; Para clarear a face; Para clarear o dente; Para dor de dente; Para clarear as mãos.

⁶¹ *De ornatu mulierum* apresenta 6 partes: Para adornar as mulheres; Para os vários tipos de adornos; Para adornar a face das mulheres; Para o mesmo; Para as fissuras dos lábios; Para clarear os dentes.

⁶² Há um amplo debate sobre a autoria deste conjunto e sobre a existência e atribuição dos textos à Trótula. Em nosso trabalho adotamos a tese da autoria masculina do conjunto. Neste sentido, utilizamos o termo Trótula para nos referirmos aos textos agrupados sob este nome.

⁶³ O mestre e físico português Pedro Hispano (1210-1277) utiliza em seu receituário *Thesaurus pauperum* algumas prescrições medicamentosas extraídas do conjunto Trótula.

menstruação; afecções uterinas e das mamas; problemas e enfermidades relacionados à concepção e ao parto⁶⁴. Em razão de sua natureza, o *Thesaurus* teve ampla circulação no baixo medievo, sendo compilado (70 manuscritos sobreviveram), editado (81 edições impressas) e traduzido para diversas línguas vernáculas (italiano (13), castelhano (24), português (9), catalão, francês (17), inglês (5), alemão, hebraico e russo). No inventário dos bens do físico catalão Arnaldo de Vilanova consta um exemplar desta obra. Logo, é provável que o *Thesaurus* tenha circulado e sido utilizado como obra de referência nos ambientes intelectuais do período, dentre os quais os montpelusinos. (ROCHA PEREIRA, 1973, p. 1;7; NEBBIAI, 2004, p. 268)

No contexto da medicina escolástica (sécs. XIII-XIV), havia um conjunto significativo de textos médico-filosóficos de autores antigos e medievais (árabes e latinos) disponível. Nestes, os conhecimentos que diziam respeito às condições médicas femininas apresentavam-se nos escritos e seções que versavam sobre fisiologia, anatomia, patologia e, principalmente, reprodução. No *corpus* da *Articella* tinha-se o *Aphorismi (Afor.)* e algumas passagens do *Isag.* que abordavam a natureza fisiológica do corpo (masculino e feminino) e do coito. Dentre as obras oficiais e não oficiais assimiladas posteriormente, contava-se com o *De Locis affectis (LA)* de Galeno que apresentava um capítulo (cap. 5 do Livro VI) dedicado às afecções uterinas e a outras condições ginecológicas⁶⁵; o pseudo-galênico *De spermate (Sper.)*, que tratava da natureza do esperma e dos mecanismos fisiológicos da geração; o *CM* de Avicena que congregava informações sobre fisiologia (Livro I) e anatomia feminina (Livro III), problemas pertinentes à menstruação, ao útero e ao processo gerativo (Livro III)⁶⁶; e os tratados traduzidos e adaptados por Constantino, a saber: o *Liber de coitu (LC)*⁶⁷, de Ibn al-

⁶⁴ Seções do *Thesaurus pauperum* ocupadas pelas condições médicas femininas: Cap. 39 – Dureza e apostema da madre; Cap. 40 – Provocação da menstruação; Cap. 41 – Excesso de fluxo menstrual; Cap. 42 – Doenças dos seios; Cap. 43 – Sufocação da madre; Cap. 44 – Impedimento da concepção; Cap. 45 – Para a mulher conceber; Cap. 46 – Contra a dificuldade do parto; Cap. 47 – A dor depois do parto.

⁶⁵ Outras duas obras do *corpus* galênico congregavam conhecimentos relativos às mulheres e ao seu corpo: um tratado sobre a anatomia do útero intitulado *De uteri dissectione (Sobre a dissecação do útero)* desconhecido no medievo latino; e o *De usu partium (Do uso das partes do corpo)* que como o título indica, trata da função das diversas partes e órgãos do corpo humano, dentre os quais as mamas e os órgãos genitais femininos (cap. 14 – Órgãos de reprodução (da mulher)) e masculino (cap. 15 – Órgão de reprodução (do homem)). O embrião. O quadril). Até meados do século XIV, o medievo latino conheceu apenas uma versão abreviada dessa obra, *De iuuentis membrorum*, formada pela compressão dos 12 primeiros livros em 10 e que, portanto, excluía as partes referentes aos órgãos reprodutivos. Todavia, os árabes tiveram acesso à totalidade desta obra.

⁶⁶ O Livro 3 do *Cânon* apresenta-se dividido em 22 partes que tratam as enfermidades ordenadas segundo o princípio *a capite ad calcem*. A parte 21, focada nas mulheres, está dividida em 4 tratados: Tratado I – Sobre princípios, fecundação e parto; Tratado II – Sobre gravidez e parto; Tratado III – Sobre as doenças do útero; Tratado IV – Sobre as posições defeituosas do útero e seus cheiros. Cada tratado é formado por um número variável de capítulos.

⁶⁷ O *Liber de coitu* contém um prólogo e 17 capítulos: 1 – Quantos elementos interveem no coito e qual é sua origem; 2 – Patologia dos que realizam o coito; 3 – Da natureza do sêmen; 4 – Dos elementos que compõem o sêmen; 5 – Aqueles que são capazes de ejetar?; 6 – Por que os testículos são considerados membros

Jazzar, que apresentava reflexões acerca dos diferentes aspectos do intercuro sexual (natureza do sêmen e dos testículos, utilidade do coito, formas de aumentar ou diminuir o sêmen e o desejo sexual, dentre outros) abordados sob uma perspectiva masculina; o *Viaticum* (*Viat.*), do mesmo autor, com seções dedicadas exclusivamente às enfermidades dos órgãos sexuais de homens e mulheres (Livro 6)⁶⁸; e o *Liber pantegni* (*LP*) de Haly Abbas com conhecimentos relativos ao processo reprodutivo e à anatomia dos órgãos gerativos masculino e feminino (cap. 34 a 37 do livro III da parte teórica). As seções anatômicas do *LP* circularam em um opúsculo intitulado *De genecia* (*Dgen.*)⁶⁹. Os *libri naturales* aristotélicos também forneciam conhecimentos nesses campos, particularmente os tratados *Historia animalium* (*HA*) e *De generatione animalium* (*GA*): o primeiro, com um estudo minucioso e comparativo acerca das características fisiológicas e anatômicas dos animais do sexo masculino e feminino, dentre os quais o ser humano; e o segundo, com conhecimentos no campo da embriologia e da reprodução. A este edifício intelectual, convém adicionar ainda os textos do conjunto Trótula e o receituário do físico português Pedro Hispano.

Com base nesses textos, os mestres e *físicos* buscavam desvendar e entender o funcionamento do corpo humano identificando os fatores que promoviam a saúde e desencadeavam as doenças. Ao lado desse interesse, havia também uma grande inquietação intelectual quanto à compreensão dos chamados *segredos da natureza*⁷⁰, dentre os quais estava a origem da vida. Nesse sentido, temas como a natureza do esperma, o papel desempenhado pelo homem e pela mulher na concepção, a intensidade e a função do prazer sexual, particularmente o feminino, a formação e o desenvolvimento do embrião, entre outros, eram igualmente investigados e debatidos. No âmbito filosófico, autores como Alberto

principais?; 7 – Da natureza do testículo direito e esquerdo; 8 – Causas da utilidade ou prejuízo do coito; 9 – A quem favorece ou dana o coito; 10 – Da utilidade do coito; 11 – Da debilidade subsequente ao coito e outras consequências; 12 – Por que se produzem calafrios durante o coito? 13 – Dos alimentos que geram ou reprimem o sêmen; 14 – Das poções; 15 – Das coisas que secam o sêmen; 16 – Dos medicamentos benéficos para o coito; 17 – Dos unguentos que estimulam o coito.

⁶⁸ O livro VI do *Viaticum* é formado por uma introdução e 20 capítulos: 1 – Para a falta de intercuro sexual e impotência; 2 – Para o priapismo; 3 – Para o fluxo involuntário de esperma; 4 – Para a emissão noturna de esperma durante o sono; 5 – Para as úlceras e tumores que surgem no pênis; 6 – Para os tumores que surgem nos testículos; 7 – Para as úlceras que surgem nos testículos; 8 – Para as rupturas e herniais escrotais que ocorrem nos testículos; 9 – Para a retenção de sangue menstrual; 10 – Para a perda de sangue que ocorre na mulher; 11 – Para a sufocação histérica; 12 – Para os tumores que surgem no útero; 13 – Para as úlceras que surgem no útero; 14 – Para o prolapso do útero e seu deslocamento; 15 – Sobre o regime bom para doenças às quais as mulheres grávidas são especialmente suscetíveis; 16 – Para a dificuldade do parto; 17 – Sobre as coisas que expelem o feto e corrompem o esperma no útero; 18 – Para a extração da placenta do útero; 19 – Para a ciática; 20 – Para a gota.

⁶⁹ O *De genecia* é formado por 4 capítulos: (Cap. 34) 1- Dos membros genitais e primeiramente da matriz; (Cap. 35) 2 – Das mamas; (Cap. 36) 3 – Dos testículos e vasos espermáticos; (Cap. 37) 4 – Do pênis.

⁷⁰ A expressão *segredos da natureza* remonta à Antiguidade clássica sendo encontrada em autores como Cícero, Plínio, o Antigo, e Plutarco. Nestes, os *segredos* diziam respeito aos fenômenos naturais de difícil compreensão ou de causas desconhecidas. Nos séculos seguintes, no contexto do Império Romano, a expressão adquire o sentido de forças ocultas e misteriosas que os homens estavam impossibilitados de compreender.

Magno, Tomás de Aquino (1225-1274) e Gil de Roma (1243-1316) produziram importantes reflexões sobre geração da vida fundamentadas principalmente nos *libri naturales* de Aristóteles. Esse interesse também resultou no surgimento de uma nova literatura médico-filosófica, os *Segredos das mulheres*. Em detrimento do nome, os conhecimentos recolhidos nesse tipo de texto restringiam-se a explicar o processo gerativo, como este ocorria e quais fatores o influenciavam. Um dos principais representantes desse novo gênero literário foi o tratado *De Secretis mulierum* (*Sobre os segredos das mulheres*) atribuído a Alberto Magno⁷¹. Para a medicina, os questionamentos levantados nesse campo representavam os principais pontos de divergências entre a filosofia natural de Aristóteles e o galenismo. Desta feita e ainda que em termos teóricos, os mestres e médicos formados nos *studia* de medicina tornaram-se autênticos conhecedores dos processos biológicos realizados pelo corpo humano (masculino e feminino), e nesta condição, passaram a se ocupar direta e indiretamente dos *assuntos médicos femininos*. (GARCÍA BALLESTER, 1992, p. 149-152; BARRAGÁN NIETO, 2011, p. 312; GREEN, 2008b, p. 23)

Embora produzida em contextos históricos e intelectuais distintos, esta literatura de natureza heterogênea compreendeu o corpo feminino a partir do mesmo arcabouço teórico-conceitual; e este explicava as características fisiológicas e anatômicas do corpo feminino integrando e justificando sua função/capacidade reprodutiva dentro de uma doutrina médica coerente e que frequentemente amalgamava preceitos teóricos e saber empírico. Nesta, o corpo feminino constituía-se como um corpo cujas funções e órgãos apresentavam-se conectados e destinados à reprodução. Por desdobramento, as reflexões teóricas e as intervenções de caráter prático-terapêutico empreendiam-se principalmente em torno das funções, partes/órgãos e problemas ligados direta ou indiretamente à reprodução, a saber: menstruação, aborto, aleitamento, afecções das mamas e do útero, dificuldades no parto e problemas de fertilidade.

Além disso, tais escritos aduziam um conjunto de conhecimentos produzidos predominantemente por homens e direcionado a um público de leitores e práticos igualmente masculino⁷². De um modo geral, estes se encontravam impedidos de observar e/ou tocar

⁷¹ O tratado em questão foi alvo de diversos comentários e estes frequentemente circularam junto com as compilações e edições impressas do texto principal.

⁷² Na literatura médica produzida no mundo antigo há dois tratados intitulados *Doenças das mulheres* cuja autoria é atribuída a Cleópatra (séc. I d.C.) e a Metrodora (séc. VI d. C.). No entanto, não há comprovação quanto à existência destas autoras e tais textos, provavelmente, têm autoria masculina. No medievo latino, tem-se Hildegarda de Bingen (1098-1179), monja alemã que escreveu dois tratados de medicina (*Physica - Liber simplices medicina* (*Física - Livro da medicina simples*)) e *Causae et curae* (*Liber compositae medicinae*) (*Causas e curas - Livro da medicina complexa*) com conteúdo ginecológico e obstetrício, mas cuja circulação restringiu-se ao seu ambiente de produção não sendo, portanto, alvo de estudo e/ou de compilações por parte dos

diretamente determinadas partes do corpo feminino. À vista disso, a construção desses conhecimentos demandou o recurso a fontes e métodos distintos, tais como: informações fornecidas pelas próprias pacientes ou por auxiliares (parteiras) ao descrever os sintomas, realizar (auto) exames e/ou alguns tratamentos, como a aplicação de um pessário, por exemplo; experiência do médico ao acompanhar a evolução do quadro clínico e o resultado das intervenções terapêuticas realizadas; dissecações empreendidas em animais, especialmente em macacos e porcos⁷³; estabelecimento de analogias entre as afecções gerais e as que acometiam somente as mulheres, e entre o corpo feminino e o masculino; e ainda a incorporação de saberes e práticas disseminadas oralmente. Apesar de ser difícil mensurar a contribuição das mulheres nesse processo e até que ponto os homens mantiveram-se realmente afastados de seus corpos, foram estes últimos que selecionaram, organizaram e registraram – excluindo, acrescentando e/ou modificando – a maior parte desses conhecimentos. Por conseguinte, concluímos que prevaleceu uma perspectiva masculina na maneira como a medicina antiga e árabe pensou e explicou a constituição, o funcionamento, a saúde e as enfermidades do corpo feminino. (BENTON, 1984, p. 30-31; DEAN-JONES, 1995, p. 52-53; GREEN, 1994, p. 222-252; 2000, p. 5-6)

Se por um lado o ambiente intelectual do período permitiu que os *físicos* tivessem acesso a um conjunto de saberes relativos às condições médicas das mulheres – mesmo que de forma indireta e extraoficial –, por outro, os habilitou a cuidar e a tratá-las. Como as universidades eram ambientes exclusivamente masculinos e somente os indivíduos formados nesses espaços estavam aptos a exercer a medicina, as mulheres ficavam impossibilitadas de preencher tais requisitos e, conseqüentemente, de atuar nesse campo. Houve, então, uma monopolização gradual da escrita e da prática dos *assuntos médicos femininos* em mãos masculinas. O próprio monarca Jaime II solicitou com frequência o corpo de *físicos* da corte, dentre os quais Arnaldo de Vilanova, durante as gestações da rainha D. Blanca (1280-1310), para acompanhar o nascimento do infante Afonso (1299-1336) e ainda para cuidar da saúde de sua filha Constança (1300-1327). Mesmo sendo difícil identificar a atuação desses profissionais em outras camadas sociais, sabemos que esta não se restringiu ao ambiente real. (GREEN, 2008, p. 85-89)

mestres e *físicos* do período. Assim, optamos por não os incluir dentre nossas fontes. Quanto ao público-alvo, alguns tratados de autores antigos, a obra de Sorano e as adaptações de Muscio, por exemplo, figuram dedicados aos práticos e às parteiras. No medievo, diferentemente, os textos ginecológicos e obstetrícios, mesmo em língua vernácula, estavam nas mãos de praticantes de medicina do sexo masculino.

⁷³ O próprio Galeno teria recorrido a esse método. Na Escola de Medicina de Salerno foram produzidos importantes tratados de anatomia utilizando a dissecação de animais.

Institucionalização do saber médico, curiosidade intelectual, acesso aos conteúdos ginecológicos e obstétricos, restrição do exercício da medicina aos médicos universitários, necessidade crescente de atender uma clientela feminina. É praticamente improvável que a produção intelectual dos mestres e estudiosos vinculados às Escolas de Medicina de Montpellier tenha passado incólume à influência desses fatores. Longe disso. Mas havia outros. No âmbito religioso, têm-se a normatização das práticas sexuais como forma de controle da concupiscência e sua restrição à geração. No âmbito socioeconômico, a geração de descendentes desempenhava, em cada estrato social, um importante papel na preservação, consolidação ou extensão do patrimônio e do *status* familiar. Por sua vez, cuidar da saúde das mulheres e, principalmente, da capacidade reprodutiva de seus corpos constituía uma forma de garantir-lhes o exercício de sua função social, ou seja, a reprodução. Por conseguinte, entender e administrar os aspectos envolvidos no processo reprodutivo fornecia subsídios que auxiliavam a efetividade de alguns destes preceitos e respondia, direta e/ou indiretamente, a diferentes demandas. Assim, e ainda que tais demandas não orientassem as investigações empreendidas pelos mestres e estudiosos do medievo latino e, por desdobramento, não constituíssem a razão que motivava a produção de conhecimentos médicos, as mesmas também integravam o ambiente em que estes foram forjados. Dessa forma, não podemos desconsiderar que a literatura médica do período fosse também mais do que uma simples resposta intelectual e/ou médica a uma indisposição ou a um estado de enfermidade corporal, particularmente no caso das mulheres. (CADDEN, 1993, p. 233-234)

Nesse sentido, em fins do século XIII e durante o século XIV, surgiu em território montpelusino um número significativo de tratados congregando conhecimentos que diziam respeito ao processo reprodutivo e às condições médicas das mulheres. Entre eles, destacam-se: o manual de prática médica *Lilium medicinae* de Bernardo de Gordonio; e cinco textos focados nos problemas clínicos da concepção e da esterilidade: *Compilacio de concepcione* e *Interrogaciones in cura sterilitate* de Arnaldo de Vilanova, e os tratados anônimos *Tractatus de sterilitate mulierum*, *Tractatus de conceptu* e *Tractatus de sterilitate*. Mais do que evidenciar que os conhecimentos pertinentes ao corpo feminino tornaram-se objetos de estudo e de reflexão racional por parte dos mestres e estudiosos do período, a existência desse *corpus* textual de conteúdo essencialmente ginecológico e obstétrico demonstra que havia uma preocupação – por razões religiosas, socioeconômicas e/ou estritamente médicas – com a reprodução e a saúde das mulheres.

O *LM* constitui a obra mais significativa do mestre e físico francês Bernardo de Gordonio. Escrito entre 1303 e 1305, foi concebido como um manual destinado aos

estudantes de medicina e aos práticos sem formação, como enunciado por ele no prólogo: “*Por isso, confiando no Senhor das ciências, tratarei questões comuns, fáceis e proveitosas, e compilarei um livro de prática para proveito dos probes e dos humildes. Porque escrevo para os humildes, por isso deixo de lado os soberbos [...]*” (LM, prólogo). Assim, o *Lilium* reunia conhecimentos teóricos e práticos que possibilitavam o diagnóstico e o tratamento das enfermidades mais comuns que afligiam o corpo humano. A modelo das pétalas da flor do lírio, seu conteúdo apresenta-se dividido em sete livros com uma quantidade variável de capítulos dispostos segundo o princípio *a capite ad calcem*⁷⁴. Em geral, cada capítulo conta com seis seções: definição e descrição da enfermidade; causas; sintomas; prognóstico e cura. Alguns ainda trazem um sétimo tópico denominado *esclarecimento*, uma espécie de conclusão na qual o autor busca elucidar possíveis dúvidas e conciliar teorias e explicações contraditórias.

Dentro do conjunto do *LM*, 12 capítulos – um do Livro IV e 11 do Livro VII – são dedicados exclusivamente às afecções e aos problemas femininos:

- *Das enfermidades das mamas* (Livro IV, cap. 13);
- *Das enfermidades das mulheres e em primeiro lugar da retenção da menstruação* (Livro VII, cap. 8);
- *Do fluxo excessivo de menstruação* (Livro VII, cap. 9);
- *Da sufocação da matriz* (Livro VII, cap. 10);
- *Dos apostemas da matriz* (Livro VII, cap. 11);
- *Das feridas, coceira e dor da vulva* (Livro VII, cap. 12);
- *Da descida da matriz;* (Livro VII, cap. 13);
- *Da esterilidade das mulheres* (Livro VII, cap. 14);
- *Do regime das grávidas e do aborto* (Livro VII, cap. 15);
- *Da dificuldade do parto* (Livro VII, cap. 16);

⁷⁴ Livro I com 31 capítulos que tratam sobre os diversos tipos de febre, mordidas de insetos, verrugas, apostemas e enfermidades dermatológicas como a lepra; Livro II também com 31 capítulos que versam sobre problemas relativos ao cabelo, memória, sono, melancolia, epilepsia e outras patologias neurológicas; Livro III com 27 capítulos que abarcam as doenças dos olhos, nariz, boca e dentes; Livro IV com 13 capítulos focados nos problemas do aparelho respiratório (tosse, asma, síncope etc.); Livro V e VI com 21 e 16 capítulos dedicados às enfermidades dos órgãos da região do ventre (baço, bexiga, rins, fígado etc.); e o Livro VII com 20 capítulos que dispõem sobre as paixões e enfermidades dos membros da geração masculino (coito, gonorreia, poluções noturnas, doenças nos testículos) e dos chamados *assuntos médicos femininos*: menstruação; problemas do útero; esterilidade; aborto; parto; regime das grávidas e parturientes e a mola uterina. Ao último livro somam-se um antídoto e um breve compêndio de preparações cosméticas.

- *Da retenção das secundinas*⁷⁵ (Livro VII, cap. 17);
- *Da mola ou toranja*⁷⁶ da matriz (Livro VII, cap. 18).

Composto durante os anos de magistério de Arnaldo de Vilanova em Montpellier (a partir de 1289), o *Compilacio de concepcione* é provavelmente o primeiro texto produzido no medievo latino focado exclusivamente na esterilidade de homens e mulheres⁷⁷. Como seu título aduz, a obra apresenta uma compilação das possíveis causas da esterilidade agrupadas em três tipos: *in commixtione*, *ante commixtione* e *post commixtione* (durante a mistura dos fluidos (durante o intercuro sexual), antes da mistura e depois da mistura, respectivamente); mas sem qualquer explicação teórica acerca dos sinais e da terapêutica correspondente. Esta espécie de quadro sinóptico é precedida por uma breve introdução que versa sobre a natureza do tratado, sua estrutura e forma de utilizá-lo. Trata-se, então, de um opúsculo prático que visava exclusivamente o diagnóstico. O *Interrogaciones in cura sterilitate*⁷⁸ se caracteriza também como uma obra essencialmente prática e igualmente sem reflexões de caráter teórico e material terapêutico. É formado por 41 perguntas sem respostas com as quais o médico deveria inquirir o/a paciente a fim de identificar as causas do problema. Mesmo que parte das perguntas tenham os homens como alvos, estas podiam ser facilmente respondidas pelas mulheres. Escrito no início do século XIV, o *Interrogaciones* aparece compilado junto a tratados ginecológicos e sempre após algum texto sobre esterilidade. Portanto, a utilização de ambos demandava a existência de um arcabouço teórico-conceitual prévio, assim como de conhecimentos no campo prático-terapêutico. (MONTERO CARTELLE; HERRERO INGELMO, 2010, p. 85-89; 2003, p. 198-207)

O *Tractatus de sterilitate mulierum*, o *Tractatus de conceptu* e o *Tractatus de sterilitate* são escritos anônimos, possivelmente produzidos por um mestre de segunda fila, discípulo ou estudioso vinculado a alguma Escola de Medicina de Montpellier, durante a primeira metade do século XIV.

⁷⁵ Diz respeito à placenta, ao cordão umbilical e às membranas, normalmente expulsos do útero após o parto.

⁷⁶ Conhecida também pelos nomes de *grapefruit*, jamboa, laranja-melancia, pamplemussa, laranja-vermelha.

⁷⁷ No medievo latino, o *Liber de sinthomatibus mulierum* do conjunto Trótula e o *Thesaurus pauperum* de Pedro Hispano apresentaram algum interesse por estabelecer uma tipologia das causas e remédios apropriados para a esterilidade de homens e mulheres.

⁷⁸ Monica Green (2008b, p. 90) discorda da autoria arnaldiana desse tratado. Segunda ela, trata-se de um texto anônimo produzido no final do século XIV. Em nosso trabalho adotamos a opinião de Enrique Montero Cartelle e Maria Cruz Herrero Ingelmo – que realizaram a edição crítica do mesmo – acerca da atribuição desta obra ao mestre catalão. Independente da autoria arnaldiana, este texto foi produzido por algum mestre ou estudioso vinculado ao *studium* de medicina de Montpellier.

Quadro 1 – Comparativo dos tratados de esterilidade anônimos

	<i>Tractatus de sterilitate mulierum</i>	<i>Tractatus de conceptu</i>	<i>Tractatus de sterilitate</i>
Local e data	Universidade de Montpellier Início do século XIV (aproximadamente 1307-1308)	Universidade de Montpellier Primeira metade do século XIV	Universidade de Montpellier Primeira metade do século XIV
Autoria	Anônimo (atribuído a Bernardo de Gordonio)	Anônimo (atribuído a Arnaldo de Vilanova, Jean Jacme e Pierre Nadille)	Anônimo (atribuído a Arnaldo de Vilanova, Raymundo de Moleris e Jordán de Turre)
Estrutura geral	Prólogo. 6 partes que tratam da esterilidade feminina. Há apenas três referências à esterilidade masculina ⁷⁹ .	Prólogo. 10 partes que tratam exclusivamente da esterilidade feminina ⁸⁰ .	Prólogo. 2 partes que tratam da esterilidade feminina (parte I com 14 capítulos) e masculina (parte II com 9 capítulos, sendo os primeiros 8 dedicados aos homens e o último com recomendações gerais). ⁸¹

Fonte: Elaborado pela autora.

Esses três tratados tiveram o *LM* de Bernardo de Gordonio como sua fonte principal. Entretanto, os mesmos seguem a linha dos opúsculos arnaldianos, ou seja, são escritos

⁷⁹ I – Cura da esterilidade; II – Cura em caso de predomínio da frialdade; III – Cura da umidade da matriz (umidade, vento, esterilidade masculina de causa fria); IV – Sobre os alimentos; V – Cura da frieza e umidade da mulher; VI – Sobre a esterilidade devido à secura.

⁸⁰ I – Esterilidade por má compleição; II - Esterilidade por má compleição fria; III - Esterilidade por má compleição úmida; IV - Esterilidade por má compleição quente e seca; V- Esterilidade por defeito da composição; VI – Esterilidade por sufocação da matriz; VII – Esterilidade por prolapso da matriz; VIII – Esterilidade por precipitação da matriz; IX – Esterilidade por vento, gordura ou ferida na matriz; X – Conselhos práticos gerais para lograr a concepção.

⁸¹ Parte I – Esterilidade devido à mulher: 1- Causas que impedem a geração; 2- Esterilidade devido à delgadeza; 3- Esterilidade devido à gordura; 4- Esterilidade devido à estreiteza das partes genitais; 5- Esterilidade devido à idade; 6- Esterilidade devido à frouxidão da matriz; 7- Esterilidade devido ao abrandamento da matriz; 8- Esterilidade devido à retenção de menstruo; 9- Esterilidade devido à excessiva menstruação; 10- Esterilidade devido à sufocação da matriz; 11- Esterilidade devido ao prolapso da matriz; 12- Esterilidade devido à discrasia da matriz; 13- Esterilidade devido a apostemas da matriz; 14- Esterilidade devido à mola da matriz; Parte II – Esterilidade devido ao homem: 1- Causas que impedem a geração. Esterilidade devido à gonorreia; 2- Esterilidade devido à satiríase; 3- Esterilidade devido à impotência; 4- Esterilidade devido à corrupção da compleição; 5- Esterilidade devido à má compleição dos genitais; 6- Esterilidade devido a causas externas; 7- Esterilidade devido a outros membros gerativos; 8- Regime alimentício; 9 - Recomendações gerais contra a esterilidade.

essencialmente práticos e com poucas discussões teóricas, mas diferentemente destes, congregam uma quantidade bastante significativa e variada de recursos terapêuticos. Com algumas seções dedicadas à esterilidade masculina, os três abordam as dificuldades e impedimentos da concepção por uma perspectiva predominantemente feminina. Nesse sentido, os temas dos capítulos giram em torno do útero, sua compleição (fria, úmida, quente ou seca) e disposição (mole, duro, *escorregadio*, precipitado, dentre outros), do funcionamento (inadequado) de alguns processos biológicos (menstruação) e das condições patológicas (sufocação, prolapso, apostemas, mola etc.) do corpo feminino associadas a este órgão.

Ademais do conteúdo ginecológico e obstétrico presente no *LM* e nos textos monográficos (arnaldianos e anônimos) de esterilidade, os mesmos apresentam indícios importantes de como se realizavam as intervenções médicas sobre o corpo feminino. Primeiramente, estas obras têm caráter eminentemente prático. Assim, foram produzidas visando um público (masculino) de praticantes de medicina (*físicos* ou práticos sem formação). Em segundo lugar, a maior parte dos processos para a obtenção de diagnósticos era realizada com o mínimo de contato físico entre médico/prático e a paciente. Para tanto, analisava-se com frequência a urina (cor, turbidez), o pulso, a menstruação (quantidade e tonalidade) e as informações fornecidas pelas próprias pacientes. De acordo com o autor do *De ster. mul.*, a esterilidade de causa fria era conhecida, dentre outras coisas, “[...] *pela lentidão do pulso, pela urina clara, [...] pela brancura da menstruação [...]*” (*De ster. mul.*, II). Os médicos/práticos que utilizavam o *IS* construía todo quadro patológico a partir das respostas obtidas por eles durante a inquirição. Da mesma forma, parte significativa dos procedimentos terapêuticos listados nesses tratados eram ações pouco invasivas. Nesse sentido, predominavam recomendações quanto à ingestão de alimentos, bebidas e composições medicamentosas, à aplicação de emplastos, à realização de fumigações, banhos e vômitos e, em menor medida, à prática de sangrias e à colocação de ventosas.

Para os casos em que havia a necessidade de observar e/ou manipular diretamente os órgãos genitais femininos, alguns procedimentos pressupunham a atuação das próprias pacientes, como na introdução de pílulas e supositórios vaginais, outros demandavam explicitamente sua participação ou a presença de uma auxiliar (parteira). Para diagnosticar chagas, quebradura, fístulas e outros problemas no interior do útero, Gordonio sugeria que a mulher encontrasse um lugar bem iluminado e colocasse um espelho frente a seu órgão genital. Assim, visualizaria facilmente qualquer destas afecções. Segundo ele, esta técnica era comumente praticada (*LM VI*, 12). Quanto às parteiras, estas eram solicitadas em diversas

situações, tais como: identificar se o útero encontrava-se precipitado; certificar que a mulher havia concebido; para tratar algumas condições médicas como a mola uterina, a sufocação e o deslocamento (descida ou precipitação) da matriz, assim como a esterilidade decorrente dessas últimas condições. O diagnóstico da precipitação e os tratamentos de tais afeções eram realizados, dentre outros procedimentos, literalmente pelas mãos da parteira. Assim, ela deveria introduzir as mãos ou dedo no orifício do útero e verificar se o mesmo se encontrava reto ou desviado (*LM VII, 13; De conceptu, VIII*); nos casos de mola, friccionar o ventre e mover a mola até a entrada da matriz e então, extrai-la (*De ster. I 14*); nos de sufocação, massagear a região genital externamente e/ou internamente com o dedo simulando os movimentos do coito (*LM VII, 10; LM VII, 13; De conceptu, VI; De ster. I, 10*); e nos deslocamentos, recolocar manualmente o útero no seu lugar natural (*De conceptu, VIII*). Há ainda menções à atuação de outros profissionais. De acordo com Gordonio e com o autor do *De conceptu*, alguns problemas uterinos como as verrugas, hemorroidas, excrescências e apostemas deviam ser deixados a cargo dos cirurgiões (*LM VII, 14; De conceptu, IX*).

Nestas obras ainda encontramos várias referências à eficácia de alguns tratamentos justificada por meio de anedotas ou de experiências pessoais. No *De conceptu* a cura da sufocação da mãe por meio da massagem genital de caráter masturbatório é apresentada como uma história narrada pelo médico árabe Rázis (*De ster. II, 9*). Na mesma obra, o autor dá provas de sua experiência pessoal quando afirma que uma das causas da esterilidade era a desordem menstrual, *como constantemente observamos* (*De conceptu, X*). Na última parte do *De ster.* o autor ressalta que as prescrições elencadas eram *seguras, verídicas e comprovadas* e que as mesmas foram utilizadas por ele por aproximadamente sete anos (*De ster. II, 9*). Durante esse período, atendeu diversas damas que acumulavam anos de esterilidade, as quais conceberam após ministrarem-lhes tratamento⁸². Também encontramos expressões como *remédio comprovado, receita provada e experimento seguro* (*De ster. mul. IV*). Apesar de a inserção de exemplos e de experiências pessoais ser uma característica bastante comum nos tratados médicos de orientação prática, nada impede que algumas dessas menções reflitam parte da realidade desses profissionais no exercício da medicina feminina.

⁸² “Estas são as prescrições que provei durante seis ou sete anos consecutivos primeiro com uma nobre dama que vivia no viscondado de Lomagne, que havia vivido com seu esposo durante treze anos e que nunca havia tido indícios de gravidez, [...], no prazo de dois meses concebeu e teve um filho homem que todavia vive. [...] De modo similar uma dama, cujo marido é militar e é aliado do intendente do viscondado de Lomagne, que havia vivido com seu marido durante nove anos e nunca havia tido sinais de gravidez, ao dar-lhe uma purgação, no prazo de três meses concebeu um filho. O mesmo ocorreu com algumas outras que haviam estado sem conceber durante muitos anos, as quais, mediante uso frequente dos banhos que temos dito e o uso de um eletuário, conceberam.” (*De ster. II, 9*).

O diagnóstico por meio de sinais externos, a atuação das próprias pacientes descrevendo sintomas e realizando ações diagnósticas e/ou terapêuticas, o recurso a auxiliares (parteiras) e a narração de experiências pessoais. Todos esses aspectos e o ambiente intelectual do período demonstram que os *físicos* medievais não apenas produziram conhecimentos no campo teórico como também atuaram direta e empiricamente nos cuidados com o corpo e a saúde das mulheres. Por conseguinte, o pressuposto de que havia uma espécie de “modéstia/vergonha” que impedia as mulheres de partilharem com os homens (físicos e/ou práticos) suas aflições e seus problemas médicos e que, por desdobramento, os *assuntos médicos femininos* eram um assunto exclusivo destas, é facilmente questionado no contexto de exercício da medicina no baixo medievo. Portanto, nesse período a medicina feminina foi, igualmente, um campo de atuação masculina, particularmente no ambiente universitário.

1.3 As concepções fisiológicas e anatômicas acerca do corpo feminino

O pensamento médico medieval e, por desdobramento, os conhecimentos construídos acerca do corpo e das enfermidades das mulheres, fundamentou-se no essencial dos *libri naturales* aristotélicos e do galenismo (árabe-latino). Destes, os mestres e físicos medievais extraíram as teorias e conceitos que nortearam a produção de saber nos campos teórico e prático da medicina. As teorias fisiológicas permitiram a compreensão da organização e do funcionamento do corpo humano e de seus processos, enquanto as concepções anatômicas possibilitavam entender as características (posição, estrutura e composição) de cada parte do corpo e aplicar os tratamentos de acordo com suas particularidades. Logo, ambos eram essenciais à produção de conhecimento e ao exercício da medicina.

1.3.1 A fisiologia feminina

No pensamento médico medieval, os conhecimentos no campo da fisiologia embasavam-se no conceito de *coisas naturais* (*res naturales*), atribuído a Galeno. Para ele, as *coisas naturais* eram quatro: elementos, humores, qualidades e compleições. Sob a influência da filosofia natural aristotélica, os árabes acrescentaram as energias, as operações e os espíritos. Foi esta leitura renovada e ampliada que os árabes legaram ao medievo latino. De acordo com o *Isag.* de Johannitius – texto base do currículo médico – existem sete *coisas naturais*: elementos, qualidades, humores, membros⁸³, energias, operações e espíritos⁸⁴. Os

⁸³ Os membros diziam respeito aos órgãos e às partes sólidas do corpo (cérebro, coração, ossos, nervos etc.).

humores, quatro no total, formavam o corpo humano em um intrincado sistema de combinação com os elementos (4) e as qualidades (4): o sangue, quente e úmido (ar); a bile amarela, quente e seca (fogo); a fleuma, fria e úmida (água); e a bile negra fria e seca (terra)⁸⁵. Nesta perspectiva, cada parte do corpo humano correspondia a uma parte do universo (macrocosmo); assim, o ser humano era uma espécie de universo em escala menor (microcosmo).

No galenismo, cada indivíduo apresentava uma mistura e combinação diferente dos humores e a predominância de um humor sobre outro originava os quatro tipos de temperamentos ou compleições: a sanguínea, a fleumática, a colérica e a melancólica. Apesar de inerente a todos, o temperamento de um indivíduo poderia variar em determinados períodos do ano e da vida: o sangue, na primavera e na infância; a bile amarela, no verão e na adolescência; a bile negra, no outono e na vida adulta; e a fleuma, no inverno e na velhice; sofrer alterações de acordo com as condições geográficas e de vida (alimentação, atividades físicas etc.); mas era definido, sobretudo, pela presença do *calor inato*. Esse era adquirido pelos indivíduos durante a gestação, e nesse processo o feto masculino assimilava uma quantidade maior desse elemento que o feminino⁸⁶. O *calor* atuava sobre as matérias ingeridas (alimentos e bebidas) transformando-as (em humores, por exemplo) por meio de sucessivos processos de cocção; era, conseqüentemente, um componente essencial do funcionamento do corpo e da manutenção da vida. Assim, independentemente da compleição, da idade, do ambiente e do modo de vida, os homens eram considerados naturalmente mais quentes e secos. As mulheres, em contrapartida, eram mais frias e úmidas. (GARCÍA BALLESTER, 2004, p. 539-543; GOUREVITCH, 1995, p. 115-116; SIRAI, 1990, p. 102)

A concepção de que a diferença entre os temperamentos/compleições de homens e mulheres resultava da quantidade de *calor inato* em seus corpos era partilhada pelas principais *auctoritates* da escolástica médica. Logo, está presente nos textos do *corpus* hipocrático, nos *libri naturales* aristotélicos e nos escritos galênicos. Mas, enquanto na tradição hipocrática

⁸⁴ As energias, as operações e os espíritos dividiam-se em três – animal, espiritual e natural – e influíam no funcionamento dos órgãos e na realização de suas operações (respiração, digestão, movimento etc.).

⁸⁵ De forma geral, identificam-se as raízes da teoria humoral nos escritores pré-socráticos. Estes definiram um elemento como principal e como a essência de todas as coisas, a saber: Tales de Mileto (624-548 a.C.), água; Anaximandro de Mileto (610-547 a.C.), *ápeiron*, uma espécie de matéria infinita; Anaxímenes de Mileto (588-524 a.C.), ar; Heráclito de Éfeso (540-476 a.C.), fogo. Por seu turno, atribui-se a Empédocles (490-435 a.C.) a doutrina segundo a qual os quatro elementos fundamentais isolados ou associados em diferentes proporções constituíam todos os corpos da natureza, inclusive o corpo humano. A teoria humoral aparece já de maneira sistematizada nos escritos do *corpus* hipocrático, mais especificamente no tratado *De natura homini* (*Sobre a natureza do homem*). Cabe ressaltar ainda que a ideia de que existiam quatro elementos, quatro qualidades, quatro humores, quatro temperamentos, assentava sobre um sistema cosmológico tetrático de origem pitagórica. Na tradição pitagórica o quatro é considerado um número perfeito e está associado à justiça.

⁸⁶ Trataremos da geração e formação dos fetos masculino e feminino em outro capítulo.

tais diferenças aparecem como constatações⁸⁷, em Aristóteles e Galeno as mesmas ganharam uma conotação hierárquica. Segundo o filósofo grego, os machos e as fêmeas se distinguem pela capacidade e incapacidade de transformar a matéria nutriente (em sêmen); habilidade que, por sua vez, dependia da presença e da quantidade de calor em seus corpos. Então, sendo quentes e secos, os homens estavam plenamente aptos a transformá-la (produzir o sêmen), e por serem frias e úmidas, as mulheres o faziam parcialmente (produziam a menstruação)⁸⁸. Galeno descreveu essa diferença em termos semelhantes, contudo associou-a à disposição dos órgãos genitais. Assim, a maior presença de calor no corpo masculino resultou no desenvolvimento exterior de seu aparelho genital. Em contrapartida, o feminino manteve-se no interior do corpo⁸⁹. Na perspectiva aristotélica, a mulher é uma espécie de macho falido, na galênica é um macho invertido. Essas concepções foram assimiladas pela tradição médica árabe e aparecem sintetizadas em obras importantes como o *Isag.* de Johannitius e o *CM* de Avicena⁹⁰. Assim, embora tenham sido ressignificadas por correntes de pensamento que integravam sistemas simbólicos distantes no espaço e no tempo, as noções construídas acerca da natureza do corpo humano e de suas características fisiológicas guardavam, cada uma, um princípio central: a ideia do homem microcosmo e da diferença calorífica e complecional dos corpos de homens e mulheres.

No medievo latino, estes pressupostos foram assimilados e reinterpretados à luz da Escolástica. A analogia entre o homem (microcosmo) e o universo (macrocosmo) encontrou respaldo na própria visão cristã da criação humana. Segundo tal visão, o homem fora criado por Deus a partir da terra, para onde estava destinado a retornar. Cada porção do seu corpo constituía-se e equivalia a uma porção do universo; portanto, o homem era um microcosmo

⁸⁷ Como no tratado *De diaeta (Sobre a dieta/Diet.)*: “Os machos de todas as espécies são mais quentes e secos, e as fêmeas mais úmidas e frias [...]” (*Diet.*, 34).

⁸⁸ “Chama-se fêmea ao animal que emite em si próprio e macho ao que ejacula o esperma noutra” (*HA*, 489a); “Porque o macho e a fêmea se distinguem por certa capacidade e incapacidade (quer dizer, o que é capaz de cozer, dar corpo e segregar um esperma com o princípio da forma, é o macho. [...]). Além disso, se toda cocção se produz mediante o calor, é forçoso também que entre os animais os machos sejam mais quentes que as fêmeas. Por causa da frialdade e da incapacidade, a fêmea tem muito mais sangue em certas zonas [...]” (*GA*, 765b).

⁸⁹ Essa concepção é explicada nos referidos termos na obra *De usu partium (UP)*: “A mulher é mais imperfeita que o homem por uma razão principal, porque é mais fria. [...] o homem é, por sua vez, mais perfeito que a mulher. [...]. Todas as partes que os homens têm, as mulheres também as têm, e entre eles há uma única diferença [...]: que as partes das mulheres que estão dentro enquanto que as dos homens estão fora da zona chamada ‘períneo.’” (*UP XIV*, 6, 158-159). Essa diferença calorífica entre os corpos também aparece na obra *LA*: “Pois está demonstrado que o corpo feminino em seu conjunto é mais frio que o masculino.” (*LA VII*, 606).

⁹⁰ “O masculino difere do feminino porque é mais quente e mais seco; ela, pelo contrário, é mais fria e mais úmida” (*Isag.*, p. 143) e “A mulher é de temperamento mais frio. [...] A mulher é também mais úmida.” (*CM I*, 1, III, 63).

criado por Deus⁹¹. A visão quaternária de mundo imbuída no conceito de *coisas naturais* e, particularmente, a associação entre os temperamentos e os períodos do ano e da vida humana, também estavam em harmonia com parte do simbolismo e da exegese cristã. No Gênesis, Deus criou as quatro estações no quarto dia; quatro também eram as criaturas diante do trono, os Evangelhos, os rios do paraíso, as gerações de povos (de Adão a Noé, de Noé a Abraão, de Abraão a Moisés, de Moisés a Cristo), as regiões do céu, os pontos cardeais, as virtudes, os vícios e as idades do homem: *pueritia, adolescentia, iuventis e maturitas*. (BAGLIANI, 2002, p. 557; FRANCO, 2010, p. 104-106; SEARS, 1986, p. 21)

Da mesma forma, a distinta natureza dos corpos masculino e feminino encontrava no momento da criação argumentos que a sustentavam. Na interpretação que prevaleceu do Gênesis⁹², o homem é criado à imagem e semelhança de Deus, enquanto a mulher é forjada da costela que Deus extraiu de Adão. Como a existência feminina dependia temporal e materialmente da masculina, a mulher era naturalmente inferior e submissa ao homem. A esta distinção hierárquica dos corpos, a exegese cristã atribuiu gradualmente aspectos e valores morais que legitimavam seus respectivos papéis sociais: ao homem, original e superior, o espírito, a razão, a contemplação do divino (continência) e a esfera pública; à mulher, segunda e inferior, os sentidos, o corpo, as necessidades temporais (incontinência), a esfera privada. Em síntese, os homens eram mais prudentes, inteligentes, racionais e continentos. As mulheres, o contrário. À medida que as concepções médico-filosóficas antiga e árabe corroboravam e, ao mesmo tempo, eram corroboradas pela doutrina cristã, elas foram amplamente disseminadas e aceitas no pensamento médico do período. (KLAPISCH-ZUBER, 2002, p. 139-141; VINCENT-CASSY, 2006, p. 347)

No *Liber de sinthomatibus mulierum* (LSM), um dos textos do conjunto Trótula, o autor explica a origem e as características fisiológicas dos corpos masculino e feminino de maneira marcadamente escolástica. Segundo ele,

[Deus] criou o homem e a mulher [...] dotou suas compleições com uma mistura agradável, constituindo a natureza do homem quente e seca. [...], para se opor a frigidez e a umidade da mulher [...] de modo que qualidades fortes como são o calor e a secura, devem governar o homem, que é a pessoa mais forte e digna, enquanto os mais fracos, quer dizer os frios e úmidos, governam as [pessoas] fracas, isso é a mulher. (LSM, 1)

⁹¹ O esquema que associava o corpo humano aos quatro elementos fora o mais disseminado entre os séculos V e XIII. Ao lado desses, havia outras associações, tais como: a cabeça ao céu; o peito ao ar; o ventre ao mar; os pés à terra; a visão ao fogo; a audição e o olfato ao ar; o paladar à água; o tato à terra; o sangue à água; a respiração ao ar; o calor ao fogo; os ossos às pedras; as unhas às árvores; os cabelos às ervas; os sentidos aos animais; dentre outras.

⁹² O primeiro relato do *Gênesis* apresenta o homem criado à imagem e semelhança de Deus e, por homem, entende-se o homem e a mulher. Pouco a pouco a exegese cristã abandonou essa interpretação igualitária da criação em função de uma que justificava as diferenças e a subordinação da mulher.

Na passagem em questão, a ideia cristã da criação divina do homem e da mulher aparece amalgamada à teoria médico-filosófica (antiga e árabe) das compleições corporais: masculina, quente e seca; e feminina, fria e úmida. Por sua vez, estas mesmas condições compleicionais têm incorporadas à sua natureza fisiológica qualidades e valores de cunho essencialmente moral que explicavam e justificavam a dominação do homem sobre a mulher: o calor e a secura correspondem à força e à dignidade; o frio e a umidade equivalem à fraqueza; o primeiro naturalmente deve governar o segundo.

Os mestres e estudiosos de Montpellier estavam familiarizados com o conceito de *coisas naturais* e com os preceitos médico-filosóficos a ele associados. No *LM* – apesar de não encontrarmos uma definição de corpo nos moldes citados – Gordonio utilizou com frequência a ideia de compleição para determinar a natureza das enfermidades, os sinais e a estratégias terapêuticas que deveriam ser empregadas, e em alguns casos destacou as diferenças de temperamento de homens (quentes e secos) e mulheres (frias e úmidas) estabelecendo o tratamento de acordo com a natureza de cada um⁹³. Na seção de esclarecimento do capítulo que trata a enfermidade conhecida como *mal de amor*, justificou o fato de esta condição acometer predominantemente os homens, porque eles eram mais quentes e as mulheres mais frias, diferença perceptível nos animais brutos que realizavam o coito com fúria e ímpeto (*LM* II, 20). Na mesma linha de pensamento explicou que a pedra nos rins poucas vezes se formava nas mulheres devido a sua frieza, pois que para que esta se formasse havia a necessidade de algumas condições: uma grande quantidade de calor capaz de consumir as partes sutis e endurecer os resíduos convertendo-os em pedras. E concluía que o calor é a causa da formação da pedra no corpo, mas a frieza não (*LM* VI, 12). Além dessas, há outras passagens em que associa as mulheres ao frio e à umidade⁹⁴.

Arnaldo também fundamentou seu pensamento médico em tais concepções. Em seu tratado *Speculum medicinae* (*Spec. med.*), que seguia os moldes do *Isag.* de Johannitius e cuja primeira parte é dedicada às *coisas naturais*, consta a seguinte descrição fisiológica dos corpos masculino e feminino: “A natureza do sexo masculino é quente e seca, ou menos úmida, o feminino certamente fria e úmida [...]” (*Spec. med.*, 9). Mesmo não encontrando tal

⁹³ Na proposição de um eletuário (medicamento composto por pó e extratos vegetais, misturados com mel ou açúcar) para a cura da febre terçã, por exemplo, o autor ressaltou que se o paciente fosse uma mulher ou um fleumático – pessoa de temperamento frio e úmido como as mulheres – alguns componentes deveriam ser acrescentados à composição (*LM* I, 4). Ao apresentar os procedimentos terapêuticos para a cura da dor de cabeça, alertou para que não se esfriasse muito a cabeça daqueles que já eram frios, como os velhos, as mulheres e os eunucos (*LM* II, 10).

⁹⁴ Por exemplo, na afirmação de que a febre cotidiana, uma enfermidade derivada da fleuma podre, ocorre no inverno em velhos, crianças, úmidos, fleumáticos, pescadores, mulheres, e outros que produzem quimo fleumático (*LM* I, 6).

distinção nos opúsculos arnaldianos que analisamos, inferimos que o físico catalão compartilhava a opinião das principais autoridades sobre o assunto. Nesse sentido, algumas das causas da esterilidade elencados no *CC* dizem respeito à compleição (fria, quente, úmida ou seca) da matriz e do pênis e a sétima pergunta do *IS* intenta identificar se a mulher se sente quente ou fria⁹⁵. O conceito de compleição aparece igualmente incorporado aos conteúdos das demais monografias sobre esterilidade. Nos três tratados consta um capítulo que trata da esterilidade decorrente da discrasia do útero, ou seja, do desequilíbrio de sua compleição devido ao excesso de umidade, frio, secura ou calor.

Para as *auctoritates* médico-filosóficas que constituíram a base do pensamento médico medieval, a distinta compleição de homens e mulheres expressa-se nas características físicas e anatômicas de seus corpos. Uma das diferenças mais perceptíveis diz respeito à presença e à distribuição dos pelos corporais. Gordonio explica que o cabelo é formado pelo vapor seco que sai do interior do corpo através dos poros⁹⁶. É o calor inato que converte a matéria no vapor que origina os pelos corporais⁹⁷. Assim, a causa eficiente da alopecia seria o calor (excesso ou escassez), a causa material o próprio vapor seco e a causa formal o diâmetro dos poros, ou seja, o excesso de calor consumiria a umidade do corpo impossibilitando a formação do vapor e sua escassez dificultava a produção do mesmo, já o estreitamento ou obstrução dos poros limitava ou impedia a saída dos pelos. Às causas ligadas à constituição dos cabelos ainda acrescentou a causa final. Segundo ele,

A causa final dos cabelos é a necessidade, proveito e formosura. Necessidade, porque pela barba do homem se distingue o sexo nobre do que não é nobre. [...] Proveito, porque por eles se limpa o corpo dos vapores secos, que de outra maneira poderiam prejudicar lhe, e esta é a função dos pelos da virilha, das axilas e outras partes. Do mesmo modo penso do pelo engendrado para embelezamento e honestidade, como são os das sobrancelhas e da cabeça. (*LM II*, 1)⁹⁸

Gordonio então conclui que a presença e a quantidade de cabelos dependem do calor e da compleição de cada indivíduo, conseqüentemente, os de compleição quente seriam naturalmente mais hirsutos e ao mesmo tempo mais suscetíveis à queda de cabelo do que os

⁹⁵ “7ª: Se se sente quente ou fria” (*IS*, 7).

⁹⁶ Esta definição de Gordonio se aproxima bastante da apresentada por Avicena no *CM*: “[...] parte dos resíduos das outras duas digestões são eliminados através da transpiração insensível e do pus externo; [...] algumas vezes como anexos como os cabelos e as unhas” (*CM I*, 1, IV, 111).

⁹⁷ Gordonio afirma que o calor inato forma dois tipos de vapores: o seco, que dá origem ao cabelo, e o úmido, que gera o suor.

⁹⁸ Ideia semelhante é apresentada no capítulo subseqüente: “[...] a barba foi criada para distinguir a diferença de sexo do homem e da mulher.” (*LM II*, 2).

de compleição fria⁹⁹. A alopecia poderia ocorrer por causas naturais, relacionadas à compleição, ou acidentais, ligadas ao modo de vida. Por isso os indivíduos coléricos, convalescentes, famintos, encarcerados e os que realizavam atividades sexuais com muita frequência tornavam-se calvos, pois nestes o calor em excesso consumia a matéria formativa dos cabelos, caso dos coléricos e dos sexualmente muito ativos, enquanto nos demais a matéria era insuficiente. Já os jovens, os idosos, os castrados, os melancólicos e as mulheres não eram acometidos por essa enfermidade, uma vez que apresentavam pouco calor em seus corpos¹⁰⁰. Os pelos também eram sinal de masculinidade. Neste sentido, os indivíduos castrados não perdiam os cabelos por causas naturais e aqueles submetidos à castração antes do desenvolvimento dos testículos não apresentavam barba. A razão para tal seria a ausência dos testículos, uma fonte natural de calor¹⁰¹.

Na parte do *LM* dedicada à esterilidade feminina, a relação entre o calor e o desenvolvimento do sistema piloso é utilizada como um dos sinais que identificam se sua causa decorre de má compleição quente ou fria: se há abundância de pelos ao redor dos membros da geração, a razão é a má compleição quente; se, pelo contrário, a causa for má compleição fria, haverá escassez de pelos na região dos órgãos genitais. Os tratados sobre esterilidade que tiveram o *LM* como fonte principal, ademais de seu caráter eminentemente prático, retomaram essas concepções em semelhantes termos¹⁰². No *IS* há uma pergunta referente à quantidade de pelos existentes na mulher: “25^a: *Se é muito peluda ou não*” (*IS*, 25). Apesar da ausência de reflexões teóricas, é provável que a pergunta seja uma orientação diagnóstica para determinar as características da compleição da paciente e, por desdobramento, uma possível causa (fria, úmida, quente ou seca) do impedimento da

⁹⁹ “Se há muito pelo é porque há muito calor, se pouco, frialdade em qualquer parte do corpo.” (*LM* II, 1). “Os cabelos se diversificam segundo a compleição porque a quente os multiplica e a fria os diminui, e da mesma maneira com relação à idade e ao clima” (*LM* II, 1). “[...] na região quente e na compleição quente sai mais facilmente a barba porque o calor move o vapor mais rápido e abre os poros. Na região fria e na compleição fria sai mais tarde pelo contrário.” (*LM* II, 2).

¹⁰⁰ “O calor quando é grande consome o úmido e, consumindo o úmido consome a si mesmo. [...] Por isso os coléricos ficam facilmente calvos; mas os moços, os velhos, os capados, os melancólicos e as mulheres não são calvos, porque não têm calor suficiente para consumir a matéria dos cabelos. A calvície que é acidental, aquela em que se perdem os pelos, ocorre nos convalescentes, nos famintos, nos encarcerados e nos que mantêm muitas relações sexuais, porque nestes falta matéria” (*LM* II, 1).

¹⁰¹ Além dos testículos, eram considerados fontes de calor natural do corpo o coração e o fígado.

¹⁰² “Sintomas de calor e *secura* são *secura* da matriz, sede excessiva e desordenado fluxo menstrual, grande desejo de coito, fácil emissão de sangue assim como de esperma, abundância de pelos em torno das partes pudendas e excitação, pulso forte, menstruo de tom citrino, calor, formigamento e semelhante que denota desejo sexual” (*De conceptu*, IV). “A esterilidade decorre com mais frequência e principalmente por causa da frieza, o que se conhece pela lentidão do pulso, pela urina clara, pelo escasso apetite de praticar o coito e pelo pouco gosto que nele se encontra, e pela escassez de pelos em torno das partes baixas e pela brancura do menstruo [...]” (*De ster. mul.*, II).

concepção. Portanto, os textos montpelusinos seguiram a premissa de que havia uma distinta natureza fisiológica entre os corpos de homens e mulheres.

1.3.2 Os líquidos corporais femininos

O pressuposto de que existia uma distinta natureza fisiológica masculina e feminina – que explicava e justificava a origem e a distribuição dos pelos corporais – também fundamentava as explicações acerca da origem e da função de um fenômeno biológico exclusivamente feminino: o ciclo menstrual.

De acordo com as principais autoridades do período, os corpos de homens e mulheres apresentavam diferentes mecanismos de purgação. O corpo masculino, devido a sua compleição quente e seca, realizava o processo de transformação da matéria nutriente de maneira integral. Como uma das funções dos cabelos é limpar o corpo, os homens apresentavam um sistema piloso mais desenvolvido que as mulheres, que possuía compleição fria e úmida¹⁰³. Com uma capacidade maior de purgação, o corpo masculino funcionava como mais perfeição que o feminino. Em tom hierárquico Gordonio destacou essa excelência afirmando que os pelos do rosto distinguem “[...] o sexo nobre do que não é nobre” (LM II, 1), ou seja, os indivíduos do sexo masculino dos indivíduos do sexo feminino. Por considerar os pelos como uma forma de expurgação do corpo, recriminava aqueles que com medicamentos, cautérios ou por outros meios impediam seu nascimento¹⁰⁴, uma vez que o acúmulo de resíduos no corpo era nocivo e poderia desencadear o aparecimento de enfermidades. Neste sentido, justificava ainda o fato de os pelos da barba, axilas, virilha, peito, ventre e pernas não caírem, pois eram emunctórios, ou seja, canais pelos quais o corpo evacuava humores supérfluos, além de estarem localizados próximos a fontes naturais de calor (coração, fígado e testículos)¹⁰⁵. (CALATRAVA, 2008, p. 58-62)

Se o mecanismo de purgação masculino repousava no sistema piloso e, segundo as principais autoridades, a retenção de matérias era prejudicial, como o organismo feminino eliminava seus resíduos? Tendo compleição fria e úmida, o corpo das mulheres não realizava plenamente o processo de cocção dos nutrientes e de transformação dos vapores secos em

¹⁰³ “[...] os homens têm barba porque são mais quentes e para diferenciar-se das mulheres” (LM II, 2).

¹⁰⁴ “Por isso não aprovo a prática daqueles que com narcóticos ou com cautérios e outras coisas tentam impedir que nasçam pelos nos moços nas partes pudendas, porque os vapores que ali se retêm podem ocasionar muitos danos” (LM II, 1).

¹⁰⁵ “Por isso na natureza, atendendo à finalidade para a qual a barba foi criada, não deixa cair o pelo dela, como tampouco não caem os pelos das axilas e da virilha, porque são emunctórios e vão a eles bastante vapor. Tampouco caem os pelos do peito devido ao coração, nem do ventre devido ao fígado, nem das pernas devido aos testículos” (LM II, 2).

pelos. Então, as substâncias não transformadas ou não incorporadas, as superfluidades, se acumulavam em seu interior e eram periodicamente eliminadas sob a forma de menstruação. Portanto, o ciclo menstrual – como os pelos corporais nos homens – era o mecanismo de expurgação natural do organismo feminino, uma espécie de compensação da natureza para a condição fria e úmida das mulheres. (JACQUART; THOMASSET, 1989, p. 67-69; WOOD, 1981, p. 711).

Nos *libri naturales* aristotélicos e nas obras galênicas, a menstruação é descrita como um resíduo resultante da menor quantidade de calor do organismo feminino¹⁰⁶. Igualmente, no pensamento médico árabe são as características do temperamento feminino que geram a produção de superfluidades¹⁰⁷. No medievo, ideia semelhante continuou a ser difundida em diferentes gêneros da literatura médica. No prólogo do *LSM*, o autor explica que o fluxo menstrual existe porque “[3] [...] não há calor suficiente nas mulheres para secar os humores ruins e supérfluos que existem nelas, [...]” então “[...] a Natureza estabeleceu uma purgação especialmente para a mulher, a menstruação, para temperar sua insuficiência de calor” (*LSM*, 3). Em um conjunto de questões produzidas a partir da obra dos mestres salernitanos – denominadas por nós de Questões salernitanas (*QS*) – e que circulou em ambiente escolástico, a resposta para as perguntas *o que é a menstruação e como é formada* é dada, respectivamente, nos seguintes termos:

Superfluidade contida no corpo da mulher: [...] superfluidades de diferentes partes do corpo atraídas para o útero pela força da natureza porque toda mulher é por natureza de compleição fria; com sua frigidez contrabalanceando o calor, a comida em seu estômago não é perfeitamente cozida, e ainda restam certas superfluidades que a natureza expele a cada mês. (*QS* 19, 21)

Destarte, percebe-se que a concepção segundo a qual a menstruação resultava da natureza fisiológica do corpo feminino vigorou de forma praticamente uniforme e consensual nos escritos médico-filosóficos antigos, árabes e latinos. Parte disso decorre do fato de essa explicação coadunar com as teorias e as concepções estabelecidas (calor inato e compleição); e parte do fato de o fenômeno restringir-se às mulheres e ao interior do seu corpo. Consequentemente, os homens estavam impossibilitados de qualquer forma de

¹⁰⁶ “Porque é necessário que no ser mais débil se forme um resíduo, mais abundante e menos cozido – [...] – e porque o ser mais débil é o que por natureza participa de menos calor – e tem-se dito anteriormente que a fêmea é assim – então, pela força, a secreção sanguinolenta que se produz na fêmea é um resíduo. Tal é a secreção que se chama menstruação” (*GA*, 726b); “[...] nas mulheres [...], a natureza as faz excretar a cada mês através dos vasos que descem a matriz todo o excedente acumulado [...]” (*UP* XIV, 8, 177).

¹⁰⁷ “[Menstruação] é causada pelo fato de que os corpos das mulheres são frios e úmidos, e retêm muita umidade” (*Viat.* VI, 9); “A frialdade do temperamento [feminino], [...] causa a acumulação de matérias excrementícias na mulher” (*CM* I, 1, III, 63).

experimentação, e ainda que pudessem tecer considerações acerca da quantidade, frequência e consistência do fluido menstrual, seu processo de formação e funcionamento (circulação) apresentava-se igualmente inacessível à observação direta por parte deles e das próprias mulheres.

As monografias de esterilidade não apresentam reflexões acerca da origem e da função do fluxo menstrual. Em tais escritos, apenas algumas condições do fluido, tais como coloração e quantidade, por exemplo, deviam ser observadas pelos *físicos* a fim de obter um diagnóstico. Já no *LM* constam dois capítulos dedicados (cap. 8 e 9 do Livro VII) especificamente à menstruação. Aqui, como nas demais partes da obra, Gordonio apresenta na abertura e nas seções de esclarecimento algumas reflexões teóricas acerca da natureza e da origem desse fluido. Segundo ele, a menstruação é produzida naturalmente nas mulheres entre os 14 e os 45-60 anos e dura de 3 a 7 dias – dependendo da natureza de sua compleição –, mantém relação com as fases da lua¹⁰⁸ e tem origem na segunda digestão sendo, portanto, uma superfluidade (*LM* VII, 8, 9). Por ser uma matéria supérflua, a presença e a quantidade desse fluido dependiam diretamente da quantidade de nutrientes ingeridos e da capacidade do organismo feminino em transformá-los. Neste sentido, explica que as mulheres jovens que realizavam pouca atividade física e se alimentavam bem apresentavam menstruação abundante. Em contrapartida, as que se exercitavam com mais intensidade e comiam pouco tinham escassez ou nenhum fluido (*LM* VII, 8). Cabe ressaltar que essas concepções guardam grande proximidade com as expostas no *Viat.*¹⁰⁹ e no *LSM*¹¹⁰.

¹⁰⁸ “Guarda relação com as fases da lua: as moças na primeira fase da lua, as jovens na segunda, as maiores na terceira e as demais na última.” (*LM* VII, 8); “A menstruação vem naturalmente uma vez a cada lunação ou segundo convenha a idade da mulher e demais particularidades.” (*LM* VII, 9). A relação da menstruação com as fases da lua é bastante antiga e pode ser encontrada, por exemplo, em Aristóteles: “O aparecimento da menstruação acontece no final do mês. Daí haver uns engraçados que dizem que a lua também é feminina, porque há uma coincidência entre a menstruação da mulher e o curso da lua: passada a menstruação e o quarto minguante, uma e outra recuperam a plenitude” (*HA*, 582b). Também está presente nas *Etymologiae* de Isidoro de Sevilha: “Menstruo é sangue supérfluo das mulheres. Se denomina menstruo pelo ciclo lunar, tempo que geralmente media a repetição do fluxo; pois em grego «lua» se diz méne. Se conhece também como *muliebria*, pois a mulher é o único ser vivo que tem menstruação.” (*ET* XI, 140).

¹⁰⁹ O *Viat.* determina os mesmos períodos apresentados por Gordonio: “[...] mulheres [geralmente] começam a menstruar quando fazem 14 anos [...]”; “[A retenção de sangue menstrual] é natural quando as mulheres fazem 50 anos, no caso de algumas mulheres quando fazem 60 [...]” (*Viat.* VI, 9). Também encontramos a relação entre alimentação e menstruação: “[...] mulheres que trabalham e se envolvem em muita atividade não precisam emitir muito sangue menstrual, mas aquelas mulheres que mantêm uma vida calma e confortável e comem muito, precisam de uma menstruação abundante.” (*Viat.* VI, 9).

¹¹⁰ “[4] Esta purgação ocorre nas mulheres por volta dos 13 anos, ou um pouco antes ou um pouco depois, dependendo do grau em que elas têm um excesso ou falta de calor ou frio. [A menstruação] dura até o quinquagésimo ano se ela é magra, algumas vezes até o sexagésimo ou 60-50 se ela é úmida. Na moderadamente gorda, dura até os 30-50 anos. Se sua purgação ocorre no período apropriado e com regularidade adequada, a Natureza se livra suficientemente dos humores excessivos. Se, contudo, fluem mais ou menos da forma como deveriam, muitas doenças então surgem, assim o apetite por comida assim como por bebida diminuiu; algumas vezes ocorre vômito, e algumas vezes elas desejam terra, carvão, giz e coisas similares.” (*LSM*, 4).

Como as principais autoridades da medicina escolástica, Gordonio defendeu o caráter regulador e purgativo do ciclo menstrual. Para ele,

[...] a menstruação vem naturalmente em tempo determinado porque a natureza de alguma maneira pensa ajudar-se dela e por isso não é suja. As outras superfluidades não são tão proveitosas e são sujas, não são puras e não têm ordem nem períodos. (*LM VII, 8*)

Desta forma, compreendia que a menstruação ocorria natural e periodicamente para o próprio benefício do corpo feminino, e que este líquido, diferentemente de outras superfluidades, não era sujo. Nesta linha afirmou que “*quando sua quantidade e qualidade são convenientes e adequadas então as mulheres são sãs, castas e grávidas; mas quando se alteram são enfermas, incontinentes ou estéreis, e se geram, geram filhos enfermos.*” (*LM VII, 9*). Portanto, o ciclo menstrual não era somente um processo depurativo, mas antes um elemento intimamente conectado ao equilíbrio e ao bom funcionamento do corpo e da saúde das mulheres.

A ausência de concepções negativas acerca do sangue menstrual nesses capítulos do *LM* chama bastante atenção, uma vez que havia uma corrente de pensamento disseminada no período que o concebia como um líquido perigoso, nocivo e impuro. Tal visão tem sua origem frequentemente associada a duas matrizes distintas: os escritos naturais de Plínio, o Antigo, e os escritos pertencentes à tradição judaica do Antigo Testamento, livro do *Levítico* e *Ezequiel*. Segundo Plínio, na obra *Historia Naturalis (HN)*,

A mulher é o único ser vivo que tem menstruação. [...] Mas não se pode encontrar nada mais *maléfico* que o fluxo das mulheres: o suco de uva se avinagra se [as mulheres] se aproximam; se tocá-los, os cereais não crescem; o que é semeado morre; as sementes dos pomares secam; os frutos das árvores em que elas se apoiam caem; o brilho dos espelhos é ofuscado somente com seu olhar; o fio do ferro fica sem corte; o brilho do marfim e as colmeias morrem; até mesmo a ferrugem se apodera do bronze e do ferro, e o bronze assume um desagradável odor; os cães contraem a raiva ao prová-lo, e sua mordida se infecta de um veneno incurável. E mais, o betun, pegajoso, [...] e que permanece ligado a tudo o que toca, não pode ser removido, exceto com um fio *** que está infectado com o tal *veneno*. (*HN VII, 15 (13)*, Grifo nosso)

De acordo com o trecho acima, o sangue menstrual tinha efeitos perniciosos e prejudiciais sobre as matérias (animal, vegetal e mineral) e os objetos. Tais efeitos variavam de acordo com o tipo e a intensidade do contato. Assim, sua simples presença danificava os espelhos, o marfim e estragava os sucos; seu contato direto ou indireto, por intermédio da mulher menstruada, impedia o desenvolvimento das plantas, esterilizava a terra, deteriorava diferentes tipos de metais, desfazia o poder de aderência do betume – material que por outros

meios não podia ser removido –, além de enraivecer e infectar os cães que nele tocassem. Portanto, a menstruação era considerada um líquido maléfico, um tipo de veneno que corrompia e destruía tudo o que estivesse próximo.

Nos escritos da tradição judaica, mais especificamente no livro do *Levítico*, o sangue menstrual figura como um líquido sujo/impuro:

Mas a mulher, quando tiver fluxo, e o seu fluxo de sangue estiver na sua carne, estará sete dias na sua separação, e qualquer que a tocar será imundo até à tarde. E qualquer que tocar alguma coisa, sobre o que ela se tiver assentado, lavará as suas vestes, e se banhará com água, e será imundo até à tarde. E se, com efeito, qualquer homem se deitar com ela, e a sua imundícia estiver sobre ele, imundo será por sete dias; também toda a cama, sobre que se deitar, será imunda. (*Levítico* 15: 19-24)

Apesar de aparentemente menos depreciativa, sua condição de sujidade também impunha restrições e proibições quanto à proximidade e ao contato direto e/ou indireto com as mulheres menstruadas, com objetos tocados por elas e com o próprio fluido, sob o risco de tornarem-se igualmente sujos. O contato com o sangue menstrual por meio da relação sexual – que no trecho citado resulta numa contaminação temporária – emerge com uma punição mais severa em outra passagem do mesmo livro: a expulsão de ambos do convívio com seu povo; e como expressamente proibida no livro de *Ezequiel*¹¹¹.

Por conseguinte, o caráter impuro/sujo da menstruação aparece reforçado em outros momentos e assume ainda novas restrições:

Quando uma mulher engravidar e der à luz um menino, estará impura por sete dias, assim como está impura durante o seu período menstrual. Então a mulher aguardará trinta e três dias para ser purificada do seu sangramento. Não poderá tocar em nenhuma coisa sagrada e não poderá ir ao santuário, até que se completem os dias da sua purificação. Se der à luz uma menina, estará impura por duas semanas, como durante o seu período menstrual. Nesse caso aguardará sessenta e seis dias para ser purificada do seu sangramento. (*Levítico* 12: 2; 4-5)

Como exposto acima, a mulher que deu à luz guardava um período de impureza e de purificação dependendo do sexo do recém-nascido: 7 e 33 dias se for homem; 14 e 66 dias se for mulher. Note que na gestação de indivíduos do sexo feminino o tempo de sujidade e de expurgação equivale ao dobro do de indivíduos do sexo masculino. É como se a mulher, impura por sua própria natureza, se tornasse duplamente suja ao gestar um indivíduo de

¹¹¹ “Se um homem se deitar com uma mulher durante a menstruação e com ela se envolver sexualmente, ambos serão eliminados do meio do seu povo, pois expuseram o sangramento dela” (*Levítico* 20: 18); “[o justo] não contamina a mulher do próximo nem se deita com uma mulher durante os dias de sua menstruação” (*Ezequiel* 18: 6).

natureza semelhante, ou seja, um indivíduo igualmente impuro. À proibição de tocar objetos durante seu período de purgação somou-se outra, a de adentar o espaço sagrado.

Os pressupostos de sujidade e periculosidade do fluido menstrual encerrados nestas duas matrizes foram assimilados e ressignificados ao longo do medievo. As concepções de Plínio, o Antigo, por exemplo, foram trazidas praticamente nos mesmos termos nas *Etymologiae* de Isidoro de Sevilha¹¹². Contudo, em parte da exegese cristã e dos escritos de caráter científico essa visão negativa adquiriu novos elementos que ratificaram e intensificaram o caráter nocivo e pernicioso concedido à menstruação. Um repousou na associação do fluido menstrual com a causa de algumas enfermidades, particularmente da lepra. Outro se assentou na ideia de que a capacidade infecciosa da menstruação se manifestava pelo simples olhar da mulher. No comentário que empreendeu acerca do livro de Ezequiel, São Jerônimo (347-420), um dos pais da Igreja Católica, retomou a proibição de se praticar o intercurso com a mulher menstruada e acrescentou justificativas, explicando que a menstruação era um líquido impuro e que a concepção ocorrida na presença desse fluido gerava crianças leprosas e com elefantíase¹¹³. Na literatura penitencial que integra o *Decretum* de Burchard de Worms (c. 950-965-1025), obra que exerceu forte influência na construção do *Corpus Iuris Canonici*, figuram os mesmos preceitos quanto à restrição do coito durante o período menstrual e à natureza impura da menstruação, acrescidos da necessidade de purgação da mulher após o parto e da proibição da mesma de adentrar o espaço sagrado enquanto estivesse impura¹¹⁴. (MIRAMON, 1999, p. 171-172; SHOHAM-STEINER, 2009, p.102)

O texto do *De Secretis mulierum* (*SM*) e os comentários compilados junto a ele constituem exemplos singulares dessas releituras medievais:

[...] as mulheres velhas que padecem o fluxo menstrual ou algumas que na maioria das vezes o fluxo é retido, se olham detidamente as crianças de

¹¹² “Ao contato com este sangue, os frutos não germinam; se avinagram os sucos de uva; murcham as ervas; as arvores perdem suas frutas; o ferro se vê corroído pela ferrugem; os bronzes enegrecem. Se os cachorros comem algo que tenha estado em contato com ele, tornam-se raivosos. E o betume asfáltico, que não se dissolve nem com ferro nem com água, desmorona ao ponto quando é salpicado por este sangue” (*ET XI*, 141).

¹¹³ “Ao que seja justo e tenha juízo [...], não desonre a mulher do próximo, nem se junte a mulher menstruada; [...] cada mês o corpo pesado e apático da mulher é aliviado mediante uma efusão de sangue imundo. Nesse período, se o homem se junta com a mulher, dizem que as crianças concebidas contraem o vício da semente de maneira que, da dita concepção nascem leprosos e elefantíacos, e que dito...” (*Commentariorum in Ezechielem*, PL, XXV, livro VI, cap. XVIII).

¹¹⁴ “53. Você esteve unido com sua esposa durante sua menstruação? Se sim, você fará dez dias de penitência com pão e água. Se sua esposa entrou em uma igreja antes de ter sangue purificado após o parto, ela fará penitência da quantidade de dias que deveria ter se mantido longe da igreja. No entanto, se você dormiu com ela durante esses dias, você fará penitência de vinte dias a pão e água.” (Burchard de Worms, *Decretum*, Livro 19, 53).

berço as contaminam com seu olhar [...]. A causa disso está e remete em primeiro lugar a menstruação [...]. (SM, VIII)

[...] as mulheres são tão venenosas no período de sua menstruação que envenenam animais pelo olhar; infectam crianças no berço, mancham espelhos limpos; e se o homem tem relação sexual com elas geram leprosos e algumas vezes cancerosos. (SM, Comentador A)

Quando a mulher tem seu período menstrual, [...] homem que teve intercurso sexual com elas. Desde que exista sangue menstrual na vagina, este entra na ferida do pênis e o infecta com seu veneno, porque o pênis é um membro poroso [...] (SM, Comentador B)

Como exposto, tanto o autor do tratado quanto os comentadores caracterizam a menstruação como um veneno; um veneno tão potente que infectava as pessoas e os objetos próximos apenas pelo olhar da mulher. No contexto do baixo medievo, a crença no poder de contaminação da menstruação através dos olhos deu origem à enfermidade denominada *mal de olho*¹¹⁵. Mas a malignidade do sangue menstrual não se restringia a isso. Os casos de contato por meio da relação sexual podiam resultar em danos ao membro masculino e, sobretudo, na geração de indivíduos enfermos (leprosos e cancerosos). Assim, e a despeito de comporem um tratado de natureza médico-filosófica, estas concepções amalgamavam os preceitos das duas correntes analisadas anteriormente que versaram sobre o tema. (BARRAGÁN NIETO, 2010, p. 95-97; CANET, 2011, p. 15-16; MILLER, 2010, p. 60)

No *LM* prevaleceu uma concepção positiva da menstruação, ou seja, uma que compreendia esse fenômeno/fluido como um mecanismo de expurgação natural do organismo feminino. Todavia, encontramos ao longo da obra algumas referências à natureza impura, nociva e infecciosa do sangue menstrual relacionada a certas enfermidades. A primeira emerge no capítulo da varíola. Para Gordonio, “[...] o feto se alimenta do sangue mais puro da menstruação e a parte impura e não limpa vai para as porosidades dos membros; esta é matéria das varíolas” (*LM* I, 12). Portanto, a varíola é uma espécie de expurgação natural da parcela impura do sangue menstrual incorretamente acumulado em determinadas partes do corpo durante a gestação. Outra aparece no capítulo ocupado pela lepra. De acordo com ele, a lepra poderia ser adquirida antes ou depois do nascimento¹¹⁶. Na primeira situação, era adquirida no ventre materno “[...], porque foi gerado no tempo da menstruação da mulher,

¹¹⁵ Trataremos dessa enfermidade no capítulo 4, no tópico dedicado aos problemas e às afecções da menstruação.

¹¹⁶ Após o nascimento, a lepra podia ser transmitida pelo ar corrompido, pelo consumo de comidas melancólicas, pelo contato ou proximidade com leprosos e pela prática de relações sexuais com mulheres leprosas ou que tenham praticado sexo com homens leprosos. Comidas melancólicas diziam respeito aos alimentos classificados como frios e úmidos, exemplo: alface, beliscana, abóbora, amora, acelga, melancia, melão, atum e outros pescados etc.

porque é filho de leproso ou algum leproso se deitou com mulher grávida [...]; destas corrupções que vem ao concebido no ventre se produz a lepra” (LM I, 22). Aqui a menstruação é equiparada a outras matérias corruptas sendo, consequentemente, corrupta em sua própria natureza. Esse líquido corrupto corrompia o embrião tornando-o enfermo.

A última consta na seção de esclarecimento do capítulo que trata da mordida de serpentes e outros répteis venenosos. Ao tratar o assunto, explicou que nem sempre é possível expulsar as matérias ruins e corrompidas presentes nos animais e, “[...] *por isso a mulher que está com sua regra danifica o espelho [...]*” (LM I, 14). Da mesma forma, o sangue menstrual é comparado a matérias de natureza nociva e corrupta, logo é igualmente nocivo e corrupto, e por tais características pode contaminar objetos. Cabe ressaltar que Gordonio ainda elenca a menstruação dentre as possíveis causas de diversas afecções. Mas nesses outros casos não há qualquer menção explícita ou implícita à natureza perniciosa e prejudicial desse fluido¹¹⁷. Das passagens anteriormente destacadas do *LM* concluímos que Gordonio assimilou, ainda que pontualmente, os principais pressupostos que nortearam a visão negativa da menstruação e que tinham como fontes a obra natural de Plínio, o Antigo, e os escritos da exegese cristã, a saber: a ideia de um líquido impuro que contaminava pessoas e objetos e provocava enfermidades.

Ainda sobre este tema chama atenção a utilização da menstruação como parte de um procedimento terapêutico empregado no *LM*. Na cura do *mal de amor*, Gordonio recomenda como última estratégia que o *físico* siga os conselhos das mulheres mais experientes. Para tanto, deve-se encontrar uma velha de aspecto desagradável e que traga embaixo de si um pano untado com sangue menstrual. Ela deve proferir insultos à pessoa amada pelo enfermo. Se mesmo após a difamação este continuar desejando-a – e somente nestes casos – a velha deveria retirar e mostrar o tecido embebido em sangue dizendo “*Olha, tua amiga é como este pano*” (LM II, 20). Apesar de justificar este procedimento explicando – com base na autoridade de Avicena – que algumas pessoas sentiam satisfação ao ouvir palavras baixas e ilícitas, tal estratégia fundamentava-se na teoria médico-filosófica dos sentidos internos vigente na época¹¹⁸. De acordo com esta, a presença da pessoa amada inflamava e aturdiava o *espírito vital* provocando a fixação das impressões recebidas. Tal processo adquiria um caráter patológico quando o indivíduo considerava que o prazer obtido superava os demais e tornava-se sua única fonte de desejo; no caso do *mal de amor*, a obsessão por uma pessoa. Assim, o procedimento terapêutico referido consiste em transformar o desejo em seu

¹¹⁷ Trataremos do tema no capítulo 4 no tópico dedicado aos problemas e às afecções da menstruação.

¹¹⁸ Ver capítulo 2.

contrário, ou seja, em repulsão e desagrado. Neste sentido, a pessoa amada assume as características desagradáveis e repugnantes das palavras proferidas e, em último caso, do pano ensanguentado. Portanto, não seriam as características nocivas do fluido menstrual que atuariam sob o enfermo, mas a imagem repulsiva do sangue em si. (JACQUART; THOMASSET, 1989, p. 80-81)

Se por um lado havia uma ambiguidade quanto à natureza da menstruação, por outro, predominava nos escritos das principais autoridades antigas, árabes e latinas a ideia de que a matéria nutriente do feto e do recém-nascido era formada por esse fluido. Mas como um líquido residual e, até mesmo, nocivo, poderia se transformar em alimento em condições tão distintas? Há diversos aforismos que associam diretamente menstruação, nutrição do embrião, seios e leite¹¹⁹. Aristóteles defendia que o fluido menstrual e o leite possuíam a mesma natureza, ou seja, eram resíduos do alimento útil com maior ou menor grau de elaboração (cocção). Nas condições de reprodução, o primeiro tornava-se alimento para o feto sendo posteriormente convertido em leite nos seios. Assim, a existência de um automaticamente anulava a do outro¹²⁰. Galeno explicou que durante a gestação o sangue periodicamente eliminado pelo organismo feminino era direcionado ao embrião e após o parto este mesmo líquido direcionava-se às mamas para servir de alimento ao recém-nascido¹²¹. (TUTEN, 2014, p. 164-169)

Tais concepções foram assimiladas e reinterpretadas pelos árabes. Para Avicena, durante a gestação o sangue menstrual não desempenhava um papel exclusivamente nutritivo. Nestas condições o fluido se dividia em três partes: a que nutre o feto; a que sobe às mamas; e outra que permanece como superfluidade. Por sua vez, a porção destinada ao feto ainda se

¹¹⁹ “(31) Uma mulher grávida, se sofre sangria, aborta; ainda mais quanto maior for o embrião; (39) Se uma mulher que não está grávida nem acaba de dar à luz tem leite, acaba de perder a menstruação. (52) Se a uma mulher grávida sai muito leite dos peitos, indica que o embrião é débil. Se os peitos são firmes, isso indica que o embrião está são.” (*Afor.* V, 31, 39, 52).

¹²⁰ “[...] o leite tem a mesma natureza que a secreção que forma cada animal (como dito anteriormente). Pois de fato é a mesma matéria que serve de alimento e aquela a partir da qual a natureza efetua a geração. Esta matéria é líquido sanguíneo nos animais com sangue. O leite, em efeito, é sangue cozido, mas não decomposto. [...] Em circunstâncias normais, as fêmeas em período de lactação não têm menstruação nem tampouco podem conceber: e si concebem, o leite cessa porque a natureza do leite e das menstruações é a mesma” (*GA 777a*); “Depois da concepção e cumprido o prazo a que aludimos deixa de haver, naturalmente, menstruação; o fluxo passa então para os seios e transforma-se em leite” (*HA 582b*); “Enquanto dura a amamentação, na maior parte dos casos não há menstruação, [...]. De um modo geral a evacuação dos humores não se produz por várias vias ao mesmo tempo” (*HA 587b*).

¹²¹ Galeno descreveu esse processo em sua obra *UP*: “[...] quando o embrião se forma e se desenvolve na matriz, as veias comuns fornecerão alimentação somente a ele de ambas as partes, e, de cada vez, para que, quando nascer, toda a alimentação flua aos seios. Por isso era impossível que a mulher tivesse o fluxo menstrual regular e ao mesmo tempo secretasse leite, pois uma parte sempre seca pelo fluxo de sangue que vai à outra. Em efeito, nas mulheres que estão em plena juventude no período anterior à concepção, a natureza as faz excretar a cada mês através dos vasos que descem da matriz todo o excedente acumulado, mas, quando está grávida, o embrião atrai o alimento desses vasos” (*UP XIV, 8, 177*).

subdividia em mais três: a que se transformava em substância semelhante ao esperma e formava os membros dele derivados; a que se convertia em carne e gordura; e a que permanecia na mesma condição e era expelida com a criança no parto¹²².

Embora constituíssem processos biológicos internos e, conseqüentemente, inacessíveis, as *auctoritates* médico-filosóficas antigas e árabes explicaram a nutrição do embrião e a produção do leite com uma teoria coerente que unia o saber empírico, a observação da ausência de fluido menstrual durante a gestação e a lactação; e o conhecimento teórico sobre a natureza anatômico-fisiológica do corpo feminino. Logo, ambos os processos se apresentavam como uma redistribuição natural dos fluidos corporais. Por tais características, essas explicações vigoraram em suas diferentes variações sem grandes questionamentos na medicina do baixo medievo.

Mesmo sem ter empreendido uma discussão sistemática desse tema, Gordonio seguiu a linha de pensamento que admitia o sangue menstrual como alimento do embrião e do recém-nascido. No capítulo da varíola e do sarampo, por exemplo, afirma que o embrião se alimentava da parte pura do sangue menstrual¹²³. Ao tratar as enfermidades e a dor dos dentes esclarece – provavelmente fundamentado na autoridade de Avicena – que o sangue menstrual se dividia em diferentes partes durante a gestação: “[...] *a primeira se mescla com o sangue e forma os membros; a segunda serve para alimentar os membros formados [...]; a terceira vai às mamas e dela se forma o leite; a quarta sai e se limpa no parto*” (LM III, 25). No capítulo intitulado *Regime das mulheres grávidas e do aborto* reforça este preceito ao explicar que algumas mulheres grávidas menstruavam e que, apesar de temerem o aborto, isto ocorria porque possuíam sangue em quantidade suficiente para alimentar o embrião/feto e limpar o corpo (LM VII, 15). A ideia acerca da conversibilidade da menstruação em matéria nutriente também aparece em algumas sentenças do capítulo das enfermidades das mamas. Nos tópicos que abordam a quantidade e a qualidade do leite, Gordonio explicou que “*o sangue vai naturalmente às mamas e se converte em leite em três casos: na mulher que concebeu, na mulher que pariu ou quando detém a menstruação nas mulheres*” (LM IV, 13). Nesta passagem há uma conexão implícita entre o sangue menstrual, as mamas e o leite. O

¹²² “[...] o sangue menstrual nas mulheres grávidas divide-se em três partes: uma serve para nutrir [o feto], outra sobe para as mamas e a terceira que é superfluidade [...]” (CM III, 21, I, 2); “Durante a gestação, o sangue que de outra forma é liberado da mulher no período da menstruação se torna nutriente (para o embrião) em três formas. Uma parte é transformada em uma substância semelhante ao esperma e aos membros derivados deste. Este é o nutriente que permite que o crescimento ocorra. Outra parte não é nutriente deste tipo, mas é capaz de ser agregada ao material que preenche os espaços dos membros principais e se transforma em carne e gordura. A terceira parte é material inútil, e não utilizável para nenhum dos propósitos anteriores. Esta permanece na mesma situação até o momento do nascimento, quando então é expelida com a criança” (CM I, 1, IV, 126).

¹²³ Ver página 72.

pressuposto é reforçado na seção de esclarecimento, quando demonstra a razão de os homens possuírem mamas, mas não produzirem leite: “[...] *não tem leite porque não têm menstruação*” (LM IV, 13). Portanto, para Gordonio o alimento embrionário e o leite correspondiam ao fluido menstrual em situações e estágios de transformação distintos.

Uma vez que o leite era o produto da cocção do sangue menstrual e que a menstruação era formada pelos resíduos da nutrição, a produção do primeiro estava intimamente ligada à alimentação. Com base nessas relações, Gordonio estabeleceu que o excesso e a escassez de leite eram problemas decorrentes do desequilíbrio dos líquidos corporais e, mais particularmente, do humor sanguíneo: “*o leite se multiplica pela abundância e a boa qualidade do sangue. Diminui por escassez ou porque é ruim*” (LM IV, 13). Dentre as causas apresentadas no LM predominam as que dizem respeito à ingestão insuficiente (nos casos de escassez) ou abundante (nos casos de excesso) de alimentos e bebidas e à realização de atividades físicas pouco ou muito exaustivas (consumo de menor ou maior quantidade de nutrientes)¹²⁴.

Arnaldo também teceu algumas considerações acerca da natureza do leite em seu tratado *Spec. med.* Seguindo os pressupostos das *auctoritas* que abordaram o tema e, particularmente, as concepções naturais aristotélicas, definiu o leite como um líquido residual quente e úmido formado a partir da umidade nutritiva transformada pela terceira digestão dos membros. Então, o leite era o produto da nutrição, ou seja, o sangue transformado pelo processo de cocção¹²⁵. Esse processo ocorria no corpo feminino porque neste o calor era mais suave e a umidade mais abundante. Por sua vez, o sangue que se convertia em leite era o mesmo que nutria a criança através do umbigo. Com base nessas premissas, estabeleceu que sua produção e quantidade dependiam diretamente do tipo de alimento ingerido e do seu processo de transformação. Assim, os alimentos deveriam ter capacidade de gerar sangue e serem perfeitamente transformados (*Spec. med.*, 66). Logo, para Arnaldo, o alimento embrionário e o leite eram produtos que tinham uma origem comum, o sangue. E apesar de não o fazer explicitamente, concluímos que este sangue correspondia também ao fluido menstrual. Cabe destacar que as monografias de esterilidade anônimas não trazem reflexões sobre esse tema.

¹²⁴ “Se é de grande fluxo restringindo-o e atraindo-o a parte contrária. Se por comer pouco, pela má qualidade do alimento, por trabalho e semelhantes, aplique-se o contrário, convém saber, alimento, reparar a má qualidade, descanso, ociosidade e semelhantes. Se de aquosidade dê-lhe coisas quentes e secas e faça exercício.” (LM IV, 13).

¹²⁵ “[...] de maneira semelhante o sangue é vertido em leite” (*Spec. med.*, 66).

Em suma, no pensamento médico de Montpellier, a fisiologia feminina foi definida com base nas autoridades antigas e árabes. Portanto, nos escritos médicos produzidos por seus mestres e estudiosos, o corpo das mulheres continuou concebido como um corpo de natureza compleicional fria e úmida. Ademais de uma vertente de pensamento que atribuía características nocivas ao sangue menstrual, prevaleceu em tais obras a visão de que a menstruação era um mecanismo de expurgação natural do organismo feminino em decorrência de suas próprias características compleicionais. Consequentemente, o correto funcionamento desse sistema purgativo era entendido como necessário e benéfico ao equilíbrio e à saúde corporal feminina. Além de sua função depurativa, admitiu-se também que este mesmo fluido se convertia em matéria nutritiva para o embrião/feto durante e após a gestação.

1.3.3 A anatomia feminina: mamas e útero

A despeito da realização de dissecações em cadáveres humanos ter se iniciado oficialmente em fins do século XIII no *studium* de medicina de Bologna, norte da Itália, esta prática integrou o currículo médico de Montpellier apenas em 1340. Portanto, à época da produção dos tratados que analisamos o conhecimento anatômico ainda se restringia a um saber essencialmente teórico e pouco empírico. Na realidade, os mestres e estudiosos do período dispunham de um amálgama de dados e informações provenientes de fontes distintas e, muitas vezes, difíceis de ordenar e conciliar. No currículo oficial as principais referências nesse campo eram os tratados aristotélicos sobre os animais – *HA* e *Partibus animalium (PA)* –, o *LP* de Haly Abbas e o compêndio sobre a anatomia dos órgãos gerativos dele extraído (*Dgen*), os Livros I e III do *CM* de Avicena e o *Liber ad Almansorum (LAlm.)* de Rázis. Da literatura médica extraoficial contava-se com a versão abreviada do *UP* de Galeno conhecida no período como *De iuvementis membrorum*.

Logo, a anatomia medieval assentou-se em Aristóteles, mas, sobretudo, nos princípios galênicos transmitidos ao Ocidente latino pelo galenismo árabe. Nesta forma de pensamento, a fisiologia e a anatomia apresentavam-se como domínios intrinsecamente ligados. Assim, as partes e os órgãos do corpo humano eram considerados lugares de passagens, receptáculos ou veículos das forças transmitidas pelos espíritos. As explanações que diziam respeito à forma, localização, composição, compleição e relação com outras estruturas corporais foram empreendidas levando-se em consideração a finalidade de cada órgão/parte do corpo. O

conhecimento anatômico era, antes de tudo, explicativo, não descritivo. (JACQUART; THOMASSET, 1989, p. 24; SIRAISSI, 1990, p. 84-88)

No galenismo, a anatomia dos corpos de homens e mulheres diferia apenas na disposição e finalidade dos órgãos vinculados ao processo reprodutivo. Portanto, as descrições anatômicas empreendidas sobre o corpo feminino tiveram como foco os órgãos/partes úteis à procriação, ou seja, as mamas e o útero. As mamas figuraram como órgãos destinados exclusivamente à amamentação. Por conseguinte, esse preceito vigorou como o fio condutor das descrições anatômico-fisiológicas empreendidas acerca dessa parte do corpo feminino. (CALATRAVA, 2008, p. 71; JACQUART, 1993, p. 94)

Nos *libri naturales* aristotélicos as mamas são caracterizadas como órgãos de carne esponjosa e porosa cuja função é armazenar o alimento para o recém-nascido¹²⁶. Apesar de considerar que o leite equivalia ao sangue menstrual cozido e que essa transformação acontecia nessa parte do corpo, Aristóteles não fornece explicações sobre esse processo. Galeno justifica a localização e a natureza das mamas de acordo com sua função primordial: a produção de leite. Segundo ele, nos seres humanos elas estão situadas no peito porque esta é a região em que uma quantidade maior de resíduo do bom alimento se reúne, além de ser próximo a uma fonte natural de calor, o coração, que auxilia a cocção do sangue em leite (*UP VII, 22, 603-604*). Por isso, tais órgãos apresentavam uma natureza glandular (*UP VII, 22, 606*). Também admitia que essa parte do corpo e o útero estavam conectados por veias e que essa conexão existia para prover alimentação ao feto e ao recém-nascido¹²⁷.

A medicina árabe assimilou e reelaborou parte importante dessas concepções. No *LAlm.* de Rázis, as mamas são igualmente definidas como órgãos criados para converter o sangue e engendrar o leite¹²⁸. Não há justificativas quanto à sua localização, mas encontra-se uma explanação detalhada que inter-relaciona sua constituição fisiológica e função. Assim, as mamas são caracterizadas como órgãos formados por artérias, veias e nervos cujos interstícios seriam preenchidos por um tipo de carne glandulosa branca da mesma natureza do leite. Há aqui uma espécie de analogia entre a cor da carne das mamas e o leite. As artérias e veias se ramificariam gerando circunvoluções que envolvem a carne responsável por transformar o sangue em leite¹²⁹. O *LP* de Haly Abbas e, por desdobramento, o *Dgen.*, apresentam uma

¹²⁶ “O tecido da mama é poroso. [...] carne das mamas [...] nas mulheres é esponjosa e coberta de poros” (*HA 493a*); “[...] enquanto nas fêmeas a natureza lhes conferiu uma outra função, [...] é aí que se armazena o alimento para os recém-nascidos” (*PA 688a*).

¹²⁷ Ver citação nota 121.

¹²⁸ “[...] criada para ser o órgão que converte [o sangue] e engendra o leite.” (*LAlm.*, 25).

¹²⁹ “A mama é composta de artérias, de veias e de nervos. Seus interstícios são preenchidos de um tipo de carne glandulosa branca cuja natureza é do leite. [...] Estas artérias e estas veias se dividem na mama em ramos finos,

descrição semelhante a esta, porém acrescida de informações quanto à posição das mamas, justificada segundo os preceitos galênicos, e uma breve menção ao papel estético dos seios no corpo feminino¹³⁰. Também consta uma exposição similarmente pormenorizada acerca dos caminhos (veias e artérias) percorridos pelo sangue até sua conversão em leite. O vínculo entre as mamas e a matriz, e a correspondência entre o sangue menstrual e o leite, presentes na obra de Aristóteles e Galeno, aqui são retomados¹³¹. O *CM* traz praticamente as mesmas concepções contidas nestas duas obras no que tange à composição das mamas (veias, artérias e nervos) e a cocção do sangue em leite em seus condutos formadores. Da mesma forma, Avicena concebeu a existência de uma estrutura de ligação entre as mamas e o útero¹³².

Nos textos do conjunto *Trótula* as seções dedicadas aos cuidados médicos com os seios não apresentam qualquer descrição de natureza fisiológica ou anatômica. Estas são formadas por uma lista de procedimentos terapêuticos e composições medicamentosas. Apesar disso, em algumas passagens encontramos indícios significativos da assimilação das principais concepções construídas sobre esse órgão. Para corrigir o fluxo excessivo de menstruação, o autor do *LSM* recomenda que sejam colocadas ventosas quentes entre os seios a fim de atrair o sangue à parte superior do corpo¹³³. O mesmo autor afirma, parafraseando Hipócrates, que o sexo do embrião pode ser identificado, dentre outras coisas, pelo tamanho maior do seio: direito/masculino e esquerdo/feminino¹³⁴. No *De curis mulierum (DCM)*, o autor explica que em mulheres jovens a dor nos seios é curada com chegada da menstruação¹³⁵. Tais prescrições fundamentam-se na ideia de que existia uma ligação anatômica entre os seios e a matriz, e que o sangue menstrual – que nutria o feto e o recém-nascido – fluía diretamente às mamas por esse conduto.

que serpenteiam e se contorcem para formar circunvoluções numerosas que contornam esta carne que engendra o leite, e que converte o sangue contido em suas cavidades até que ele se transforme em leite, assimilando sua natureza, como a carne do fígado converte o que se atrai do estômago e dos intestinos, até que se torne sangue, assimilando-o a sua própria substância.” (*LAlm.*, 25).

¹³⁰ “As mamas são colocadas sobre o tórax, esta posição responde melhor ao objetivo para o qual são necessárias, sendo mais bonito para a mulher.” (*LP I*, III, 35).

¹³¹ “A prova que o leite é apenas sangue menstrual e que existe uma [certa] relação entre a matriz e as mamas, é que o leite seca ou torna-se pouco durante a gravidez, porque o sangue menstrual é empregado para nutrir o feto. Outra prova é que as mamas entram em colapso se acontecer de a mulher abortar, como diz Hipócrates o médico no livro *Aforismos* [...]” (*LP I*, III, 35).

¹³² “Nós dizemos que a mama é uma parte criada para produzir leite [...]. [...] é um corpo composto de veias, de artérias e de nervos. Os interstícios que estão entre eles estão cheios de uma carne glandular que não tem sensibilidade e que tem uma cor branca; por causa de sua cor branca o sangue que a alimenta torna-se branco assimilando-se, e da mesma forma se torna branco o que sai na forma de leite. [...] Quanto à comunicação entre a mama e a matriz pela veia tecida entre elas, voce já conhece pela anatomia das veias.” (*CM III*, 12, I, 1).

¹³³ “[35] Aquecer ventosas e colocar entre as mamas de modo que atraiam o sangue para cima” (*LSM*, 35).

¹³⁴ “[114] Por isso Hipócrates diz: uma mulher que está carregando um menino está bem corada e seu seio direito é maior. Se ela está pálida, está carregando uma menina, e seu seio esquerdo é maior.” (*LSM*, 114).

¹³⁵ “[203] Note que a dor que ocorre nos seios em mulheres jovens passa facilmente, pois essa angústia é curada pela erupção da menstruação [...]” (*DCM*, 203).

Sem divergências significativas, essas concepções foram transmitidas e incorporadas praticamente nos mesmos termos nos tratados médicos produzidos em Montpellier.

Bernardo de Gordonio retomou e resumiu as principais concepções referentes à função e composição das mamas presentes nos escritos das autoridades antigas e árabes. Segundo ele, a mama é um membro glanduloso, branco, com veias e artérias entrelaçadas e cuja função é a produção de leite para o recém-nascido (*LM IV*, 13). Quanto à ideia de que existia uma estrutura anatômica que conectava as mamas à matriz, algumas de suas assertivas permitem inferir que ele compartilhava dessa visão, como na prescrição da aplicação de ventosas abaixo dos seios para conter o excesso de fluxo menstrual (*LM VII*, 9). Da mesma forma, mostrou-se igualmente familiarizado com as concepções que explicavam a posição do órgão. Na seção de esclarecimento explicou que as mamas se localizavam na parte superior do corpo por duas razões: para permitir a locomoção e para aproveitar o calor do coração. E justificou o segundo estabelecimento com base na ideia de que o leite, principal função das mamas, era fruto de cocção do sangue e que a proximidade com o calor do coração facilitaria esse processo (*LM IV*, 13).

Com foco nas condições que impediam e/ou dificultavam a concepção, as monografias arnaldianas não aduzem conhecimentos pertinentes à anatomia e/ou à fisiologia dos seios femininos. Por conseguinte, as concepções de Arnaldo sobre o tema apresentam-se na seção do *Spec. med.* que dedicou à natureza do leite. Assim e seguindo os estabelecimentos das principais autoridades da medicina escolástica, concebeu as mamas como membros de compleição quente e úmida constituídos por uma carne glandulosa, ou seja, esponjosa. Essa disposição natural permitia que essa parte do corpo feminino pudesse absorver a umidade nutritiva e assim produzir o leite (*Spec. med.*, 66). Para ele, o sangue que nutria o embrião se direcionava aos órgãos do leite. Dessa forma, e como suas fontes, admitiu – ainda que implicitamente – que havia uma interligação entre as mamas e a matriz.

Da mesma forma, as monografias anônimas não congregam reflexões específicas sobre o tema. Apesar disso, em algumas passagens é possível perceber a assimilação de concepções produzidas acerca dessa parte do corpo feminino. Para corrigir o fluxo menstrual desregulado e assim lograr a concepção, o autor do *De conceptu* recomenda a aplicação de ventosas embaixo dos seios a fim de retê-lo (*De conceptu*, IV). A presença desta prescrição, bastante semelhante à apresentada nos textos do conjunto Trótula e que também constava no *LM*, demonstra que a ideia de ligação entre as mamas e o útero persistiu no pensamento médico do período.

Enquanto nas descrições anatômico-fisiológicas pertinentes às mamas predominavam pontos de concordância, nos conhecimentos produzidos acerca dos órgãos do aparelho reprodutor feminino e mais precisamente do útero, não encontramos a mesma confluência.

Nos escritos médico-filosóficos antigos e árabes os termos *útero*¹³⁶, *matriz* e *vulva* foram utilizados indistintamente para referir-se aos órgãos e partes do aparelho reprodutor feminino. Os dois primeiros apresentavam sentidos equivalentes, já a palavra *vulva* abarcava um campo semântico bastante amplo: em alguns casos podia designar o conjunto de órgãos do campo genital externo da mulher e, em outros, a própria matriz. Em parte, essa imprecisão decorria da falta de conhecimento empírico acerca dessa parte do corpo feminino. Conseqüentemente, as descrições anatômicas presentes nesses textos frequentemente privilegiavam as explicações referentes à sua função, neste caso a geração, em detrimento daquelas que buscam descrever com precisão as partes/órgãos que compunham essa região do corpo das mulheres. Portanto, o foco principal restringiu-se frequentemente ao útero/matriz, mais especificamente às relações estabelecidas entre sua forma, constituição e virtudes com as diferentes etapas do processo reprodutivo (fixação, manutenção, desenvolvimento e saída da criança). (CALATRAVA, 2008, p. 71; JACQUART; THOMASSET, 1989, p. 15)

De forma geral, o aparelho reprodutor feminino é descrito como similarmente inverso ao masculino. Tal concepção, que aparece sucintamente nos *libri naturales* aristotélicos¹³⁷, foi desenvolvida por Galeno e pelo galenismo árabe e latino. No pensamento galênico, a disposição dos órgãos genitais resultava diretamente da natureza fisiológica dos corpos. Assim, a quantidade insuficiente de calor no corpo feminino impossibilitou que seus órgãos gerativos se desenvolvessem externamente – condição alcançada pelos homens – e estes correspondiam inversamente aos órgãos do aparelho reprodutor masculino¹³⁸. Apesar de ser uma espécie de órgão invertido, o útero apresentava dois prolongamentos laterais dispostos à maneira de cornos aos quais se ligavam os testículos femininos e duas cavidades ou câmaras,

¹³⁶ O termo grego *hystérai* designa tanto útero como os ovários.

¹³⁷ É provável que essa atribuição tenha como fundamento a seguinte assertiva presente na obra *HA*: “Os órgãos genitais da mulher têm uma configuração inversa aos do homem. De facto, a parte situada debaixo do púbis é côncava e não saliente, como a do macho. Nela fica a uretra, fora do útero, que dá passagem ao esperma. Ambos os sexos têm um canal para a evacuação de fluidos” (*HA*, 493a). Apesar dessa afirmação, Aristóteles não teceu explicações que justificassem essa similitude.

¹³⁸ Ver nota 89 e continuação: “Imagina, em primeiro lugar, as que você preferir, retire fora as da mulher e coloque dentro as do homem, e as encontrará todas iguais. Imagina primeiro as do homem colocados dentro [...] o escroto ocuparia necessariamente a zona do útero e por fora um e outro lado estariam situados os testículos, e o colo oculto até agora dentro do períneo, uma vez fora, resultaria ser o membro viril e a pele que está em seu extremo, que agora chamamos prepúcio, se convertia em vagina. Imagina agora o contrário [...] o útero se converte em uma espécie de escroto e que o colo que até agora estava oculto dentro do períneo [...] se converte no membro viril e que a vagina, [...], se transforme no chamado “prepúcio?” (*UP XIV*, 6, 159); “[...] a consequência [da frialdade da mulher] é a imperfeição das partes, que pela debilidade do calor não podem sair, [...], se saísse seria o escroto, ao permanecer dentro constitui o útero, [...]” (*UP XIV*, 6, 163).

uma do lado direito e outra do lado esquerdo, onde se fixava e se desenvolvia o embrião (*UP XIV, 3, 150-151*). De forma geral, a câmara da direita gerava indivíduos do sexo masculino e a da esquerda, indivíduos do sexo feminino. Da matriz também partiam condutos que recebiam e direcionavam o sangue menstrual ao feto e às mamas¹³⁹.

Como as demais partes e órgãos do corpo humano, a posição e constituição do útero atendiam sua função primordial. Neste sentido, localizava-se em uma região que possibilitava o intercuro sexual, a recepção do sêmen, o crescimento e a saída do embrião, e apresentava uma natureza fibrosa e dura que permitia contrair e dilatar-se a fim de receber e preservar o sêmen/embrião (*UP XIV, 3, 146-147*). Galeno ainda dotou os órgãos e as partes do corpo de compleição e faculdades próprias e associou essa última característica ao papel desempenhado por cada um¹⁴⁰: a matriz é um órgão de compleição fria e úmida que possui as faculdades retentiva, necessária para atrair a semente e manter o embrião em seu interior, e expulsiva, responsável pela liberação do feto em seu estágio completo de maturação.

Com diferentes níveis de comparação, a teoria galênica de similitude inversa dos órgãos genitais de homens e mulheres foi retomada pelos principais representantes da medicina árabe, a saber: Rázis, Haly Abbas e Avicena¹⁴¹. Também consta em suas obras a ideia de uma matriz em formato bicornes com duas câmaras alocadas lateralmente, uma na direita e outra na esquerda, e com uma composição fibrosa e rígida. Por seu turno, a tradução do *Liber Pantegni* empreendida por Constantino ainda legou ao Ocidente latino uma concepção inexistente nos escritos galênicos e nos originais árabes: a de que as cavidades do útero estavam repletas de pelos. A pilosidade uterina não aparece no original árabe, em seu lugar tem-se a descrição de um conjunto de fibras dispostas em sentidos distintos¹⁴². Assim, é

¹³⁹ Ver nota 121.

¹⁴⁰ Na doutrina galênica existiam quatro faculdades principais: a natural ou vegetativa; a vital; a psíquica e a intelectual; e várias secundárias: atrativa; retentiva; alternativa; expulsiva e a configurativa, além de algumas faculdades específicas.

¹⁴¹ “Tem duas cavidades que terminam em um único orifício e dois prolongamentos, chamados cornos da matriz. Por trás desses dois prolongamentos se encontram os dois testículos da mulher, que são menores que os do homem e mais lisos [...]. O colo da matriz termina na vulva da mulher, e ele é análogo ao pênis do homem.” (*LAlm.*, 26); “[...] no exterior possui prolongamentos de pele denominados clitóris; é o análogo ao prepúcio nos homens [...]. Os testículos da mulher são menores que os do homem [...]” (*LP I, III, 33*); “Nós dizemos que órgão de geração das mulheres é a matriz que em sua formação primitiva é análoga ao órgão da geração dos homens, quer dizer, o pênis e as partes anexas, mas um desses órgãos é completo e voltado para fora, enquanto o outro é incompleto e retido no interior do corpo e por isso diz o inverso do órgão dos homens: o escroto é a membrana da matriz, o pênis é o colo da matriz. Os testículos se encontram em mulheres, como em homens, mas em homens são grandes, localizados externamente e oblongos, enquanto nas mulheres são pequenos, arredondados, muito achatados, localizados no interior da vulva, em ambos os lados [...]” (*CM, III, 21, I, 1*).

¹⁴² “A matriz possui uma única túnica, composta de fibras colocadas em sentidos diversos. Existem fibras que se dirigem longitudinalmente; estas fibras são pouco numerosas, pois são necessárias apenas para atrair o esperma. Existem também as fibras que se dirigem obliquamente; estas fibras são muito numerosas em razão da força necessária para reter o esperma e o feto durante a gestação. Enfim as fibras que se dirigem transversalmente em razão da força expulsiva necessária no momento da saída do feto” (*LP I, III, 33*); “*Vnus panniculus pilos habet in*

plausível pensar que a adoção do termo *pilos* resultou das dificuldades encontradas pelo monge beneditino na adaptação do vocabulário árabe à língua latina ou que fosse um simples erro de tradução. Também, é igualmente provável que essa escolha atendesse uma necessidade latente de conciliar as características anatômico-fisiológicas do útero às suas funções e faculdades. Neste sentido e diferentemente dos demais pelos corporais, os uterinos não eram emunctórios; na realidade estes atuavam no processo de retenção e fixação do esperma/embrião/feto.

Em detrimento da verdadeira razão que teria motivado a utilização de tal palavra, o fato é que esta interpretação criou uma representação do útero perfeitamente adequada à manifestação da virtude retentiva galênica. Por tais características, a mesma perdurou em parte significativa da literatura médica produzida no baixo medievo. Com base nessa concepção, alguns autores explicavam que parte das prostitutas não concebia porque seus pelos uterinos encontram-se enebados com resquícios de sêmens deixados pelos sucessivos coitos. Assim, seu útero não conseguia reter e manter o embrião. (JACQUART; THOMASSET, 1989, p. 15-16)

Enquanto as representações do útero como um órgão invertido, bicornes e pilosos foram amplamente disseminadas pelas traduções dos escritos médico-filosóficos antigos e árabes, a ideia da dupla cavidade uterina não conheceu a mesma propagação e aceitação. Esta concepção fundamentava-se no pressuposto de que os animais do sexo feminino gestavam somente a quantidade de embriões que conseguiriam posteriormente alimentar; havia uma analogia implícita entre o número de câmaras e o de mamas. Nas mulheres as celas do útero seriam duas, assim como as mamas e o número máximo de embriões. Portanto, esta teoria não fornecia quaisquer subsídios para compreender e/ou justificar a ocorrência de gestações múltiplas nem tampouco a geração de indivíduos com dois sexos, os hermafroditas. Seu caráter limitado abriu espaço para a circulação de concepções concorrentes. As mais comuns defendiam a existência de cinco ou sete celas uterinas distribuídas da seguinte forma: uma câmara central, onde se formavam os hermafroditas, e um número variável de câmaras laterais onde se desenvolviam os indivíduos do sexo masculino e feminino: duas/três do lado direito/machos e duas/três do lado esquerdo/fêmeas. Apesar de ambas permitirem que os

compositione diuersiformes. Qui unus est et paruus et in longum extensus, necessarius appetitui trahendi spermatis. Est et alius ex obliquo et maior, ad hoc solummodo ut spermatis et concepti fetus esset continentior. Est et alius lateralis, quo fetus agressurus emitteretur.” (Uma pele tem na composição pelos de formas diversas. Um pequeno e estendido no comprimento, necessário para segurar o esperma recebido. Há também outro, oblíquo e maior, para que unicamente contenha o esperma e o feto concebido. Há outros laterais, pelos quais o feto nascituro é lançado. *Dgen.*, tradução nossa)

processos de poliembrionia e de hermafroditismo fossem explicados, houve uma predominância da segunda forma de divisão sobre a primeira.

Sem origem ou autoria definida, a teoria das sete câmaras uterinas tornou-se conhecida no Ocidente latino durante o século XII. Neste contexto, a Escola de Medicina de Salerno figurava como o principal polo de produção e disseminação de conhecimento médico e foram os anatomistas salernitanos que primeiro incorporaram essa concepção em suas obras¹⁴³. Mas sua ampla propagação deveu-se ao tratado pseudo-galênico denominado *De spermate* – também conhecido como *Liber spermatis* e *De duodecim portis* – que começou a circular no século XIII¹⁴⁴. A obra em questão trata dos mecanismos fisiológicos da geração e seu conteúdo pode ser dividido em duas partes: uma espécie de tratado embriológico que aborda temas como a formação e as características do esperma, a anatomia dos órgãos genitais masculino e feminino, a teoria das sete câmaras da matriz¹⁴⁵, as características dos indivíduos de acordo com as condições de geração, a formação dos temperamentos e o impacto da hereditariedade; e um tratado de natureza astrológica que versa sobre o impacto dos planetas, estações, condições geográficas e temperamentos sobre os indivíduos. Mesmo divergindo do pensamento galênico, a proposição das sete celas uterinas foi amplamente disseminada e aceita por importantes mestres e *físicos* do período¹⁴⁶. Parte disso deveu-se ao caráter simbólico atribuído ao número sete por diferentes correntes filosóficas, e parte ao fato de essa concepção ter vigorado sob o nome de Galeno. (KUDLIEN, 1965, p. 415-418; MERISALO, 2008, p. 46-47; SIRAISSI, 1990, p. 91-96)

Quanto ao segundo argumento não é preciso tecer considerações. Os escritos encerrados na tradição pitagórica atribuíram muita importância ao número sete. Primeiramente, é um número primo caracterizado como o um número não gerado e não gerador, pois não mantém relação com outros números primos próximos (3 e 5) nem com o número 10. O sete se apresenta na composição dos corpos distribuídos em suas 3 dimensões (altura, largura e profundidade) e 4 limites (ponto, linha, plano e espaço). Está presente em alguns aspectos do mundo natural: 7 planetas; 7 partes do corpo (cabeça, pescoço, torso,

¹⁴³ Encontramos a teoria das 7 celas no tratado *Anatomia Porci* ou *Anatomia Cophonis*: “O útero tem sete celas, e se o animal está grávido, você encontrará fetos nessas câmaras” (*Anatomia Cophonis*, p. 53); e no *Anatomia Magistri Nicolai Physici*: “O útero está dividido em sete cavidades, três do lado direito, três do lado esquerdo, a sétima no meio. Nestas cavidades o feto é gerado, mas existem opiniões diversas sobre sua formação.” (*Anatomia Magistri Nicolai Physici*, p. 85).

¹⁴⁴ Galeno produziu um tratado embriológico intitulado *De semine*. Porém, sua tradução para o latim, realizada por Nicolo da Reggio, ocorreu apenas no início do século XIV.

¹⁴⁵ “Note que no útero existem sete células. Se o sêmen cai em uma ou mais células, para cada célula, uma criança é formada.” (*Sper.* 95-98).

¹⁴⁶ Além dos anatomistas salernitanos, Mondino de Luzzi e Guy de Chauliac também adotaram a ideia das sete câmaras uterinas.

braços (2) e pernas (2)); 7 órgãos viscerais (estômago, coração, pulmão, fígado, bexiga, rins (2)); e na periodização do ciclo lunar (28 dias, ou seja, quatro períodos de 7 dias). Nos textos que compõem o *corpus* hipocrático, o sete emerge na noção de dias críticos e na divisão dos períodos ou idades que compõem a vida humana: menino, puerulus, puer, adolescens, iuvenis, vir, sênior, senex. No medievo latino, a importância e a simbologia do número sete foram reforçadas e disseminadas pelo comentário de Macróbio (370-430) ao *Sonho de Cipião*¹⁴⁷. No texto em questão Macróbio realiza uma digressão numerológica a partir da idade de morte de Cipião, 56 anos (7x8): “sete é o número pelo qual o homem é concebido, desenvolvido no embrião, nasce, vive, se sustenta e passa por todos os estágios da vida e alcança a velhice; toda sua vida é regulada por ele” (MACROBIO, I, 6); e segue explicando como os diversos aspectos da vida humana (concepção, desenvolvimento embrionário e etapas da vida) são regidos pelo princípio hebdomático. Logo, a concepção de sete compartimentos uterinos encontrava amplo respaldo. (SEARS, 1986, p. 39-43)

A importância concedida à matriz no processo reprodutivo rende-lhe um lugar de destaque nos tratados produzidos no baixo medievo. Um dos principais aspectos da saúde feminina abordados nos textos do conjunto Trótula eram os problemas e afecções uterinas (sufocação, deslocamentos, calor, lesões e úlceras). Mas como no caso das mamas, estas seções não trouxeram qualquer reflexão anatômico-fisiológica sobre esse órgão. Ademais dessa ausência, os tópicos que tratam questões ligadas à reprodução apresentam proposições imbuídas das principais teorias presentes no galenismo. Ao tratar o impedimento da concepção, o autor explica que algumas mulheres não concebem porque seu útero era muito escorregadio e macio (*LSM*, 74). Da mesma forma são recorrentes os tratamentos que visavam corrigir seu endurecimento excessivo e equilibrar suas qualidades (quente, frio, úmido e seco) (*LSM*, 64). Ao lado de tais concepções, estes textos também aduziam o pressuposto de que o útero era capaz de sentir e de reagir a diferentes odores (*LSM*, 117).¹⁴⁸ Cabe ressaltar que esta espécie de capacidade olfativa fundamentou, ainda que implicitamente, o recurso a uma variedade de tratamentos odoríficos presentes nas obras de autores antigos e árabes.

A matriz ocupou espaço importante no *LM* de Bernardo de Gordonio. São cinco capítulos que abordam seus problemas e afecções, a saber: sufocação (cap. 10), apostemas

¹⁴⁷ Trata-se de parte do livro VI do *De Re Publica* de Cícero (103-46 a.C.).

¹⁴⁸ “[117] Da mesma forma, trociscos feitos de gálbano com assa-fétida, mirra ou arruda, faça uma fumigação no nariz. Sobretudo, faça-a ter cuidado com o frio, e que não haja nenhuma fumigação aromática para o nariz. No entanto, isto pode ser aplicado de forma mais segura no orifício do útero, porque o útero segue substâncias com cheiro doce e foge do mau cheiro. Por isso, especiarias aromáticas são boas, tais como almíscar, âmbar cinza, madeira de aloés e coisas similares, e também ervas aromáticas tais como hortelã, erva-doce, orégano e coisas similares” (*LSM*, 117).

(cap. 11), feridas, coceira, dor da vulva (cap. 12), descida (cap. 13) e mola uterina (cap. 18). Mas ao contrário do que ocorre em outras partes do tratado, a abertura destes capítulos não traz qualquer descrição anatômico-fisiológica deste órgão. Na realidade, no conjunto encontramos apenas uma breve referência à sua habilidade de sentir cheiros nos procedimentos terapêuticos recomendados para a cura da sufocação (*LM VII*, 10). Outras concepções que diziam respeito à anatomia e à fisiologia do útero emergem nas seções que tratam de alguns aspectos do processo reprodutivo. Para saber se a mulher estava apta a conceber, recomendou, respaldado na autoridade de Hipócrates, que se realizassem fumigações aromáticas ou a introdução de um dente de alho na boca do útero. Se a mulher conseguisse sentir o aroma ou o gosto do alho em seu nariz e boca estava pronta para a concepção (*LM VII*, 14). Mais do que remeter a sua capacidade olfativa, o procedimento pressupunha a existência de uma espécie de canal entre útero e as partes superiores do corpo. Também constam algumas referências às faculdades da matriz, como na explanação de que a causa da retenção das secundinas seria a debilidade de sua virtude expulsiva.

Em razão de sua própria natureza, as monografias de esterilidade dedicaram parte significativa de suas reflexões às condições uterinas que dificultavam e/ou impediam a concepção. No *CC*, por exemplo, Arnaldo de Vilanova lista uma série de características acerca dos órgãos gerativos que deviam ser observadas pelos *físicos* e/ou práticos. No caso das mulheres: a maciez ou dureza excessiva da matriz, sua discrasia (calor, frio, seco e umidade), seu formato (tortuosidade), a abertura de sua boca (larga ou estreita) e sua posição (prolapso ou precipitação). Da mesma forma, determinadas perguntas do *IS* visavam identificar alguma inadequação ou patologia desse órgão, tais como a presença de umidade e de apostemas (*IS*, 21, 41). Nas monografias de esterilidade anônimas, os capítulos também giravam em torno do desequilíbrio de natureza complecional (quente, frio, úmido ou seco) do útero, da composição (dilatação, estreitamento, gordura) e de outros estados patológicos (verrugas, chagas, prolapso, sufocação). Em detrimento do caráter estritamente sinóptico ou prático desses tratados, é certo afirmar que seus conteúdos se embasaram nos conhecimentos anatômico-fisiológicos da época. Neste sentido, admitiam que o útero tinha compleição fria e úmida; que apresentava forma e constituição próprias: maciez e dureza; que possuía virtudes/faculdades naturais: retentiva e expulsiva; e de que tais características eram fundamentais para que ele executasse adequadamente sua função: a geração.

Então, em termos anatômicos os mestres e estudiosos vinculados à Montpellier continuaram concebendo o corpo feminino como um corpo cujos órgãos e funções apresentavam-se conectados e destinados à reprodução.

CAPÍTULO 2

A CONCEPÇÃO NO PENSAMENTO MÉDICO MEDIEVAL

Os aspectos que diziam respeito à geração e à reprodução da vida humana constituíram um dos temas mais investigados e debatidos na medicina medieval. Neste campo, como em outras instâncias do conhecimento médico, os mestres e estudiosos do período recorreram aos textos das *auctoritates* antigas e medievais árabes e latinas para construir e fundamentar seu pensamento. Dentro do *corpus* textual disponível, as principais referências no assunto foram os *libri naturales*, particularmente a obra sobre a geração dos animais, e os tratados árabes traduzidos e adaptados por Constantino (o *LC* e o *Viat.*).

2.1 O lugar e a função do coito

Como é impossível que a natureza deste gênero de seres seja eterna, o que nasce é eterno na medida em que pode. Contudo, em número é impossível (pois a entidade dos seres está no particular); se fosse assim, seria eterno; em espécie, por outro lado é possível. Portanto, sempre há um gênero de homens, de animais e de plantas. E já que a fêmea e o macho são o princípio destes, seria com vistas à reprodução que existiriam a fêmea e o macho nos seres que têm dois sexos. [...] o macho se une e se mescla à fêmea para a função da reprodução, pois esta é comum a ambos. (*GA*, 732a)¹⁴⁹

Como exposto acima, para Aristóteles a reprodução foi a resposta da natureza à efemeridade dos seres vivos (homens, animais e plantas), uma vez que perecendo enquanto indivíduos estes permaneceriam vivos na condição de espécie ao se reproduzirem. Da mesma forma, a existência de animais do sexo masculino e de animais do sexo feminino figurava como o caminho e a condição necessária à perenidade de determinadas espécies, dentre as quais a dos seres humanos. Portanto, na perspectiva natural aristotélica a causa (final) da geração era a continuidade ininterrupta dos seres vivos.

A doutrina galênica também partilhava uma visão teleológica do processo reprodutivo. Neste sentido, compreendeu o ato gerativo como um mecanismo de perpetuação dos seres vivos e igualmente estabeleceu que para este fim a natureza produziu animais de ambos os sexos e os dotou de órgãos formados especificamente para o exercício desta função¹⁵⁰. Por sua

¹⁴⁹ Esta passagem é explicada de maneira pormenorizada no tratado *De anima* (415a-26b) e também aparece em termos semelhantes no tratado *De generatione et corruptione* (336b).

¹⁵⁰ Para Galeno: “A natureza, se fosse possível, teria feito todo o possível para tornar imortal o seu trabalho, mas, dado que a matéria não o admitia, porque um conjunto de artérias, veias, nervos, ossos e carne não podiam ser

vez, a tal concepção adicionou o elemento que ratificou e acentuou seu caráter causal: o prazer sexual. Segundo Galeno,

A todos os animais a natureza dotou de órgãos de reprodução e uniu a esses mesmos órgãos uma faculdade especial para a produção de prazer e dotou a alma que os iria utilizar de indescritível e maravilhoso desejo de servir-se deles, pelo qual, excitados e provocados os animais, por mais que sejam insensatos, jovens ou de todo irracionais, se preocupam com a continuação da espécie [...]. Pois a natureza, [...], lhes concedeu o único que podia receber como engodo para conservação e proteção da espécie, ao unir o uso das partes ao mais intenso prazer. (*UP XIV 2*, 144)

A doutrina aristotélica e a galênica constituíram as bases teóricas sob as quais os árabes e, por desdobramento o medievo latino, desenvolveram seu pensamento médico. Consequentemente, ambas nortearam as concepções e os preceitos defendidos pelas principais autoridades árabes no campo da geração.

Querendo o Criador que o reino animal perdurasse de forma segura estável e que não se extinguisse, estabeleceu a renovação por meio do coito [...]. Por essa razão, moldou na natureza dos animais membros que eram apropriados e específicos para essa função e inculuiu neles uma disposição tão admirável e prazer tão agradável que não há animal que não se delicie demais com o coito. Com efeito, se os animais sentissem aversão ao coito, as espécies animais, sem dúvida, pereceriam. [...] na verdade, o coito é inato na natureza dos animais. (*LC*, prólogo)

Quando o Criador, [...], procurou [assegurar] a sobrevivência das espécies de animais, Ele criou os órgãos de procriação para todos eles, proveu-os com um poder inato, característico deles e criando deleite. [Por isso] Ele evocou na alma desses órgãos sua disposição, o amor e o desejo ardente para usá-los. Ele dotou o ato do intercurso sexual com um sentimento infalível e sempre presente de grande prazer, de modo que as espécies animais sobrevivam, e fazendo com que não odeiem o intercurso sexual. Pois isso seria o fim da procriação. (*Viat. VI*, prólogo)

De acordo com as passagens extraídas, respectivamente, do *LC* e do *Viat.*, os membros/órgãos gerativos (masculino e feminino) possuem uma disposição deleitosa natural para que quando utilizados não incitem o desprezo ou a aversão, mas, pelo contrário, promovam a afeição e o desejo naqueles que praticam o coito. Nesta linha, e ainda que a reprodução se constitua um ato natural e necessário, para Galeno e o galenismo árabe e latino o prazer experimentado durante o intercurso sexual é a garantia da sobrevivência das espécies. Logo, este é um elemento essencial do processo reprodutivo. Assim, enquanto na vertente

incorruptíveis, pensou uma possível ajuda para a imortalidade [...] As obras da natureza, por outro lado, já resistiram muitas dezenas de milhares de anos e ainda permanecerão, porque encontraram uma arte maravilhosa, pela qual o animal que morria, sempre foi substituído por um novo. Qual é, pois, esta arte no homem e em todos os animais, pela qual nenhuma espécie perece, mas que permanece sempre salvo e imortal [...]. A todos os animais a natureza dotou de órgãos de reprodução [...]” (*UP XIV 2*, 143-144).

filosófica a reprodução é considerada um fenômeno natural, inerente aos animais (inclusive o ser humano) e essencial à perpetuação das espécies, na vertente médica congrega as mesmas características sendo ainda um ato prazeroso. Por conseguinte, a doutrina medieval contou com duas vertentes sobre o tema.

Ademais de natural, necessário e deleitoso, o galenismo compreendia o ato sexual – objetivando ou não a reprodução – dentro do conceito de *coisas não naturais* (*res non naturales*) ou *coisas necessárias*. As *coisas não naturais*¹⁵¹ diziam respeito a um conjunto de fatores externos e extrínsecos à natureza dos indivíduos e que eram passíveis de controle e manipulação por parte do ser humano, a saber: o ar e o meio ambiente; os alimentos e as bebidas ingeridas; o exercício e o repouso; o sono e a vigília; a retenção e a evacuação – no qual frequentemente se encontravam o coito e o banho –; e os acidentes da alma (emoções)¹⁵². Como tinham a capacidade de alterar a disposição natural, defendia-se que a correta administração deste conjunto era fundamental para o bom funcionamento do corpo e, conseqüentemente, para a saúde e para a manutenção da vida. Esta concepção foi amplamente disseminada em obras como o *Isag.* de Johannitius e o *LC* traduzido e adaptado por Constantino.

A ideia de que o intercuro sexual, assim como as demais *coisas não naturais*, era indispensável à saúde corporal embasava-se na própria concepção de saúde e de doença vigente na época. Para o galenismo, a saúde resultava da combinação e do equilíbrio dos componentes corporais (elementos, qualidades e humores ou compleições) e do correto funcionamento das demais *coisas naturais* (membros, energias, operações e espíritos). A saúde, portanto, era um estado natural e ideal do corpo humano. Em contrapartida, a doença era um estado não natural e desequilibrado do corpo, fruto do excesso ou ausência de determinados componentes corporais e do funcionamento inadequado das *coisas naturais*. Em alguns casos, a condição patológica era inerente ao indivíduo e resultado de sua própria natureza, em outros decorria da administração incorreta das *coisas não naturais*. (GARCÍA BALLESTER, 2004, p. 539-543; PEÑA; GIRÓN, 2006, p. 20-38)

¹⁵¹ Na doutrina galênica as *coisas não naturais* estavam divididas em quatro grupos: as coisas consumidas (alimentos, bebidas, comida, remédios, etc.); as coisas eliminadas (secreções e excreções); as coisas aplicadas ou que atuavam sobre corpo (exercícios, massagens, sono, atividade sexual); e as coisas do meio ambiente (ar, lugares). Assim, o conjunto apresentado é fruto das incorporações e releituras realizadas pelos árabes e latinos.

¹⁵² No galenismo o termo “acidentes da alma” referia-se às sensações/emoções que produziam modificações físicas no corpo saudável, a saber: alegria; tristeza; temor e ira. Cabe ressaltar que os textos de natureza filosófica utilizavam o termo “paixões da alma”. Apesar de próximos, este último dizia respeito às emoções/sensações que produziam efeitos no corpo a nível moral e dos costumes, tais como: alegria; desejo; amor; tristeza; ódio; aversão; esperança; audácia; ira; temor e desesperança.

À parte as divergências quanto à origem do sêmen, as principais autoridades da medicina escolástica concordavam que a função primordial do coito era evacuar do organismo (masculino e feminino) o líquido seminal (quente e úmido). Durante a relação sexual, a compleição corporal sofreria uma mudança drástica do quente-úmido para o frio-seco. Este processo ocorria da seguinte forma: os movimentos produzidos durante o ato aqueciam o corpo, enquanto a eliminação do sêmen tornava-o frio e seco. Esta dupla ação (calor-frio) produzida pelo/durante o intercurso sexual é descrita por Johannitius no *Isag.* nos seguintes termos: “*o coito favorece o corpo, pois seca o corpo e diminui as virtudes naturais, por essa razão frequentemente o esfria, mas devido à intensa concussão que produz, por outro lado o aquece*” (*Isag.*, p. 146). Devido à sua capacidade de modificar, ainda que momentaneamente, a natureza compleicional dos indivíduos, o coito figurava como uma forma de alcançar e/ou de romper o equilíbrio corporal. Neste sentido, a atividade sexual era essencial à manutenção da saúde, inclusive como recurso terapêutico para algumas condições médicas.

De forma geral, o caráter benéfico ou prejudicial do intercurso resultava da combinação de três elementos: a natureza compleicional (equilibrada) dos indivíduos; suas condições físicas (idade, enfermidade etc.) e a moderação (frequência/duração do intercurso).

Partindo dessas premissas, o *LC* recomenda – citando a *Arte Médica* de Galeno – que o intercurso seja praticado quando o corpo estiver em harmonia em relação a todos os elementos externos, ou seja, nem cheio ou vazio, frio ou quente, seco ou úmido, mas equilibrado. À vista disso, define-se o meio da noite ou a manhã como momentos inadequados à sua realização porque nestes o alimento encontra-se em processo de digestão ou totalmente digerido, respectivamente (*LC*, 8). Desta forma, estabelece o momento que precede o sono como o ideal e mais propício à concepção, e a prática sexual como benéfica àqueles que apresentam grande quantidade de fleuma não viscosa, desde que sejam robustos, e aos que possuem abundância de vapores ácidos. Nestes casos, o calor produzido pelos movimentos do coito elimina os elementos em excesso (fleuma e vapor). Por outro lado, o intercurso era considerado prejudicial aos que possuíam constituição débil – os meninos e os idosos, por exemplo –, e determinados tipos de humores, porque esfriava demasiadamente o corpo e o prostrava (*LC*, 9). E, para aqueles que não estavam plenamente aptos ao coito, o tratado traz um conjunto de capítulos acerca dos alimentos e das preparações que aumentavam a quantidade de sêmen e incitavam o desejo sexual, e dos que promoviam o contrário, ou seja, reduziam a quantidade de esperma e diminuía o apetite sexual (*LC*, 13). Como possuíam princípios de ação opostos, estes deviam ser administrados em conformidade com as necessidades e com a característica física e compleicional de cada indivíduo.

Com base na noção de equilíbrio e na natureza dos elementos envolvidos (calor vital, *pneuma* e esperma), explicava-se ainda a exaustão experimentada pelos indivíduos após a relação sexual e a debilidade física decorrente de sua prática excessiva. Segundo o *LC* o humor eliminado no momento da ejaculação, ou seja, o sêmen constitui um líquido substancial cuja essência provinha de todos os membros do corpo (*LC*, 11). Por sua vez, dos membros também emanava outro componente fundamental, o *pneuma vital*. Conseqüentemente, o fluido seminal estava imbuído desse elemento (*LC*, 11). Assim sendo, aqueles que realizavam o coito sem comedimento tinham sua vida abreviada, enquanto os moderados gozavam de saúde e maior tempo de vida. Sobre estes estabelecimentos, fundamentava-se a ideia de longevidade dos eunucos, porque privados das atividades sexuais eles não dispendiam as matérias essenciais envolvidas em sua realização.

A despeito disso e seguindo a premissa da moderação, o galenismo considerava que a abstinência sexual, temporária ou prolongada, e a conseqüente concentração de matéria seminal poderiam desencadear o aparecimento de problemas e enfermidades tanto em homens quanto em mulheres.

Em sua obra *De Locis affectis*, Galeno afirma que os homens que se privavam das relações sexuais, por pudor ou qualquer outra razão, apresentam a cabeça pesada, têm náuseas, febre, pouco apetite e má digestão. Alguns ainda se tornam entorpecidos e desajeitados, outros tristes e desesperançosos como os melancólicos. Tais condições resultavam da abundância de esperma em seus corpos e da necessidade natural de expulsá-lo. Estes quadros patológicos desapareceriam mediante a prática do coito, isto é, com a liberação do sêmen¹⁵³. A fim de corroborar esse pressuposto, o autor descreve uma situação vivenciada por Diógenes, o Cínico. Apesar de nortear sua vida pela moderação e temperança, Diógenes (405-323 a. C.) solicitou o auxílio de uma prostituta para desprender-se do incômodo provocado pelo esperma retido em seu corpo. Mas mediante sua demora, recorreu à masturbação como forma de aliviar-se e então, dispensou-a de seu trabalho. Ao final da narração deste episódio, Galeno ressalta que, como Diógenes, os homens prudentes não

¹⁵³ “Sabemos, efetivamente, que entre os homens há muitas diferenças; uns, já a partir da juventude, se debilitam depois das relações sexuais; outros, por outro lado, se não fazem uso delas continuamente, têm a cabeça pesada, náuseas, febre, menos apetite e más digestões. [...] alguns [...] se tornam entorpecidos e desajeitados ao abster-se, por pudor, dos prazeres amorosos. Outros se tornam tristes e desesperançados sem motivo, como os melancólicos, e seu apetite e a digestão são estragados. Se algum por dor da perda de sua mulher se absteve dos prazeres que antes fazia uso continuamente; se tornou inapto e, além disso, não pôde digerir o pouco que comia; se algum fez o esforço de tomar um pouco mais, o vomitava em seguida, e tinha o ânimo entristecido não só por isso, mas também sem causa aparente como os melancólicos. Tudo desapareceu quando retomou seus costumes iniciais. [...] porque o esperma quando é de tal tipo e abundante, impele a todos os homens a sua expulsão” (*LA VI*, 418-419).

recorriam ao intercurso sexual apenas por simples prazer, mas, também para evitar as moléstias que se seguiam por não o praticar (*LA VI*, 419-420).

O papel benéfico do intercurso, na visão da doutrina galênica, influenciou o autor do *LC* a dedicar quatro capítulos do tratado¹⁵⁴ aos alimentos e às composições que favoreciam a produção do sêmen e/ou aumentavam o desejo sexual, ao passo que apenas um pequeno capítulo é ocupado por aqueles que atuavam de maneira oposta¹⁵⁵. No *Viat.* têm-se receitas e indicações de natureza semelhante, sendo que o primeiro tipo também se sobrepõe quantitativamente ao segundo¹⁵⁶. No receituário *Thesaurus pauperum (TP)* de Pedro Hispano consta um capítulo para cada assunto: *Para excitar o coito*, com trinta e quatro prescrições, e *Sufocação do desejo erótico*, com vinte e sete. O fato de o espaço e a quantidade de ingredientes e prescrições de caráter afrodisíaco serem significativamente superiores aos de anafrodisíacos evidencia que havia uma preocupação maior em promover o ato sexual, por uma questão de saúde, visando à reprodução ou simplesmente para fins hedonistas, do que o contrário. (CADDEN, 1986, p. 159)

No que tange à continência feminina, o autor do *LSM* explica – referenciando Galeno – que apesar de algumas mulheres não estarem aptas a conceber, devido a certa indisposição anatômica dos órgãos gerativos (vaginas ou úteros constrictos) e pelo risco de morte, estas estavam igualmente inaptas a se absterem. Em razão disso, tais mulheres precisavam de assistência (*LSM*, 83). O auxílio é fornecido na seção seguinte denominada *Para aquelas que não desejam conceber*, e como o título indica, compõem-se de receitas e prescrições para as mulheres evitarem a concepção. As prescrições consistem, em sua maioria, na recomendação do uso de diferentes matérias de origem animal (pele, testículos) ou mineral (pedra chamada jato) como uma espécie de amuleto, a título de exemplo: “[84] *Se uma mulher não deseja conceber, carregue contra sua pele nua o útero de uma cabra que nunca concebeu.*” (*LSM*, 84). Aqui se nota claramente os princípios terapêuticos associados à magia simpática segundo a qual *semelhante cura semelhante*. Assim, o uso de um útero não fecundado promovia igualmente a não fecundação.

No *DCM* a abstinência feminina em decorrência de voto religioso, viuvez ou qualquer outro impedimento (promessa), é igualmente descrita como prejudicial às mulheres (*DCM*, 141). Segundo o autor, as mulheres que desejavam o coito, mas não o praticavam estavam

¹⁵⁴ Os capítulos são: 13 – Dos alimentos que geram ou reprimem o sêmen (apesar do título este capítulo trata apenas do primeiro ponto); 14 – Das poções; 16 – Dos medicamentos benéficos para o coito; e 17 – Dos unguentos que estimulam o coito.

¹⁵⁵ 15 – Das coisas que secam o sêmen.

¹⁵⁶ Estas estão distribuídas nos seguintes capítulos: 1 – Para a falta de intercurso sexual e impotência; 2 – Para o priapismo; 3 – Para o fluxo involuntário de esperma; 4 – Para a emissão noturna de esperma durante o sono.

suscetíveis a uma doença grave (*DCM*, 141). Esta afecção era a *sufocação do útero*¹⁵⁷. Na mesma linha, porém contrariando os preceitos defendidos pela moral sexual cristã, o autor do *SM* afirma que algumas mulheres jovens quando possuíam abundância de matéria menstrual ansiavam muito pelo coito e que este desejo era natural (*SM*, 9). Por isso, era um pecado contra a natureza impedi-las de realizá-lo, mesmo que sua prática ocorresse em situações contrárias aos bons costumes (*SM*, 9), ou seja, fora do casamento ou sem objetivo procriativo.

A existência de seções ocupadas por contraceptivos femininos não foi uma exclusividade do *LSM*¹⁵⁸. No *TP* há um capítulo com conteúdo semelhante, a saber: (44) *Impedimento da concepção*. Mesmo sendo um gênero literário de caráter prático-terapêutico, ou seja, uma lista de composições e prescrições sem reflexões teóricas, a receita que abre esta parte apresenta uma breve justificativa que alude praticamente aos mesmos motivos enunciados no *LSM*: “*1. quando uma mulher não quiser conceber, talvez porque tema morrer ou por qualquer outra razão, coma osso de coração de veado, e não conceberá. Constantino.*” (*TP* 44, 1). Ainda que o princípio ativo¹⁵⁹ dessa recomendação nos escape¹⁶⁰, destacamos que como no texto do conjunto *Trótula* seu foco não é a função reprodutiva do corpo feminino; pelo contrário, é garantir às mulheres a prática do intercurso sem o risco da concepção. Por seu turno, a presença de prescrições deste tipo em diferentes gêneros da literatura médica demonstra que havia o uso corrente destes recursos e um interesse por tais conhecimentos, associado, por sua vez, à preocupação médica com esse aspecto da vida feminina. (GREEN, 1990, p. 50; 58)

¹⁵⁷ A *sufocação do útero* será analisada no capítulo 4.

¹⁵⁸ Sob o argumento de auxiliar a correta utilização de matérias abortivas e contraceptivas por parte das mulheres, o *Viat.* traz algumas prescrições dessa natureza em seção intitulada *Sobre as coisas que expõem o feto e corrompem o esperma no útero*: “Portanto, decidi mencionar o caso destas drogas neste capítulo, para que elas sejam conhecidas e para que as mulheres tomem cuidado ao usá-las, uma vez que elas corrompem o feto, como nós dissemos. [...] Uma destas drogas é o alcatrão, uma de suas propriedades é corromper o esperma quando esfregado na parte superior do pênis durante o intercurso sexual. Dioscórides diz que esta é uma das drogas mais efetivas para prevenir a concepção, de modo que quem usa pode tornar-se estéril para sempre.” (*Viat.* VI, 17). Contudo, de acordo com Monica Green (1990, p. 50-52;55), essa parte do tratado de Ibn al-Jazzar teria sido suprimida na tradução empreendida por Constantino. Por sua vez, seção de conteúdo semelhante aparece nas traduções de outros tratados realizadas por ele, como o *LP*, por exemplo. Assim, é difícil discernir as razões que teriam motivado sua exclusão: simples descuido, orientação deliberada ou cunho moral-religioso.

¹⁵⁹ As informações referentes às qualidades e às propriedades dos ingredientes de origem vegetal, animal e mineral usados nas receitas foram extraídas do Glossário de fármacos e ingredientes medicinais presentes nas edições críticas do *LC*, *De ster.* e do *De conceptu/De ster. mul.* Utilizaremos as siglas *Glos. I*, *Glos. II* e *Glos. III*, respectivamente, para nos referirmos aos mesmos. Também recorreremos aos textos de referência farmacológica *Materia Medica (MM)* de Dioscórides e *HN* de Plínio.

¹⁶⁰ Não conseguimos encontrar referências ao uso deste ingrediente. Nos *libri naturales*, a presença de osso no coração é admitida apenas para uma raça de bois e de cavalos (*HA I*, 506a; *PA*, 666b; *GA*, 787b). No *MM* de Dioscórides as medulas de ossos são caracterizadas como emolientes, rarefacientes, caloríferas e com a virtude de preencher as feridas. Já a medula de veado, aplicada como unguento, afasta répteis venenosos (*MM II*, 77). No *HN* de Plínio a pele de veado é utilizada na composição de um amuleto contraceptivo (*HN*, XXIX, 27).

A partir do exposto, assentimos que no galenismo o sexo e a reprodução não eram interdependentes e que o primeiro era um ato natural e necessário, e sua prática regular, uma forma de evitar o surgimento de enfermidades. Portanto, o intercuro encontrava-se intimamente vinculado ao bom funcionamento do organismo de homens e mulheres. Desta feita, a vertente médica frequentemente desvencilhou o coito de sua função essencialmente gerativa e atribuiu-lhe outra causa final: a manutenção do equilíbrio e da saúde corporal. (SOTRES, 1996, p. 764-765)

O lugar e a função concedidos ao coito pelo naturalismo aristotélico e pelo galenismo apresentavam-se em consonância com um aspecto crucial da doutrina sexual cristã: a finalidade reprodutiva do intercuro e o prazer sexual como instrumento da reprodução. As origens dessa concepção remontam aos escritos dos Pais da Igreja: Ambrósio de Milão (340-397); João Crisóstomo (347-407); Jerônimo (347-420) e, particularmente, Santo Agostinho (354-430). Na visão destes autores da Patrística, o pecado original, inicialmente pecado do orgulho e da desobediência, converteu-se em um pecado corporal e mesmo sexual, decorrente da *concupiscentia carnis*, posteriormente denominada “luxúria”. Nesta linha de entendimento, o pecado nasceu do desejo, da vontade, que se apresentou no corpo, lugar das tentações e instrumento da alma pecadora. A partir desta leitura, consagrada na obra do bispo de Hipona, admitiu-se que todo ato da geração, encontro carnal entre o homem e a mulher, era comandado pela concupiscência. Por desdobramento, compreendia-se que todo ser humano nascia contaminado pelo pecado no qual havia sido gerado. Sendo uma consequência direta da Queda, o sexo figurava como uma prática condenável, cuja única finalidade lícita era a procriação¹⁶¹. Já o prazer sexual legítimo era aquele decorrente do coito gerador, se moderado¹⁶². Ademais das divergências e seguidas reinterpretações¹⁶³, a visão agostiniana forneceu as bases que sustentaram o discurso eclesiástico sobre o tema durante todo período medieval. (CADDEN, 1986, p. 161; ROUSSIAUD, 2002, p. 482; SCHMITT, 2002, p. 255-256)

¹⁶¹ O tratado *De bono coniugali* (*Do bem conjugal/BC*) de Agostinho figurou como a principal síntese da patrística expressamente dedicada ao tema. Segundo Hipona, “[...] a incontinência carnal ou juvenil, mesmo viciada, é reduzida a honestidade de propagar a prole; de modo que de um mal, que é a libido, tira um bem, a união conjugal.” (BC 3, 3). Assim, “[...] o ato conjugal em ordem à geração não é pecado.” (BC 6, 6). E mesmo quando praticado “[...] para acalmar a concupiscência em virtude da fidelidade conjugal e sempre com o cônjuge, não passa de pecado venial.” (BC 6, 6).

¹⁶² “[a alimentação e o ato carnal] são realizados com deleite da carne; mas este deleite contido e modificado pela temperança dentro da necessidade natural, não pode chamar-se libidinoso.” (BC 16, 18).

¹⁶³ No século XIII, por exemplo, Alberto Magno defendeu posição diferente. Para ele, o sexo não era resultado da rebelião do homem contra o criador, mas, pelo contrário, fazia parte da criação original de Deus. Portanto, este possuía a mesma natureza antes e depois do Paraíso. Da mesma forma, o desejo e o prazer sexual não tiveram sua natureza modificada em decorrência da Queda.

Apesar da aparente equidade estabelecida entre os sexos, a exegese conferiu a concupiscência predominantemente às mulheres. A gênese desta associação/representação repousa, igualmente, na interpretação do pecado original. Eva foi a responsável pela corrupção e queda do homem, pois incitada pela serpente conduziu Adão ao pecado, e não o contrário. Pecadora e fraca, transformou-se no exemplo máximo da fragilidade e debilidade femininas. Na condição de filhas de Eva, as mulheres foram caracterizadas como seres persuasivos, dissimulados e erotizados, cujo corpo constituía-se em *locus* de concupiscência e pecado. (LE GOFF; TRUONG, 2006, p. 51-55; CASAGRANDE; VECCHIO, 2002, p. 339-341)

Contudo, o discurso religioso e o médico divergiam em um aspecto crucial: a ideia de que o coito regular e independente da reprodução era essencial ao funcionamento adequado do corpo e à saúde dos indivíduos. Ao lado da condenação do intercurso sem propósito generativo, a doutrina sexual cristã havia definido uma hierarquia dos comportamentos sexuais. E novamente os alicerces foram agostinianos. Em seu topo encontrava-se como ideal a castidade plena, sobretudo para os clérigos¹⁶⁴. Abaixo desta estavam a privação do intercurso na viuvez e a abstinência conjugal, quando o marido e a esposa recusam conjunta e voluntariamente as núpcias¹⁶⁵, seguidos pelo casamento continente, no qual o cônjuge se entrega ao ato carnal apenas para responder a uma demanda do outro que ele próprio não possui¹⁶⁶. Para as mulheres, a opção por um casamento casto representava a possibilidade de fugir de uma união indesejada ou mesmo abster-se de gestações sucessivas e dos riscos (de morte) decorrentes das mesmas. A partir do século XI, com a reforma gregoriana, a renúncia sexual passou a representar a principal distinção entre clérigos e leigos. Para além de uma simples definição jurídica, esta intentava sacralizar e elevar os sacerdotes acima dos demais fiéis, uma vez que ao abdicarem da *copula carnalis*, os mesmos aproximavam-se de Deus e tornavam-se mais aptos a receber e distribuir as graças divinas¹⁶⁷. (McNAMARA, 1982, p. 26-30; SCHMITT, 2002, p. 241)

¹⁶⁴ Segundo Agostinho, “[...] a continência absoluta de todo ato carnal é mais excelente que o concúbito matrimonial feito com a intenção de ter filhos.” (BC 6, 6).

¹⁶⁵ “[...] os continentes, sejam maridos que perderam suas esposas, sejam esposas que perderam seus maridos, sejam ambos, que de comum acordo voltaram a Deus a sua continência, saibam que lhes é reservada maior recompensa que a exigida pela castidade conjugal.” (BC 25, 34); “[...] tornando-se continentes de acordo com as leis matrimoniais, isto é, de comum consentimento podem almejar um mais alto grau de santidade [...]” (BC 13, 15).

¹⁶⁶ “[...] o cônjuge que o quer deve dar, mas não exigir, o ato carnal, conservando sempre entre ambos casta e religiosa concórdia.” (BC 13, 15).

¹⁶⁷ Como estavam obrigados à castidade, os clérigos estavam igualmente proibidos de manipular qualquer impureza corporal, como o sangue. Por isso, o exercício da medicina e, principalmente de áreas como a cirurgia, foi durante muito tempo vedado aos membros da igreja.

A despeito desta divergência, diferentes gêneros da literatura médica medieval traziam recomendações para aqueles que optavam – por razões religiosas, morais ou intelectuais – por uma vida continente. Como vimos o *LC* fornece uma lista de alimentos que diminuía o desejo sexual. Na mesma linha, o *TP* traz um capítulo (*Sufocação do desejo erótico*) com composições destinadas a impedir a ereção¹⁶⁸, secar o sêmen¹⁶⁹ e mesmo interferir na virilidade¹⁷⁰. À primeira vista incoerente, tal conteúdo justifica-se pela importância concedida pela doutrina médica à evacuação promovida pelo coito. Desta forma, tais prescrições representavam uma alternativa de manutenção do equilíbrio e da saúde corporal àqueles que não contavam com os benefícios do intercuro.

Por outro lado, encontramos no *DCM* um capítulo composto por seis receitas destinadas a restringir a vagina e simular a virgindade. A referida seção começa assim: “[190] Para a constrição da vagina de modo que possam parecer como se eram virgens” (*DCM*, 190). Sem explicitar as razões para a presença de tais prescrições, o autor do tratado aponta que elas eram utilizadas por mulheres em geral, prostitutas e noivas às vésperas da noite de núpcias¹⁷¹. Enquanto as primeiras provavelmente recorriam a tais composições para satisfação e prazer sexual, delas e/ou dos parceiros, as últimas certamente as utilizavam por questões de cunho moral-religioso. Assim, e ainda que estivessem na contramão dos paradigmas defendidos pela moral sexual cristã, tais receitas respondiam contrariamente a uma demanda imposta por esses mesmos preceitos no âmbito dos comportamentos sexuais. Portanto, contrapor os discursos natural e médico ao discurso religioso seria deturpar as características do pensamento e a própria realidade do período. (CADDEN, 1986, p. 163; SOTRES, 1996, p. 770)

Em sua obra *LM* Bernardo de Gordonio tratou as principais condições patológicas que acometiam os órgãos gerativos de homens e mulheres e ao fazê-lo abordou direta e indiretamente os diversos aspectos do processo reprodutivo. Segundo ele,

Qualquer [ser] é perfeito quando pode gerar um (ser) semelhante, por isso o ser se parece com o ser como disse Aristóteles no segundo *De anima*.

¹⁶⁸ “7. *Item* unte-se o pênis com azeite, no qual se tenha diluído canfora; não poderá dar-se a sua erecção. Constantino” (*TP* 38, 7).

¹⁶⁹ “6. *Item* dizem todos, e especialmente Dioscórides, que pimenta, arruda, agnocasto, calamita, costo hortense consomem, secando-o pela sua propriedade e forte calor, o sêmen da geração” (*TP* 38, 6).

¹⁷⁰ “14. *Item* unte-se uma correia qualquer com suco de urgevão e use-se junto da carne; ficar-se-á efeminado.” (*TP* 38, 14).

¹⁷¹ “[193] Do mesmo modo, há algumas prostitutas sujas e corruptas que desejam parecer mais do que virgens e fazem um constrictivo para este propósito, mas são mal aconselhadas, sofrem um sangramento e provocam uma ferida no pênis do homem.” (*DCM*, 193); “[195] O que é melhor é se o procedimento for feito uma noite antes que esteja casada: deixe as sanguessugas no lugar da vagina (mas cuidado para não entrarem demasiadamente para dentro) de modo que o sangue saia e seja convertido em um coágulo pequeno. O homem será iludido assim pela efusão do sangue.” (*DCM*, 195).

Avicena, no sexto *De naturalibus* louvou a virtude gerativa, porque o que não pode ser salvo por si mesmo, talvez seja salvo em seu semelhante. Deus bendito e exaltado criou para a geração o macho e a fêmea. Os instrumentos da geração no macho são os testículos e o pênis e na fêmea a matriz, sua boca e dois *testículos*¹⁷² que estão nos extremos da matriz. (*LM VI, 1*)

Nesta passagem, embasada em Aristóteles e Avicena, Gordonio compreendeu a geração como um fenômeno natural e necessário em razão do qual os animais do sexo masculino e feminino apresentavam órgãos destinados exclusivamente para este fim. A despeito de não constar nesta definição, seguiu os preceitos médicos e assim conferiu ao prazer sexual um papel fundamental na reprodução. Em sua visão, a emissão espermática resultava em maior deleite do que a liberação de outras superfluidades, tal sensação existia para se sobrepôr à aversão e para que a geração não percesse (*LM VII, 2*).

À vista disso, Gordonio recriminou aqueles que praticavam o intercurso sexual objetivando somente o prazer, sobretudo as mulheres. Para ele, elas seriam os únicos animais do sexo feminino que desejavam o ato sexual mesmo estando grávidas. Isto ocorria porque não realizam o intercurso para preservar a espécie e sim por simples deleite, pois diferentemente das demais fêmeas, as mulheres possuíam a capacidade de recordar o prazer experimentado¹⁷³. A fim de corroborar esta concepção, narra um episódio no qual uma mulher movida pelo desejo teria se relacionado sexualmente com o amante após ter engravidado do marido. Então, ela teria dado à luz a duas crianças, uma bonita e outra feia, geradas em momentos e por pais diferentes em um intervalo de poucos dias: a criança bonita se parecia com o marido, enquanto a feia com o amante (*LM VII, 2*). Não obstante encontrasse respaldo no naturalismo aristotélico (memória do prazer), esta concepção reverberava a ideia defendida pela exegese e pela doutrina sexual cristã de que as mulheres seriam mais concupiscentes do que os homens. Por sua vez, a associação entre a aparência das crianças e os seus respectivos pais remete implicitamente ao tipo de relação sexual que as geraram: com o marido, sexo lícito resultando em uma criança bela; com o amante, sexo ilícito gerando uma criança feia.

¹⁷² Na versão traduzida e publicada que utilizamos encontra-se a palavra “ovários”. No entanto, no texto utilizado como base desta tradução aparece a palavra “testículos”. Como a descoberta dos ovários é posterior a Idade Média e no medievo estes eram conhecidos como testículos femininos, optamos por substituir o termo “ovário”. Desta forma, acreditamos nos aproximar de forma mais fidedigna do pensamento médico do período.

¹⁷³ “[...] para as demais fêmeas dos animais aborrece o coito depois de prenhas, primeiro porque a imaginativa é por natureza, não por vontade; segundo porque não tem menstruação e si a têm, se transforma em unhas, cornos e pelos porque o desejo está direcionado a preservação da espécie e não ao deleite. Nas mulheres ocorre o contrário, pois desejam não somente para conservar a espécie, mas por simples deleite; por isso têm menstruação que as estimulam e esquentam, e por isso recordam o deleite vivenciado” (*LM VII, 2*). Esta associação entre memória e prazer aparece nos *libri naturales* de Aristóteles: “Ao mesmo tempo, a lembrança que se conserva do prazer incita ao desejo de um novo coito” (*HA 581b*).

Logo, no pensamento do autor – marcadamente escolástico – o prazer sexual era essencial ao processo reprodutivo e deveria restringir-se às condições de geração.

Mas se para Gordonio o deleite sexual existia com uma finalidade específica, o ato sexual desempenhava ainda outras funções. Assim, e com base nos preceitos das autoridades antigas e árabes também atribuiu ao coito um caráter purgativo. Dentro destas premissas e apoiando-se diretamente em Galeno e Avicena, afirmava que o intercuro sexual era benéfico aos indivíduos de corpo equilibrado, que o realizavam com moderação, e que devia ser praticado com o intuito de aliviar o corpo, comer e beber melhor, eliminar as matérias supérfluas e animar a alma (*LM VII*, 1). Nesta linha, igualmente advertiu que a atividade sexual imoderada era prejudicial, pois esfriava, consumia e enfraquecia o corpo, sendo mais debilitante do que sessenta sangrias (*LM VII*, 1). Esta concepção é repetida praticamente nos mesmos termos em outras seções do *LM*¹⁷⁴. Por conseguinte, elencou o coito e a sua prática excessiva dentre as possíveis causas de diversos estados patológicos (febre efêmera, espasmo, tosse de sangue, síncope, sede, náusea, aversão e abominação, dor nos rins, úlcera dos rins e bexiga, urinar sangue, hérnias, apostemas da matriz) e recomendou que este não fosse realizado em alguns desses casos e em outras situações de debilidade física e mental (febre efêmera, lepra, corrupção da memória, tosse, tuberculose, tosse de sangue, dor dos rins, gota, ciática e artrite) sob o risco de acentuá-las.

Do mesmo modo, associou a abstinência sexual ao aparecimento de afecções. No caso dos homens a satíriase e nas mulheres a *sufocação da madre*. Para Gordonio,

Satíriase é ereção contínua do pênis com desejo e apetite de coito. [...] as causas podem ser externas ou internas. As externas são: a imaginação insistente de alguma mulher, a falta de coito costumeiro, abraçar e semelhantes. As internas são a abundância de esperma. (*LM VII*, 2)

Na passagem em questão, chama atenção o fato de a definição e a etiologia da satíriase convergirem diretamente para a ausência de atividade sexual e o conseqüente acúmulo de líquido seminal. Todavia e contrariando as orientações do galenismo, Gordonio não listou o ato sexual ou a liberação mecânica do sêmen por meio da masturbação como uma possível estratégia terapêutica. Mas de maneira aparentemente contraditória, apresentou na seção de

¹⁷⁴ No capítulo dedicado ao *mal de amor*: “O coito excessivo seca e não convém aos *hereos* ou apaixonados, aos tristes nem aos melancólicos, mas aqueles a quem lhes é permitido convém sempre que se faça moderadamente como diz Avicena. Galeno diz que é bom de acordo com a moderação com que se faz, por isso faça-o em intervalos para que o corpo se sinta aliviado e coma e durma melhor. O coito moderado alegra, aquece, faz boa digestão e convém muito aqueles que são permitidos, quer dizer, que tem licença para fazê-lo, contanto que o façam moderadamente.” (*LM II*, 20); na seção ocupada pela embriaguez: “[...] debes saber que o coito na declinação, estando o corpo limpo, convém aqueles que podem, sempre que se faça com moderação” (*LM II*, 21); e no capítulo sobre a epilepsia: “Os que têm licença para fazê-lo segundo a lei podem usá-lo com moderação.” (*LM II*, 25).

cura da gonorreia, doença definida como expulsão do esperma sem vontade (*LM VII, 3*), um estabelecimento que remetia ao tratamento pela prática regular do intercuro, desde que realizada dentro dos preceitos da moral sexual cristã: “*se a causa é quente com abundância de matéria, deve casar-se em Jesus Cristo porque é melhor casar-se que morrer*” (*LM VII, 3*)¹⁷⁵. Portanto, e em uma perspectiva escolástica, Gordonio concebia o coito como um ato essencialmente reprodutivo e também como uma forma de romper e de manter o equilíbrio corporal, sendo sua prática moderada (galenismo) e adequada (moral sexual cristã) benéfica.

Como Gordonio, Arnaldo de Vilanova compreendeu a prática sexual em suas duas vertentes. Em uma perspectiva filosófico-naturalista estabeleceu que a razão da união entre o homem e a mulher era a geração de outro ser humano (*CC*), ou seja, o objetivo do intercuro era a reprodução e a perpetuação da espécie. Sendo um ato essencialmente gerativo, o coito deveria ser realizado apenas pelos indivíduos aptos à completa união e dispostos à geração (*CC*). Portanto, aqueles (homens e mulheres) que apresentavam qualquer tipo de indisposição que impedisse ou dificultasse a reprodução deveriam abdicar do intercuro sexual. A limitação da prática sexual sob esses termos coadunava com a restrição sexo/reprodução defendida pela doutrina religiosa. Portanto, a visão acerca da finalidade do intercuro encerrada nos textos arnaldianos igualmente se aproximava da defendida pelo discurso religioso. E fora justamente com o objetivo de tornar homens e mulheres hábeis a gerar – por questões de saúde e/ou religiosas – que Arnaldo escreveu seu tratado sobre a concepção¹⁷⁶.

Na perspectiva médica, Arnaldo caracterizou a atividade sexual como parte das *coisas não naturais secundárias*¹⁷⁷. De acordo com ele, o coito alterava o corpo por meio do movimento (calor), da inanição (evacuação do sêmen) e dos acidentes da alma (*pneuma*/desejo) (*Spec. med.*, 78). Esse processo ocorria da seguinte forma:

[...] o movimento aquece o corpo com um calor estranho, sobretudo o coração, fígado e cérebro, os rins, os lombos e as articulações. O corpo se enche de vapores maus e fétidos. Pelo movimento, a inanição e o prazer que produz se dissolvem os espíritos e o calor natural e por isso o esfria [...]. (*Spec. med.*, 78)

¹⁷⁵ Assentimos para o sentido da expressão “*casar-se em Jesus Cristo*” como união conjugal com base em uma versão latina do *LM* em que se lê: “*Si autem causa fuerit cal cum multitudine materiae, nubat in domino, quia melius est nubere quam vri.*” (*LM VII, 3*). A tradução da parte destacada – “*é melhor casar-se do que abrasar*” – corresponde ao estabelecimento de São Paulo (5-67) na carta aos Coríntios.

¹⁷⁶ “Portanto, para que seja fácil para os leitores encontrar a causa específica do impedimento naqueles indivíduos acometidos, reunimos todos os tipos de causas impeditivas em uma tabela; nessa tabela também é designado qualquer tipo que possa ser compreendido dos gêneros citados.” (*CC*).

¹⁷⁷ Além do coito, Arnaldo considerava como *coisas não naturais secundárias*: as quatro estações; as regiões; as artes; o jogo; o banho e os costumes.

Assim, considerou o intercurso dentro dos pares convencionais do galenismo, ou seja, movimento-reposo e retenção-evacuação, e também como um ato prazeroso. Apesar disso, não atribuiu ao deleite sexual um papel relevante, pelo contrário. Em razão de sua função evacuadora, Arnaldo estabeleceu, no tratado *Regimen sanitates ad regem Aragonum* (RS), que o coito ocorresse somente quando houvesse desejo voluntário e provocado pela natureza, já que nessas condições a eliminação do sêmen não debilitava demasiadamente o corpo (RS, 39). Neste sentido, era o desejo natural, isto é, a necessidade do corpo de liberar o sêmen, que deveria conduzir os indivíduos às relações sexuais, e não o desejo pelo prazer sexual em si.

Na mesma linha das autoridades, imputou-lhe um caráter benéfico ou prejudicial dependendo das condições em que era realizado. Se praticado com moderação, por indivíduos de compleição equilibrada/temperada, com idade e regime apropriados, com o corpo descansado, livre de enfermidades e motivado pelo desejo natural, o coito era proveitoso. Porém, se realizado em quantidade excessiva, de maneira prolongada, sem apetite natural, por indivíduos de constituição corporal frágil e/ou enfermos, e em situações inapropriadas como privação ou ingestão recente de alimentos, era extremamente desfavorável (*Spec. med.*, 78; RS, 38, 39), porque:

[...] produz sequidade no corpo pela inanição, especialmente na parte dianteira do cérebro. [...] e disto segue muitos danos como o tremor dos membros, a debilidade da digestão pela impotência do estômago, a consumação dos olhos e da umidade radical, debilidade da visão e muitas outras coisas. (*Spec. med.*, 78)

Porque é certo que do coito violento devem fugir todos os homens com terror e espanto, porque prostra e desfaz todas as forças do corpo e lhes antecipa a velhice perpétua e dolorosa. (RS, 39)

Desta forma, o coito inadequado prejudicava órgãos como o cérebro, o estômago e os olhos, causava tremor, debilitava a função digestiva e a visão, consumia as forças e a *umidade radical* – um dos elementos responsáveis pela manutenção da vida – promovendo a prostração e precipitando a decrepitude do corpo.

Não obstante seu conteúdo e objetivo, as monografias de esterilidade anônimas aduzem poucas reflexões sobre o lugar e a função das práticas sexuais. O *De ster. mul.* não congrega quaisquer informações sobre esses temas; o *De conceptu* traz apenas um sucinto enunciado acerca do papel reprodutivo do intercurso que estabelece que o Altíssimo criou o macho e a fêmea para engendrarem (*De conceptu*, prólogo); e somente o *De ster.* apresenta

uma explanação mais aprofundada do assunto no prólogo¹⁷⁸. Na passagem em questão, a essência e a finalidade da geração foram estabelecidas escolasticamente, ou seja, unindo os paradigmas do naturalismo aristotélico e do galenismo aos preceitos da exegese cristã. Contudo, e apesar de nestas vertentes o prazer sexual figurar como um elemento essencial do ato gerativo, sua presença e utilidade não foram abordadas. Assim, para o autor do *De ster.*, o coito era natural e necessário à reprodução e à perpetuação da espécie humana, e homens e mulheres haviam sido criados para este fim. Neste tratado ainda encontramos uma breve alusão à ideia de que o coito imoderado era prejudicial ao equilíbrio corporal, portanto, poderia provocar a esterilidade masculina (*De ster.* II, 4).

Em suma, mesmo construído sobre um arcabouço teórico e conceitual extraído dos *libri naturales* aristotélicos e do galenismo, algumas concepções defendidas por Bernardo de Gordonio, por Arnaldo de Vilanova e pelos autores das monografias de esterilidades se aproximavam dos preceitos associados à exegese e à moral sexual cristã. E dificilmente isto seria diferente, uma vez que tais discursos guardavam algumas ideias convergentes – a visão de inferioridade e maior lascividade da mulher em relação ao homem, do coito como um ato reprodutivo e do prazer sexual como um instrumento da reprodução, por exemplo – mas, sobretudo, porque esta era uma característica inerente ao próprio pensamento escolástico, do qual estes eram exímios representantes. Por conseguinte, a aparente contradição ou espécie de amálgama arbitrário resultava da própria maneira de pensar do período.

Assim, concluímos que de forma geral os mestres e estudiosos vinculados ao *studium* de medicina de Montpellier conceberam o coito como uma prática natural, prazerosa e, primordialmente, reprodutiva, mas, também como um elemento intimamente ligado ao equilíbrio e à saúde corporal de homens e mulheres.

2.2 As condições para o coito

Na medicina antiga e árabe as reflexões acerca dos mecanismos fisiológicos que interferiam na realização do ato sexual (em si) foram empreendidas em uma perspectiva

¹⁷⁸ “[...] a cada ser em particular lhe foi dada uma faculdade gerativa para que, graças a ela, se perpetue o indivíduo, [...] embora sejam perfeitos em si mesmos, se não podem realizar o ato da geração, são considerados imperfeitos. Nunca, em verdade, é perfeito o ser vivo que não pode gerar outro vivente de natureza semelhante a si mesmo. Nisto, em efeito, se assemelha ao ser divino e imortal, segundo disse o Filósofo no livro II do tratado *Acerca da alma*, e, porque o ato da geração tenha que ocorrer por meio do coito, como é o caso entre o homem e a mulher, por essa razão disse Deus no *Gênesis*: não é bom que o homem esteja sozinho, vou fazer-lhe uma ajuda... etc., porque, como disse Avicena no tratado VI dos *Naturais*, dispôs Deus a faculdade gerativa da maneira que o ser que não pode sobreviver em si mesmo sobrevive no outro semelhante a ele.” (*De ster.*, prólogo).

predominantemente masculina. No *LC* são listados três elementos necessários à prática do intercurso: o desejo, o *pneuma* e o humor (esperma). O desejo, produto da imaginação, se originava no fígado, o *pneuma* no coração e o humor no cérebro. Durante o coito, o corpo se aquece devido aos movimentos produzidos. O calor gerado liquefaz o humor que está no cérebro e por meio das veias situadas atrás da orelha este chega aos testículos. Os testículos lançam o sêmen ao pênis que, então, o libera no interior do corpo feminino (*LC*, 1). Segundo o *Viat.*, no momento em que o homem deseja ou imagina o coito, uma ventosidade é gerada e desce do seu coração para o pênis fazendo-o ereto. O poder da ereção vem do coração, pois este envia o *pneuma animal* para todas as partes do corpo. O esperma vem do cérebro e o desejo do fígado. Os testículos coletam, transformam e passam o sêmen para o pênis (*Viat.* VI, 1). Com pequenas variações, esses tratados apresentaram o mesmo conjunto de fatores: *desejo, calor, pneuma/ventosidade e sêmen*; um tipo de fórmula que abarcava as dimensões física e psicoemocional¹⁷⁹ da relação sexual e que seria repetida praticamente nos mesmos termos nos escritos médicos produzidos no baixo medievo. (JACQUART; THOMASSET, 1989, p. 75)

O modelo fornecido ao Ocidente latino pelos textos árabes embasava-se nos princípios da doutrina galênica. De acordo com esta, o desejo natural originava-se no fígado, onde também começava a formação do *pneuma*. O *pneuma* ou *espírito* era um elemento gasoso que entrava no corpo através da inspiração e transformava-se durante a cocção dos próprios humores percorrendo, assim, o corpo juntamente com eles. Ambos os processos ocorriam mediante a presença de um componente fundamental e inerente a todos os indivíduos, o *calor inato*. Em seu estágio inicial esta espécie de ventosidade/sopro denominava-se *pneuma natural (espírito natural)* e era o instrumento da alma apetitiva ou concupiscente. Do fígado seguiria por meio de veias até o coração passando, então, às artérias. Nestas últimas sofria um processo de refinamento convertendo-se em *pneuma vital (espírito vital)*, instrumento da alma sensitiva. Por fim, ascendia ao cérebro e transformava-se em *pneuma psíquico (espírito animal)*, instrumento da alma racional. O cérebro era a sede de importantes *virtudes* ou *forças*: a imaginativa (imaginação, fantasia); a estimativa (razão, pensamento) e a memória localizadas, respectivamente, nos ventrículos anterior, central e posterior. Assim, o *pneuma psíquico* atuava como um intermediário entre os cinco sentidos externos e as potências intelectivas da alma. Desta forma, as percepções (objeto/pessoa) e sensações vivenciadas

¹⁷⁹ Utilizaremos a expressão “psicoemocional” para nos referirmos aos processos psicofisiológicos, ou seja, aqueles desencadeados no nível intelectual que afetavam/modificavam o corpo produzindo uma série de reações vitais.

pelos indivíduos e julgadas relevantes pela virtude estimativa eram retidas (virtude imaginativa) e podiam ser retomadas (memória) num processo que demandava a negação ou a repetição da experiência. A imagem de determinado indivíduo ou a lembrança do prazer experimentado, por exemplo, poderia incitar a ativação dos demais elementos responsáveis pela realização do ato sexual. Portanto, neste sistema explicativo, o desejo, o calor e o *pneuma* atuavam de maneira articulada; o apetite sexual tinha duas origens: uma física e natural associada ao calor e ao fígado, e outra psicofisiológica, relacionada aos *pneumas vital* e *psíquico*; e os *pneumatas* – que se ligavam anatômica e fisiologicamente aos principais processos (físicos, psíquicos e cognitivos) desempenhados pelo corpo – realizavam a conexão entre as forças anímicas e físicas do corpo durante o ato sexual. (ARIKHA, 2007, p. 25-26; 38; BONO, 1990, p. 91; SIRAISSI, 1990, p. 107)

O funcionamento completo do cânon árabe demandava ainda a existência de um último elemento: o *sêmen*. Sua origem e natureza foram assuntos amplamente investigados e discutidos, em diferentes contextos e épocas, nos campos da filosofia (natural) e da medicina. Por conseguinte, o pensamento médico medieval contou com diversas teorias que explicavam a formação e a essência desse importante líquido corporal. No *LC* constam referências a duas concepções distintas: a encefalogenética/encefalomielogénética e a pangenética. A primeira estabelecia o cérebro ou cérebro/medula espinhal como o local de origem do esperma e as chamadas *veias jugulares* e suas ramificações (veias que partiriam da cabeça passando atrás das orelhas, coluna vertebral até atingir os lombos, os testículos e as coxas) ou a própria medula como seu canal condutor¹⁸⁰. A segunda defendia que o sêmen provinha de todas as partes do corpo e continha em si elementos extraídos de cada uma delas, e numa espécie de reinterpretação desse pressuposto, que este fluido seria derivado dos humores corporais¹⁸¹. Ambas as teorias tiveram os escritos hipocráticos como sua principal via de transmissão¹⁸². (DUMINIL, 1984, p. 99; 103; LOPEZ FÉREZ, 2015, p. 13-18)

¹⁸⁰ “[...] todos os membros do corpo se aquecem e devido ao calor o humor do cérebro se liquefaz e, uma vez liquefeito, é arrastado pelas veias descendo por trás das orelhas chegam até os testículos e, dali, por meio do pênis é ejaculado na vagina.” (*LC*, 1). Esta concepção também é encontrada no *Viat.*: “O esperma atinge o [pênis] do cérebro [...]” (*Viat.* VI, 1).

¹⁸¹ “Afirmamos assim porque o humor que se elimina no momento da ejaculação do sêmen é substancial e que sua essência provém dos membros do corpo [...]” (*LC*, 11).

¹⁸² Tais concepções aparecem nas seguintes obras do *corpus* hipocrático: *De aeribus, aquis, regionibus* (*AAL*): “[...] quando começa a enfermidade, cortam uma veia atrás de cada orelha. [...] me parece que estas curas destroem o sêmen, porque ao longo das orelhas existem umas veias e, quando cortadas, deixam estéreis os que têm recebido o corte.” (*AAL*, 22); *De generatione hominis* (*Sobre a geração do homem/GH*): “[...] O esperma do homem procede de todo o humor que há no corpo [...]. Afirmo que o esperma se segrega de todo o corpo, das partes duras e das partes moles e de todos os humores.” (*GH* 1; 3); e *Epidemiarum* (*Epid*): “O esperma procede de todas as partes do corpo [...]” (*Epid.* IV, 1); “Em efeito, o sêmen procede de todas as partes do corpo: das partes sãs, o são; das enfermas, o enfermo.” (*AAL*, 14).

Ao lado dessas também circulou a teoria hematogenética que propunha que o sêmen era formado a partir do sangue. Aristóteles, Galeno e importantes representantes da medicina árabe figuraram como defensores de concepções embasadas nesse princípio. O pensamento natural aristotélico compreendeu o processo de produção do esperma com os mesmos paradigmas utilizados para explicar a formação do sangue menstrual. Neste sentido, o sêmen era igualmente um resíduo, mas um resíduo da digestão dos nutrientes em seu último grau de elaboração, ou seja, sob a forma de sangue¹⁸³. Era o calor imanado do coração que transformava o alimento em sangue (resíduo útil) (GA, 726b). Por sua vez, este resíduo era direcionado aos testículos onde, sob um novo processo de cocção, transformava-se em um líquido branco e espirituoso ali armazenado até sua liberação¹⁸⁴. Sem atribuir-lhe um caráter residual, Galeno explicou que o sêmen resultava da intensa cocção do sangue que se direcionava aos testículos. Essa conversão ocorria de maneira progressiva nas circunvoluções dos vasos que se distribuía ao longo do órgão masculino¹⁸⁵. Rázis e Haly Abbas seguiram a mesma linha de pensamento construída por Galeno e estabeleceram uma analogia entre a cor da carne que constituía essa parte do corpo masculino, que seria branca, e a cor do próprio esperma¹⁸⁶. Já Avicena apresentou ideias que se aproximavam tanto das teorias de matriz hipocrática quanto da aristotélico-galênica. Desta forma, concebeu o sêmen como um líquido derivado dos humores e como produto da cocção do sangue¹⁸⁷. (CADDEN, 1993, p. 22; DUMINIL, 1984, p. 107-109; JACQUART; THOMASSET, 1989, p. 50-51)

Embora distintas, estas teorias não apresentavam pontos que as contrapunham de maneira inconciliável. Pelo contrário. Como estavam embasadas nos conceitos e sistemas

¹⁸³ Para Aristóteles a cocção dos nutrientes ocorria em três estágios: o primeiro no estômago; o segundo no fígado e o terceiro no coração.

¹⁸⁴ “Os testículos, [...], necessitam cobertura e proteção para sua segurança e cocção do esperma (pois é impossível que frios e gelados se contraíam para cima e expulsem o sêmen) [...]” (GA 719a-719b).

¹⁸⁵ “[...] o sangue que vai aos testículos se coze ao máximo, e se vê claramente que o líquido contido nas primeiras circunvoluções é mais sanguinolento, mas nas seguintes vai se fazendo cada vez mais branco até terminar por fazer-se completamente branco nas últimas de todas, que terminam nos testículos.” (UP XIV, 10, 184).

¹⁸⁶ “Nos testículos chegam ramificações que se separam das veias situadas na parte inferior do corpo; essas ramificações, se contorcem, formando circunvoluções numerosas rodeadas por uma carne glandular branca que converte o sangue contido nela, até que ele se torne branco. A partir dessas ramificações, esse sangue branco vai para os testículos, então ele muda de uma maneira mais intensa e especial tornando-se o esperma perfeito.” (LAlm., 24); “A cada testículo chega uma veia [...]; por essas veias é trazido o sangue que é a matéria do esperma; [...] Após atingir os testículos cada veia se divide em vários ramos; Da mesma forma chega aos testículos duas artérias; [...] Essas veias e artérias se torcem formando circunvoluções variadas, e quando o sangue, que é a matéria do esperma, e chega aos testículos e o que está no caminho, ele se converte de alguma forma na natureza do esperma.” (LP I, III, 36).

¹⁸⁷ “[...] é correto dizer também que o sêmen (masculino e feminino) provém dos humores” (CM I, 1, IV, 70); “[...] os testículos foram criados como dois órgãos principais nos quais o esperma é gerado a partir do humor que flui para eles nas veias, e é como uma superfluidez do alimento em quarto grau no corpo inteiro. O esperma é a parte mais elaborada e mais sutil do sangue [...]” (CM III, 20, I, 1).

explicativos do naturalismo aristotélico e do galenismo, reuniam elementos consonantes que permitiam a aglutinação e a justaposição de alguns preceitos. Esta peculiaridade, e o fato de o processo de elaboração do sêmen realizar-se internamente, portanto, ser inacessível aos próprios homens (mestres, *físicos* e estudiosos), fez com que não houvesse no pensamento médico medieval a predominância de uma explicação em detrimento de outra. Na realidade, na literatura médico-filosófica que abordou o assunto, a incorporação e a sobreposição de ideias foram os recursos mais comuns.

Diferentemente de sua origem e produção, algumas características do sêmen – tais como cor, temperatura, consistência e aroma – podiam ser observadas e analisadas material e empiricamente. À vista disso, as reflexões que diziam respeito à natureza do fluido seminal apresentaram um conteúdo relativamente confluyente. Assim, as *auctoritates* (antigas e medievais árabes e latinas) conceberam o esperma como um líquido de coloração esbranquiçada, quente, espesso e espumoso. Parte dessas propriedades derivava de seu próprio processo de formação e parte da presença de uma substância fundamental, o *pneuma vital*¹⁸⁸. Este componente, que conferia ao sêmen um caráter aerado, era o princípio gerador da vida.

Com base nesses pressupostos, o *LC* estabelecia que os indivíduos que estavam mais aptos à ejaculação e podiam realizá-la contemplando todos os seus requisitos eram os que apresentavam compleição do corpo e dos testículos quente e úmida equilibrada, pois o calor proporcionava um grande apetite e a umidade abundância de sêmen. Em contrapartida, os que possuíam órgãos predominantemente frios, secos ou úmidos, se encontravam em condições pouco favoráveis uma vez que dispunham de grande, pequena ou nenhuma quantidade de calor (apetite) e umidade (sêmen). Havia também aqueles que, independentemente de sua natureza compleicional, conseguiam emitir o esperma recorrendo à imagem (no sono ou na memória) de alguma mulher por ele desejada (*LC*, 5). Enquanto nas primeiras situações o êxito está ligado diretamente ao apetite sexual natural (calor) e à produção espermática (umidade), ou seja, ao aspecto corporal e material do coito, na última aparece associado à sua dimensão psicoemocional (*pneuma* psíquico e vital). Neste ponto, destaca-se a existência de uma passagem que recomenda alguns estímulos de natureza física (beijos nas bochechas, carícias nas mãos e sucção da língua) e anímica (lembrança do amor e visão da pessoa amada)

¹⁸⁸ “[...] o esperma sai do animal espesso e branco [...]” (*GA* 734a); “Efetivamente, o esperma está composto de ar inato e água, e este ar inato é ar quente [...]” (*GA*, 736a); “[...] o sêmen é denso, viscoso e cheio de *pneuma vital*” (*UP* XIV, 9, 183); “[...] o sêmen é uma substância úmida, pura e quente [...] [...] o sêmen é um *pneuma* quente em movimento [...]” (*LC*, 3).

como formas de aumentar o desejo/apetite sexual e, conseqüentemente, de favorecer a prática do intercuro (*LC*, 16).

O *Viat.* utilizou praticamente os mesmos parâmetros para definir os indivíduos que estavam plenamente habilitados ao coito. Assim, aqueles com testículos quentes e úmidos apresentavam a melhor condição, pois as demais naturezas compleicionais provocavam um desequilíbrio entre o apetite e a produção seminal: testículos quentes e secos resultavam em pouco esperma e muito desejo; frios e secos, ausência de apetite e pouco sêmen; frios e úmidos, pouco desejo e muito líquido seminal (*Viat.* VI, 1). A ideia de que o desejo tinha dupla origem e de que poderia ser incitado física e animicamente e, assim, contribuir para o sucesso do coito, também fora contemplada nesse tratado¹⁸⁹.

Bernardo de Gordonio seguiu de perto as explanações empreendidas pelas autoridades, particularmente as contidas no *LC* e no *Viat.* Desta forma, elencou como fundamentais à prática do intercuro o *calor*, a *ventosidade* e a *umidade*, sendo que o sentido vinha do cérebro, o espírito e o vento do coração, e o sangue e o desejo do fígado. Para ele, o coito começava no cérebro, e iniciava-se com a imaginação:

[...] a virtude imaginativa quando imagina o coito, como é uma das virtudes superiores, manda a virtude concupiscente que está no coração e aquela que envia o calor aos membros da geração pelas artérias; este calor forte dissolve os vapores e as ventosidades que existem nas veias e nas artérias e aquela ventosidade incha o pênis [...] (*LM VII*, 1)

Além de reconhecer a natureza dual do apetite sexual (fígado/calor e coração/*pneuma*), Gordonio estabeleceu que sua completude ocorria somente com a união das duas vertentes. Em suas palavras: “[...] o desejo natural depende em parte dos rins e do fígado, no entanto para que se realize intervém o coração” (*LM VII*, 1). Por conseguinte, considerou totalmente aptos ao coito os indivíduos que apresentavam todos os elementos essenciais e em porções equilibradas uma vez que o excesso de umidade causava a gonorreia, o de ventosidade a satiríase, e a ausência de calor (desejo/*pneuma*) a esterilidade; e aqueles que o realizavam – dentre outras coisas – em situações favoráveis à atuação das forças anímicas, ou seja, evitando sua prática com mulher sarnenta, *tinhsa*¹⁹⁰, fedida ou terrível à vista (*LM VII*, 1).

¹⁸⁹ “[...] existem vários incentivos que excitam o desejo sexual, aqueles que buscam despertá-lo e, [uma vez despertado], servindo para aumentá-lo. Estes incluem palavras afetuosas, demonstração de paixão, beijos nas bochechas, carícias com a mão, lambe com a língua, alegrar ao ver a amada, expressar sua devoção a amada e abster-se de insistir em queixas [contra ela]. Estes meios e semelhantes aumentam a atividade sexual e o desejo.” (*Viat.* VI, 1).

¹⁹⁰ De tinã (micose): Doença infecciosa e contagiosa da pele, causada por fungos parasitas, caracterizada por produzir crostas amareladas e crostas que emitem um cheiro peculiar. Afeta principalmente o couro cabeludo e às vezes causa queda de cabelo.

Quanto à origem e à natureza do sêmen, Gordonio adotou preceitos extraídos das principais correntes de pensamento que versaram sobre o tema. Em alguns momentos faz alusão à origem cerebral do esperma, como nas passagens em que atribui a causa da esterilidade masculina ao corte das veias jugulares (*LM VII*, 1). Em outros se aproxima do naturalismo aristotélico e tece comparações entre o fluido menstrual e o seminal demonstrando que ambos eram resíduos em graus diferentes de cocção, sendo o último uma superfluidade pura e temperada (*LM VII*, 8). Há ainda trechos em que remete aos princípios do galenismo e associa as características (quantidade, temperatura, densidade e qualidade) do líquido seminal à compleição dos testículos: órgãos frios, sêmen grosso e frio; muito quentes, esperma igualmente quente; secos, fluido seminal escasso e grosso; muito úmidos, sêmen aquoso e desprezível (*LM VII*, 1). Por seu turno, tais combinações resultavam em um produto inadequado para a geração, uma vez que para ele, “*a semente própria para engendrar é branca, granulosa e cheira como as flores das palmeiras*” (*LM VII*, 14). Cabe ressaltar que essa descrição do fluido seminal tem origem no galenismo árabe, mais especificamente no *CM*. Assim, e independentemente de sua origem, para Gordonio o sêmen ideal tinha cor, densidade e odor específicos: branco, denso e de aroma agradável.

A despeito de ter escrito um tratado sobre os problemas clínicos da concepção, Arnaldo de Vilanova não abordou diretamente os aspectos responsáveis pela promoção do ato sexual. Todavia, a partir das reflexões empreendidas por ele acerca do coito podemos afirmar que, como Gordonio, ele também compreendeu os requisitos envolvidos em sua realização com base no cânon estabelecido pelos escritos árabes, ou seja, *calor*, *sêmen* e *pneuma*. Como vimos, para ele o intercurso modificava o corpo através do movimento, que se ligava diretamente ao *calor*; da inanição, que dizia respeito à evacuação experimentada pelo corpo em decorrência da liberação do *humor espermático*; e dos acidentes da alma, que estava associada à ação do *pneuma* que, por sua vez, atuava integrando as instâncias física e anímica do intercurso.

No que tange ao líquido seminal, suas concepções foram mais claras e assertivas. No *Spec. med.*, explicou o processo de elaboração do sêmen com os mesmos paradigmas aplicados ao leite, ou seja, dentro dos preceitos do naturalismo aristotélico. Assim, para ele o esperma era um líquido quente e úmido resultante da umidade nutritiva transformada durante a terceira digestão. Este processo ocorria nos testículos que, como as mamas, eram membros de compleição quente e úmida constituídos por uma carne esponjosa, portanto, naturalmente adequados à absorção de umidade. Por conseguinte, o sêmen (e o leite) era um resíduo útil. Em razão de sua natureza, admitiu que a produção espermática estava intimamente vinculada

à ingestão e à cocção dos nutrientes e explicou que a realização desse processo dependia da perfeita transformação dos alimentos e da capacidade dos mesmos em engendrar o sangue. Mas, ainda que o sêmen e o leite procedessem de processos e órgãos de composição semelhantes, Arnaldo destacou que estes líquidos corporais possuíam funções e características diferentes. O esperma figurava como o princípio ativo para a formação do corpo, era mais branco e denso que o leite e, por isso, não se misturava à água (*Spec. med.*, 66). Embasando-se nesses critérios, apresentou um procedimento para atestar a boa qualidade do sêmen, ou seja, para verificar sua capacidade gerativa:

Com efeito, coletadas as urinas de um e outro sexo imediatamente após o coito, se o esperma parecer granulado ou esférico separado da urina, então sem dúvida ele é útil para a geração de filhos; se na verdade a urina intervém, e a ela o esperma esteja misturado, ou se resta fluido no fundo, como hipóstase aquosa, então de toda forma o esperma é infecundo. (*Spec. med.*, 66)

Nesta linha de pensamento, o *CC* traz uma seção acerca das características e qualidades inadequadas do fluido seminal que deviam ser observadas e que abarcavam os seguintes aspectos: tenuidade, liquidez, calor, frio, *secura* e umidade excessivas. Dentro destas premissas, também se inserem duas perguntas presentes no *IS*: uma que indagava sobre a cor e a densidade do esperma, ou seja, se era claro ou espesso (*IS*, 38); e outra que questionava o tipo de aroma que o mesmo exalava, ou seja, se era bom ou ruim, uma vez que este deveria ser doce como o aroma das flores de palmeiras (*IS*, 39). Consequentemente, para Arnaldo o sêmen ideal era um líquido branco, espesso, quente e úmido de maneira equilibrada e de odor agradável.

Em dois textos monográficos em exame – *De ster. mul.* e o *De conceptu* – a esterilidade é discutida em uma perspectiva majoritariamente feminina. Consequentemente, em tais escritos inexistem reflexões acerca dos mecanismos fomentadores do coito. Por sua vez, no *De ster.* há um número significativo de capítulos focados nos problemas e nas enfermidades masculinas que dificultavam e/ou impediam a concepção e dentre os quais se encontrava a própria realização do intercurso. Sob a autoridade de Avicena, seu autor retomou a mesma fórmula transmitida pelo *LC* e pelo *Viat.* e que havia sido assimilada por Gordonio e por Arnaldo de Vilanova. Desta forma, para ele os requisitos essenciais ao ato sexual repousavam igualmente sobre o *calor*, o *desejo*, o *pneuma* e o *humor* (sêmen); os quais, por seu turno, encontravam-se intrinsecamente associados ao coração, ao cérebro e ao fígado¹⁹¹.

¹⁹¹ “[...] na geração por parte do homem são necessários três elementos, a saber, o calor que resolve os humores, o *ar* ou *pneuma* que coloca o membro em ereção e a umidade que proporciona substância adequada à geração.

Como em suas fontes, sua explanação também abarcou os aspectos físicos e anímicos encerrados na concretização do intercuro. À vista disso, ressaltou que o desejo natural, sediado no fígado, era complementado no coração, a sede do *pneuma vital*. Seguindo de perto a exposição do *LM*, igualmente apontou que a ausência ou o excesso de alguns desses elementos (abundância de umidade gerava gonorreia; de *pneuma*, satíriase; falta de calor, impotência), assim como situações que dificultavam a atuação dos sentimentos anímicos¹⁹² impediam a prática do coito e, conseqüentemente, causavam esterilidade.

Mesmo concebendo o sêmen dentro do conjunto de elementos responsáveis pelo ato sexual e, por desdobramento, pela concepção, o autor do *De ster.* não discutiu os aspectos pertinentes à origem, formação e natureza desse fluido. Contudo, encontramos alguns indícios que apontam que o mesmo adotou a teoria encefalogenética/encefalomielogénica acerca da origem do líquido seminal. Além de estabelecer que a substância da geração – quer dizer, o sêmen – provinha do cérebro, também definiu como uma das causas de esterilidade dos homens o corte das chamadas *veias juvenis*, ou seja, aquelas que passavam atrás da orelha levando o humor da parte superior (cérebro) à parte inferior do corpo (testículos) (*De ster.* II, 6). Por seu turno, há duas referências às condições e às características seminais inadequadas e que resultariam em esterilidade: o esfriamento do sêmen e sua excessiva densidade. Então, para o autor do *De ster.* o esperma adequado era um líquido quente e moderadamente espesso que se originava no cérebro.

Destarte, aferimos que os mestres e *físicos* montpelusinos compartilharam a mesma visão no que diz respeito aos elementos necessários à realização do ato sexual, a saber: *calor* (desejo), *pneuma* e *umidade* (sêmen). Por sua vez, não houve consenso quanto à origem e ao processo de formação do líquido seminal: Bernarndo de Gordonio apresentou um amálgama das principais concepções vigentes; Arnaldo de Vilanova seguiu os preceitos da teoria hematogenética nos moldes aristotélicos; já o autor do *De ster.* assumiu a teoria da origem cerebral de matriz hipocrática. A coexistência de posturas distintas demonstra que havia a circulação de ideias e certa liberdade doutrinária, mas, sobretudo, que este ainda era um tema aberto em razão, provavelmente, da própria impossibilidade de investigação direta. Por outro

[...], segundo Avicena, a sensação e o deleite vêm do cérebro, de onde procede principalmente a substância da geração mediante o pneuma e o calor. Este primeiro principalmente é produzido pelo coração; o pneuma, através das artérias e de todas as pulsações do corpo vem primeiro e principalmente do coração, o qual produz imediatamente a ereção do membro mediante o calor. O sangue e o humor procedem do fígado. O desejo natural procede de todos esses elementos, mas principalmente dos rins e do fígado e tem seu complemento no coração.” (*De ster.* II, 1).

¹⁹² “Deve evitar [...] os coitos reiterados, sobretudo com velhas, com mulheres menstruando e com mulheres tinosas, fétidas e imundas. Evite igualmente a mulher que não chegou à idade madura, porque essas coisas impedem os sentimentos anímicos.” (*De ster.* II, 4).

lado, as concepções em torno da natureza espermática (cor, temperatura, consistência e aroma) – material e empiricamente palpável – figuraram de forma praticamente uniforme na literatura médica que circulou e foi produzida em seus ambientes. Assim, todos assentiram que o sêmen era um líquido branco, moderadamente quente e espesso.

2.3 As condições para a geração

No galenismo as condições necessárias à geração foram pensadas em uma perspectiva mais abrangente, ou seja, a que considerava a participação do homem e da mulher no processo reprodutivo. Apesar de não fornecerem um modelo teórico que pudesse ser seguido pelos estudiosos e *físicos* medievais, as reflexões empreendidas sobre o tema giravam em torno de alguns aspectos principais, a saber: os órgãos gerativos (masculino e feminino); os elementos envolvidos na formação do embrião e o desenvolvimento do feto/embrião no/pelo organismo feminino.

Segundo as autoridades citadas, os animais e os seres humanos apresentavam órgãos criados/formados exclusivamente para a geração: nos indivíduos do sexo masculino, os testículos e o pênis; nos indivíduos do sexo feminino, a matriz ou útero. Estes órgãos, assim como todo corpo, apresentavam características anatômicas e fisiológicas adequadas ao exercício de sua função: no caso masculino, a produção e a emissão do fluido seminal no interior da matriz; no caso feminino, a recepção, a retenção, a manutenção e a expulsão da semente/embrião no/do útero.

Arnaldo de Vilanova considerou a perfeição dos órgãos reprodutivos de homens e mulheres como o primeiro requisito para o êxito da concepção. Assim, listou os principais problemas e indisposições que dificultavam e/ou impossibilitavam o correto funcionamento dos mesmos, e ao fazê-lo, demonstrou indiretamente como estes deveriam ser. Para o físico catalão, impunha-se observar os órgãos quanto à sua compleição, disposição e continuidade. Em relação aos homens, a moleza excessiva, a tortuosidade, o comprimento muito curto ou muito longo do membro viril; a discrasia, ou seja, a alteração do calor, do frio, da umidade e da secura dos testículos e do pênis; a capacidade de abertura do prepúcio; e a presença de verrugas, hemorroidas, cancros, fístulas ou úlceras. Portanto, o pênis perfeitamente adequado à concepção era ereto, de tamanho mediano, compleição equilibrada, com boa abertura do prepúcio e livre de doenças. Os testículos apropriados tinham compleição equilibrada (quente e úmida) e não apresentavam afecções.

Em relação às mulheres, o autor atentou para a maciez ou a dureza excessiva do útero, sua alteração compleicional, a largura ou a estreiteza excessiva de sua boca, sua pequenez, seu deslocamento em direção aos lados, à parte anterior ou à posterior; a presença de grande quantidade de menstruação; a obstrução das veias que lhe direcionavam o fluxo menstrual; e a existência de condições patológicas como verrugas, figos, hemorroidas, cancras, fístulas ou úlceras. Neste sentido, o útero perfeitamente apto à concepção apresentava uma harmonia entre a maciez e a dureza, compleição fria e úmida equilibrada, boca e tamanho de dimensões medianas, posição centralizada, fluxo menstrual balanceado e fluindo corretamente, e a inexistência de enfermidades.

Bernardo de Gordonio e os autores dos tratados de esterilidade igualmente elencaram o desequilíbrio compleicional (testículos: quente e úmido; útero: frio e úmido), a consistência (pênis: moleza; matriz: maciez e dureza), o formato (pênis: tortuosidade), o tamanho (pênis: longo ou curto; matriz: grande ou pequena; boca/orifício da matriz: largo ou estreito), a posição inadequada (deslocamento para os lados, para frente, para trás, para cima e para baixo), bem como o acometimento dos órgãos reprodutivos masculino e feminino por determinados problemas (excesso ou escassez de menstruação) e enfermidades (cancros, fistulas, verrugas, úlceras, etc.) dentre os fatores que impediam e/ou impossibilitavam a concepção por parte dos homens e das mulheres. E como no caso de Arnaldo, ao apontarem estas formas de indisposição, demonstraram indiretamente quais eram as características anatômicas e fisiológicas necessárias à geração. E quanto a tais quesitos, concluímos que todos compartilhavam a visão do físico catalão.

Da disposição dos órgãos reprodutivos passa-se, então, ao segundo aspecto. Para compreender a formação do embrião, o pensamento médico medieval contou com duas correntes teóricas: uma extraída dos *libri naturales* aristotélicos e outra disseminada pelo galenismo.

A concepção de matriz filosófica defendia que a mulher fornecia a *matéria* que formava o embrião e o homem provia a *forma* (GA, 729b). De acordo com Aristóteles, a participação de cada um resultava da natureza calorífica de seus corpos e, por desdobramento, de sua capacidade de cocção da matéria nutriente: de compleição quente e seca, o corpo masculino apresentava calor suficiente para transformar os alimentos ingeridos até seu último grau de elaboração, portanto, estava apto a produzir o esperma; de compleição fria e úmida, o corpo feminino possuía calor insuficiente para converter os nutrientes ao seu estágio final, assim, produzia um líquido de elaboração intermediária e aspecto sanguinolento, a menstruação. Logo, os produtos engendrados por homens e mulheres eram análogos, porém

qualitativamente diferentes, e a existência de uma secreção automaticamente excluía a presença de outra (GA, 727a). Como resíduo do alimento cozido ao máximo, ou seja, do sangue, o sêmen masculino continha *potencialmente* os princípios de todas as partes e órgãos do corpo, uma vez que o sangue fosse o fluido que as nutria¹⁹³. Da mesma forma, possuía *potencialmente* os princípios da alma (nutritiva e sensitiva) (GA, 737a)¹⁹⁴, além do *pneuma*, o elemento gerador da vida. Sendo um resíduo menos cozido, a menstruação corresponderia à *matéria primeira* (GA, 729a), ou seja, uma matéria apta a receber e desenvolver os princípios presentes na *forma*. Neste sentido, o elemento masculino desempenhava o papel de agente que imprimia forma e movimento à matéria fornecida pelo organismo feminino; e como uma espécie de artesão o sêmen não entrava na composição do embrião¹⁹⁵. Ao definir as contribuições de homens e mulheres dentro dessas premissas, o pensamento natural aristotélico não apenas construiu polarizações: calor/frio, capacidade de produção espermática/incapacidade de produção espermática, atividade/passividade; como também estabeleceu uma hierarquia entre os mesmos. (ALLEN, 1985, p. 98-100; CONNELL, 2000, p. 410; DAROVSKIKH, 2017, p. 102-107)

A concepção de matriz médica partia do pressuposto de que as mulheres possuíam sêmen e de que o embrião resultava da junção e atuação das emissões fornecidas por ambos os genitores. Nos escritos hipocráticos predominava a ideia de que os corpos masculino e feminino engendravam o esperma, e de que cada um possuía tanto o líquido seminal masculino quanto o feminino. Por seu turno, as respectivas secreções podiam assumir características qualitativa e quantitativamente diferentes¹⁹⁶. Desta forma, o embrião era fruto da união dos dois espermas e o fluxo menstrual servia como seu alimento. Galeno admitiu que o corpo feminino estava apto a produzir o esperma contudo, atribuiu-lhe características e papéis diferentes. Na doutrina galênica, o aparelho reprodutor feminino correspondia

¹⁹³ “[...] o esperma seria um resíduo do alimento útil convertido em sangue, que em sua fase final se distribui as partes. [...] É lógico que os descendentes se pareçam com seus progenitores, pois o que vai a todas as partes é igual ao que fica sobrando. Do mesmo modo que o esperma da mão, da cara ou de todo o animal é mão, cara ou animal inteiro, mas vagamente. E o que cada uma dessas coisas é um ato, o esperma é em potência [...]” (GA, 726b).

¹⁹⁴ Para Aristóteles, o sêmen masculino possuía apenas os princípios da alma nutritiva e sensitiva porque ambas estavam conectadas aos aspectos físicos do corpo: nutrição, andar etc. Já a alma racional não precisava de nada físico para funcionar. Assim, esta não vinha nem do pai nem da mãe, mas de fora.

¹⁹⁵ “[...] já que o macho proporciona a forma e o princípio do movimento, e a fêmea, por sua vez, o corpo e a matéria. Igual na coagulação do leite, o leite é o corpo, e o suco da figueira o coalho, o que contém o princípio da coagulação, da mesma forma atua o do macho repartindo-se dentro da fêmea. Poder-se-ia entender a partir desses exemplos como contribuiu o macho para a reprodução: [...] nada passa do carpinteiro à matéria das madeiras, nem no objeto fabricado há nenhuma porção da arte da carpintaria, somente a figura e a forma especificam o que provém dele através do movimento na matéria.” (GA, 729a).

¹⁹⁶ “[...] que tanto na mulher como no homem existe esperma feminino e masculino [...]. Na matriz chega o esperma da mulher e do homem desde todo o corpo, débil das partes débeis e forte das partes fortes.” (GH 7, 8).

inversamente ao aparelho reprodutor masculino e essa correspondência anatômica era também funcional. Assim como os homens, as mulheres possuíam testículos que igualmente elaboravam o sêmen. Todavia, em decorrência de sua compleição corporal fria e úmida, seus testículos eram menores e menos quentes que os masculinos. Conseqüentemente, o sêmen engendrado neles era mais frio, aquoso, escasso e com uma capacidade menor de atribuir movimento à forma (*UP XIV*, 6, 164)¹⁹⁷. Por tais características, o esperma feminino dependia do masculino e o complementava.

A despeito de sua natureza imperfeita e de seu menor poder de ação, Galeno considerou que o fluido feminino desempenhava outras importantes funções, tais como: gerar a membrana alantoide; incitar sexualmente a mulher permitindo a penetração do membro viril; temperar e alimentar o sêmen masculino; compor, juntamente com o fluido seminal masculino, a matéria formativa do feto (*UP XIV*, 11, 188-189). Quanto a esta última função é importante destacar que para Galeno o sangue não entrava na composição de órgãos como as artérias, veias e nervos. Sendo estruturas não sanguíneas, estas deveriam ser formadas a partir de um material de natureza semelhante, neste caso, o sêmen (branco e viscoso). Então, diferentemente de Aristóteles, Galeno considerava que os espermatozoides masculino e feminino integravam materialmente o embrião e que ambos os sêmens contribuíam material e formalmente¹⁹⁸, enquanto a menstruação continuava desempenhando o papel de nutriente durante a gestação. Destarte, sua doutrina combinava o princípio hipocrático da dupla semente e os conceitos aristotélicos de *matéria* e de *forma*. (ALLEN, 1985, p. 49; 187-188; DAROVSKIKH, 2017, p. 107-114; LOPEZ FÉREZ, 2015, p. 23-27)

Nos escritos médicos árabes prevaleceu a concepção hipocrático-galênica acerca da dupla semente embrionária e da capacidade de engendramento espermático do corpo feminino. De acordo com Rázis, os testículos das mulheres lançavam seu sêmen no interior da matriz¹⁹⁹. Já Haly Abbas compreendia que o embrião era formado pela mistura do esperma masculino e feminino, sendo ambos os fluidos detentores dos princípios *formal* e *material*, e que o sangue menstrual provia a matéria necessária ao seu desenvolvimento. E como Galeno, atribuiu aos sêmens características diferentes e com base nessa distinção concedeu ao

¹⁹⁷ “Pois, ainda que o esperma feminino tenha o princípio do movimento em seu máximo grau, tem o mesmo movimento que o do macho e necessita mesclar-se com ele e em sucessivo como se fosse um único esperma. [...] Fica claro, pois, que o esperma feminino necessita sempre do masculino. E se o necessita, se mescla necessariamente com ele e de ambos surge um único movimento combinado [...]” (*UP XIV*, 7, 166).

¹⁹⁸ “[...] o esperma do macho permanece no interior do útero, como dizia Hipócrates, quando a fêmea vai conceber, e que a formação das membranas e mesmo de todos os vasos tem sua origem no esperma do macho.” (*UP XIV*, 11, 188-189).

¹⁹⁹ “[...] e é destes dois órgãos (testículos) que o esperma da mulher é derramado na cavidade da matriz.” (*LAlm.*, 26).

feminino o papel de diluente e de matéria complementar ao fluido masculino, além de igualmente considerar que o mesmo compunha a membrana que envolvia o embrião²⁰⁰. Avicena retomou a concepção de uma natureza dessemelhante entre os líquidos seminais (de homens e mulheres) e também conferiu ao feminino as funções de nutrir o masculino e de formar a membrana alantoide²⁰¹. (JACQUART; THOMASSET, 1989, p. 59)

A ideia de que existia uma emissão feminina – de menstruação ou de sêmen/menstruação – e de que o embrião era formado pelas contribuições de homens (sêmen) e mulheres (menstruação e/ou sêmen) suscitava duas importantes questões: A ejaculação conjunta dos respectivos líquidos gerativos era um pré-requisito para que a concepção ocorresse? Seria o prazer sexual feminino uma condição indispensável para a liberação de suas secreções e, conseqüentemente, para a concepção? Por sua vez, a última indagação ainda dizia respeito à admissão de uma participação ativa ou simplesmente receptiva da mulher no processo reprodutivo.

Para Aristóteles, como as mulheres não produziam esperma não havia a necessidade de deleite para sua liberação. Assim, o prazer e a emissão experimentados por elas durante o intercurso, que muitas vezes se assemelhavam a esses processos no corpo masculino, decorriam do contato empreendido na parte exterior do seu órgão genital e da liberação de uma secreção uterina não espermática²⁰². Como em sua visão a presença de menstruação independia de qualquer sensação prazerosa, a concepção resultava tanto de relações sexuais agradáveis quanto desagradáveis. À vista disso, na perspectiva natural aristotélica não havia

²⁰⁰ “Portanto, dizemos como Galeno e Hipócrates pensam que o esperma desempenha na formação do feto o papel de um princípio ativo e de um princípio material, enquanto o sangue menstrual desempenha apenas o papel de um princípio material [...]. A mistura dos dois espermas é necessária para duas utilidades. A primeira é que o esperma da mulher é um alimento adequado para o esperma do homem, porque o esperma do homem é grosso e de constituição quente, enquanto o esperma da mulher é tênue e de constituição fria. Devido à sua densidade, o esperma do homem não pode estender-se e espalhar-se suficientemente e por seu calor corromperia a matéria do feto; então, o esperma da mulher é necessário para moderar a densidade e o calor. A segunda utilidade é compor a membrana que envolve o feto.” (LP I, III, 34).

²⁰¹ “Os médicos dizem que a membrana alantoide é criada do esperma da mulher, que é pouco abundante e em muito menor quantidade que o esperma do homem [...]. Assim que as duas sementes se misturam, há a erupção da qual falamos, e são criadas a parte inchada e a primeira membrana; então todo o esperma é suspenso às eminências em forma de chifre, e encontra ali seu alimento contanto que seja esperma, até que ele tome seu alimento do sangue menstrual e das cavidades (orifícios das veias) às quais está ligada a membrana que é formada. Segundo Galeno, essa membrana é como um revestimento deixado pelo esperma da mulher quando ele flui em direção ao local onde o esperma do homem flui, e se não se encontra com o esperma do homem no exato momento em que ele é derramado, ele se mistura [embora] durante a reunião” (CM III, 21, I, 2).

²⁰² “Alguns creem que a mulher contribui com esperma no coito pelo fato de que às vezes experimenta um prazer similar ao dos homens e ao mesmo tempo produz uma secreção úmida; no entanto, essa umidade não é espermática, mas própria dessa zona de cada mulher. Há uma secreção do útero que existe em umas mulheres e em outras não. Outra prova que a mulher não emite esperma é que no coito experimenta prazer por contato no mesmo lugar dos homens: pois bem, não emitem seu fluxo por ali” (GA, 728a). É provável que Aristóteles estivesse se referindo ao clitóris.

qualquer conexão entre a emissão feminina (menstrual), o prazer e a geração, e o corpo da mulher figurava como uma espécie de receptáculo no qual o homem depositava sua semente.

Nos escritos hipocráticos constam várias referências à necessidade de uma ejaculação seminal simultânea por parte dos genitores e de que estas eram seguidas por uma sensação deleitosa; porém não há qualquer referência quanto à forma de realizá-la²⁰³. Da mesma forma, Galeno defendeu a obrigatoriedade das emissões concomitantes, o que ocorria mediante o prazer, e apesar de ter atribuído ao esperma feminino o papel de excitar o desejo das mulheres para o coito, também não apresentou mecanismos para alcançá-lo. Dentre os árabes, também figura a necessidade de uma emissão espermática conjunta, sendo que no *CM* os estudiosos e *físicos* medievais encontraram os meios ideais para fazê-la.

Segundo Avicena, uma das condições necessárias para a concepção era a ejaculação simultânea do homem e da mulher. Para tanto, os homens deviam excitar previamente a mulher realizando uma espécie de jogo erótico que incluía ações como tocar seus seios e seu púbis, realizar contato corporal simulando a postura do coito e friccionar seu períneo. Já o momento ideal para a emissão seminal seria quando ela apresentasse sinais iminentes de ejaculação, a saber: pressionar-se fortemente contra o homem, apresentar olhos avermelhados, estar ofegante e balbuciante (*CM* III, 21, I, 10). Por sua vez, concebeu que o prazer sexual feminino independia da emissão masculina. Na realidade, de acordo com o físico árabe, as mulheres experimentam um prazer duplo em razão dos movimentos empreendidos pela matriz, que durante o coito atua atraindo ambos os espermatozoides, e dos movimentos decorrentes da liberação do próprio esperma, sendo que o deleite resultante da emissão do esperma por parte do homem era fraco em comparação aos demais (*CM* III, 21, I, 2). Assim, o *CM* não apenas forneceu uma espécie de *modus coeundi* que devia ser seguido pelos homens a fim de incitar as mulheres ao intercursos sexual e lograr êxito à sua emissão e, por desdobramento à concepção, como também atribuiu ao prazer das mulheres um caráter relativamente autônomo em relação ao do homem. (GADELRAH, 2010, p. 67; HERRERO INGELMO; MONTERO CARTELLE, 2012, p. 302-305)

À vista disso, na vertente médica o deleite feminino, a emissão e a concepção estavam intimamente vinculadas, e as mulheres e seus corpos atuavam e contribuíam ativamente para/na geração.

²⁰³ Um exemplo aparece na obra *De mulierum affectibus* I (*MA* I): “[...] se o sêmen do homem conflui diretamente com o da mulher, esta conceberá [...]” (*MA* I, 17); e no tratado *GH*: “E no caso das mulheres afirmo que, por causa do afrontamento do aparato genital no coito e do movimento da matriz, lhes sobrevêm como uma espécie de excitação que proporciona prazer e calor no resto do corpo.” (*GH*, 3).

As diferenças na forma de compreender o papel desempenhado pelo prazer sexual das mulheres no processo reprodutivo concedeu ao galenismo uma posição aparentemente mais favorável ao exercício da sexualidade feminina. No contexto da medicina escolástica, a ideia de um prazer procriativo resultou no surgimento de uma espécie de *erotismo reprodutivo*. Nesta perspectiva, as práticas de caráter erótico restringir-se-iam às relações sexuais realizadas com o intuito de gerar. Por conseguinte, as mulheres impedidas de conceber estariam automaticamente excluídas do coito deleitoso e o mesmo frequentemente foi associado ao ato com a penetração do membro viril, uma vez que esta modalidade estava ligada à ejaculação que, por sua vez, estava vinculada ao prazer. Cabe ressaltar, que a concepção de *erotismo reprodutivo* estabelecida pela medicina encontrava certa consonância com a ideia de prazer sexual legítimo defendido em parte da exegese cristã, ou seja, um deleite moderado e visando a reprodução. Em contrapartida, ao desvencilhar o prazer feminino da reprodução, a doutrina aristotélica concebia a possibilidade de que o deleite pudesse ser vivenciado tanto pelos homens quanto pelas mulheres por razões que ultrapassavam a concepção. Logo, a postura aristotélica concedia maior liberdade de experimentação do prazer sexual aos indivíduos de ambos os sexos. Mas embora limitado, o *erotismo reprodutivo* transformou a busca pelo prazer sexual feminino em uma das principais preocupações dos mestres e *físicos* medievais, e sua ocorrência é verificada em diferentes gêneros da literatura médica que circularam e foram produzidos no medievo latino. (CONNELL, 2000, p. 410; JACQUART; THOMASSET, 1989, p. 70-74)

No TP duas receitas do capítulo *Para excitar o coito* mencionam diretamente o deleite feminino: “16. testículos de veado ou a ponta da cauda da raposa e testículo de toiro excitam a mulher ao prazer. Cirano” (TP 37, 16); e “17. se se untar o pênis com fel de porco varrasco ou javali, excita-se a vontade e causa deleite na mulher. Gilberto” (TP 37, 17). Na segunda prescrição fica claro que sua aplicação restringir-se-ia ao membro viril masculino e, conseqüentemente, a excitação e o prazer feminino seriam promovidos pelo homem. Já na primeira não é possível discernir se o uso se destinava ao homem, à mulher ou a ambos. Outras receitas do capítulo – que não referenciavam diretamente o deleite feminino – também recomendavam de maneira genérica o uso de unguentos sob as partes genitais e os rins²⁰⁴, a ingestão de preparações elaboradas com produtos de origem vegetal e/ou animal,

²⁰⁴ “1. Triturem-se bagas de loureiro e prepare-se uma confecção das mesmas com suco de satirião; untem-se com isso os rins e as partes genitais; excita poderosamente o coito” (TP 37, 1).

particularmente com testículos²⁰⁵, e/ou o uso de diferentes matérias à maneira de amuletos²⁰⁶. Por sua vez, a utilização de partes de órgãos genitais de alguns animais não era aleatória. Os veados, por exemplo, são descritos por Aristóteles como animais lascivos (*HA*, 579b). Assim sendo, a virilidade e o desejo pelo coito inerentes a uma determinada espécie transmitia-se pela ingestão ou pelo contato com seus órgãos sexuais, ou seja, *semelhante causava semelhante*. A despeito da ausência de reflexões teóricas que associem prazer feminino, emissão (espermática ou de fluido menstrual) e concepção, a simples presença de receitas com este conteúdo e a possibilidade de serem administradas em indivíduos de ambos os sexos permitem uma conclusão neste sentido. (RODRIGUES, 2006, p. 37; TOTELIN, 2007, p. 534)

Sendo um dos principais pontos de divergência e controvérsia entre o naturalismo aristotélico e o galenismo²⁰⁷, as concepções que diziam respeito à formação do embrião coexistiram nos principais centros intelectuais europeus fomentando debates e problematizações no pensamento médico do medievo. Se as mulheres forneciam o esperma e a matéria, por que não geravam em si mesmas? Qual a intensidade do prazer feminino? Apesar de praticarem o coito regularmente, por que as prostitutas raramente concebiam? Qual a razão de algumas mulheres forçadas ao intercurso conceberem? Por que as mulheres que mantinham relações prazerosas não geravam? As respostas a estes questionamentos variaram dependendo da corrente de pensamento adotada.

Dentro do conjunto das questões salernitanas encontra-se uma destas perguntas: “*Por que quando as prostitutas copulam com tanta frequência, acontece que concebem tão raramente?*” (*QS*, 10). Este questionamento foi respondido nos seguintes termos:

[...] a concepção não pode ocorrer de uma semente; [...] Então acontece que as prostitutas, que praticam o intercurso somente por dinheiro e não se deleitam nele, não emitem nada e não concebem nada. [...] a natureza, ao mesmo tempo auxiliando e abominando [relações desavergonhadas] como se lhe fosse excessivamente onerosa e contrária à sua lei, rejeita [a semente] e a expulsa. (*QS*, 10)

Para além do caráter essencialmente moralista presente na última parte do enunciado – que admitia a não geração como uma espécie de resposta biológica ao ato sexual realizado em desacordo com a moral sexual cristã – o autor do *QS* admitia que as mulheres não apenas produziam esperma como a liberação de seu fluido subordinava-se diretamente ao deleite

²⁰⁵ “11. *Item* beber testículos de texugo com água, durante três dias, dá um desejo indefectível. Sixto e Octaviano” (*TP* 37, 11).

²⁰⁶ “7. Trazer a pedra que se encontra na axila direita da salpuga provoca grande erecção do pênis. Cirano” (*TP* 37, 7); “14. *Item* ter na mão uma raiz de satirião provoca o ato venéreo. Cipião na *Generazione*” (*TP* 37, 14).

²⁰⁷ Aristóteles e Galeno discordavam ainda quanto aos órgãos principais do corpo humano: para o primeiro, o coração e para o segundo, o coração, o cérebro, o fígado e os testículos.

sexual experimentado por elas durante o coito. Logo, como havia uma vinculação entre a emissão, o prazer e a geração, as prostitutas raramente concebiam porque praticamente não vivenciavam relações sexuais prazerosas.

No comentário que empreendeu ao *Isag.* de Johannitius (*CII*), na realidade um conjunto de *quaestiones disputatae* acerca da controvérsia entre médicos e filósofos, Pedro Hispano indagou-se sobre a existência do esperma feminino.

Pode-se duvidar que as mulheres espermatizam e ao filósofo parece que isso não ocorre, o qual afirma que [elas] não espermatizam. O contrário parece ocorrer, de acordo com a autoridade de Avicena, que afirma que fomos criados de duas sementes, a saber, do homem e da mulher. E, se for assim, as mulheres espermatizam. [...] dizemos que as mulheres produzem esperma. Em relação à autoridade do filósofo, para quem elas não produzem esperma [...], entendemos que elas não produzem uma semente cozida, mas crua com respeito à do homem. (*CII*, 7)

Na *quaestio* transcrita acima, o físico português contrapôs a opinião de Aristóteles, para quem as mulheres não produziam sêmen, a de Avicena, que defendia a capacidade de produção espermática feminina, e ao final estabeleceu seu ponto de vista com uma solução conciliatória construída sob os preceitos do galenismo. Destarte, reconheceu a existência do sêmen feminino concedendo aos fluidos de homens e mulheres uma natureza dessemelhante e que, ao mesmo tempo, fundamentava a concepção aristotélica acerca da inexistência do líquido seminal feminino, já que as duas secreções não eram qualitativamente equivalentes.

Para Bernardo de Gordonio, as mulheres produziam esperma porque realizavam a terceira digestão, possuíam testículos e outros membros principais (*LM VII*, 8), quer dizer, o corpo feminino empreendia o processo de transformação da matéria nutriente ao mesmo nível que o masculino e apresentava os mesmos órgãos fomentadores do líquido seminal. Mesmo apoiando-se no argumento anatômico presente na teoria galênica, considerou que Aristóteles também estava correto ao afirmar que estas não engendravam o sêmen porque o fluido seminal feminino não equivalia ao masculino, uma vez que o primeiro era indigesto e aquoso, enquanto o segundo era branco como granizo; e como o esperma feminino estava alijado da mesma natureza do masculino, era correto afirmar que as mulheres não tinham esperma (*LM VII*, 8). Assim, e seguindo o mesmo raciocínio presente no comentário de Pedro Hispano, admitiu que em termos comparativos e qualitativos a negativa aristotélica se mostrava verdadeira. Portanto, sob uma perspectiva predominantemente médica justapôs e conciliou os princípios das duas doutrinas.

No que tange à formação do embrião, Gordonio discordou abertamente da opinião do *Filósofo* e adotou os preceitos do galenismo. Segundo ele:

Deves saber que, mesmo que seja contra a opinião dos filósofos, a semente do homem entra substancialmente na composição da criatura como parte mais limpa, melhor, mais pura e mais preparada para receber a espécie [...]. Não é, pois, incongruente que a semente entre na composição da criatura. (LM VII, 14)

Neste sentido, defendeu que o sêmen masculino integrava materialmente o embrião em razão de sua própria natureza, uma natureza pura e superior.

Já Arnaldo de Vilanova assumiu uma posição marcadamente filosófica. De acordo com ele, o segundo aspecto imprescindível à geração eram as *sementes perfeitas*, sendo que sob o termo “semente” compreendia tanto o esperma (semente masculina) quanto a menstruação (semente feminina) (CC). Assim, seguiu a doutrina que defendia que o embrião era formado por dois elementos: o sêmen, que possuía o princípio ativo e era fornecido pelo corpo masculino, e a menstruação, componente de princípio material provido pelo corpo feminino (*Spec. med.*, 66). Consequentemente, na visão de Arnaldo as mulheres não engendravam o esperma.

No *De conceptu*, diversas passagens abordam a natureza inadequada do líquido seminal, a incapacidade de produção e a dificuldade de retenção desse fluido. Em alguns desses enunciados o autor trata claramente do esperma feminino, como na descrição dos sinais da esterilidade causada pela má compleição fria da matriz em que elenca a emissão de uma quantidade reduzida de esperma com escasso prazer durante o coito (*De conceptu*, II). Em outros, há certa ambiguidade que permite concluir tratar-se tanto do sêmen masculino quanto do feminino ou ainda de ambos, como na explicação das razões de a má compleição úmida resultar em esterilidade porque a matriz extingue ou não consegue reter o sêmen (*De conceptu*, III). Por fim, nas prescrições gerais para a concepção e retenção do sêmen na matriz dispostas ao final do tratado fica evidente sua posição em favor da capacidade de engendramento espermático do corpo feminino uma vez que faz referência à necessidade de emissão de *ambos os espermas* (*De conceptu*, X).

De maneira semelhante, o autor do *De ster. mul.* listou dentre os indícios que indicavam uma esterilidade decorrente da predominância do calor e da frialdade, respectivamente, a *ejaculação rápida de sêmen* (*De ster. mul.*, prólogo) e sua escassez *no momento do coito* (*De ster. mul.*, II). No *De ster.* alguns trechos aludem explicitamente à produção e à presença do sêmen feminino. Ao enumerar as causas da esterilidade feminina em decorrência da idade, o autor explica que as mulheres mais velhas não produzem sêmen apto a conceber (*De ster.*, I, 5). Outra causa de esterilidade entre as mulheres era a *sufocação do útero* causada, dentre outras coisas, pela supressão do esperma feminino na matriz (*De ster.*, I,

10). À vista disso, concordamos que dentre os autores dos textos anônimos sobre esterilidade prevaleceu o pressuposto de que as mulheres produziam o fluido seminal.

A presença de concepções distintas nos escritos elaborados nos ambientes intelectuais montpelusinos demonstra que a existência e a natureza do líquido gerativo das mulheres ainda era um tema em discussão no pensamento médico do período. Parte disso se deve ao caráter interno e inacessível desse processo, e parte ao próprio dilema de se atribuir um papel ativo ou simplesmente passivo às mulheres no processo reprodutivo. Todavia, e independentemente da matriz teórica adotada, os mestres e *físicos* medievais assentiram para a interdependência entre a liberação simultânea das contribuições de homens (sêmen) e mulheres (sêmen/menstruação) e a concepção.

Arnaldo de Vilanova considerou como terceiro fator responsável pelo êxito da geração *a ordem de emissão* (CC). Nesta perspectiva, listou na seção da referida tábua dedicada às indisposições da semente, o seguinte estabelecimento: “*inaptidão da emissão, anteceder a mulher na emissão*” (CC). Pergunta de natureza semelhante ainda figura no IS: “32^a: *Se a mulher ejacula antes que o homem*” (IS, 32). Por conseguinte, para Arnaldo o êxito da concepção dependia da liberação sincronizada das sementes masculina (esperma) e feminina (menstruação). Como Arnaldo, Gordonio explicou que a concepção não ocorria se durante o coito um expulsasse sua semente antes do outro, pois ambas as sementes deviam ser liberadas ao mesmo tempo (LM VII, 14). Então, homens e mulheres deviam emitir simultaneamente suas secreções seminais a fim de que ambas se juntassem formando um embrião. Na mesma linha, os autores do *De ster.* e do *De conceptu* atribuíram o sucesso da concepção à ejaculação conjunta: “[...] em efeito, ambos os espermas concorrem, se fundem um com o outro e se produz a concepção” (*De ster.* II, 1); e “[...] retarde o homem o coito conseguindo que ambos os espermas se emitam ao mesmo tempo [...]” (*De conceptu*, X).

Conclui-se, portanto, que dentre os mestres e *físicos* montpelusinos o mais importante não era o que cada genitor fornecia ou o papel desempenhado pelos seus respectivos fluidos gerativos, mas o fato de estas matérias fluírem e serem recebidas concomitantemente no interior do organismo feminino.

Partindo dessas premissas, Gordonio e os autores dos textos sobre esterilidade anônimos adotaram praticamente o mesmo *modus coeundi* apresentado no CM. De acordo com o Gordonio, para que as emissões concorressem juntas:

[...] o homem deve despertar a mulher falando-lhe, beijando-lhe, abraçando-lhe e tocando-lhe os seios, os pelos pubianos e o peritônio; tudo isto é feito para avivar o desejo na mulher e para que as duas sementes concorram juntamente porque as mulheres expulsam o esperma mais tarde. Quando a

mulher começa a falar quase gaguejando, então devem juntar em um e pouco a pouco praticar o coito [...] (*LM VII*, 14)

Como podemos perceber, suas recomendações seguiram de perto os conselhos de Avicena, mas com a inclusão de um novo elemento, *a conversação*. Esta inserção poderia ser uma forma de prolongar as preliminares, uma vez que Gordonio reconheceu a dificuldade das mulheres para atingirem o êxtase sexual e, conseqüentemente, para emitirem sua semente simultaneamente à do homem. Já os sinais do momento adequado à ejaculação masculina, ou seja, aquele que correspondia ao da liberação feminina, foram reduzidos a apenas um, o *gaguejar*.

No *De ster.* o sistema de excitação permanece praticamente o mesmo e o homem continua tendo o papel de estimular a mulher e promover o seu prazer. Segundo o autor, o homem deve excitar a mulher acariciando-lhe os seios e o ventre (*De ster.* II, 9). Por sua vez, o momento ideal das emissões passa a depender única e exclusivamente da percepção masculina, pois não há referências a quaisquer sinais externos emitidos pelas mulheres e que pudessem ser identificados pelos homens²⁰⁸. Diferentemente dos anteriores, o *modus coeundi* descrito no *De conceptu* pressupunha a atuação do homem e da mulher, em suas palavras: “[...] *se unam ambos até ficarem excitados apalpando e acariciando seios e abdômen [...]*” (*De conceptu*, 10). Desta forma, Gordonio e os autores dos tratados de esterilidade retomaram as prescrições médico-eróticas disseminadas no Ocidente pela literatura médica árabe e empreenderam uma nova interpretação, provavelmente a partir de sua experiência e prática médica, acrescentando e suprimindo elementos. Por seu turno, a preocupação em fornecer meios para favorecer o deleite feminino evidencia que, para eles, este era um elemento imprescindível à concepção. (HERRERO INGELMO; MONTERO CARTELLE, 2012, p. 306-308)

Mesmo tendo considerado a emissão conjunta de homens e mulheres como essencial à concepção, Arnaldo de Vilanova não apresentou qualquer tipo de *modus coeundi* – praticado pelo homem, pela mulher ou por ambos – que objetivasse estimular a mulher e proporcionar seu deleite. Contudo, em uma das questões do *IS* lê-se: “35^a: *Se sente prazer no coito*” (*IS*, 35). Ainda que apresentasse um caráter genérico, ou seja, pudesse ser proferida ao homem ou à mulher, a presença de uma pergunta desta natureza indica uma preocupação em identificar se havia ou não a experimentação do deleite durante o intercuro. Logo, o prazer sexual, feminino e/ou masculino, também fora um requisito considerado por ele.

²⁰⁸ “[...] quando vê que já está acesa e ardente, será o momento de chegar a ela, porque então o sêmen de ambos concorre ao mesmo tempo, o que é absolutamente necessário para a concepção.” (*De ster.* II, 9).

Portanto, no pensamento médico produzido em Montpellier as condições necessárias para a concepção diziam respeito, basicamente, à disposição adequada dos órgãos gerativos de homens e mulheres e à emissão conjunta de suas respectivas contribuições.

2.4 O desenvolvimento e o sexo do embrião

O desenvolvimento embrionário constitui um processo biológico que ocorre exclusivamente no interior do organismo feminino. À vista disso, este figurava como duplamente inacessível aos homens (mestres e *físicos*) e, em certa medida, às próprias mulheres. Como os demais fenômenos dessa natureza, ou seja, aqueles cuja observação material e/ou empírica apresentava-se impossível, as concepções construídas acerca do tema embasavam-se no estabelecimento de analogias entre os aspectos que podiam ser observados diretamente, como o crescimento da barriga, a movimentação do embrião/feto e grau de desenvolvimento dos embriões/fetos abortados, e o que de fato ocorria internamente. Como resultado, as teorias frequentemente seguiam uma linha de explanação comum. Logo, as diferentes correntes de pensamento médico-filosófico que fundamentaram a medicina medieval compreenderam tal processo praticamente sob os mesmos termos.

De acordo com essas correntes, após receber as respectivas matérias gerativas a matriz fechava-se hermeticamente²⁰⁹. Em seguida, formava-se a membrana que envolvia o embrião. No galenismo, a membrana era constituída por uma parte do esperma feminino. A partir de então, o processo de desenvolvimento do embrião/feto dividia-se em quatro etapas. Na primeira fase, que durava de 6 a 7 dias, havia o predomínio do esperma e o embrião apresentava consistência e aparência similar ao leite. Com duração de nove dias, na segunda fase o esperma enchia-se de sangue. Para os partidários da matriz aristotélica, o sêmen masculino extinguiu-se nesse momento e a matéria formativa do embrião reduzir-se-ia à menstruação. Para os adeptos do galenismo, ambos os fluidos, assim como o esperma feminino, entravam em sua composição. Nesta etapa iniciava-se a formação dos principais órgãos do corpo, a saber: coração, fígado e cérebro²¹⁰. A terceira fase compreendia 12 dias e caracterizava-se pelo surgimento de uma espécie de esboço das demais partes do corpo.

²⁰⁹ “[...] ordena a parteira que apalpe o colo da matriz, se está fechado é sinal de gravidez” (LA VI, 433-434); “[...] o orifício da matriz é fechado tão rigorosamente que durante a gravidez a ponta de uma sonda não pode entrar.” (LP I, III, 34).

²¹⁰ Sobre este tema, Galeno reconhecidamente mudou de opinião diversas vezes. Primeiramente, considerou o coração como o primeiro órgão a se formar. Então, admitiu que o fígado, coração e cérebro formavam-se ao mesmo tempo. Por fim, concedeu proeminência ao fígado em razão de sua própria natureza: “[...] o fígado é o princípio das veias; o coração das artérias; e o encéfalo, dos nervos. [...] dado que para o feto a função das veias

A quarta e última etapa começava por volta do quadragésimo dia de gestação. Nesta fase todos os membros do corpo eram discerníveis e o feto realizava seus primeiros movimentos. Contudo, de forma unânime admitia-se que o embrião do sexo masculino realizava estes processos primeiro que o embrião do sexo feminino. Os períodos variavam. Parte dos escritos hipocráticos estabelecia em torno de 30 dias para o embrião do sexo masculino e em torno de 40 dias para o do sexo feminino²¹¹. Aristóteles e Galeno acordavam para esta diferença, mas estabelecem um momento preciso²¹². No *LP Haly Abbas* define estes períodos de acordo com o tempo de duração da gestação. Assim, indivíduo do sexo masculino nascido no 7º mês, o 30º dia para a formação e o 60º para o movimento; o nascido no 9º mês, o 40º dia para a formação e o 80ª para o movimento; e o nascido no 10º mês, o 45º e o 90º dia, respectivamente; o indivíduo do sexo feminino nascido no 7º mês, o 35º dia para a formação e o 70º para o movimento; o nascido no 9º mês, o 45º dia para a formação e o 90º para o movimento; e o nascido no 10º mês, o 50º e o 100º dia, respectivamente (*LP I, III, 34*). Avicena também defendeu a preeminência da formação do embrião masculino em relação ao feminino, porém estipulou um momento aproximado apenas para o primeiro, a partir do 30º dia de gestação, sendo que os movimentos ocorreriam no dobro desse tempo²¹³. Em parte da tradição patrística fundamentada no *Levítico* considerava-se o quadragésimo dia para o feto masculino e o dobro para o feminino. Nos meses seguintes o embrião/feto continuava se desenvolvendo e crescendo até atingir a maturação. Assim sendo, a formação do embrião era um processo gradual e que seguia uma espécie de ordem hierárquica. Em todas as vertentes compreendia-se que durante esse processo o embrião/feto nutria-se do alimento elaborado a partir do sangue menstrual e do calor fornecido pelo corpo da mãe. (GONZÁLEZ HERNANDO, 2009, p. 104; HANSON, 2008, p. 95; HEWSON, 1975, p. 167)

Para algumas correntes de pensamento médico-filosófico, particularmente de matriz árabe, os corpos celestes influenciavam diretamente em todo o processo embrionário. Este pressuposto – que advinha da astrologia – reforçava a ideia de relação entre o microcosmo e o macrocosmo porque estabelecia que cada estágio do desenvolvimento do embrião/feto

é mais importante, [...], a natureza fez com que a origem das veias fosse muito forte desde o primeiro momento da geração. Para o encéfalo, o coração e os órgãos que nascem deles a função das veias é necessária, porque sem o sangue não poderia crescer e se desenvolver.” (*UP XV, 6, 242*).

²¹¹ “Ai o feto está formado; e a isto a menina chega em quarenta dias e dois como máximo e o menino em trinta” (*De natura pueri (Sobre a natureza da criança)*, 18).

²¹² “[...] as raparigas demoram mais a atingir o pleno desenvolvimento e é mais frequente que as raparigas nasçam de dez meses do que os rapazes” (*HA, 583b*).

²¹³ “[...] o tempo também difere entre fetos masculinos e femininos: nos fetos femininos a formação ocorre mais lentamente [...]. [...] que o menor espaço de tempo para a formação de feto masculino é de trinta dias. [...] o feto se move no dobro do espaço de tempo que levou para se formar” (*CM III, 21, I, 2*).

acontecia sob a atividade de um determinado planeta/astro. O esquema apresentado abaixo foi um dos mais difundidos entre as autoridades árabes da medicina escolástica²¹⁴. Por conseguinte, este fundamentou os conhecimentos produzidos nesse campo pelos mestres e estudiosos do medievo latino.

Quadro 2 – Influência dos planetas/astros no desenvolvimento do embrião/feto

Mês	Planeta/astro	Efeitos
1º	Saturno (frio e seco)	Coagulação do sêmen. O embrião é quieto e frio.
2º	Júpiter (quente e úmido)	O embrião recebe calor, começa seu crescimento e aquisição de carne.
3º	Marte (quente e seco)	O embrião recebe mais calor e sangue. Torna-se então, <i>carne e nervos</i> .
4º	Sol (quente e seco)	O embrião começa seus movimentos e as partes do corpo humano são discerníveis.
5º	Vênus (Frio e seco)	O cérebro, ossos e pele se desenvolvem.
6º	Mercúrio (moderadamente quente e seco)	Língua e orelha se desenvolvem.
7º	Lua (Fria e úmida)	Termina o ciclo dos planetas/astros. O feto se move rapidamente e está completamente formado.
8º	Saturno (frio e seco)	O feto torna-se quieto, pesado, frio e sonolento.
9º	Júpiter (quente e úmido)	Perfeição e crescimento.

Fonte: Adaptado de SAIF, Lana. The Universe and the Womb: Generation, Conception, and the Stars in Islamic Medieval Astrological and Medical Texts. *Journal of Arabic and Islamic Studies* 16, 2016, p. 181-198.

Como apresentado no quadro 2, havia certa correspondência entre as 4 etapas de desenvolvimento do embrião descritas anteriormente e os efeitos decorrentes da atuação dos respectivos planetas/astros sobre ele. Na correlação entre esses dois sistemas explicativos justificavam-se ainda algumas ideias comumente aceitas entre as principais autoridades da medicina escolástica. Uma estabelecia o 9º mês como o momento ideal para a realização do

²¹⁴ O LP de Haly Abbas congregou concepções semelhantes: 1º mês, Saturno, astro desfavorável. A matéria está em repouso e não se move; 2º mês, Júpiter, astro favorável. O feto se forma e começa a receber calor; 3º mês, Marte. O calor do feto aumenta; 4º mês, Sol, astro favorável. O feto se move e sua força animal aumenta; 5º mês, Vênus, astro favorável. O feto adquire força para atrair e receber alimentos, as partes do corpo se tornam sólidas e o próprio feto se torna forte; 6º mês, Mercúrio, astro favorável. O feto se torna mais forte e mais perfeito; 7º mês, Lua, astro favorável. A criança está pronta para sair da matriz; 8º mês, Saturno, a criança que nasce nesse mês não sobrevive por causa da influência desfavorável deste astro; 9º mês, Júpiter. Neste mês a criança está totalmente desenvolvida e tem toda a sua força. Se a criança nasce nesse mês vive. (LP I, III, 34).

parto, porque além estar plenamente formado o feto encontrava-se novamente sob a regência de Júpiter, um planeta quente e seco. Por razões semelhantes, considerava-se que o parto poderia ocorrer sem grandes complicações no 7º mês, já que nesta etapa concluía-se tanto o processo de maturação quanto o ciclo dos corpos celestes. Em contrapartida, o nascimento no 8º mês apresentava-se como perigoso e com menor chance de êxito, uma vez que ao submeter-se novamente à influência de Saturno, o feto adquiria características que dificultavam sua saída (pesadez, sono e ausência de movimentos) e sua sobrevivência (frio)²¹⁵. Portanto, o grau de desenvolvimento e o período de regência de alguns planetas/astros apresentavam-se como condições que viabilizavam ou inviabilizavam o parto. Estas concepções foram assimiladas por parte significativa dos mestres e *físicos* medievais que se ocuparam de temas relacionados à reprodução da vida humana²¹⁶, dentre os quais o próprio Bernardo de Gordonio²¹⁷. (SAIF, 2016, p. 192-193)

Ainda que constituísse um campo de investigação essencialmente médico, a embriologia suscitava uma importante questão de natureza filosófico-religiosa: como a alma (*anima*) tornava-se parte do corpo humano? Na vertente religiosa a alma figura como uma substância de natureza espiritual e imortal, enquanto na médica e naturalista diz respeito a um princípio operativo que possuía distintas faculdades. A propósito deste tema, no âmbito teológico o medieval latino conheceu diferentes teorias. Em linhas gerais, uma defendia a ideia de que a alma preexistia ao corpo e de que era transmitida ao novo indivíduo pelos genitores. Outras se assentavam na associação corpo/alma admitindo, por um lado, que ambos eram criados simultaneamente e, por outro, que o segundo elemento era posterior à formação do primeiro. Santo Agostinho era partidário desta última visão. Apesar de todas congregarem problemas e contradições²¹⁸, a partir do século XII prevaleceu a ideia de que Deus criava e infundia cada alma individualmente. Logo, outra questão se impôs: em qual momento ocorria à infusão da alma? (MAAIKE, 2008, p. 235; NAUTA, 1996, p. 93).

²¹⁵ “Com respeito ao nascimento de oito meses, sustento que é impossível que as crianças suportem os sofrimentos consecutivos e esta é a razão pela qual não sobrevivem os nascidos aos oito meses” (*De octimestri partu (Sobre o parto de oito meses)*, 1); “[...] nos demais animais o período é sempre o mesmo, contudo nos homens há vários: porque nascem crianças de sete meses, de dez e de períodos intermédios; na realidade os de oito meses vivem, mas em menor proporção” (GA, 772a).

²¹⁶ O pseudo-Alberto Magno dedicou um capítulo do *SM* à discussão da influência dos astros/planetas no processo embrionário. Gil de Roma também discutiu o tema em sua obra de embriologia.

²¹⁷ Analisaremos essa incorporação na seção do capítulo 4 dedicada às dificuldades do parto.

²¹⁸ Por exemplo: A ideia de preexistência da alma corroborava o pressuposto de transmissão do pecado original aos descendentes de Adão. Contudo, a mesma se contrapunha à concepção da alma como uma criação divina e individual. Também não explicava como a alma se *desprendia* dos pais e se multiplicava em seus descendentes. Por outro lado, se alma e o corpo eram criados ao mesmo tempo, porque um perecia e outro não (?). Se a alma era uma criação divina e individual, ela estava livre de pecados (?). Então, por que os homens nasciam pecadores (?). Se o ser humano se define como a junção corpo/alma, como um formava-se antes do outro (?). O corpo e alma poderiam ter *idades* diferentes (?), etc.

De modo geral, considerou-se a possibilidade de quatro momentos: a concepção; a definição da forma do corpo; o movimento do embrião/feto ou seu nascimento. Mesmo compatível com o pressuposto da infusão divina da alma, a ideia de uma animação imediata do embrião conheceu pouca aceitação. Parte disso deve-se à própria dificuldade de admitir que a alma habitasse/integrasse algo que ainda não existia. O caráter restrito dessa interpretação explica o fato de grande parte dos teólogos e canonistas medievais não qualificarem o aborto (intencional ou acidental) realizado no período inicial da gestação como homicídio. Neste ponto, considerava-se frequentemente a forma do embrião, ou seja, sua formação corporal, como o principal critério.

Embora guardasse uma aparente correspondência e também encontrasse certo respaldo na literatura médico-filosófica antiga e árabe²¹⁹, a identificação entre animação e movimento do embrião apresentou-se igualmente restrita. Em compensação, o galenismo e o naturalismo aristotélico forneceram alguns subsídios que justificaram as demais interpretações. A ideia de que o embrião se animava ao nascer tem sua origem associada ao estoicismo. De acordo com esta doutrina, o embrião possuía apenas uma espécie de sopro vital – transmitido da alma do gerador – que permitia seu desenvolvimento e que se convertia em alma quando se misturava ao ar frio assimilado durante a primeira respiração do recém-nascido. Essa definição de sopro vital aproximava-se de um dos principais conceitos da fisiologia galênica: *pneuma* ou *espírito*, que em suas diferentes formas, constituía-se em um dos elementos essenciais do funcionamento do corpo e da manutenção da vida. Todavia, as explicações embriológicas produzidas no campo da medicina praticamente ignoraram esse debate²²⁰.

Por fim, os pressupostos de que a alma se vinculava ao indivíduo quando efetivada sua completude corpórea encontrou no pensamento natural aristotélico uma importante fonte de fundamentação. Para Aristóteles, o desenvolvimento e a animação do embrião eram um processo gradual que compreendia a manifestação progressiva das três instâncias da alma, a saber: a nutritiva, a sensitiva e a intelectual. Em seu estágio inicial o embrião possuía, em *potência*, os princípios da alma nutritiva e sensitiva, uma vez que ambos fossem transmitidos pelo sêmen masculino. Já que estas estavam ligadas aos aspectos físicos do corpo, seus princípios se atualizavam, ou seja, passavam a condição de *ato*, à medida que as funções e os órgãos pertinentes ao exercício de cada uma se apresentavam no embrião: em primeiro lugar a

²¹⁹ Alguns preceitos associados a essa concepção aparecem no tratado *De natura humana* (*Da natureza humana*) traduzido e adaptado por Constantino.

²²⁰ Com exceção de Galeno. Em um de seus últimos trabalhos, ele procurou diferenciar as faculdades que formavam o embrião no útero do que seria a substância da alma, porém não obteve êxito. Tampouco conseguiu definir se as 3 almas ou suas partes sobreviviam ao perecer o corpo.

nutritiva, através da alimentação; em segundo a sensitiva, com a formação gradual dos órgãos do corpo. Desta forma, o embrião vivia sucessivamente como uma planta e um animal. Como estava desvincilhada de qualquer aspecto corporal, a alma intelectual ou seus princípios não figura nas contribuições dos genitores (*matéria* ou *forma*). Por conseguinte, esta possuía uma natureza divina e advinha do exterior²²¹. Ao receber a alma intelectual o embrião/feto tornava-se, então, um ser humano. Assim, Aristóteles estabeleceu um ordenamento para a manifestação dos diferentes tipos de alma e construiu uma espécie de hierarquia entre o material e o imaterial que, por sua vez, ratificava a subordinação defendida pela exegese cristã do corporal ao espiritual. Por outro lado, sua definição de alma intelectual permitia certa equivalência à concepção teológica da alma como uma substância espiritual e imortal – ainda que estes constituíssem conceitos essencialmente diferentes. (ALLEN, 1985, p. 98; MAAIKE, 2008, p. 242-243)

À vista disso e desconsiderando as divergências quanto ao caráter unicista ou pluralista da alma²²², sobrepôs-se a ideia segundo a qual a infusão da alma por Deus demandava a existência de uma organização corporal e funcional adequada. Neste sentido, havia uma coincidência entre a formação do corpo e a animação. Dentro destas premissas e seguindo as teorias médico-filosóficas vigentes, situava-se a presença da alma no primeiro momento de aparição da forma humana do corpo, ou seja, em torno do quadragésimo dia de gestação, dependendo do sexo do embrião. Assim, no sistema explicativo que unia as concepções médico e naturalista à teológica, o ser humano passou a constituir-se de corpo, alma e espírito.

Mesmo fora das investigações e debates empreendidos no âmbito da medicina, encontramos uma breve referência à infusão da alma no *LSM*. Sem especificar o momento em que essa inserção ocorria e a que tipo de alma se refere, o autor estabelece que “[...] *quando a alma é infundida na criança, esta adere um pouco mais firmemente e não escorrega para fora tão facilmente*” (*LSM*, 88). Em certa medida, esta menção remete às interpretações escolásticas que se realizaram sobre o tema, ou seja, uma que conciliava o pensamento religioso e o médico-filosófico.

²²¹ “[...] todos os princípios cuja atividade é corporal, é evidente que não podem existir sem um corpo [...]. Assim sendo, também é impossível que estas faculdades entrem de fora. [...]. Resta então, que somente o intelecto se incorpore depois de fora e que somente ele seja divino, pois em sua atividade a atividade corporal não participa.” (*GA*, 736b).

²²² Os adeptos da vertente unicista defendiam, de forma geral, que a alma era única, porém dotada de três faculdades. Para Alberto Magno, por exemplo, a animação do embrião era o desenvolvimento contínuo de uma forma que se aperfeiçoava gradualmente. Para os defensores do pluralismo, os três princípios da alma eram distintos e se sobrepunham sucessivamente ao longo do processo embrionário.

As explicações em torno da definição do sexo do embrião – um processo interno e igualmente inacessível – não seguiram um único eixo norteador. Na realidade, nesse campo prevaleceu um intrincado sistema de justaposição e adequação de concepções e preceitos extraídos de matrizes teóricas distintas e, por vezes, contraditórias. Tal caráter multifacetado resulta da existência de diferentes visões acerca da natureza das matérias gerativas de homens e mulheres, do papel desempenhado por cada uma, mas, sobretudo, da necessidade de adequar acontecimentos cotidianos – como a geração de descendentes de apenas um sexo ou a aparência dos filhos, por exemplo – a uma determinada corrente doutrinária.

De acordo com o pensamento médico hipocrático, partidário da teoria da dupla semente embrionária, dois fatores interferiam diretamente no estabelecimento do sexo do embrião: a qualidade e a quantidade das sementes dos genitores. Com base no aspecto qualitativo, considerava-se que a semente mais forte gerava um indivíduo do sexo masculino, enquanto a mais fraca um indivíduo do sexo feminino. Sob o ponto de vista quantitativo, admitia-se a que a semente em maior quantidade predominava sobre a de menor quantidade determinando o sexo do embrião. Embora aparentemente simples, a aplicação desses princípios vinculada à ideia de que homens e mulheres possuíam ambos os espermatozoides possibilitava uma variedade de resultados. (BERNIER, 1992, p. 44; LONGO, 1993, p. 127-128)

Nas situações em que as contribuições dos genitores eram idênticas, ou seja, quando os dois forneciam sêmens fortes ou fracos, o sexo era definido automaticamente pela natureza das contribuições: fortes/masculino e fracos/feminino. Por conseguinte, os indivíduos gerados a partir da junção de sementes idênticas guardavam plenamente as características desse sexo. Em contrapartida, nos casos em que estas eram distintas havia outras combinações: quando o espermatozoide forte provém do homem e o fraco da mulher, ou vice versa, e os dois são quantitativamente equivalentes ou o forte é superior em quantidade, o forte ou o abundante se sobrepõe ao outro gerando um embrião do sexo masculino; porém, na primeira situação, a virilidade do indivíduo é menor em comparação aquele formado a partir de duas sementes fortes, enquanto na segunda este apresenta características marcadamente femininas. Nos casos em que as sementes são distintas e a fraca encontra-se em maior quantidade, a mesma suplanta a forte e um embrião do sexo feminino é gerado: se fornecida pela mulher, um indivíduo de feminilidade próxima aquele formado por duas sementes fracas; se oriunda do homem, um com traços fortemente masculinos (*GH*, 6)²²³. Além disso, admitia-se ainda que a

²²³ Essas explicações aparecem praticamente nos mesmos termos no tratado *Regimen (Regime/Reg.) Reg. I*, 28-29.

alimentação exercesse certa influência nesse processo. Neste sentido, a ingestão de alimentos secos e quentes ou frios e úmidos propiciava a geração de indivíduos do sexo masculino ou feminino, respectivamente, porque cada combinação reproduzia as compleições corporais de homens e mulheres (*Reg. I, 27*). Logo, esse modelo explicativo justificava a formação de indivíduos do sexo masculino e feminino sem estabelecer uma oposição total entre estes, uma vez que admitia a possibilidade de um indivíduo ser mais masculino ou feminino do que outro em seu próprio sexo. Portanto, abarcava a própria diversidade dos tipos humanos.

A teoria de definição do sexo do embrião de matriz aristotélica também se embasava na natureza qualitativa e quantitativa dos fluidos gerativos fornecidos pelo homem e pela mulher, neste caso, o sêmen masculino/*forma*, e a menstruação feminina/*matéria*. De acordo com esta teoria, o sêmen masculino estava dotado de movimentos em *ato* e em *potência*²²⁴ que podiam dominar ou recuar. Quando dentro da matriz, a *forma* atuava sobre a *matéria* moldando-a e imprimindo-lhe movimento. Se o elemento masculino apresentava boa cocção, ou seja, constituísse um líquido quente e espesso, este prevalece sobre o elemento feminino e o incorpora. Como resultado, gera-se um indivíduo do sexo masculino. Porém, se o elemento masculino se caracteriza como menos potente, ou seja, como um resíduo frio e aquoso, e o elemento feminino se sobrepõe em quantidade e frialdade, o segundo assimila o primeiro gerando um indivíduo do sexo feminino (*GA, 766b; 768b*). Isto ocorria porque o agente – esperma masculino – também era afetado pelo meio em que atuava – a menstruação.

Dentro destas premissas, Aristóteles considerou que a natureza complecional dos indivíduos interferia diretamente na definição do sexo do embrião, assim como alguns fatores ambientais. No primeiro ponto, explicou que os homens muito jovens, velhos, enfermos ou os indivíduos de compleição corporal predominantemente úmida frequentemente engendravam descendentes do sexo feminino, porque a menor quantidade de calor inerente em seus corpos impossibilitava a elaboração de um fluido espermático plenamente cozido. No segundo, ressaltou que com os ventos do norte geravam-se mais indivíduos do sexo masculino do que com ventos do sul, pois na presença dos últimos os corpos (masculino e feminino) tornavam-se mais úmidos e produziam maior quantidade de resíduo. Por seu turno, a cocção realizava-se com maior dificuldade e o produto transformado, sêmen ou menstruação, era mais aquoso (*GA, 766b-767a*). Como resultado da indisposição/inadequação e da falta de potência do fluido seminal masculino, as mulheres constituem uma espécie de defeito/erro regular que

²²⁴ Movimentos em ato dizem respeito aos progenitores (traços individuais do pai) e às características gerais (como animal ou ser humano). Movimentos em potência correspondem aos traços da mulher e dos antepassados. A prevalência de um ou outro movimento explicava as semelhanças entre os filhos e os genitores e os antepassados.

ocorria na natureza. Mas partilhando de uma visão teleológica do processo reprodutivo, Aristóteles defendeu que estes defeitos/erros atendiam a uma causa final: a preservação da espécie. (BOYLAN, 1984, p. 107)

A partir do exposto, infere-se que tanto a doutrina hipocrática quanto a aristotélica refutaram as associações direita/masculino e esquerda/feminino – uma concepção comumente aceita em diferentes correntes de pensamento médico-filosóficos antigas – e a ideia de que o posicionamento das matérias gerativas na matriz ou a quantidade de calor desse órgão exercessem qualquer influência no processo de definição do sexo do embrião. Além dessas, Aristóteles também negou a ideia que associava o sexo do embrião ao testículo que havia engendrado o sêmen: esquerdo/feminino e direito/masculino²²⁵. Todavia, ambas recorreram aos preceitos de lateralidade para fundamentar as explicações que possibilitavam a identificação do sexo do embrião.

Os aspectos indicativos do sexo embrionário seguiam uma espécie de ordenamento *ad capite ad calcem*. Nos escritos hipocráticos, um dos primeiros indícios manifestava-se na face das gestantes. Assim, a mulher que gerava um indivíduo do sexo masculino apresentava boa cor, e o contrário para o sexo feminino (*Afor.* V, 42). Mesmo não tendo definido uma polarização hierárquica no que tange às compleições corporais de homens e mulheres, esse estabelecimento implicitamente induz a conclusão de que a compleição masculina era mais adequada/equilibrada do que a feminina. Portanto, a existência concomitante de duas compleições femininas culminava em uma condição corporal acentuadamente inadequada/desequilibrada. Sob uma perspectiva corporal hierárquica, Aristóteles retomou e acentuou esse estabelecimento afirmando que a gestação de indivíduos do sexo feminino resultava em grandes prejuízos às grávidas, uma que vez que elas eram acometidas por desejos imperiosos, palidez, pesadez e enfermidades (edemas nas pernas e erupções de pele), enquanto na gestação de indivíduos do sexo masculino as gestantes gozavam de boas condições e de boa cor (*HA*, 584a). Os partos também diferiam. No nascimento de indivíduos do sexo masculino expeliam-se humores líquidos e amarelados, no de indivíduos do sexo feminino, humores sanguinolentos e fluidos (*HA*, 586b). Logo, a distinta natureza dos corpos de homens e mulheres não apenas se constituía como também se manifestava durante o processo de formação e desenvolvimento do embrião/feto.

Outros sinais apareciam nos seios, a saber: crescimento inicial e maior tamanho do seio direito, embrião/feto do sexo masculino; crescimento inicial e maior tamanho do seio

²²⁵ Essa discussão e os argumentos apresentados por Aristóteles encontram-se em *GA* 766b-767a.

esquerdo, embrião/feto do sexo feminino. A mesma lógica, porém inversa, era aplicada na identificação do embrião/feto abortado durante a gravidez de gêmeos: diminuição do seio direito, aborto do feto/embrião do sexo masculino, e vice-versa (*Afor.* V, 37). Ambos os estabelecimentos se assentavam e reforçam a ideia de ligação entre as mamas e o útero. Por último, havia a própria aparência da barriga. Em geral, o feto do sexo masculino se localizava no lado direito do útero e o feminino no lado esquerdo (*Afor.* V, 48). Por conseguinte, a respectiva região da barriga ocupada por cada um se mostrava mais protuberante do que a outra. Na mesma linha, os *libri naturalis* definiram que o feto masculino se movia com mais frequência do lado direito, já o feminino do lado esquerdo (*HA*, 583b). Assim, mesmo não tendo figurado dentre os fatores que contribuíam para o estabelecimento do sexo do embrião, os lados direito e esquerdo vigoraram vinculados, respectivamente, ao masculino e ao feminino. (BOURBON, 2017, p. 52-53; 56)

Na doutrina galênica, o sexo masculino e o feminino eram estabelecidos pela diferença calorífica entre os corpos. Por seu turno, essa distinção resultava de um complexo processo que combinava os fatores de natureza anatômico-fisiológica aos preceitos de lateralidade.

[...] dos vasos que vão às partes reprodutivas, os que vão ao útero direito e ao testículo desse lado se originam [...] na veia cava²²⁶ e [...] na aorta; mas os que vão do testículo esquerdo no homem e ao útero desse lado da mulher [...] (se originam) dos vasos que vão aos rins. [...] o testículo esquerdo nos homens e a matriz esquerda nas mulheres recebem um sangue sem purificar, com resíduos, aquoso e sujo, e, como consequência disso, os órgãos que o recebem diferem em seu temperamento. Como o sangue puro é mais quente que o que contém resíduos, assim também resulta que a parte direita, alimentada pelo sangue puro, é mais quente que a esquerda [...]. [...] não é ilógico que as partes da direita sejam as que geram machos e as da esquerda, fêmeas. (*UP XIV*, 7, 171-172)

De acordo com a passagem acima, as características compleicionais dos órgãos/partes do corpo dependiam, por um lado, do seu posicionamento e, por outro, da origem e do tipo do fluido sanguíneo que recebiam. Neste sentido, os órgãos/partes situados do lado direito eram irrigados com sangue proveniente de uma ramificação da veia cava que se originava no fígado. Sendo um órgão de compleição quente, o sangue da veia hepática era igualmente quente e, por conseguinte, mais puro. Em contrapartida, o sangue direcionado aos órgãos/partes localizados do lado esquerdo procedia de uma ramificação dos vasos conectados

²²⁶ Segundo Galeno, a veia cava era uma grande veia que nasce na parte superior do fígado e que se divide e avança até a parte superior e inferior do animal (*UP IV*, 5, 273).

aos rins. Os rins possuíam função essencialmente purificadora²²⁷. Consequentemente, o sangue da veia renal era impuro e aquoso. Logo, os órgãos/partes do corpo adquiram uma natureza compleicional semelhante à do sangue que recebiam: quente do lado direito e fria do lado esquerdo. Assim, o testículo e a matriz direita eram naturalmente mais quentes do que o testículo e a matriz esquerda. Como o sangue era matéria formativa do sêmen, a natureza da secreção espermática de homens e mulheres era equivalente à do sangue recebido e à compleição do órgão em que se formava. Neste sentido, o esperma engendrado no testículo direito (masculino e feminino) era mais quente e denso do que o produzido no esquerdo, sendo o feminino naturalmente mais frio e aquoso e também menos ativo em relação ao masculino, devido às próprias características fisiológicas do corpo das mulheres.

Embora admitisse a existência do esperma feminino e defendesse a ideia da dupla semente embrionária, o modelo explicativo galênico desconsiderou que a secreção feminina e a masculina exercessem um papel predominante no estabelecimento do sexo do embrião. De acordo com suas proposições, a condição que realmente interferia nesse processo era o posicionamento do embrião/feto no interior da matriz, em razão da própria conexão que existia entre ambos²²⁸. De forma geral e independentemente da origem e natureza dos espermas, o embrião/feto fixado do lado direito da matriz tornava-se um indivíduo do sexo masculino e o disposto do lado esquerdo um indivíduo do sexo feminino, pois a semente embrionária assumia a natureza compleicional da região em que se desenvolvia. Contudo, ressaltou que em pouquíssimas ocasiões o calor da matéria espermática poderia se sobrepor ao frio da matriz esquerda gerando um indivíduo do sexo masculino (UP XIV, 7, 175).

Para Galeno, a combinação dos espermas fornecidos pelo homem e pela mulher resultava nas características físicas dos indivíduos gerados; e como cada um possuía em si os princípios da *matéria* e da *forma*, os descendentes se assemelhavam a ambos os genitores. Nos casos em que o masculino se sobrepunha ao feminino, o indivíduo (do sexo masculino ou feminino) guardava maior semelhança com o pai, e nas situações em que ocorria o contrário, com a mãe. Galeno, porém, não empreendeu explicações aprofundadas acerca desse tema, e dedicou pouca atenção aos sinais que possibilitavam a identificação do sexo do embrião. Quanto a este último ponto, suas observações restringiram-se à concepção oriunda dos escritos hipocráticos que associava o sexo do embrião abortado ao seio que diminuía:

²²⁷ De acordo com Galeno, após cumprirem sua missão, os líquidos deviam ser transformados e eliminados do corpo. Essa função era exercida pelos rins, órgãos de formato côncavo que atraíam e eliminavam esses líquidos (UP IV, 5, 273).

²²⁸ “[...] por ser geralmente a matriz mais forte para assimilar-se ao feto, porque tem um contato mais longo com ele [...]. [...] A origem das veias que alimentam as matrizes é a causa disto” (UP XIV, 7, 175).

direito/masculino e esquerdo/feminino. Portanto, o posicionamento do embrião na matriz e os aspectos envolvidos no processo de circulação sanguínea, ou seja, a origem/órgãos e a natureza do sangue vigoraram como os fundamentos da teoria galênica da definição do sexo do embrião (BOYLAN, 1986, p. 66)

Neste domínio, as principais autoridades árabes da medicina escolástica empreenderam outras interpretações a partir dos preceitos extraídos das teorias médico-filosóficas antigas. O *LC* retomou a ideia galênica de que o masculino e o feminino resultavam, respectivamente, do calor e do frio, e o pressuposto de que os membros dispostos do lado direito do corpo eram mais quentes do que os do lado esquerdo em decorrência do tipo de sangue recebido. Por conseguinte, considerou que o testículo e a matriz direita engendravam indivíduos do sexo masculino e o testículo e a matriz esquerda indivíduos do sexo feminino. Mas contrariando a visão de Galeno – que atribuiu à matriz um papel predominante – considerou que o sexo do embrião dependia, sobretudo, da natureza da secreção espermática. Nos casos em que havia correspondência entre a origem do fluido seminal e o lado da matriz, o sexo definia-se automaticamente: testículo/matriz direita, masculino; testículo/matriz esquerda, feminino. Nas demais situações, o primeiro elemento prevalecia sobre o segundo. Assim, o esperma produzido no testículo direito e depositado na matriz esquerda gerava um homem afeminado, enquanto o esperma engendrado no testículo esquerdo e depositado na matriz direita gerava uma mulher masculinizada (*LC*, 7). Portanto, o sêmen definia o sexo biológico e a matriz influía no estabelecimento de outras características. Haly Abbas adotou posição semelhante, mesmo tendo partilhado a explanação galênica da circulação sanguínea e a concepção que associava direita/calor/masculino e esquerda/frio/feminino. Desta forma, igualmente rejeitou que o meio, ou seja, a região da matriz em que se localizava a semente exercesse qualquer influência na determinação do sexo do embrião. De acordo com ele, o sêmen quente, seco e espesso produzia indivíduos do sexo masculino, e o sêmen frio, úmido e tênue, indivíduos do sexo feminino. Se o esperma do homem fosse mais forte e abundante, o descendente assemelhava-se ao pai, mas se o esperma da mulher apresentasse tais características, à mãe (*LP I*, III, 34). Nesta perspectiva, o sexo e as demais características físicas dos indivíduos eram definidos exclusivamente pela natureza do líquido espermático.

Diferentemente destes, Avicena defendeu que o embrião/feto tornava-se um indivíduo do sexo masculino ou feminino em razão da constituição que recebia e que esta poderia advir tanto da disposição da matriz e/ou quanto da semente embrionária (*CM III*, 21, I, 2). Em contrapartida, estabeleceu que a semelhança dos descendentes com seus genitores resultava de

fatores externos à sua constituição. Sem tecer uma explicação aprofundada sobre como esse processo ocorria, admitiu que uma das possíveis causas correspondia à imagem (humana) que o homem ou a mulher possuíam em sua imaginação no momento da concepção. Assim, em sua doutrina o sexo do indivíduo estava ligado aos aspectos físicos do corpo enquanto sua aparência aos anímicos. À vista disso, coexistiram no pensamento médico árabe linhas de explanação distintas e originais.

No que diz respeito às condições que permitiam a predição do sexo embrionário, os árabes seguiram embasando suas reflexões sobre os preceitos de lateralidade. Sob uma perspectiva exclusivamente masculina, o *LC* estabelece que o indivíduo que apresenta o testículo direito maior e mais protuberante que o esquerdo gera descendentes do sexo masculino, e o contrário, do sexo feminino (*LC*, 7). O *LP* retomou praticamente aos mesmos sinais elencados nos textos hipocráticos e aristotélicos. Assim, o sexo era identificado pelo tipo de movimento empreendido pelo embrião/feto: com menor tempo de gestação e do lado direito, masculino; com maior tempo de gestação e do lado esquerdo, feminino; e pelas condições físicas da gestante: boa cor, movimento leve, seio e mamilo direito maior que o esquerdo, pulso grande, rápido e pleno, indicavam a gestação de um indivíduo sexo masculino; condições opostas, a gestação de um indivíduo do sexo feminino. A estes acrescentou a ideia de que a purificação loquial (pós-parto) também diferia em razão do sexo: 25 e 35 dias para o masculino e o feminino, respectivamente (*LP* I, III, 34).

Avicena também apresentou concepções semelhantes quanto à diferença dos movimentos embrionários (embrião masculino se desenvolvia e se movia primeiro que o feminino) e às modificações físicas experimentadas durante a gravidez (cor, leveza, agilidade, tipo de apetite, crescimento do seio, frequência do pulso). Além destas, estabeleceu que a gestante movia-se ou utilizava determinado membro do corpo primeiro dependendo do sexo do embrião/feto: pé, mão e olho direito, sexo masculino e vice-versa; que a natureza do leite produzido diferia pela mesma razão: leite grosso e viscoso e leite tênue e aquoso, respectivamente; e ainda propôs uma espécie de experimento que revelava o sexo do embrião/feto. O procedimento consistia na realização de uma fumigação à base de aristolóquia²²⁹ e na aplicação de um pedaço de lã com mel na região genital: se a mulher sentisse um sabor adocicado na boca, gestava um indivíduo do sexo masculino; se prevalecesse um sabor amargo, um indivíduo do sexo feminino, se não percebesse qualquer

²²⁹ Planta de características odoríficas. Usavam-se variedades diferentes. Segundo Dioscórides, recebe essa denominação porque é a melhor para socorrer os partos (*MM* III, 4). O termo *aristolóquia* é formado pelo adjetivo: *áristos*, o melhor, e pelo substantivo *locheia*, parto. Logo, significa *a melhor nos partos*.

mudança, não estava grávida (*CM III*, 21, I, 13). Logo, as autoridades árabes perpetuaram os preceitos de lateralidade e também ratificaram e reforçaram o pressuposto de que havia uma diferença qualitativa na natureza compleicional em favor dos homens e em detrimento das mulheres.

Se por um lado as principais correntes de pensamento médico-filosófico antigas (hipocrática, aristotélica e galênica) e árabe medieval explicaram o processo de constituição do corpo humano em relação aos sexos masculino e feminino, por outro, foram pouco elucidativas no que concerne à geração dos indivíduos hermafroditos.

No âmbito da medicina, a condição hermafrodita foi praticamente negligenciada. Dentre os escritos hipocráticos, somente o tratado *Reg.* traz uma abordagem sucinta do tema. Na passagem em questão, define-se o hermafrodita como o indivíduo do sexo masculino afeminado, ou seja, aquele gerado a partir da combinação de sementes distintas, sendo a forte e abundante provida pela mulher (*Reg.* I, 29). Apesar de não receber a mesma denominação, a condição feminina inversa, ou seja, a mulher masculinizada – aquela gerada pela junção de espermas distintos, sendo a maior quantidade de sêmen fraco fornecido pelo homem – também se adequava nesse critério. Assim, na doutrina hipocrática os hermafroditas figuravam como indivíduos de sexo genital definido, mas cujas demais características físicas associadas à masculinidade e à feminilidade encontravam-se numa posição intermediária. Dentro destas premissas, eram ao mesmo tempo masculino e feminino. O *LC* considerou a formação de indivíduos com natureza semelhante, porém não os classificou como hermafroditas.

Galeno também tratou brevemente o assunto ao criticar a teoria da geração de Empédocles em seu tratado *De semine (Sem.)*. Segundo ele, na visão de Empédocles os líquidos seminais de homens e mulheres continham em si todas as partes dos órgãos masculino e feminino. Assim, o feto/embrião formado a partir da junção destes fluidos apresentava ambos os conjuntos de órgãos reprodutivos (masculino e feminino) completos sendo, portanto, hermafrodita (*Sem.* I, 3, 15-19). Todavia discordasse desta concepção, Galeno não forneceu outra explicação para a formação de tais indivíduos. Logo, podemos inferir apenas que para ele os hermafroditas eram indivíduos que possuíam órgãos gerativos dos dois sexos. As reflexões de Avicena em torno do hermafroditismo restringiram-se à definição destes como indivíduos que apresentavam os membros masculino e feminino, sendo um mais fraco e escondido e outro mais forte e visível, e à recomendação de corrigir tal condição por meio da intervenção cirúrgica (*CM III*, 20, I, 43). (GRACHT, 2009, p. 255-258; SANDERS, 2008, p. 78)

Em contrapartida, no naturalismo aristotélico o hermafroditismo recebeu um tratamento mais sistematizado. Para Aristóteles, os indivíduos hermafroditos eram aqueles que apresentavam dois conjuntos de órgãos genitais, sendo um útil e outro inútil. Essa condição acontecia quando a quantidade de matéria formativa ultrapassava a necessária para a formação de um feto, porém, era insuficiente para dois. Essa porção extra resultava na produção de um membro excedente – externo ou interno – de acordo com a região em que se fixava: no pé, um sexto dedo; na virilha, um segundo aparelho genital. Nesta última situação, quando o agente que imprime a *forma*, o esperma masculino, domina ou é totalmente dominado pelo agente que fornece a *matéria*, a menstruação, os órgãos genitais excedentes são duplamente idênticos: no primeiro caso, masculinos e no segundo, femininos. Mas, se um agente gerativo se sobrepõe apenas parcialmente ao outro, forma-se um órgão genital masculino e outro feminino (GA, 772b). Então, em sua perspectiva o hermafroditismo originava-se do desequilíbrio do princípio feminino. (DASTON; PARK, 1995, p. 119)

Assim, coexistiram duas visões acerca do hermafroditismo: uma que compreendia o hermafrodita como um indivíduo de sexo genital definido, mas com características físicas do outro sexo; e outra que definia o hermafrodita como um indivíduo que possuía um duplo conjunto de órgãos do aparelho genital: masculino/masculino, feminino/feminino ou masculino/feminino.

Como demonstrado, os mestres e estudiosos do baixo medievo latino contaram com uma diversidade de sistemas explicativos acerca da constituição do sexo do embrião/feto considerando-se, cada um, aspectos e pressupostos igualmente variados, a saber: origem e natureza qualitativa e quantitativa dos fluidos gerativos (masculino/sêmen e feminino/menstruação ou sêmen/menstruação); compleição dos órgãos reprodutivos (testículos e matriz); posição do embrião/feto na matriz; circulação do sangue e processo de nutrição embrionária; dieta da gestante; condições físicas dos genitores (idade, doenças) e fatores ambientais (ventos). Já os indícios que permitiam a identificação do sexo do embrião/feto assentaram-se nos preceitos de lateralidade, direta/masculino e esquerda/feminino, e na distinta natureza compleicional dos corpos de homens e mulheres. Por seu turno, as concepções construídas nesse último domínio corroboraram as diferenças e a hierarquia estabelecida entre os sexos.

Em razão desta pluralidade, o pensamento médico medieval produzido nesse campo caracterizou-se pela aglutinação e justaposição de ideias e preceitos. Neste sentido e independentemente da matriz teórica seguida – *matéria/forma* aristotélica ou dupla semente embrionária hipocrático-galênica – os mestres e estudiosos do período consideravam que a

definição do sexo dos indivíduos resultava de uma espécie de embate entre as respectivas contribuições dos genitores e do posicionamento do embrião/feto na matriz. Logo, a teoria medieval apresentava-se como um amálgama dos principais preceitos das doutrinas antigas, particularmente de Aristóteles e Galeno. Mas embora os *libri naturales* estivessem disponíveis nos principais centros intelectuais europeus, os textos galênicos que congregaram tais conhecimentos permaneceram praticamente desconhecidos até meados do século XIV. E mesmo os autores árabes, principais responsáveis pela sistematização e disseminação da doutrina galênica, empreenderam outras interpretações acerca deste tema. Na realidade, as bases dessa explicação encontravam-se no tratado pseudo-galênico de *De spermate*.

De fato, o *Sper.* forneceu ao Ocidente medieval uma espécie de síntese doutrinária. De acordo com o tratado pseudo-galênico, o sêmen de ambos os genitores lançado no lado direito e esquerdo da matriz produz um indivíduo do sexo masculino e feminino, respectivamente. Contudo, se no lado direito o fluido espermático fornecido pela mulher sobrepujar o do homem, engendra-se um indivíduo do sexo masculino com características femininas. Na mesma linha, se do lado esquerdo o sêmen masculino prevalecer sobre o feminino, gera-se um indivíduo do sexo feminino com características masculinas. Por sua vez, as situações em que os líquidos gerativos apresentavam natureza distinta e um predominava sobre o outro, poderia resultar ainda na formação de um indivíduo com ambos os sexos, ou seja, um hermafrodita (*Sper.*, 95-119). Assim, além de uma teoria da constituição dos sexos, este tratado também congregava uma explicação acerca do hermafroditismo.

Todavia, no que tange a esta última condição, mostra-se relevante destacar que a referida explanação não prevaleceu. Na realidade, vigorou o pressuposto que atribuía a formação do indivíduo hermafrodita à fixação do feto/embrião na câmara uterina central. Apesar da inexistência de qualquer sentença com esse conteúdo, outras concepções presentes no próprio *Sper.* permitiram uma interpretação sob estes termos. No texto pseudo-galênico, o útero compunha-se de 7 câmaras: 3 localizadas do lado direito, 3 do esquerdo e uma no centro. Como o hermafrodito era um indivíduo que detinha os órgãos do aparelho genital masculino e feminino e uma vez que o sexo genital decorria do posicionamento do embrião/feto na matriz, aquele fixado na câmara central encontrava-se em um ponto intermediário entre os dois sexos. Logo, o feto/embrião que se desenvolvia nesse lugar constituía um indivíduo com ambos os genitais. Na égide da autoridade de Galeno, essa forma de compreender o hermafroditismo vigorou como umas das concepções mais disseminadas na literatura médico-filosófica produzida no baixo medievo. (JACQUART; THOMASSET, 1989, p. 148-149; NEDERMAN; TRUE, 1996, p. 504)

Dos textos em análise forjados em ambiente montpelusino, apenas o *LM* aduziu conhecimentos pertinentes ao desenvolvimento e ao sexo do embrião/feto. Segundo Gordonio, quando a mulher concebe a matriz fecha-se ao ponto de impossibilitar a entrada de uma agulha, e a menstruação cessa, porque é convertida em matéria nutrícia para o embrião/feto e o recém-nascido. Com base nas autoridades, o autor considerou que as modificações e as condições físicas experimentadas pelas mulheres durante a gestação variavam em função do sexo do embrião/feto. Neste sentido, retomou praticamente a mesma categoria de sinais elencados pelos autores antigos e árabes, particularmente Avicena, a saber: tez; mobilidade; tipo de apetite; sensação de peso corporal; utilização dos membros do corpo (olho, braço, mão, joelho e pé); pulso; movimento do embrião/feto e natureza do leite; e como as autoridades, dotou os indícios relativos a cada sexo de um caráter positivo ou negativo. Assim, a grávida de um indivíduo do sexo masculino apresentava boa cor, agilidade, bom apetite, leveza, movia os membros do lado direito do corpo primeiro, tinha o pulso direito mais forte e o leite mais grosso e mais limpo. O oposto era verificado na mulher que gestava um indivíduo do sexo feminino. Além disso, o embrião/feto do sexo masculino movia-se primeiro que o do sexo feminino: 3 e 4 meses, respectivamente. Portanto, Gordonio assentiu na ideia de que a distinta natureza dos corpos de homens e mulheres formava-se e revelava-se ao longo do processo embrionário, e que estes diferiam em termos qualitativos.

Dos conhecimentos que circularam e foram produzidos no Ocidente latino medieval acerca dos mecanismos e das condições necessárias à reprodução, passemos agora às reflexões acerca daqueles que impediam esse processo.

CAPÍTULO 3

A ESTERILIDADE NO PENSAMENTO MÉDICO MEDIEVAL

Os problemas e as condições clínicas que dificultavam e/ou impossibilitavam a concepção constituíram – ao lado dos demais aspectos envolvidos no processo reprodutivo – outro importante campo de investigação e debate nos *studia* de medicina europeus, particularmente em Montpellier. Em seus ambientes intelectuais, seus mestres e estudiosos produziram um conjunto de obras focadas exclusivamente nesse tema. Para tanto, recorreram igualmente aos textos oficiais e extraoficiais que fundamentaram o pensamento médico no período, particularmente os tratados árabes (*LC*, *Viat*, *LP* e *CM*)

3.1 As concepções acerca da esterilidade nas fontes da medicina escolástica

As reflexões produzidas acerca das causas e dos tratamentos da esterilidade em homens e mulheres tiveram como eixo norteador as teorias que explicavam a origem e a reprodução da vida humana. Logo, este era igualmente um campo do conhecimento médico no qual a observação e a investigação empírica eram pouco viáveis. Ademais da existência de matrizes teóricas distintas e com preceitos inconciliáveis, as concepções construídas sobre o tema apresentavam frequentemente um eixo explicativo comum: a disposição dos órgãos gerativos (masculino e feminino) e a natureza do fluido seminal.

3.1.1 As autoridades antigas

Nos escritos que compõem o *corpus* hipocrático, os conhecimentos pertinentes à esterilidade apresentam-se principalmente nas obras que abordam questões ligadas às patologias, à geração e aos *assuntos médicos femininos*. Mas embora partilhassem a ideia da dupla semente embrionária e da equidade participativa dos fluidos seminais fornecidos por cada genitor, a natureza e a proporção destas inferências diferiram drasticamente.

De fato, as referências à esterilidade masculina são escassas e não acompanham qualquer tipo de prescrição de caráter terapêutico. Estas se encontram nos tratados *AAL*, *GH* e *Afor.*. A fim de demonstrar a maneira como os aspectos ambientais influíam na constituição corporal e na saúde dos indivíduos, o autor do *AAL* tece uma série de comparações entre os

povos da Europa e da Ásia, e ao fazê-lo define os citas²³⁰ como um povo *muito pouco fecundo* (AAL, 19). Dentre as razões que justificam tal improdutividade estão o clima frio, que faz com que os homens (e mulheres) apresentem uma natureza compleicional predominantemente úmida e um reduzido desejo sexual, e o hábito de montar a cavalo. A prática contínua da equitação resultava em dores articulares, dificuldade de caminhar (coxear) e no aparecimento de úlceras na região dos quadris. A cura promovia-se pelo corte das veias localizadas atrás das orelhas, ou seja, aquelas que transportavam o sêmen do cérebro até os testículos. Logo, os indivíduos submetidos a este tratamento passavam à condição de *anariêis*, afeminados (AAL, 21-22)²³¹, e tornavam-se permanentemente estéreis. Dentro destas premissas, a esterilidade masculina apresenta-se como uma condição intrínseca à compleição corporal de determinados indivíduos aproximando-se da impotência, e como consequência do seu modo de vida. Ainda que a primeira situação admitisse a possibilidade de intervenção – pois a natureza compleicional dos indivíduos poderia ser modificada pela alimentação, por exemplo, assim como o desejo sexual incitado –, não há recomendações para torná-los mais fecundos.

No tratado *GH* as menções à esterilidade masculina limitaram-se a duas categorias: a dos eunucos e a dos indivíduos que tinham as veias atrás das orelhas seccionadas (*GH*, 2). Em ambos os casos, portanto, a esterilidade caracteriza-se pela impossibilidade de ejaculação e como uma condição definitiva – intencionalmente provocada ou não –, sem probabilidade de reversão ou de tratamento. Sobre o tema, o tratado *Afor.* traz uma breve sentença disposta na quinta seção. De acordo com esta, a esterilidade dos homens decorre da porosidade do corpo, que permite o escape do *pneuma* antes de sua junção ao esperma; e das características do fluido seminal: denso ao ponto de não fluir ou excessivamente frio ou quente (*Afor.* V, 63). Nesta perspectiva, a esterilidade derivava de uma constituição corporal inadequada e, sobretudo, da indisposição do sêmen resultante desta e de outros tipos de constituição. Como nos demais tratados analisados anteriormente, a explicação encerrada nesse aforismo também se restringiu ao aspecto etiológico desta condição. (BALLABRIGA, 1986, p. 123; 131; FLEMMING, 2013, p. 570)

À vista disso, a doutrina hipocrática compreendeu a esterilidade dos homens a partir de dois prismas: o fisiológico, que dizia respeito à indisposição compleicional do corpo e do fluido seminal; e o das práticas sociais e terapêuticas que a promoviam. Mesmo passível de

²³⁰ Refere-se aos povos nômades que habitavam as estepes, especialmente a região que corresponde atualmente à Ucrânia.

²³¹ Heródoto faz referência a essa condição dos citas sob outros termos. De acordo com ele, os citas que padeciam da enfermidade feminina e eram chamados afeminados eram aqueles que haviam cometido sacrilégio ao saquear o templo de Afrodite.

diagnóstico pela análise de alguns sinais externos, como a ausência de descendentes e as características do esperma, sua identificação ocorria apenas nas situações em que estava associada à impotência ou à castração. Mas independentemente de sua origem, a esterilidade masculina não figurou como uma condição medicalizada. Esta aparente omissão ou descaso no campo médico, particularmente no terapêutico, explicava-se, em parte, pela própria natureza da participação masculina no processo reprodutivo que se limitava à concepção do feto; e em parte, pelo fato de se desconsiderar a não-procriação como um fator que interferisse diretamente no bem-estar dos homens. Ao desvincular saúde corporal masculina e reprodução, dispensava-se igualmente a necessidade iminente de tratamento. (SENKOVA, 2015, p. 125)

Em contrapartida, a esterilidade das mulheres apresentou-se como uma questão recorrente nos escritos hipocráticos que reuniam conteúdo ginecológico e obstetrício como o *De mulierum affectibus I (MA I)* (seção 8-24) e o *Afor. (V)*; e como tema central do tratado *De mulierum affectibus III (MA III)* ou *De sterilibus*²³². Esta preeminência justifica-se, por um lado, pela própria conexão estabelecida pelo pensamento médico hipocrático entre a saúde das mulheres e a reprodução; e por outro, pelo próprio papel desempenhado pelas mulheres e seu corpo no processo reprodutivo. Além da concepção, elas eram responsáveis pela gestação e parturição. Consequentemente, abortos, natimortos e geração de indivíduos doentes e/ou com má formação eram igualmente sua responsabilidade. (CADDEN, 1995, p. 250)

Quadro 3 – Referências à esterilidade feminina no MA I e III

Origem	MA I	MA III
Fluxo menstrual bilioso ou fleumático	Sem tratamento rápido ulcera a matriz. A cura tardia torna as mulheres permanentemente estéreis em razão das cicatrizes das úlceras. (MA I, 8-11)	A mulher submetida rapidamente a tratamento volta a ser fértil. Caso contrário, permanece estéril. (MA III, 213)
Fluxo menstrual semelhante à hidropisia ²³³	-	A mulher submetida rapidamente a tratamento volta a ser fértil. Caso contrário, permanece estéril. (MA III, 213)
Ausência ou escassez de menstruação	-	A saturação das veias impede o recebimento do sêmen e a concepção. A mulher submetida a tratamento volta a ser fértil. (MA III, 213)

²³² Praticamente desconhecido no medievo latino, o MA III circulou em versões adaptadas nos centros intelectuais do oriente. Consequentemente, os principais representantes do pensamento médico árabe tiveram acesso à parte importante das concepções encerradas nesse texto.

²³³ Derramamento de líquido ceroso em tecidos ou cavidades do corpo.

Excesso de menstruação	-	O sêmen não é retido por debilidade e, se retido, é asfixiado pelo excesso de sangue. Com tratamento a mulher volta a ser fértil. (MA III, 213)
Desvio do fluxo menstrual	-	Ocorre pelo desvio ou fechamento do orifício da matriz. Impede a concepção. Com tratamento, torna-se fértil. (MA III, 213)
Obstrução e desalinhamento do orifício uterino	Impede o recebimento e a retenção do esperma no útero. Com tratamento a mulher volta a conceber. (MA I, 13, 20)	A mulher não concebe porque a matriz não consegue receber ou reter o sêmen. Com tratamento a mulher volta a conceber. (MA III, 213, 223, 228)
Estreiteza, abertura, gordura e espessura excessivas do orifício uterino	Impossibilitam a concepção. Com tratamento a mulher torna-se apta a conceber. (MA I, 13)	Impossibilitavam a concepção, pois impediam a recepção e a fixação do sêmen. Com tratamento a mulher torna-se apta a conceber. (MA III, 228, 229, 230, 235, 241)
Umidade excessiva da boca do útero.	Impede o lançamento do sêmen para cima. Há a proposição de tratamento, mas sem referência explícita ao retorno da fertilidade. (MA I, 18)	-
Prolapso do orifício da matriz.	-	O orifício torna-se duro e não consegue receber o sêmen. E se incha, a mulher torna-se completamente estéril. Há tratamentos, mas sem referência explícita ao retorno da fertilidade. (MA III, 213, 235)
Ulceração do orifício uterino	-	Resultado da administração de compostos medicamentosos. Podia causar esterilidade total. (MA III, 230)
Matriz excessivamente fria, úmida, quente ou seca.	Impede a concepção, exceto nos casos em que está em consonância com a constituição inata da mulher. Com tratamento, a mulher tornava-se apta a conceber. (MA I, 12, 17)	-
Matriz muito lisa	Deixa escapar a semente ou o embrião/feto. Não há proposição de tratamento. (MA I, 20)	É uma condição inata ou o resultado de uma úlcera. A mulher não concebe porque não retém o sêmen. (MA III, 213)
Matriz com calosidades	-	Expulsa o sêmen masculino. Com tratamento voltava a conceber. (MA III, 213)

No *Afor.*, as causas da esterilidade feminina foram definidas principalmente em torno da natureza anatômica e compleicional do útero. Em uma única sentença, o texto estabelece que as mulheres que possuíam matriz densa e fria, demasiadamente úmida, seca ou quente não concebiam. Por outro lado, aquelas que apresentavam uma mescla de ambos os extremos, ou seja, um órgão de compleição equilibrada, eram fecundas (*Afor.*, 62). Há ainda aforismos sobre outras condições que impediam a concretização do processo reprodutivo. De acordo com estes, aquelas com corpos excessivamente magros eram acometidas por abortos (*Afor.* V, 44), as excessivamente gordas não geravam devido à presença de uma espécie de tecido que comprimia a boca da matriz (*Afor.* V, 46), as de corpo normal que abortavam sem motivo aparente o faziam porque apresentavam cotilédones²³⁴ finos cheios de mucosidade e que, por isso, não retinham o embrião (*Afor.* V, 45).

Como exposto, nos escritos hipocráticos as referências à esterilidade feminina emergem majoritariamente nas passagens ocupadas por descrições semiológicas e prognósticas. Assim, esta condição aparece dentro de um conjunto etiológico complexo em que sobressaem quatro fatores intimamente vinculados: alterações do fluxo menstrual; disposição anatômica (textura) e compleicional da matriz (fria, úmida, quente ou seca); orifício uterino (alinhamento, diâmetro, espessura e compleição); e constituição corporal (equilíbrio e ausência de enfermidades)²³⁵. Nas mulheres, então, a esterilidade manifestava-se principalmente como um sintoma e/ou consequência de um estado patológico ou indisposição dos órgãos da geração, e em menor medida, como resultado de uma intervenção inadequada ou ausência de tratamento. Por sua vez, havia dois tipos de esterilidade: uma parcial, com concepção; e outra total, sem concepção. Logo, esta não era considerada propriamente uma afecção, mas uma espécie de estado patológico secundário e frequentemente reversível. (BOURBON, 2016, p. 309-310, 315)

Neste sentido, estes textos aduziam uma quantidade expressiva de material de caráter essencialmente prático destinado a diagnosticar e tratar as enfermidades e indisposições anatômico-fisiológicas que culminavam em esterilidade, bem como de prescrições para identificar previamente a capacidade reprodutiva das mulheres e recomendações gerais para

²³⁴ *kotyledónes*. Cavidades ou membranas em forma de vaso (*kotýle*), onde ocorre o desenvolvimento do embrião. Segundo Galeno, os cotilédones são as bocas dos vasos que vão para na matriz.

²³⁵ No tratado *AAL*, a pouca fecundidade das mulheres citas figura como resultado de uma combinação desses fatores: “Nas mulheres, a gordura e a umidade de sua carne. Em efeito, suas matrizes já não podem reter o sêmen. Por outra parte, a menstruação não lhes vêm de forma adequada, mas em pouca quantidade e com atraso, e a entrada da matriz está fechada como resultado da gordura e não recebe o sêmen. As mulheres são indolentes, gordas e seu ventre é frio e mole” (*AAL*, 21).

dispor seu corpo e facilitar a concepção²³⁶. Ademais de sua natureza e finalidade, tais conteúdos baseavam-se no pressuposto de que as mulheres sem enfermidades e cujos corpos funcionavam adequadamente eram automaticamente mulheres/corpos férteis.

Os diagnósticos eram empreendidos a partir da observação dos indícios externos: natureza do fluxo menstrual, características das matérias expelidas, embriões/fetos abortados e inexistência de filhos; do exame dos órgãos genitais (realizado por auxiliares ou pacientes) e das informações fornecidas pelas próprias pacientes. Dentre as medidas de natureza preventiva e prognóstica, destacam-se aquelas que recomendavam a introdução ou a fumigação de substâncias aromáticas no órgão/região genital feminina: se o aroma atingisse a boca, a mulher estava apta a conceber, caso contrário, era infértil (*MA III*, 214; *Afor.* V, 59). Sendo uma espécie de teste, estes procedimentos se assentavam na ideia de interligação entre o útero e a parte superior do corpo feminino e objetivavam, assim, demonstrar a existência ou inexistência de desvios ou obstruções na matriz. Por isso, a transferência do odor à boca indicava a fertilidade enquanto a ausência infertilidade. Por seu turno, estes figuravam como uma forma alternativa de penetrar o interior do corpo feminino frente à impossibilidade de investigação direta.

Apesar de variarem de acordo com as causas, os tratamentos fundamentavam-se, em sua maioria, nos princípios da terapêutica dos contrários e atuavam basicamente restabelecendo o equilíbrio do corpo e, por conseguinte, promovendo o estado de saúde corporal. Assim, as condições patológicas da menstruação e o desequilíbrio compleicional da matriz e de seu orifício eram tratados principalmente com a ingestão de alimentos e a administração de matérias de características opostas. Para a umidade excessiva do orifício uterino, por exemplo, indicava-se a aplicação de um pessário confeccionado com substâncias azedas, já que eram consideradas diuréticas e quentes (*MA I*, 18). Nos casos de indisposição anatômica da matriz e do orifício uterino, além da aplicação/inserção de composições medicamentosas (abertura excessiva da boca da matriz, textura inadequada), recorria-se também à utilização de sondas (desalinhamento, estreitamento e obstrução).

Quanto às proposições para auxiliar a concepção que independiam da existência de um estado patológico, chamam atenção as que indicavam o melhor momento para a realização do ato sexual, as que atribuíam um papel importante ao homem e as prescrições medicamentosas que trazem em sua composição matérias de origem vegetal e animal de caráter implicitamente

²³⁶ Das cerca de 1500 prescrições terapêuticas encontradas nos escritos do *corpus* hipocrático, 80% são ginecológicas e/ou obstetrícias, sendo que a maior parte destas se destina a retomar e/ou promover a fertilidade. (TOTELIN, 2006, p. 119)

fálico e sexual. Desta forma, sugeria-se: a prática do coito no período final da menstruação (MA I, 11); a primavera como a época do ano mais propícia à concepção; que o homem evitasse a embriaguez e o consumo de alimentos fortes (MA III, 218); e uma fumigação de testículo de castor para abrir a matriz (MA III, 221). (TOTELIN, 2006, p. 129)

Então, e diferentemente do tratamento dispensado à esterilidade masculina, o pensamento médico hipocrático concebeu a esterilidade das mulheres em suas dimensões etiológica, prognóstica e terapêutica. Sendo o resultado de algum tipo de indisposição anatômico-fisiológica do organismo feminino – inerente ou adquirida –, esta se apresentava como um estado frequentemente temporário que refletia as condições médicas das mulheres. Por sua vez, era facilmente identificada pela ausência prolongada ou interrupção da gestação. Logo, a capacidade/incapacidade reprodutiva dependia e concomitantemente atestava o bom funcionamento do corpo e a saúde feminina.

Nos *libri naturales* aristotélicos a esterilidade masculina e feminina foi abordada em uma perspectiva equitativa, porém bastante sucinta. Para Aristóteles, homens e mulheres eram ou tornavam-se estéreis pelo mesmo conjunto de causas, a saber: má formação dos órgãos gerativos; idade avançada; obesidade ou enfermidades. Cada um destes fatores interferia diretamente na elaboração das matérias gerativas fornecidas pelos genitores, alterando-as qualitativa e quantitativamente. A esterilidade definia-se, então, como a impossibilidade do fluido seminal e da menstruação realizarem seus respectivos papéis no processo reprodutivo. Ao lado destes fatores, considerou ainda que alguns casos de esterilidade resultavam de uma espécie de desarmonia fisiológica entre as contribuições do homem e da mulher. Segundo ele, para que a geração ocorresse era necessário haver certa proporção entre o resíduo masculino e o feminino (GA, 772a). Contudo, não teceu explicações aprofundadas sobre tais requisitos.

Partindo desse pressuposto, Aristóteles forneceu alguns procedimentos para identificar a capacidade ou incapacidade reprodutiva de ambos os genitores. No caso dos homens, recomendou a submissão do esperma a um tipo de prova da água: se leve e frio, o sêmen se dispersaria rapidamente pela superfície revelando-se infecundo, uma vez que o fluido fecundo se caracterizava como denso e quente e depositar-se-ia no fundo. Para as mulheres, indicou a administração de um pessário aromático na região genital ou a aplicação de colorantes nos olhos, sendo que tanto o cheiro quanto a cor deviam se apresentar na sua boca das mulheres férteis certificando, assim, que seus condutos não estavam obstruídos (GA, 746b-747a). Apesar de aventar que certas indisposições dispunham de tratamento, em razão da própria natureza do tratado seus estabelecimentos se limitaram aos aspectos etiológicos dessa condição. (FLEMMING, 2013, p. 571)

A esterilidade também aparece como tema central do livro X do tratado aristotélico *HA*. Todavia, esta parte corresponde, muito provavelmente, a um texto espúrio sem autoria ou data de redação definidas e que congrega conceitos e concepções divergentes do pensamento natural aristotélico considerado autêntico. De fato, a teoria da geração que norteia as discussões desta parte da obra apresenta-se totalmente contrária à de Aristóteles²³⁷. Por seu turno, este circulou agregado aos demais livros e sob o nome do estagirita sendo, por desdobramento, uma importante referência no assunto. (DEAN-JONES, 2012, p. 189-191)

De acordo com o pseudo-Aristóteles, a esterilidade é uma condição que acomete o homem, a mulher ou ambos. Anunciada na sentença de abertura, esta abordagem aparentemente igualitária cede lugar a uma exposição focada majoritariamente nas causas da esterilidade feminina. De forma geral, as razões que impediam as mulheres de conceber giravam em torno do estado do útero: posicionamento inadequado, desequilíbrio complecional, presença de enfermidades; e/ou das condições da menstruação: irregularidade, escassez, excesso ou má qualidade (*HA*, 633b-636b). Para cada tipo de indisposição são apresentados diversos indícios externos e/ou internos, mas sem a proposição de qualquer forma de tratamento. Por sua vez, este conjunto etiológico aproximava-se significativamente do encerrado nos escritos do *corpus* hipocrático e, por conseguinte, continuava vinculando saúde corporal feminina e reprodução.

Em contrapartida, as causas da esterilidade masculina foram reduzidas a um único fator que contemplava, na realidade, ambos os genitores: o momento da emissão espermática. Para o pseudo-Aristóteles, quando as demais condições são propícias, mas a concepção não ocorre, o motivo é a falta de sincronia entre a ejaculação masculina, comumente mais rápida, e a feminina, frequentemente mais lenta. Portanto, para que houvesse sincronia nas emissões, o homem deveria se manter frio, e a mulher concentrada (*HA*, 636b). Embora guardasse certa semelhança com o pressuposto de desarmonia fisiológica apresentado no *GA*, este enunciado remete a uma espécie de combinação sexual. Nesta visão, a mulher tem certa responsabilidade pela esterilidade masculina. À vista disso, o autor explica que a maneira mais fácil de identificar a infertilidade do homem era fazê-lo tentar se reproduzir com outra mulher (*HA*, 636b). (BALLABRIGA, 1986, p. 128)

Apesar de ter produzido conhecimentos nas diversas áreas da medicina, as reflexões de Galeno acerca da esterilidade apresentaram-se em obras de natureza essencialmente

²³⁷ Dentre as divergências mais relevantes está a ideia de existência do esperma feminino. Em diversas passagens o pseudo-Aristóteles afirma que a mulher emite sêmen, enquanto Aristóteles negou totalmente a capacidade de produção espermática ao corpo feminino.

filosófica. Trata-se de dois curtos capítulos dispostos nos tratados *Definitiones medicae* (*Definições médicas*) e *Philosophica historia* (*História filosófica*). Nestes, a esterilidade é definida como uma condição que acomete o homem e a mulher. As causas da esterilidade feminina apontadas são alguns tipos de indisposições anatômicas e compleicionais da matriz e outros aspectos como o cansaço, a falta de nutrição e os maus hábitos. Como causas da esterilidade masculina figuram a natureza inadequada do fluido seminal: infecundo ou escasso; a paralisia e a distorção do membro masculino, que impossibilitavam a ejaculação do sêmen em linha reta e seu lançamento no interior do útero; a impotência; privação dos testículos e outras doenças e enfermidades (*Definitiones medicae*, 442; *Philosophica historia*, 32). Mesmo genérico, o quadro etiológico galênico acrescentava novos elementos ao conjunto anterior. No caso das mulheres, os fatores relacionados ao seu modo de vida; no caso dos homens, os ligados à anatomia do órgão genital e ao seu estado de saúde corporal. Em contrapartida, não constam quaisquer descrições de caráter semiológico ou material terapêutico.

Ainda que pertinentes ao domínio médico e naturalista, as concepções encerradas nos textos das autoridades antigas resultavam e estavam em consonância com o contexto sociocultural em que haviam sido forjadas. Neste sentido, a esterilidade apresentava-se como uma condição médica essencialmente feminina, uma vez que a reprodução constituía a principal função da mulher na sociedade greco-romana. Assim sendo, as mulheres estéreis não estavam apenas impossibilitadas de procriar, mas de exercer sua função. Por conseguinte, a diversidade de tratamentos dispensados àquelas que se encontravam nessa situação era, ao mesmo tempo, evidência de uma preocupação com seu bem-estar e com sua saúde corporal – uma vez que a esterilidade feminina manifestava-se principalmente como consequência de algum estado patológico –, e uma maneira de lhes restituir seu status social. À parte sua responsabilidade, a ausência de descendentes também tinha desdobramentos no campo social e jurídico para os homens, particularmente porque significava uma espécie de descontinuidade econômica e social. Contudo, a esterilidade masculina recebeu pouca atenção médica e as respostas a esta condição foram fornecidas fora desse âmbito. Neste sentido, aqueles que estavam nessa situação dispunham, frequentemente, de duas soluções: a mudança de parceira ou a adoção, sendo a garantia de êxito restrita à segunda opção. (GOUREVITCH, 2013, p. 221; SENKOVA, 2015, p. 125; 128)

3.1.2 As autoridades medievais (árabes e latinas)

Nos tratados árabes, as reflexões relativas à esterilidade de homens e mulheres apresentaram-se nas seções pertinentes aos problemas e às patologias dos órgãos reprodutivos masculino e feminino. Por seu turno, a abordagem e o espaço concedido a cada tema também variaram significativamente. O *LC* e o *Viat.* trataram exclusivamente de questões envolvendo a esterilidade masculina, apesar do extenso conteúdo ginecológico e obstetrício presente no segundo tratado. Em contrapartida, no *LP* e no *CM* as causas e os tratamentos desta condição foram discutidos de maneira conjunta e concomitante para ambos os sexos. (VERSKIN, 2017, p. 166-167)

No *LC* e no *Viat.* a esterilidade masculina aparece vinculada às diferentes disfunções sexuais e, particularmente, à impotência. Nesta perspectiva, a incapacidade gerativa do homem resultava do funcionamento inadequado do mecanismo responsável pela realização do ato sexual, a saber: desejo, calor, *pneuma* e sêmen. De acordo com estes tratados, os indivíduos que tinham muito desejo e *pneuma/flatulência* e pouca umidade praticavam o coito, porém não emitiam esperma. Aqueles que possuíam muita umidade e pouco *pneuma/flatulência* liberavam o sêmen involuntariamente sem desejo e sem ereção. Os que possuíam apenas desejo ou estavam privados dos três elementos, não tinham ereção nem ejaculavam (*LC*, 2; *Viat.* VI, 1). Por sua vez, a presença e a quantidade destas matérias estavam diretamente ligadas à compleição dos testículos²³⁸. Assim, uma natureza testicular inadequada – a ideal era quente e úmida – culminava na ausência parcial ou total de qualquer dos componentes envolvidos na prática sexual e impossibilitava a geração. Consequentemente, somente os indivíduos que possuíam uma porção equilibrada de cada um eram capazes de engendrar.

Partindo do pressuposto de que as dificuldades e/ou impedimentos do coito tinham uma natureza essencialmente fisiológica, ambos os textos reuniam um amplo material terapêutico. Tais prescrições consistiam basicamente na administração de alimentos e/ou composições medicamentosas que agiam promovendo a produção e/ou equilibrando os elementos implicados nesse processo. Parafraseando Aristóteles, o texto do *Viat.* afirma que quando estas três propriedades – *calor*, *umidade* e *ventosidade* – estão combinadas em um alimento ou remédio, este produz o esperma e aumenta a força para o intercuro (*Viat.* VI, 1). Os alimentos listados que congregavam as três propriedades referidas eram o grão de bico²³⁹ e

²³⁸ Ver capítulo 2, págs. 105-106.

²³⁹ Grão de bico: é considerado calórico e energético (*Glos.* I).

o nabo²⁴⁰. Os considerados nutritivos como o feijão e as favas²⁴¹, por exemplo, forneciam duas qualidades, umidade e ventosidade, e deviam ser combinados com matérias consideradas quentes, como a pimenta e o gengibre. Outros atuavam diretamente na produção do esperma, como carne²⁴² fresca, cérebro²⁴³, figos²⁴⁴, pinhões²⁴⁵, gemas de ovos²⁴⁶; ou no aumento do desejo sexual, caso das matérias quentes e do satirião²⁴⁷, conhecido também como *testículo de raposa*. Este último poderia ser consumido com vinho ou segurado durante o coito à maneira de um amuleto. Por seu turno, todos estes alimentos entravam na composição de beberagens, eletuários e pílulas bastante elaboradas (*LC*, 13, 14, 16; *Viat.* VI, 1). Ao lado dessas, o *LC* ainda recomendava uma diversidade de unguentos que deviam ser aplicados diretamente no pênis, nos testículos e no entorno da região genital e dos rins. Parte dos ingredientes listados nessas prescrições apresentava um poder de ação inerente a suas propriedades, caso dos alimentos que naturalmente geravam flatulência e que, por isso, estavam vinculados à formação da ventosidade/*pneuma*. Outros permitiam uma associação de caráter mais implícito e simbólico. Neste sentido, figuram as matérias de origem vegetal que apresentavam formato semelhante às partes genitais de homens e mulheres (nabo, figo, satirião), assim como a carne e o cérebro que remetem implicitamente às teorias hematogénica e encefalogenética da origem e formação do esperma.

No que diz respeito à impotência masculina, além de uma discussão semelhante à encerrada nesses dois tratados (*LP* II, VIII, 2 – *Sobre os defeitos do coito*), o *LP* abordou o assunto sob outro prisma. Trata-se do capítulo intitulado *Àqueles que os malefícios impedem de ter relações sexuais com suas mulheres* (*LP* II, VIII, 29), e como o título indica, atribui a causa da impotência masculina a forças externas e sobrenaturais. O mesmo circulou frequentemente como um tratado autônomo e nesta condição aparece, inclusive, atribuído ao físico catalão Arnaldo de Vilanova sob o epíteto *Remedia contra maleficia*. Cabe ressaltar que o oitavo livro da versão traduzida e adaptada da parte prática da obra de Haly Abbas constitui, na realidade, uma espécie de reconstrução do texto original realizada a partir de referências

²⁴⁰ Nabo: quente e seco (*Glos.* I).

²⁴¹ As favas verdes são frias e úmidas. As favas secas são frias e secas, flatulentas e ventosas (*Glos.* I).

²⁴² As carnes de boi, veado, lebre, cabras são consideradas melancólicas, ou seja, frias e úmidas (*Glos.* II).

²⁴³ Cérebro: possui alto valor nutritivo. O cérebro de pardal, em particular, é considerado afrodisíaco desde a Antiguidade (*Glos.* III).

²⁴⁴ Figo: quente em primeiro grau. Os verdes são úmidos em segundo grau, os secos são intermediários entre seco e úmido (*Glos.* I).

²⁴⁵ Pinhão: quente úmido. É considerado um alimento muito forte (*Glos.* I).

²⁴⁶ Os ovos figuram nas melhores dietas alimentares. Considera-se que restauram as forças e aumentam a virtude genital (*Glos.* I).

²⁴⁷ Satirião: termo genérico que indica um gênero de planta da família das orquídeas, e que é impossível de precisar. É uma das plantas afrodisíacas mais conhecidas e utilizadas. A raiz desta orquídea se semelha ao testículo do animal que lhe conferiu a outra denominação pela qual era conhecida (*Glos.* I).

extraídas da parte teórica e de outros tratados árabes como o *Viat*. Todavia, o referido capítulo figura como uma exceção, pois não apresenta material semelhante às fontes que teriam sido utilizadas pelo autor/compilador²⁴⁸. Então, é provável que sua inserção seja fruto de uma necessidade presente no contexto em que a obra foi recomposta e/ou de uma orientação doutrinária do próprio autor/compilador. É certo, contudo, que dialogava com o discurso religioso evidenciando o caráter marcadamente escolástico do pensamento médico do período. (GREEN, 1994b, p. 140-141; SINGER, 1943, p. 541)

A incapacidade de consumir o matrimônio por causas não físicas figurava dentre os raros motivos admitidos pela Igreja que permitiam aos cônjuges a anulação do vínculo matrimonial e a realização de outro. Por outro lado, o débito carnal sem lograr êxito à concepção também se encontrava em dissonância com a moral sexual imposta pelo discurso religioso. Por isso, tornava-se imprescindível distinguir uma condição patológica irreversível de uma incapacidade temporária, a qual uma intervenção terapêutica ou um simples estímulo poderia solucionar. Por sua vez, cabia aos *físicos* identificar as possíveis causas do problema (em homens e em mulheres), fossem de origem natural/física ou não, e dispor de tratamentos adequados para cada caso. Logo, este conteúdo atendia também uma demanda jurídico-religiosa. (CALATRAVA, 2012, p. 355)

O texto em questão apresenta uma série de considerações acerca dos tipos de malefícios que impediam a prática do intercuro diferenciando-os quanto a sua composição e forma de utilização. Neste sentido, havia os malefícios confeccionados a partir de matérias classificadas como animadas e inanimadas. No primeiro grupo constam, por exemplo, os testículos e o sangue de galo colocados embaixo da cama da vítima, e no segundo a noz²⁴⁹ ou bolota²⁵⁰ divididas ao meio e dispostas, cada metade, de lados opostos ao caminho percorrido pelos noivos²⁵¹. Os procedimentos de cura eram bastante variados e incluíam a remoção dos itens plantados na casa dos maleficiados e no caso da noz ou bolota, a realização de um procedimento inverso por parte dos noivos, a saber: separar e dispor a noz ou bolota ao modo do feitiço, juntá-las e mantê-las unidas por sete dias. Ao lado desses, o texto ainda reúne outros recursos de caráter estritamente mágico: usar bile ou sangue de cachorro para proteger a casa; e portar determinadas matérias e objetos à maneira de amuletos: bile de peixe em uma

²⁴⁸ Atribui-se a tradução do *Liber pantegni* de Haly Abbas a Constantino, o Africano. Contudo, indícios internos (conteúdo e estilo de escrita) indicam que o livro VIII da parte prática seja fruto do trabalho de outro autor/compilador, provavelmente de um discípulo do próprio Constantino.

²⁴⁹ Noz: muito usada na dietética por seu poder nutritivo. Quente e úmida em primeiro grau (*Glos.* I).

²⁵⁰ Bolota: fruto produzido pelo carvalho. Carvalho: tem propriedade estíptica (*Glos.* III).

²⁵¹ Além desses, são listados também: escritos com sangue de morcego colocados no limiar da porta; feijões crus colocados da mesma forma que a noz e a bolota; e agulha de ferro ou chumbo usada para costurar o cadáver de um homem ou uma mulher inserida em um travesseiro ou colchão.

caixa de zimbros e mercúrio dentro de uma cana selada. Após discorrer sobre as possíveis origens do malefício, as formas de anulá-lo e evitá-lo, o texto menciona que algumas situações de impotência por causas não físicas decorriam dos graves pecados cometidos pela vítima. Para estes casos o recurso terapêutico era a confissão ao padre ou ao bispo e a conjuração de uma prece concedida por algum deles (*LP II*, VIII, 29). Portanto, mesmo nessa última situação, os meios empregados para combater a impotência eram igualmente sobrenaturais.

No capítulo do *LP* dedicado propriamente à esterilidade, as reflexões acerca desta condição nos homens restringiram-se a um breve enunciado sobre suas causas e a uma proposição genérica de tratamento. Assim, a esterilidade masculina resultava da inadequação do fluido espermático: muito frio ou quente; e o tratamento consistia em sua readequação compleicional (quente e úmida equilibrada) pela administração dos contrários, ou seja, matérias quentes e frias e úmidas, respectivamente (*LP II*, VIII, 28). Era, então, nesses casos um estado patológico e reversível mediante a aplicação de tratamento adequado.

Já a esterilidade feminina foi abordada em seus âmbitos etiológico, semiológico e terapêutico. Neste sentido, o texto estabeleceu um conjunto de causas relacionando-as aos seus respectivos sinais e forneceu tratamentos correspondentes à origem e à natureza de cada tipo de indisposição. Segundo o texto, as causas da esterilidade repousavam na má compleição corporal, frieza, calor, ventosidade e/ou abertura excessiva da matriz. As mulheres que não geravam em razão da má compleição apresentavam muita umidade durante o coito e menstruação tênue. A cura empreendia-se pela purgação dos maus humores. Aquelas impossibilitadas de conceber devido à frialdade do útero tinham retenção da menstruação, uma dieta fria, oleosa e úmida, e pouco desejo pelo ato venéreo. Neste caso, recomendava-se o uso de medicações quentes para purgar a menstruação, fumigação, cataplasma na região do umbigo e um supositório vaginal. A esterilidade decorrente do calor excessivo da matriz identificava-se pela escassez de fluido menstrual, dor, úlceras uterinas e calor em todo o corpo. O tratamento consistia na administração de matérias úmidas e frias. Se a ventosidade fosse a causa do impedimento, havia, então, inchaços ao redor da matriz. A terapêutica incluía a redução da dieta e a aplicação de óleos e outras matérias na região genital. Por fim, a esterilidade pela abertura excessiva da (boca da) matriz tratava-se por meio de uma dieta estíptica²⁵² (*LP II*, VIII, 28). Note-se que apenas a última causa poderia apresentar-se como uma indisposição anatômica inerente ao útero. As demais se manifestavam e eram

²⁵² Dieta estíptica: dieta com alimentos considerados adstringentes, ou seja, que causavam constrição, estreitamento e redução das secreções.

identificadas, dentre outros indícios, pelas condições do fluxo menstrual, o mecanismo regulador do organismo feminino. Logo, a esterilidade das mulheres continuava sendo compreendida como um estado secundário e temporário. Conseqüentemente, as intervenções terapêuticas – que se baseavam nos preceitos da terapêutica dos contrários – atuavam restabelecendo o equilíbrio e a natureza compleicional do corpo e da matriz.

No *CM*, as causas da esterilidade em homens e mulheres foram ordenadas e explicadas em torno das seguintes categorias: esperma masculino e esperma feminino; membros da geração masculinos; membros da geração femininos; princípios e acidente.

Quanto ao primeiro aspecto, tem-se a má compleição fria, quente, úmida ou seca do esperma, sendo que a *secura* apenas dificultava a concepção; e a combinação inadequada dos sêmens dos genitores, ou seja, quando um fluido não equilibra as características do outro, mas pelo contrário, as acentua. A inadequação do fluido espermático ocorria em razão do consumo de alimentos que o esfriavam e secavam, e de outros aspectos que interferiam diretamente em sua elaboração e qualidade, tais como: juventude, senilidade, enfermidades, embriaguez e coito excessivo. Nos homens, a indisposição dos órgãos gerativos compreendia: a debilidade dos vasos espermáticos e dos testículos em virtude da corrupção de sua compleição, do corte das veias atrás da orelha, da perfuração da bexiga, da supressão de seu número e do uso de determinadas substâncias (dente de cavalo e cânfora); e o formato e o tamanho inapropriados do membro viril, ou seja, um pênis torto, muito curto ou excessivamente longo. O primeiro grupo incorria na produção de um líquido espermático inadequado, enquanto o segundo na liberação incorreta do sêmen no interior da matriz. Nas mulheres, dizia respeito às condições uterinas: desequilíbrio compleicional (frio, quente, úmido ou seco); debilidade da virtude retentiva; constrição e obstrução de sua boca/passagem; dureza; presença de gordura; excrescência de *carne/zirbo*²⁵³; apostemas; úlceras; hemorroidas e/ou verrugas. Estas resultavam na corrupção do esperma e da menstruação/alimento embrionário, na dificuldade de atrair e reter o sêmen e o feto/embrião, no impedimento da entrada do pênis e do lançamento dos líquidos espermático e alimentício à matriz (menstruação). Já os princípios abarcavam fatores ligados aos membros da digestão: debilidade digestiva e alimentação nauseante; e do espírito: temor, tremor e dores de cabeça. O acidente equivalia à dissonância na emissão espermática por parte do homem ou da mulher durante o coito (*CM III*, 21, I, 8).

Se por um lado o comprimento do pênis e a diâmetro da boca/passagem uterina interferiam diretamente na emissão e na retenção do sêmen, por outro influíam em um aspecto

²⁵³ *Zirbo*, do árabe *tharb*: dobra peritoneal entre duas vísceras; redenho. Na antiga nomenclatura anatômica, *epíploo* ou *epíploon*.

crucial da geração: o prazer sexual, especialmente o feminino. De acordo com Avicena, o homem que possuía um membro muito curto não conseguia satisfazer sexualmente a mulher e, conseqüentemente, promover sua ejaculação. Da mesma forma, uma boca/passagem da matriz excessivamente larga impedia a satisfação sexual e a emissão por parte da mulher e também do próprio homem. Uma vez que a liberação concorrente das sementes masculina e feminina era premissa fundamental à concepção e que ambas as emissões estavam intimamente vinculadas à sensação de deleite, a inexistência do último elemento automaticamente anulava a realização do primeiro. Nesta perspectiva, a ausência de prazer sexual somava-se às demais causas da esterilidade. Por sua vez, salientou que além de impedidos de gerar, os indivíduos alijados do prazer sexual estavam mais suscetíveis a obtê-lo com outros indivíduos. Assim, promover e alcançar a satisfação sexual tinha também uma função moral e de controle da concupiscência. Por isso, Avicena asseverava que os *físicos* não deviam constranger-se ao abordar assuntos como o tamanho do pênis, a constrição da vagina e a satisfação sexual da mulher, porque eram temas pertinentes ao seu campo de conhecimento e atuação (CM III, 20, I, 44).

Em suma, o quadro etiológico construído por Avicena configurava-se como uma espécie de síntese sistematizada e aprimorada das causas da esterilidade masculina e feminina elencadas nas vertentes explicativas que o precederam, e que estava também em consonância com a teoria da geração expressa em sua doutrina. Assim, ao lado de fatores comumente apontados (natureza do sêmen e disposição anatômico-compleicional dos órgãos gerativos masculino e feminino), o texto congregava outros como os sentimentos anímicos, a ejaculação conjunta e o prazer sexual, estes últimos requisitos essenciais à concepção nas vertentes que defendiam a existência do esperma feminino. E particularmente no caso das mulheres, apontou ainda a corrupção e o bloqueio da menstruação/matéria alimentícia do feto/embrião, que independentemente da matriz teórica (médica ou filosófico-naturalista) figuravam como um elemento essencial à geração e ao desenvolvimento do embrião/feto. Logo, o *CM* forneceu aos mestres e estudiosos do medievo latino uma interpretação das causas da esterilidade de homens e mulheres que englobava as diferentes instâncias (física e anímica) e as etapas envolvidas no processo reprodutivo.

No campo da semiologia, sua exposição foi igualmente detalhada. Inicialmente, o texto dispõe alguns procedimentos para identificar o responsável por essa condição. São dois testes: um com o esperma e outro com a urina. O primeiro segue os moldes e critérios definidos por Aristóteles, mas contemplando os sêmens de ambos os genitores. O segundo consiste em colocar a urina de cada um em um vaso com sementes, sendo que a germinação

indicava fertilidade e a não germinação esterilidade. Especialmente para as mulheres, têm-se ainda os procedimentos que usavam substâncias aromáticas – uma fumigação e um supositório de alho – realizados sob os mesmos pressupostos estabelecidos nos textos hipocráticos e nos *libri naturales*. Portanto, Avicena continuava validando a ideia de que o fluido seminal adequado à geração era espesso/denso e de que um corpo feminino de condutos desobstruídos era um corpo fértil, porque internamente interligado. Para identificar as demais indisposições uterinas (fisiologia, anatomia e patologias), o texto propunha a análise de alguns indícios externos como a cor e a densidade da urina e da menstruação, assim como o autoexame. De acordo com Avicena, as mulheres percebiam a umidade, a lubricidade, o calor, a frialdade ou a textura da matriz pela sensibilidade do próprio tato, sendo que a excrescência de carne se manifestava também pela sensação de dor durante o coito. Já os diagnósticos relativos ao formato e/ou dimensão inadequada do membro viril eram obtidos pela observação empírica (*CM III*, 21, I, 9). Assim, as informações e preceitos encerrados no *CM* permitiam que os *físcos/práticos* identificassem a origem da esterilidade masculina e feminina de maneira pouco invasiva.

A seção ocupada pelos tratamentos começa alertando que algumas condições que ocasionavam esterilidade não dispunham de recursos terapêuticos, a saber: a brevidade do membro viril e as úlceras da matriz. Todas as demais, segundo Avicena, eram passíveis de cura. Logo, admitia-se implicitamente que tanto a esterilidade masculina quanto a feminina era um estado predominantemente temporário e reversível. A primeira medida apresentada corresponde a uma espécie de *regimine coitu*. Trata-se, na realidade, de indicações sobre o momento e o modo ideal de agir durante e após o intercuro. Assim, este deveria realizar-se ao final do período menstrual e não ser prolongado, pois o ato longo incorria no risco de esfriamento de ambos os espermas. O homem deveria realizar o *modus coeundi*: tocar o mamilo feminino e juntar-se à parceira quando houvesse sinais iminentes de ejaculação. A mulher deveria permanecer deitada após o coito e levantar os quadris, sendo que dormir era o melhor para a concepção (*CM III*, 21, I, 10). A recomendação pertinente ao homem estava em total consonância com as concepções etiológicas dispostas no próprio *CM*, enquanto a relativa à mulher encontrava poucos precedentes neste ou nos demais tratados analisados²⁵⁴. De fato, mesmo dificultando a atuação da virtude retentiva da matriz, o posicionamento inadequado da mulher *in e/ou post* coito não aparece dentre as possíveis causas da não geração. Então, ao

²⁵⁴ Dos textos em análise, apenas *LC* também afirmava que dormir depois do intercuro permitia que as mulheres retivessem melhor o sêmen (*LC*, 8).

dispor de tais recursos como meios para facilitar a concepção, Avicena indiretamente acrescentava mais um fator de impedimento ao conjunto anterior.

As demais medidas compõem-se de material terapêutico para tratar os diferentes tipos de indisposições uterinas. Os tratamentos para a esterilidade decorrente da má compleição (fria, quente, úmida e seca) da matriz e de sua boca/passagem seguiam a lógica da *terapêutica dos contrários*: substâncias/compostos frios para a má compleição quente; substâncias/compostos secos para a má compleição úmida; e vice-versa. A gordura e a ventosidade eram tratadas com procedimentos que eliminavam as respectivas matérias: evacuações, flebotomia, clisteres, dentre outros. A estreiteza da boca/passagem da matriz com a administração de lenificativos²⁵⁵. Ao final, o texto ainda apresenta várias elaborações medicamentosas destinadas às mulheres e que atuavam promovendo/facilitando a concepção (CM III, 21, I, 10). Na prática, então, a esterilidade continuava sendo uma condição médica predominantemente feminina.

Embora tenham concedido mais atenção que os antigos à esterilidade masculina, os árabes continuaram associando-a à impotência. Por sua vez, estes ampliaram significativamente as reflexões e os conhecimentos produzidos acerca desta condição nos homens, particularmente no campo etiológico e terapêutico. Desta forma, conceberam a esterilidade masculina como consequência de três fatores principais: impotência, natureza inadequada do fluido espermático, disposição e patologias dos órgãos genitais; e elevaram-na à categoria de condição medicalizada, portanto passível de reflexão teórica e de tratamento. Neste prisma, forneceram uma quantidade expressiva de prescrições e recursos terapêuticos, principalmente para tratar as disfunções que impossibilitavam a prática do intercuro. No caso das mulheres, prevaleceram as interpretações que explicavam a esterilidade como o resultado da indisposição anatômico-fisiológica da matriz e/ou das enfermidades que acometiam essa parte do corpo. Por conseguinte, perpetuava-se a visão do corpo feminino como um corpo naturalmente destinado à reprodução e cujo funcionamento inadequado interferia diretamente em sua capacidade gerativa. Logo, os conhecimentos produzidos no campo semiológico e terapêutico também seguiram essa premissa. Juntos, estes forneciam recursos de caráter teórico e prático para identificar a origem e a natureza da indisposição e para restabelecer o bom funcionamento e o estado de saúde do corpo feminino restituindo-lhe, então, a fertilidade.

²⁵⁵ Substâncias ou compostos que abrandavam, suavizavam e amoleciam.

Dentre os escritos produzidos no medievo latino, o *LSM* figura, até o momento, como o primeiro tratado a ocupar-se do tema de maneira mais sistematizada. Antes, contava-se apenas com um conjunto heterogêneo de receitas e instruções destinadas a facilitar a geração, especialmente por parte das mulheres. Sob a influência árabe, o texto salernitano estabelece que qualquer dos genitores poderia ser o responsável pelo impedimento da concepção. Nos homens, a incapacidade decorria da natureza do sêmen: excessivamente ralo, de forma que a própria liquidez impedia sua permanência no interior da matriz; e de uma compleição testicular fria e seca, que produzia um fluido seminal igualmente inadequado. Nas mulheres, a inaptidão ocorria em razão de sua constituição física: magreza ou gordura excessiva, sendo que esta última obstruía o orifício uterino bloqueando a entrada do sêmen; e das características do útero: escorregadio e macio ao ponto de não reter a semente (*LSM*, 74). De maneira sucinta, a obra seguia as premissas etiológicas estabelecidas nos textos das autoridades antigas e árabes.

Como forma de identificar a origem do problema, o tratado salernitano dispõe o seguinte experimento: colocar a urina do homem e da mulher, cada uma, em um recipiente com farelo de trigo durante nove ou dez dias. Se após esse período o recipiente apresentar vermes e o trigo um cheiro desagradável, o indivíduo é estéril, caso contrário, estava apto a gerar (*LSM*, 75). Para estes últimos casos, o texto propõe, então, algumas medidas auxiliares. Logo, infere-se que os reprovados no teste apresentavam uma condição definitiva e irreversível. Assim, para os homens recomendava-se a ingestão de vinho com um pó confeccionado a partir do útero ou da vulva de uma lebre²⁵⁶, e para as mulheres o mesmo com um pó elaborado dos testículos. Segundo o autor, esse procedimento não favorecia apenas a concepção, mas a concepção de um indivíduo do sexo masculino (*LSM*, 76). Também para ambos, o fígado e os testículos de porco reduzidos a pó e ingeridos. Outras prescrições destinavam-se exclusivamente às mulheres, tais como: colocar sobre a região do umbigo lâ embebida com leite de burra²⁵⁷ antes do intercurso (*LSM*, 77) e um pó de testículos de porco não castrado ou javali selvagem administrado com vinho depois da menstruação (*LSM*, 82). Como exposto, as receitas utilizavam majoritariamente partes de órgãos genitais de animais considerados muito fecundos ou viris. Assim sendo, estas terapias assentavam-se implicitamente nos preceitos de que *semelhante causava semelhante*, ou seja, a fecundidade e a virilidade passariam àqueles que ingeriam as respectivas matérias.

²⁵⁶ Utilizava-se da lebre diversas partes do corpo tais como: pelos, coágulo, matriz, testículos, esterco, dentre outras. Em geral, purifica, limpa e ajuda na concepção (*Glos.* III).

²⁵⁷ Utilizava-se todo tipo de leite. Nas dietas, empregava-se em razão de seu caráter nutritivo, mas também era usado para dar corpo a um medicamento. O leite de burra era considerado o mais nutritivo (*Glos.* III).

Outra fonte importante produzida no período e que congregou material sobre o tema foi o *TP* de Pedro Hispano. No capítulo *Para excitar ao coito*, a esterilidade masculina foi abordada sob a perspectiva da impotência. Aqui, as receitas (17) destinadas a incitar o desejo sexual e a promover o ato venéreo dividem espaço com prescrições (15) para combater fatores externos e sobrenaturais. Assim, têm-se unguentos e beberagens elaboradas com matérias vegetais (satição, gengibre) e partes de órgãos genitais de animais (testículos de texugo, veado e touro), e recomendações para afugentar o demônio, anular os malefícios/feitiços e libertar-se deles, e proteger-se contra os mesmos. Do último conjunto, duas são atribuídas a Constantino e correspondem praticamente às mesmas orientações presentes no *LP*²⁵⁸. As demais compreendem, em sua maioria, a utilização de matérias de origem vegetal e animal no ambiente ou junto ao corpo dos afligidos²⁵⁹. Uma vez que as receitas presentes no receituário eram fruto de uma seleção empreendida pelo próprio autor, a presença e a quantidade de receitas desta natureza evidenciam que essa linha explicativa exerceu forte influência no pensamento médico do período. Além dessas, há ainda duas recomendações que tratam outros aspectos da vida sexual e objetivam apaziguar a discórdia e suscitar a harmonia entre o casal: “20. *Item. trazer a pedra que se chama íman apazigua por completo a discórdia entre marido e mulher. Dioscórides; 31. Item. se o marido trouxer um coração de gralho, e a mulher um de gralha, viverão sempre em harmonia. Cirano*” (*TP* 37, 20, 31). Assim, a obra petrinícia fornecia recursos terapêuticos variados e que respondiam as mais diversas causas da incapacidade gerativa masculina. (RODRIGUES, 2006, p. 38)

No que tange à esterilidade das mulheres, o *TP* reuniu um conjunto igualmente heterogêneo de receitas (56) que estavam em consonância com as principais correntes explicativas acerca da esterilidade feminina. São prescrições para corrigir a abertura excessiva da matriz²⁶⁰, equilibrar a compleição uterina²⁶¹, limpar e preparar o útero²⁶², reter o sêmen²⁶³ e

²⁵⁸ “24. *Item* ponha-se mercúrio em uma cana ou avelã furada e meta-se por baixo do travesseiro dos enfeitados, ou ponha-se no limiar da porta, por onde se entra; anula o feitiço. Constantino; 26. *Item* untar com sangue de cão todas as paredes da casa, que se estiver, tira o feitiço. Sixto a Octavio e Constantino.” (*TP* 37, 24, 26).

²⁵⁹ “19. *Item* se se tiver hipericão em casa, afugenta os demônios; por isso muitos lhe chamam *fuga-de-demônios*; 21. *Item*, para tirar o malefício, dê-se teriaga magna com suco de hipericão e ponha-se nos rins um emplastro de hipericão; 25. *Item* se se tiver coral em casa, anulam-se todos os feitiços; 29. *Item* pendurar artemísia no limiar da casa faz com que nenhum malefício prejudique a casa. Dioscórides; 30. *Item* quem trouxer consigo uma raiz de norça branca, fugirão dele todos os malefícios; 33. *Item* se se puser a dita raiz debaixo das vestes de um endemoninhado, o demônio confessará quem é, e donde é, e fugirá.” (*TP* 37, 19, 21, 29, 30, 33).

²⁶⁰ “1. Se a vulva estiver demasiado aberta, de tal modo que o colo da madre vacile, pelo que muitas vezes se impede a concepção, poder-se-á apertá-la quanto se quiser com pó de alúmen, sangue de drago e tinta negra, confeccionados com vinagre forte; se se deitar lá dentro e se mantiver muito tempo, fechará de todo. Esta é minha.” (*TP* 45, 1).

²⁶¹ “4. *Item* uma fumigação de erva-dos-gatos, aplicada muitas vezes, aquece muito a madre fria e húmida e por isso se diz que torna prenhes as gatas, com seu cheiro. Experimentador.” (*TP* 45, 4).

recomendações gerais para dispor as mulheres ao coito e à reprodução²⁶⁴, sendo que algumas auxiliavam, inclusive, na definição do sexo do embrião²⁶⁵. Parte das receitas traz em sua composição a vulva e os testículos de animais como a lebre, o porco e a doninha²⁶⁶. Contudo, selecionamos deste conjunto duas prescrições: uma receita para incitar o coito e promover o prazer sexual e outra que recomenda a adoção de determinadas posições durante e após a prática do intercuro:

26. *Item* unte-se o membro viril e as partes genitais da mulher com suco de satirião e polvilhe-se com o pó; faz com que quem é estéril conceba e o ato se torne mais intenso, e aumenta o prazer. Cirano. É precioso e deleitoso. (TP 45, 26)

45. *Item* durante o próprio coito, esteja a mulher com as pernas erguidas e, no acto da inseminação, aplique todo seu pensamento em reter o sêmen; [...], e durma deitada de costas, com as pernas juntas com força e assim reterá o sêmen. Experimentador. (TP 45, 45)

Dentre os principais representantes do galenismo árabe, apenas Avicena havia aventado a ausência de prazer sexual como um fator que impossibilitava a concepção. Já orientações quanto ao posicionamento adequado da mulher *in* e *post* coito aparecem no *LC* e no *CM*. Sob a justificativa de que as demais posições sexuais reduziam as chances de procriação, a moral sexual cristã igualmente recomendava que as mulheres praticassem o coito em posição de decúbito dorsal. Portanto, este era mais um ponto de aproximação entre o discurso médico e o religioso. Por sua vez, o autor da prescrição encontrada no texto petrinício é um *Experimentador* e esta apresenta um elemento a mais: a própria vontade feminina de reter o sêmen. Logo, tal conhecimento tinha origem prática e advinha, provavelmente, daqueles que exerciam a medicina sem qualquer tipo de formação, dentre os quais não podemos descartar as próprias mulheres. Da mesma forma, impõe-se considerar a influência do discurso religioso na assimilação desse preceito, haja vista a condição de escolástico de Pedro Hispano. Ao dispor receitas com este conteúdo nesta parte do receituário,

²⁶² “36. *Item* untar com frequência com um óleo feito de lenha de hera, desde o umbigo até as partes pudendas da mulher, e sobre os rins, conforta a madre e consome a sua humidade supérflua e predispõe para a concepção. Rogério; 40. *Item* alforva moída com gordura de pato fortalece a madre para a concepção.” (TP 45, 36).

²⁶³ “25. *Item* para a mulher reter o sêmen, use com frequência grãos de peônia em jejum, com vinho tinto, e faça-se um emplastro com incenso, mastique e mirra. Experimentador.” (TP 45, 25).

²⁶⁴ “11. *Item* comer ou aplicar inferiormente qualquer coágulo, depois da menstruação, ajuda a conceber. Avicena.” (TP 45, 11).

²⁶⁵ “29. *Item* coma o homem e a mulher pó de vulva de lebre e conceberá um filho varão; se, porém, a mulher beber testículos do macho após a menstruação, conceberá um filho varão. Sixto.” (TP 45, 29).

²⁶⁶ “7. *Item* coma a mulher uma vulva de lebre e conceberá. Galeno no *Dinamidis*; 22. *Item* dar à mulher pó de testículos de porco varrasco, depois da menstruação, faz com que ela conceba. Trótula; 24. *Item*, se se triturar o testículo direito da doninha-macho, com vinho, e se fizer um pessário dele com lâ, junte-se e em breve conceberá. Cirano.” (TP 45, 7, 22, 24).

o físico português defendia postura semelhante, particularmente no que tange ao prazer feminino. Assim sendo, as receitas encerradas na obra petrinícia contemplavam e forneciam conhecimentos terapêuticos acerca de uma diversidade significativa de impedimentos femininos. (RODRIGUES, 2006, p. 41-42)

À vista do exposto, as autoridades antigas e medievais árabes e latinas compreenderam a esterilidade de homens e mulheres como uma condição patológica frequentemente secundária e temporária, associada aos órgãos genitais (masculino e feminino) e aos processos fisiológicos que ocorriam no interior de seus corpos. Juntas, estas forneceram aos centros intelectuais europeus uma quantidade expressiva de material de natureza teórica e prática acerca desta condição. Em Montpellier este domínio ganhou *status* de campo do conhecimento médico independente, sendo alvo de tratados específicos sobre o tema. Quais foram as principais contribuições de seus mestres e estudiosos nesse campo?

3.2 A esterilidade na literatura médica de Montpellier

Antes de passarmos à investigação das causas e dos tratamentos concedidos pelos mestres e estudiosos montpelusinos aos problemas clínicos da concepção que acometiam homens e mulheres, impõem-se tecer algumas considerações acerca do arcabouço teórico-conceitual sobre o qual estes fundamentaram suas interpretações e estabeleceram suas intervenções terapêuticas.

Para o galenismo, as condições patológicas e os aspectos que envolviam as doenças formavam as chamadas *coisas contra a natureza*. Nas palavras de Johannitius, “*existem três (coisas) contra a natureza: a doença, a causa da doença e a concomitância ou sequelas da doença*” (*Isag.*, p. 146). Como o próprio termo indica, estas atuavam modificando o estado natural do corpo, ou seja, seu equilíbrio e funcionamento. As alterações – que podiam originar-se nas *coisas naturais* ou nas *coisas não naturais* – dividiam-se em três grupos: *mala compositio* (*má composição*), que correspondia às malformações congênitas; *mala complexio* (*má compleição*), que seria o desequilíbrio compleicional (humores e qualidades); e a *solutio continuitatis* (*solução de continuidade*), que dizia respeito à quebra da continuidade do corpo, ou seja, aos traumas. (GARCÍA BALLESTER, 2004, p. 542; SIRAISSI, 1990, p. 120)

Com base nessa divisão a maior parte das enfermidades internas e externas resultava de algum tipo de *mala complexio*. Por conseguinte, os cuidados médicos eram primeiramente preventivos e consistiam na manutenção da harmonia e do bom funcionamento dos componentes corporais pela regulação das *coisas não naturais*, com especial atenção para a

dietética. Uma vez instalada a enfermidade buscava-se, então, o restabelecimento do equilíbrio corporal por meio de medidas terapêuticas diversas. Estas podiam constituir-se da eliminação dos elementos em excesso por intermédio de sangrias, purgatórios e vomitivos, por exemplo; da administração de composições medicamentosas na forma de emplastos, unguentos, beberagens, eletuários, pessários, banhos, dentre outros, aplicados, sobretudo, sob os princípios, da chamada *terapêutica dos contrários* (*contraria contrariis curantur*) – uma enfermidade de causa quente curava-se pela utilização de componentes frios, e vice-versa –, ou ainda sob os pressupostos de que *semelhante curava semelhante* – o uso de matérias (vegetal, animal e mineral) com formato, textura e cor semelhantes a determinadas partes/órgãos do corpo para curar os problemas e afecções que as afligiam.

Por seu turno, a realização de qualquer intervenção de caráter prático-terapêutico demandava a identificação prévia da compleição do paciente e da natureza da enfermidade. A partir disso, definia-se o tipo de intervenção (dieta, sangria, cirurgia etc.), de substâncias e/ou de composições que seriam administradas. Neste último ponto, o galenismo transmitiu ao medievo um complexo sistema de classificação das propriedades e virtudes dos produtos de origem vegetal, animal e mineral. De forma geral, admitia-se que, como o corpo humano, estas matérias também possuíam as quatro qualidades primárias: frio, quente, úmido e seco; e da mesma forma, podiam apresentar uma predominância individual ou dual (quente e úmido, quente e seco, frio e úmido, frio e seco) de algumas dessas qualidades; assim sendo, possuíam igualmente sua própria compleição. Havia nove tipos de compleições: uma equilibrada, quatro com prevalência de uma qualidade e outras quatro com predomínio de duas. Segundo estes preceitos, uma substância tinha caráter medicamentoso se, quando ingerida ou aplicada, conseguia modificar a compleição do corpo. Tal capacidade de alteração era medida em graus, 1º, 2º, 3º e 4º, e em comparação com a compleição humana. Neste sentido, uma substância quente em 1º grau seria menos quente que o próprio calor natural; em 2º grau seria tão quente quanto; em 3º grau seria mais quente; e em 4º grau seria quente em excesso. Estes princípios se aplicavam às demais qualidades. Além dessa classificação, a doutrina galênica concebia que as matérias animal, vegetal e mineral também apresentavam capacidades ou virtudes, tais como: retentiva, emoliente, diurética, dentre outras. As matérias definidas como quentes eram consideradas dilatadoras, enquanto as frias constrictivas. Assim, o poder de ação terapêutica de cada fármaco empregado (animal, vegetal e mineral) repousava na conjunção de sua natureza compleicional e de suas virtudes. (WALLIS, 2012, p. 113-114)

Portanto, a doutrina terapêutica transmitida ao pensamento médico medieval pelo galenismo estava intimamente vinculada à concepção humoral/compleicional de corpo e aos

conceitos de saúde e de doença; e da mesma forma, esta guardava em si um caráter essencialmente analógico.

3.2.1 As causas da esterilidade nos homens

Dentre os escritos montpelusinos que se ocuparam das causas e dos tratamentos da esterilidade masculina (e feminina), o *CC* arnaldiano é certamente o mais antigo e, provavelmente, o primeiro tratado produzido no medievo latino focado exclusivamente no tema. A obra configura-se como uma espécie de quadro sinóptico de conteúdo estritamente etiológico, ou seja, sem qualquer informação referente a *signa e curae*.

No texto em questão, Arnaldo estabelece que a causa do impedimento da concepção poderia se apresentar no homem, na mulher ou em ambos e de que este poderia ocorrer *antes*, *durante* ou *após* o intercuro sexual. Partindo desse pressuposto, definiu um conjunto heterogêneo de causas agrupando-as de acordo com estes três momentos. Por uma questão óbvia – a gestação constitui um fenômeno biológico restrito ao corpo feminino –, os homens participavam (com as mulheres) apenas dos dois primeiros grupos de fatores.

Quadro 4 - Causas da esterilidade masculina no *CC*²⁶⁷

I) No coito																	
- Inaptidão das sementes.																	
- Emissão desordenada.																	
II) Antes do coito:																	
1) Inaptidão dos órgãos:																	
A) Em relação à compleição.																	
B) Em relação à composição;																	
C) Em relação à solução de continuidade.																	
A) Em relação à compleição:																	
- Moleza excessiva (da carne?) do pênis.																	
- Discrasia (alteração) do calor																	
<table border="0"> <tr> <td rowspan="3" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</td> <td>Fria</td> <td rowspan="3" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</td> <td>inata</td> <td rowspan="3" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">em relação</td> <td rowspan="3" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</td> <td>ao pênis</td> </tr> <tr> <td>Úmida</td> <td>acidental</td> <td>testículos</td> </tr> <tr> <td>Seca</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	{	Fria	{	inata	}	em relação	{	ao pênis	Úmida	acidental	testículos	Seca					
{		Fria		{				inata	}	em relação	{	ao pênis					
		Úmida						acidental				testículos					
	Seca																

²⁶⁷ Seleccionamos os conteúdos pertinentes aos homens e mantivemos o modo de exposição da edição crítica, pois este se aproxima do formato encontrado nos manuscritos e nas edições impressas e, muito provavelmente, da forma como o *CC* foi originalmente pensando e estruturado por Arnaldo. Por sua vez, o formato da exposição também permite aventar a possibilidade de o texto resultar de uma *lectio*.

análise das causas da esterilidade masculina a partir da ordem definida na introdução, uma vez que esta apresenta certa equivalência com as etapas envolvidas no processo reprodutivo, identificando as permanências e, principalmente, as novas interpretações realizadas sobre o tema – haja vista o caráter original e racional da obra arnaldiana.

De acordo com o *CC* os fatores *ante commixtione* que inabilitavam os homens à geração diziam respeito, por um lado, às condições fisiológicas, anatômicas e patológicas do pênis e dos testículos e, por outro, à natureza da semente, termo que abarcava o fluido seminal e a menstruação. Quanto ao primeiro aspecto, são listados praticamente os mesmos tipos de indisposições do *CM*, sendo que algumas condições, como o desequilíbrio compleicional dos órgãos genitais e o formato tortuoso do pênis, são classificadas como inatas/naturais ou acidentais. As características inadequadas da semente também são semelhantes, porém restritas ao sêmen masculino – uma vez que tais pressupostos não eram aplicados ao fluxo menstrual –, e descritas de maneira comparativa com outras enfermidades, certamente para facilitar a realização do diagnóstico por parte daqueles que utilizavam o tratado. Já no âmbito anatômico, Arnaldo acrescentou a abertura inadequada do prepúcio, que dificultava a emissão espermática e a ereção completa. E foi ainda mais assertivo ao identificar as enfermidades que comprometiam a função gerativa dos órgãos genitais masculinos, a saber: hemorroidas, fissuras e úlceras decorrentes de cancos ou fístulas. Ao final, considerou que a esterilidade também podia apresentar-se como uma condição inata.

Parte destes impedimentos figura como núcleo central das perguntas que compõem o *IS*, outro texto de autoria arnaldiana sobre o tema. Assim, têm-se perguntas relativas ao tamanho e ao formato do membro viril: “28^a: *Se o homem tem o membro (pênis) muito longo ou curto*” (*IS*, 28) e “30^a: *Se o homem tem o membro curvo.*” (*IS*, 30); e outras que abordavam o aspecto qualitativo do fluido seminal: “38^a: *Se o esperma é claro ou espesso*” (*IS*, 38) e “39^a: *Se sente no esperma um bom ou mal odor, que, como diz Avicena no Cânon III, fen 21^o, esse odor deve ser tão doce como ramos de flores e castanha*” (*IS*, 39). A estas se soma ainda uma pergunta dirigida às mulheres, mas que tratava das características do sêmen: “31^a: *Se durante o coito a mulher sente o esperma masculino quente ou frio*” (*IS*, 39). Nestas, havia pontos em comum, como a densidade e a natureza compleicional do esperma, e novos pressupostos, como sua cor e seu aroma. Ainda dentro do conjunto de causas *ante commixtione*, o *IS* traz duas perguntas que objetivavam, provavelmente, identificar os casos de esterilidade inata: “23^a: *Se é membro de uma família de pessoas estéreis ou férteis*” (*IS*, 26) e “27^a: *Se o homem teve filho de outra mulher*” (*IS*, 27). Ambas podiam dirigir-se tanto ao homem quanto à mulher, sendo que a segunda se assemelhava à recomendação presente nos

libri naturales. Portanto, aqui coexistiram preceitos extraídos dos escritos médicos, particularmente árabes, e da filosofia natural.

Já as causas *in commixtione* do *CC* restringiram-se a duas: a inadequação das sementes e a desordem das emissões. De maneira sucinta, Arnaldo explica na introdução que a junção das sementes masculina (sêmen) e feminina (menstruação) devia resultar em uma espécie de mistura ideal, cujas propriedades eram ocultas, mas passíveis de conhecimento pela via da experimentação (*CC*). Ainda que se referisse a fluidos distintos, tal pressuposto remetia diretamente à ideia presente no *GA* e no *CM* de que as matérias fornecidas pelo homem e pela mulher deviam apresentar características complementares. Todavia, nem ele, Aristóteles ou Avicena definiram em termos qualitativos e quantitativos as possíveis combinações. A segunda causa coadunava com o pensamento médico predominante e correspondia à liberação dissonante das matérias gerativas por parte dos genitores. Este impedimento aparece dentre as causas *in* e *ante*, sendo que no último caso explicita-se que a emissão masculina precedia a feminina. O pressuposto de que o homem emitia com mais facilidade e, conseqüentemente, primeiro do que a mulher se encontrava amplamente disseminado no pensamento médico do período e se vinculava a outra condição essencial à concretização da concepção, o prazer sexual. Contudo, este elemento não aparece no *CC*. Assim, Arnaldo concebeu as causas *in commixtione* desconsiderando quaisquer aspectos necessários à realização do ato sexual em si; e ao fazê-lo, implicitamente desvinculou a esterilidade masculina da impotência considerando-as, por conseguinte, condições distintas.

Da mesma forma, o conjunto etiológico encerrado nesta parte do *CC* reverberou no *IS*. Neste sentido, consta uma pergunta sobre a ordem das emissões, porém considerando que a liberação feminina precedia a masculina (*IS*, 32). Como dito acima, essa ideia diferia do discurso corrente. Por sua vez, havia outras que contemplavam fatores negligenciados e que se encaixavam nas causas *in commixtione*. Duas aglutinam aspectos relativos à quantidade de fluido e à forma de emissão: “36^a: *Se o esperma masculino sai subitamente ou em gotas*” (*IS*, 36); e “37^a: *Se demora muito ou é rapidamente expelido*” (*IS*, 37). Esta última questão permitia ainda uma interpretação relacionada à duração da atividade sexual. Neste sentido, a demora na emissão decorria do ato prolongado enquanto a rapidez do curto. O problema do tempo dispendido na realização do intercurso aparece também em outra passagem: “29^a: *Se participa de uma grande parte do tempo da copula*” (*IS*, 29). O coito demasiadamente longo foi abordado no *CM* sob a premissa de que resultava em uma emissão espermática fria. O contrário não aparece nos textos das autoridades escolásticas, todavia, guardava conexão com

o pressuposto de liberação seminal conjunta. Assim, uma expulsão muito antecipada por parte do homem poderia incorrer em uma ejaculação dissonante.

Na esteira dessas reflexões, o *IS* traz uma pergunta genérica acerca da sensação de deleite no intercurso (*IS*, 35) e que, certamente, se fundamentava no pressuposto do galenismo de interdependência entre prazer sexual e ejaculação. Ainda nesta linha, têm-se indagações sobre o momento e a frequência com que se realizava o ato sexual: “17^a: *Se normalmente pratica o coito durante o dia*” (*IS*, 17) e “24^a: *Se procuram muito o coito.*” (*IS*, 17). De acordo com o *LC* o momento mais propício ao intercurso era antes de dormir, porque o corpo encontrava-se equilibrado. Por outro lado, o coito excessivo era prejudicial à geração porque comprometia a qualidade e a quantidade da matéria espermática, uma vez que para realizar o intercurso o corpo consumia matérias essenciais como o calor e o *pneuma*, e estas entravam também na composição do esperma.

À vista do exposto, a emissão abrupta, a ejaculação gradual e em pequenas quantidades, a precipitada ou a retardada, a ausência de prazer, o coito em momentos inadequados ou em excesso eram igualmente condições que indispunham os homens à geração.

Por fim, o *IS* traz uma pergunta de conteúdo praticamente inédito em relação aos textos das autoridades antigas e medievais árabes e latinas. Trata-se de um questionamento acerca da sensação de medo em relação aos órgãos sexuais: “22^a: *Se teme os órgãos sexuais (masculino e feminino)*” (*IS*, 22). É provável que esta pergunta tivesse como alvo preferencial as mulheres. Todavia, os homens não estavam totalmente excluídos deste sentimento. Assim, poderia dizer respeito ao medo de se praticar coito e/ou de não conseguir realizá-lo. Ou ainda o medo da própria mulher. Este último provavelmente associado às imagens da mulher como um ser sexualmente insaciável, dotado de um fluido impuro e pernicioso ao qual ela própria estava imune, mas que contaminava aquele que com ela se entregava ao ato carnal.

Então, nos opúsculos arnaldianos prevaleceu uma interpretação da esterilidade masculina como uma condição essencialmente natural (biológica) ocasionada, principalmente, pela indisposição dos órgãos genitais e pela natureza inadequada do fluido seminal. Por seu turno, tais escritos retomaram o essencial do conjunto etiológico fornecido pelos textos das autoridades sistematizando-o de uma maneira totalmente original e acrescentando-lhe outros fatores. E posto que estes opúsculos tenham sido produzidos em momentos distintos, seu conteúdo evidencia que a medicina medieval era um campo do conhecimento dinâmico e em constante renovação.

Como Arnaldo, Gordonio parte do pressuposto de que a esterilidade acometia o homem, a mulher ou ambos. A exemplo do tratamento concedido a outras enfermidades, as causas desta condição são divididas em externas ou internas. Sob a perspectiva da impotência, o primeiro grupo reunia fatores bastante heterogêneos e que interferiam direta e indiretamente na produção e no funcionamento dos elementos que compunham o mecanismo responsável pela realização do ato sexual (calor, desejo, *pneuma* e sêmen). Uma parte corresponsabilizava as mulheres e estava ligada aos aspectos anímicos do coito, como manter relações sexuais com mulheres em idade ou condições físicas inapropriadas (muito jovens, velhas, menstruadas, sarnosas, tinhosas, fedidas, feias), de maneira indevida e vendo seus órgãos sexuais, ou por acidentes da alma como temor e ira. A outra dizia respeito ao estado do corpo e ao modo de vida dos próprios homens e, por desdobramento, aos aspectos essencialmente físicos do intercurso: ser muito jovem, decrépito, guloso, enfermo; ter se submetido a sangria, purgação, atividades exaustivas ou coito excessivo; ingestão de alimentos que esfriavam (alface²⁶⁹ e ópio²⁷⁰), consumiam o vento (arruda²⁷¹ e agnocasto²⁷²) e secavam a umidade (vinagre²⁷³) corporal; assim como a prática da abstinência ou de vigílias em excesso (*LM VII*, 1; 14).

As causas internas congregavam a disposição dos membros gerativos, a natureza do fluido seminal e as afecções dos órgãos principais. Para os dois primeiros têm-se praticamente os mesmos critérios definidos nos textos das autoridades, e que também aparecem nos opúsculos arnaldianos, acerca do desequilíbrio compleicional (testículos e sêmen), do tamanho e da composição inapropriada do membro viril, da ausência de membros (testículos), da presença de enfermidades (úlceras testiculares) e do consumo de matérias esterilizantes. A estes se somam três fatores diferentes: testículos dobrados para dentro, paralisia²⁷⁴ do pênis e torção do seu orifício. Para os demais, listam-se afecções como a letargia²⁷⁵ e a mania²⁷⁶ no cérebro (esperma); o tremor e semelhantes no coração (*pneuma*); a frialdade e a indigestão do estômago (cocção dos nutrientes); os apostemas no fígado (desejo), rins e intestinos; além do corte das veias jugulares (distribuição do sêmen) (*LM VII*, 1; 14). Logo, a maior parte destes

²⁶⁹ Alface: muito usada nos regimes médicos especiais. É recomendada para reduzir o sêmen e a libido porque é fria e úmida em segundo grau (*Glos. III*).

²⁷⁰ Ópio: suco extraído da papoula. Frio em quarto grau e seco em primeiro (*Glos. III*).

²⁷¹ Arruda: quente e seca. Com oximel (mistura de água, mel e vinagre) seca o esperma e extingue o desejo (*Glos. II*).

²⁷² Agnocasto: quente e seco em terceiro grau. Queima e seca o esperma (*Glos. III*).

²⁷³ Vinagre: adstringente e de natureza fria e seca (*Glos. III*).

²⁷⁴ Paralisia: amolecimento dos nervos com perda de sentido e do movimento (*LM II*, 27).

²⁷⁵ Letargia: apostema na parte traseira do cérebro debaixo do crânio (*LM II*, 12).

²⁷⁶ Mania: corrupção da alma provocada pelo humor melancólico (*LM II*, 19).

órgãos estava diretamente envolvida na produção e distribuição dos componentes que formavam a engrenagem do coito. Portanto, estas impossibilitavam o corpo de produzir e de dispor adequadamente das matérias necessárias à geração. Dentro desse grupo etiológico, Gordonio ainda considerou os malefícios e/ou feitiços, porém não forneceu informações acerca de seus tipos e/ou formas de manifestação. Mesmo considerando o estado de desequilíbrio e de enfermidade do corpo masculino, prevaleceu no *LM* a visão que condicionava a causa da esterilidade masculina à impotência. Logo, no pensamento médico de Gordonio a incapacidade gerativa dos homens era, sobretudo e primeiramente, uma incapacidade de cunho sexual.

Nos casos em que a esterilidade decorria de ambos os genitores, as causas estavam de acordo com os preceitos do galenismo. Por conseguinte, a não geração apresentava-se como resultado da má compleição masculina e feminina e da impossibilidade de uma combinação compensatória entre as mesmas, ou seja, ambos muito quentes, frios, secos ou úmidos; e da desproporção entre seus órgãos reprodutivos: matriz muito larga, plana ou côncava; pênis muito curto ou fino. Ambas as discussões aparecem no *CM*, a primeira sem especificar os tipos inadequados ou adequados e a segunda focada no prazer sexual. Neste quesito também figura a necessidade de uma emissão espermática conjunta.

O *LM* constituiu a principal fonte dos escritos de esterilidade anônimos produzidos em Montpellier. Mas, embora as condições clínicas que dificultavam e/ou impossibilitavam a geração constituíssem o tema central, tais textos privilegiaram as discussões acerca dos impedimentos femininos. De acordo com o autor do *De conceptu*, ainda que os impedimentos à geração pudessem ocorrer por parte do homem, da mulher ou de ambos, estes eram, sobretudo, femininos (*De conceptu*, prólogo). De fato, dos textos em análise apenas o *De ster.* apresenta conteúdo significativo acerca da esterilidade masculina – no *De ster. mul.* constam apenas três breves menções: duas de conteúdo etiológico e uma proposição terapêutica. São oito (8) capítulos: seis (1 a 6) apresentam as causas e os tratamentos correspondentes; e dois (7 e 8) fornecem recomendações de caráter geral no campo medicamentoso e dietético. Assim, e diferentemente dos tratados que se ocuparam dessa condição, os conhecimentos de natureza prático-terapêutica se sobrepuseram aos demais.

O autor do *De ster.* abre a seção dedicada aos impedimentos masculinos com o seguinte estabelecimento: “*Se não ocorre nenhum dos impedimentos dos que temos falado e a mulher não concebe, certamente isso será devido a um defeito do homem [...]*” (*De ster.* II, 1). Apesar de apresentar um sentido claro, a ideia encerrada nessa passagem ganha um peso maior quando consideramos seu lugar – na segunda parte da obra – e a posição deste tratado

na cronologia de nossas fontes – o último dentre os textos analisados. Conseqüentemente, a responsabilidade pela não geração continuava sendo primeira e essencialmente da mulher. Quando pertinente ao homem, esta se apresentava, tal como no *LM*, em razão de fatores internos ou externos que equivalem àqueles elencados por Gordonio, porém com algumas modificações quanto à sua classificação. Assim, predominou igualmente a visão que associava essa condição à dificuldade de realizar o intercuro.

As causas internas se limitaram a três e correspondem ao desequilíbrio quantitativo dos elementos necessários à execução do ato sexual em si: excesso de umidade (gonorreia) e de *pneuma* (satiríase), e a ausência de calor (inabilidade de ereção e de ejaculação) decorrente da má compleição fria ou quente, ou de um feitiço. As causas externas são cinco: elementos que alteram a compleição, na realidade uma síntese das causas externas dispostas no *LM*; pênis desproporcional; discrasia dos testículos; afecções dos membros principais; e secção das veias que passam atrás da orelha. Com exceção do corte das veias juvenis, que resultava em um estado de esterilidade permanente, todos os demais impedimentos contavam com algum tipo de intervenção de natureza terapêutica. No *De ster. mul.* os homens são estéreis em razão de três fatores: pequenez do pênis, tortuosidade do conduto seminal, ambas sem possibilidade de cura, ou de um feitiço. Nos dois tratados, portanto, a esterilidade apresenta-se como uma condição frequentemente reversível.

Em seu conjunto, os mestres e estudiosos montpelusinos compreenderam as causas da esterilidade masculina em suas dimensões natural/corporal e sobrenatural/imaterial.

3.2.2 Os tratamentos para a esterilidade masculina

O caráter pouco inovador e original das concepções etiológicas encerradas no *LM* e nos tratados de esterilidade anônimos foi compensado pelos conhecimentos reunidos por estes nos domínios semiológico e, particularmente, terapêutico.

O quadro sintomatológico apresentado no *LM* fundamenta-se principalmente na análise de indícios externos interpretados com base nos principais conceitos e teorias do naturalismo e do galenismo. Segundo Gordonio, a esterilidade por causas externas era identificada pela inquirição do próprio enfermo e para tanto, o médico devia perguntar-lhe, sem constrangimento, sobre todas as coisas. Para os casos decorrentes de causas internas, o autor forneceu recursos para identificar dois tipos: a paralisia do pênis e o desequilíbrio compleicional. Assim, recomendou a submersão do membro viril em água fria: se este se encolhesse estava são, se não, enfermo. A discrasia era definida, principalmente, pela

observação do órgão genital, do tipo de emissão e de fluido seminal. A presença de uma grande quantidade de pelos ao redor dos testículos, veias (do pênis e dos testículos) largas, muito desejo, esperma quente e ejaculação rápida indicavam uma má compleição quente, e o contrário, uma má compleição fria. As demais naturezas compleicionais manifestavam-se exclusivamente nas características do líquido espermático: escasso e espesso, má compleição seca; aquoso e desprezível, má compleição úmida (*LM VII, 1*). Portanto, cada sinal guardava em si a ideia de *calor inato* e o processo de transformação da matéria nutriente. É provável que Gordonio não tenha tecido considerações acerca dos sintomas pertinentes às patologias dos membros principais porque estas haviam sido discutidas por ele em outras partes do *LM*. Já seu silêncio em relação às indisposições anatômicas do membro viril resulta, certamente, do fato de que estas eram fácil e empiricamente reconhecidas.

Os tratamentos também estavam de acordo com o pensamento médico vigente. Logo, embasavam-se na ideia de equilíbrio corporal e na correta administração das *coisas não naturais* e no uso da terapêutica dos contrários para alcançá-lo. A primeiramente recomendação de Gordonio destina-se a tratar os impedimentos de origem externa e consiste justamente em evitar tudo o que corrompia a compleição, a composição ou que afetava a alma, a saber: coito inapropriado; situações que desencadeavam tristeza e ira; alimentos que alteravam as qualidades (quente e fria) do corpo e a quantidade de seus componentes (vento e umidade); gula; embriaguez; práticas e intervenções terapêuticas debilitantes (*LM VII, 1*). Nestes casos, portanto, a capacidade gerativa do homem dependia simplesmente de não fazer ou submeter-se a condições que interferiam nas instâncias físicas e anímicas do corpo.

Além de conselhos de conteúdo semelhante (*De ster. II, 4*), o *De ster.* traz uma série de prescrições para equilibrar cada tipo de matéria. Para corrigir o excesso de umidade recomendou a administração de uma composição com partes iguais de diacódio²⁷⁷, açúcar de rosas²⁷⁸ e alexandrino²⁷⁹, e o consumo de alimentos que espessavam o sangue como o arroz²⁸⁰ (*De ster. II, 1*). Aqui, as matérias medicamentosas e a alimentícia apresentavam o *seco* como propriedade comum. Assim, tinham a capacidade natural de consumir a umidade do corpo. A eliminação do *pneuma* em excesso empreendia-se pela ingestão de compostos com

²⁷⁷ Diacódio: composição medicamentosa à base de papoula. A papoula é classificada como fria e seca (*Glos. II*).

²⁷⁸ Açúcar de rosas: açúcar: procedente da cana, caro e raro. Utilizam-se rosas de diferentes variedades. Em geral, eram classificadas com frias e secas (*Glos. II*).

²⁷⁹ Açúcar alexandrino: refere-se ao açúcar procedente desta região. Trata-se de um preparado constrictivo e confortativo (*Glos. II*).

²⁸⁰ Arroz: quente e seco. Constringe o ventre (*Glos. III*).

propriedades consumptivas e evacuadoras, como no eletuário confeccionado com uma mistura igual de *dyanisum*²⁸¹, *diasprunis*²⁸² e *dyaciminum*²⁸³ (*De ster.* II, 2).

Na mesma linha, estabeleceu que a ausência de calor em razão da má compleição quente, condição que segundo ele raramente acontecia, curava-se com o uso de matérias frias. Por conseguinte, tratava-se a pouca quantidade de calor decorrente da má compleição fria com procedimentos e composições medicamentosas de natureza quente. Assim, propôs um banho de vapor preparado com ervas quentes, unguentos aplicados na região dos rins ou diretamente sobre os órgãos genitais, e eletuários (*De ster.* II, 3). Apesar de apresentar forma de elaboração e de administração distintas, três ingredientes se repetem na maioria das receitas, a saber: testículos de raposa²⁸⁴; rúcula²⁸⁵ (a própria folha, a semente ou o suco) e bagas de louro²⁸⁶. Outros ingredientes recorrentes são a cebola²⁸⁷ e a pimenta²⁸⁸. As partes genitais de animais eram frequentemente utilizadas para tratar disfunções sexuais sob os preceitos de que *semelhante causava semelhante*. As matérias vegetais partilhavam a propriedade *quente*; neste sentido, atuavam promovendo e aumentando o calor corporal.

Já a falta de calor em razão de causas não naturais era remediada por ações de caráter semelhante, ou seja, sobrenaturais e/ou mágicas. Segundo o autor do *De ster.*, a cura nestes casos devia ser confiada a Deus, que a realizava pela eliminação do feitiço ou interrupção do mesmo pelos próprios autores. Todavia, ressalta que alguns tratados indicavam o uso de certos remédios empíricos, dos quais fornece dois exemplos: “[...] *pendurar em volta do pescoço mercúrio em uma casca de avelã ou pendurar artemísia*²⁸⁹ *no lintel*²⁹⁰ *da casa onde estão marido e mulher*” (*De ster.* II, 3). No *De ster. mul.*, a esterilidade por feitiço era a única condição remediável. Para tanto o autor recomenda: “[...] *ponha-se, sem que os afetados percebam, coloque mercúrio embaixo de sua cabeça de noite, enquanto dormem*” (*De ster. mul.*, VI). Com pequenas variações quanto à forma de utilização, estes correspondem às

²⁸¹ *Dyanisum*: composição medicamentosa à base de anis. Anis, quente e seco. Purgativo e expectorante: atenua os humores grossos, dissolve a ventosidade e a inflamação (*Glos.* III).

²⁸² *Diasprunis*: composição medicamentosa à base de ameixa. Apresenta qualidades úmidas e efeitos laxantes (*Glos.* II).

²⁸³ *Dyaciminum*: composição à base de cominho. Cominho, quente e seco (*Glos.* III).

²⁸⁴ Testículos de raposa: também era sinônimo de *satirião*. Contudo, no contexto parece referir-se de fato ao órgão genital animal (*Glos.* II).

²⁸⁵ Rúcula: é usada como afrodisíaco desde a Antiguidade. Quente em primeiro grau e úmida em segundo (*Glos.* II).

²⁸⁶ Bagas de louro: quente e seca em terceiro grau. Tem virtude confortativa e aromática (*Glos.* II).

²⁸⁷ Cebola: quente e seca em quarto grau, mas também úmida. Associada também à produção de sêmen (*Glos.* II).

²⁸⁸ Pimenta: havia diversos tipos de pimentas. Em geral, era considerada quente e seca (*Glos.* II).

²⁸⁹ Artemísia: planta odorífera comum na medicina medieval. Classificada como quente, de virtude consumptiva e extenuante. É bastante usada nos tratamentos ginecológicos desde a Antiguidade (*Glos.* II).

²⁹⁰ Verga de materiais diversos (madeira, pedra, concreto etc.) que constitui o acabamento da parte superior de portas e janelas; dintel, padieira.

mesmas prescrições encontradas no *LP* e no *TP* e consistiam basicamente no uso de objetos e matérias à maneira de amuletos. Além do conteúdo semelhante, destacamos ainda o fato de os autores selecionarem aquelas que apresentam o mercúrio em sua composição e que este era um elemento recorrente neste tipo de prescrição. De forma geral, considerava-se que os produtos de origem mineral tinham a virtude de atrair os humores. De acordo com o *HN* de Plínio, o Antigo, o mercúrio age como um veneno em tudo, rompendo e penetrando com corrupções malignas. Também atuava atraindo o ouro separando-o das impurezas (*HN* 33, 32). Então, é provável que seu princípio ativo repousasse em seu duplo poder de ação: *semelhante causava semelhante*, ou seja, uma matéria maléfica para eliminar outra; e em sua capacidade de atração e eliminação das impurezas, neste caso os feitiços. Apesar de aventar os malefícios dentre as causas da esterilidade masculina, Gordonio não apresentou qualquer tipo de tratamento. Por seu turno, a persistência do tema em tratados posteriores ao *LM* e que tiveram o mesmo como fonte principal demonstra que esta concepção continuava sendo admitida por parte dos *físicos* e práticos do período.

Os pressupostos da *terapêutica dos contrários* também orientaram os tratamentos concedidos ao desequilíbrio compleicional dos testículos tanto no *LM* quanto no *De Ster.* Assim, receitam-se remédios frios para os órgãos excessivamente quentes, úmidos para os muito secos e vice-versa (*LM* VII, 1; *De ster.* II, 5, 6) como neste estabelecimento: “*Se é por má compleição seca tome ovos moles sorvíveis*²⁹¹, *caldos de carnes, sopas, leite de vaca cozido, banhos e todas as coisas resumptivas*²⁹² e *alimentadoras*” (*LM* VII, 1). Ao lado desses, os textos trazem uma série de recomendações gerais para facilitar a geração, quando da inexistência de impedimentos. Destas, destacamos a seguinte prescrição:

[...] use esta decocção, que dizem os da Escócia que faz a mulher desfalecer debaixo do homem: receita: testículos de raposo e cérebros de pássaros; cozinhe todos em água; asse-os, especialmente os cérebros, e moa-os com flores de palmeiras e algumas caudas de escincos²⁹³; junte todos e use esta decocção pela manhã e tarde. (*LM* VII, 1)²⁹⁴

Ademais do caráter simbólico dos ingredientes – testículos de animais, associado ao preceito *semelhante cura semelhante*; cérebros, alusão à teoria encefalogenética da origem do esperma; flores de palmeira, referência ao aroma do esperma – chama atenção o fato de a

²⁹¹ O que se pode beber aos poucos.

²⁹² Medicamento destinado a curar e alimentar ao mesmo tempo.

²⁹³ Escinco: réptil originário do Nilo, utilizado como afrodisíaco. Na medicina utilizava-se deste animal a cauda, os rins, o umbigo e o corpo em geral (*Glos.* II).

²⁹⁴ Esta receita é retomada no *De ster.*: “R. testículos de raposo e cérebros de pardal e de pombo dois dracmas de cada; faça-se uma decocção de água durante muito tempo e em seguida assem apenas um pouco. Depois esmague com duas onças de flores de palmeira e com um dracma de caudas de escinco; prepare com açúcar e mel em quatro partes iguais e tome pela manhã e pela tarde em doses equivalentes a uma noz.” (*De ster.* II, 7).

receita promover o deleite sexual da mulher. A recorrência de enunciados com este conteúdo em diferentes tratados e passagens que abordam temas relativos à reprodução evidencia o vínculo estabelecido no pensamento médico do período entre o prazer sexual feminino e a reprodução, bem como a preocupação dos *físicos* com o tema.

Ambos os tratados ainda fornecem instruções para corrigir as inadequações anatômicas do membro viril. Estas são particularmente importantes porque as principais autoridades da medicina escolástica, assim como o autor do *De ster. mul.*, não apresentaram considerações terapêuticas a este respeito ou até mesmo admitiram os impedimentos desta ordem como irreversíveis. Para a brevidade do pênis o *LM* dispunha de duas soluções: levantar as nádegas da mulher ao ponto da semente depositar-se no fundo da matriz; ou aumentar o tamanho do pênis realizando o seguinte procedimento: chicotear o pênis suavemente com varas e emplastrá-lo com peixe até a ponta (*LM VII, 1*). Tratamento semelhante ao primeiro é fornecido no *De ster.* No texto anônimo, porém, é a mulher quem deve se acomodar de maneira que o sêmen flua ao lugar adequado e não há especificação quanto à posição ideal (*De ster. II, 4*). Já o comprimento excessivo do membro era compensado no *LM* aplicando-se uma técnica que combinava elementos de caráter mágico à forma de penetração: “[...] tenha o homem ou a mulher a raiz apertada com toda a mão para que não o meta todo e para que não esfrie a semente no caminho” (*LM VII, 1*). No *De ster.*, nos casos em que o pênis era muito longo também cabia ao homem e à mulher atentar-se para evitar a penetração completa, mas sem o recurso a quaisquer tipos de artifícios (*De ster. II, 4*).

Por fim, os textos traziam recomendações gerais de caráter dietético. Aos moldes do *LC* e do *Viat.*, o *LM* (*LM VII, 1*), o *De ster. mul.* e o *De ster.* (*De ster. II, 8*) trazem uma lista de alimentos que propiciavam a prática do intercuro. No *De ster. mul.* são separados em quatro categorias: carnes, cereais, plantas e frutos; e dispostos de maneira hierárquica. Assim, a carne que mais favorecia o intercuro era a carne de ovelha, seguida pelo cérebro de pardal e de pombo, depois carne de cabrito cevado e de cordeiro, galinha, perdiz, faisão, ovos sorvíveis, ovas de peixes fritas, manteiga e leite. Nos cereais, têm-se o trigo cozido sem farelo, o grão de bico, as favas moídas e o arroz cozido com gordura de rim de cabra e com leite. Nas plantas consta menta²⁹⁵, aspargo²⁹⁶, rúcula, alho-poró²⁹⁷ e fruto de freixo²⁹⁸. Os

²⁹⁵ Menta: quente e seca em segundo grau (*Glos. III*).

²⁹⁶ Aspargo: muito diurético. Aumenta o esperma (*Glos. III*).

²⁹⁷ Alho-poró: quente no meio do terceiro grau e seco no final do segundo. Atenua hemorroidas e expele a ventosidade do intestino (*Glos. III*).

²⁹⁸ Fruto do freixo: quente e úmido em primeiro grau. Tem propriedade confortativa e aumenta o coito e o esperma (*Glos. III*).

frutos compõem-se de uvas²⁹⁹, figos, pinhões, terebinto³⁰⁰, açoifeira³⁰¹, *sebesten*³⁰², tâmaras³⁰³, amêndoas³⁰⁴, avelãs, nabo, e pastinaga³⁰⁵ (*De ster. mul.* IV). Com exceção dos alimentos de origem animal, considerados de uma maneira geral muito nutritivos, os demais apresentavam características intimamente vinculadas aos elementos que formavam o mecanismo do coito: os cereais, ventosidade/*pneuma*; as ervas, folhas e os frutos, calor e umidade. Assim, atuavam fomentando a produção destes elementos. Por conseguinte, uma dieta alimentar à base destes alimentos apresentava-se como uma forma de prevenir os impedimentos masculinos decorrentes da incapacidade de realizar o coito, ou seja, a impotência. Assim, este conteúdo estava em total consonância com os preceitos terapêuticos do galenismo.

Logo, nos tratados médicos produzidos em Montpellier a esterilidade masculina apresentava-se como uma condição frequentemente reversível e passível de tratamento.

3.2.3 As causas da esterilidade nas mulheres

Nos textos das autoridades antigas e medievais (árabes e latinas) as reflexões produzidas acerca das causas da esterilidade feminina apresentavam diversos pontos de confluência, particularmente no que tange aos impedimentos vinculados direta e/ou indiretamente à matriz. Mas, apesar de partirem de um arcabouço etiológico comum, os tratados produzidos em Montpellier apresentaram uma forma de sistematização própria que congregava novas interpretações e incluía fatores igualmente inéditos e/ou pouco contemplados em relação aos tratados de referências. À vista disso, empreendemos nossa análise dos escritos montpelusinos de forma comparativa buscando identificar as semelhanças e as diferenças na forma como essa condição foi pensada e explicada pelos mestres e estudiosos do período.

Para tanto, seguimos a ordem *ante, in e post commixtione* estabelecida por Arnaldo de Vilanova na introdução do *CC*. Esta escolha obedece aos mesmos critérios apresentados na seção dedicada aos impedimentos masculinos.

²⁹⁹ Uva: quente e úmida. A uva doce tinha grande poder nutritivo (*Glos.* III).

³⁰⁰ Terebinto: muito similar ao pistache em forma e qualidade. Pode, inclusive, tratar-se da mesma planta porque o nome *pistacia* seria o termo grego que na Idade Média, a partir de Constantino, suplantou o nome árabe *fistac*, de onde vem o termo latino *fisicus*. Pistache, muito nutritivo (*Glos.* III).

³⁰¹ Açoifeira: fruto vermelho comestível da mesma árvore; jujuba. São restauradores e nutritivos (*Glos.* III).

³⁰² *Sebesten*: fruto mucilaginoso de árvore do mesmo nome (*Cordia myxa*) (*Glos.* III).

³⁰³ Tâmara: fria e seca (*Glos.* III).

³⁰⁴ Amêndoa: temperada entre quente e frio, úmidas (*Glos.* III).

³⁰⁵ Pastinaga: planta umbelífera difícil de identificar. Diurética, aperitiva e quente (*Glos.* III).

Quadro 5 - Causas da esterilidade feminina no CC³⁰⁶

D) No coito

- Inaptidão das sementes.
- Emissão desordenada.

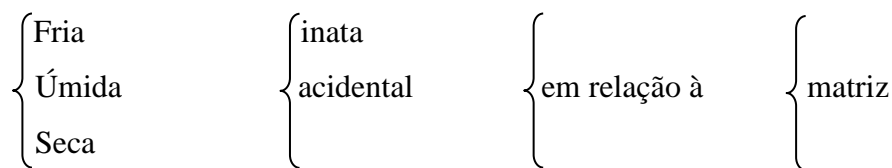
II) Antes do coito:

1) Inaptidão dos órgãos:

- A) Em relação à compleição;
- B) Em relação à composição;
- C) Em relação à solução de continuidade.

A) Em relação à compleição:

- Maciez excessiva da matriz.
- Dureza excessiva da matriz.
- Discrasia (alteração) do calor.

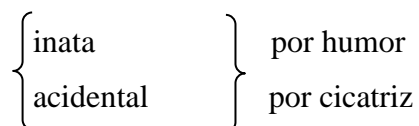


B) Em relação à composição:

a) Em relação à forma:

- Preenchimento da matriz de menstruação.
- Fechamento inato do orifício das veias da menstruação ou causado acidentalmente após a cura de alguma ferida.
- Estreiteza inata ou acidental da vulva (passagem?), por ferida, úlcera, cura ou *zirbi*.
- Boca da matriz excessivamente estreita.
- (Boca da matriz) excessivamente larga $\left\{ \begin{array}{l} \text{inata} \\ \text{acidental} \end{array} \right.$

b) Lenificação/suavidade da matriz



c) Em relação à quantidade:

- Pequenez da matriz

³⁰⁶ Da mesma forma selecionamos os conteúdos pertinentes às mulheres e mantivemos o modo de exposição da edição crítica.

d) Em relação ao número:

- Verruga
 - Hemorroidas
- { na vulva
na matriz

e) Em relação ao local:

- Matriz excessivamente larga.
- Declinação da matriz para os lados.
- Alteração para frente, para trás ou para cima.

C) Em relação à continuidade:

- Fissura
 - Úlcera
- { matriz, como resultado do cancro e fístula.

2) Em relação à semente:

- A própria esterilidade, como no jumento e na mula.
- Inaptidão da emissão, anteceder a mulher na emissão.

III) Após o coito:

- A mulher levantar-se subitamente.
- Dar grandes saltos.
- Quedas.
- Golpe/pancada.
- Raiva.
- Choro.
- Espirros fortes.
- Medo súbito.
- Cheiro agudo/forte terrível.
- Medo violento.
- Submeter substâncias abortivas, recebê-las por via oral, aplicá-las de outro modo.

Fonte: Traduzido e adaptado pela autora

Como exposto no quadro do *CC*, as causas agrupadas sob o epíteto *ante commixtione* englobavam praticamente os mesmos fatores apontados nos textos das *auctoritates* em relação à disposição compleicional, anatômica e patológica da matriz. E como no caso masculino, atribuiu-se para algumas condições uma origem inata e/ou acidental. As causas desta natureza também nortearam parte dos questionamentos do *IS*, a saber: “20^a: *Se sente verrugas ou algo similar no colo da matriz*; 21^a: *Se sente continuamente o colo da matriz úmido*; 41^a: *Se em algum momento teve um apostema na matriz*” (*IS*, 20, 21, 41). No sistema de classificação

adotado por Gordonio no *LM*, as indisposições uterinas constituíam parte das causas intrínsecas e encontram-se também divididas em três tipos: consímiles, que compreendiam a má compleição quente, fria, úmida e seca, simples ou composta, com ou sem matéria da matriz ou da semente; oficiais, que abarcavam verrugas, hemorroida, cicatriz, gordura na boca uterina, grande estreiteza, grande distensão, largura e torção; e comuns que correspondiam a *solução de continuidade* ou chaga. Partilhando a forma de ordenação e praticamente o mesmo quadro etiológico do *LM*, o anônimo *De ster.* igualmente considerou as condições da matriz como fatores internos da esterilidade das mulheres.

Nos anônimos *De ster. mul.* e *De conceptu*, a origem dos impedimentos foi explicada em uma perspectiva essencialmente úterocêntrica. De acordo com o primeiro tratado, a fecundidade resulta de “*uma compleição equilibrada ou pequenas variações dela, sob condição de que as qualidades se oponham por seus contrários, são causa da fecundidade*” (*De ster. mul.*, prólogo). Com base nesse preceito o autor estabelece como principais causas da infecundidade feminina o desequilíbrio compleicional (do corpo e da matriz) e as indisposições uterinas comumente elencadas: gordura na matriz e orifício estreito; e outra pouco referida nos textos montpelusinos: a presença de *pneuma*/ventosidade. De fato, este elemento passou incólume pelos textos arnaldianos. No *LM* consta um tratamento para o *pneuma*/ventosidade, mas sem qualquer menção na seção de causa. Posterior ao texto em questão, o anônimo *De conceptu* traz uma referência causal seguida de um tratamento (*De conceptu*, IX).

O *pneuma*/ventosidade aparece como fator de impedimento em tratados importantes como o *LP* e o *CM*, porém estes não aduziram explicações acerca da forma como este elemento dificultava e/ou impossibilitava a concepção. Por seu turno, infere-se que tal admissão fundamentava-se, por um lado, na teoria do equilíbrio corporal e, por outro, no conceito de *coisas não naturais*. Neste sentido, a grande quantidade e/ou a presença indevida de uma matéria em uma determinada parte/órgão do corpo interferia em seu estado de equilíbrio e funcionamento. Da mesma forma, a submissão do corpo e/ou de suas partes/órgãos à atuação de fatores externos, como os ventos, igualmente modificava sua disposição natural. Assim, estes podiam ser esfriados, aquecidos ou secados excessivamente, por exemplo. Logo, uma matriz com ventosidade era, conseqüentemente, uma matriz inapta à geração.

No *De conceptu* os impedimentos femininos têm duas origens: defeito da matriz ou dos membros principais com os quais esta tem conexão. Contudo, o autor aborda somente os defeitos pertinentes ao útero – aqui divididos à maneira do *CC* e do *LM* – apresentando uma

série de considerações bastante pormenorizadas sobre a atuação dos fatores de ordem compleicional (consímiles). Tais reflexões são particularmente relevantes porque embora constem em praticamente todos os tratados em análise que versaram sobre o tema, estes fornecem poucas explicações sobre a forma como as indisposições uterinas inabilitavam as mulheres e seu corpo à concepção.

Segundo o autor do *De conceptu*, os defeitos compleicionais inatos ou adquiridos, simples ou compostos, coincidentes ou não coincidentes – ou seja, quando se combinavam compleições iguais, como quente da matriz/quente de outros membros, ou compleições diferentes, quente da matriz/fria de outros membros e vice versa – resultavam em esterilidade porque interferiam na disposição da matriz e da matéria espermática (*De conceptu I*). O defeito compleicional frio modificava a natureza temperada do sêmen masculino porque o esfriava tornando-o ineficaz à concepção. A compleição desequilibrada fria e úmida tornava a matriz densa e resultava em três tipos de impedimentos: impossibilitava a união das secundinas aos orifícios das veias e artérias; produzia obstrução e fechamento dificultando a passagem do fluxo sanguíneo necessário à geração ou o acesso à matriz (orifício uterino) (*De conceptu II*). A compleição defeituosa úmida alterava a densidade do esperma, uma vez que o excesso de umidade o liquefazia a ponto de extingui-lo. Por outro lado, o excesso de umidade lubrificava demasiadamente a matriz tornando-a escorregadia (lubrica) e impossibilitando a retenção do sêmen (*De conceptu III*). Por fim, a compleição desequilibrada quente e seca impedia a geração porque nestas condições o sêmen, um fluido quente e úmido, era consumido e corrompido (*De conceptu IV*). Em suma, os defeitos desta natureza influíam principalmente no processo de formação e desenvolvimento do embrião. No que tange aos defeitos de composição (oficiais) e aos comuns, o *De conceptu* não apresenta diferenças significativas em relação aos demais textos em análise.

Por sua vez, aos impedimentos uterinos comumente elencados nos tratados de referências, os textos montpelusinos acrescentaram novos. Gordonio adicionou ao grupo dos oficiais a torção da matriz e Arnaldo de Vilanova incluiu em seus opúsculos outros relativos ao seu posicionamento. No *CC* estes são representados pelas declinações (laterais) e alterações (acima, abaixo e atrás) da matriz, e no *IS* por uma pergunta que trata de sua descida: “9^a: *Se sente quando a matriz desce abaixo do seu pescoço (colo do útero)*” (*IS*, 9). O *De ster.* apresenta fatores desta natureza na forma das seguintes afecções uterinas: *sufocação*, *prolapso* e *precipitação* que correspondem, respectivamente, ao direcionamento da matriz à parte superior, inferior e lateral do corpo; e trazia ainda uma outra condição patológica como causa da esterilidade, a *mola uterina*. Cabe ressaltar que tanto os deslocamentos da matriz

quanto a mola foram discutidos de maneira pormenorizada em seções específicas do *LM*, mas sem quaisquer vínculos específicos com a esterilidade das mulheres³⁰⁷.

As principais autoridades antigas e árabes admitiam que em determinadas circunstâncias a matriz inclinava-se em diferentes direções e até mesmo se locomovia pelo interior do corpo feminino. Apesar disso, estas praticamente desconsideraram que seu posicionamento inadequado interferisse ou impossibilitasse a concepção. Em razão do caráter sumário e pouco teórico dos tratados em análise, nos escapa o argumento sobre o qual Arnaldo e o autor do *De ster.* reconheceram os desvios e/ou as precipitações uterinas como causas da não geração. Para além do caráter patológico inerente a cada condição – argumento que certamente justifica a aparente omissão de Gordonio – é provável que ambos estivessem considerando a recepção/fixação da matéria espermática, pois assim como a tortuosidade do pênis impedia o lançamento correto do sêmen no interior da matriz, um útero deslocado (para os lados, para frente, para cima ou para baixo) podia dificultar sua recepção/fixação em local adequado.

Dentro das condições uterinas, o *CC* listou também a grande quantidade de fluxo menstrual na matriz e a obstrução dos condutos que o transportavam. Assim, considerou indiretamente o excesso e a escassez desse fluido como impedimentos à geração. No *IS*, a natureza da menstruação figura como objeto central de várias perguntas. Indaga-se sobre sua regularidade: “8ª: *Se purga no tempo devido (certo/correto)*; 12ª: *Se há passado mais de um mês desde o momento em que a mulher teria que menstruar, estando em idade de menstruar*” (*IS*, 8, 12); sobre seu aspecto qualitativo: “13ª: *Se a menstruação vem sem motivo branca, vermelha ou negra*” (*IS*, 13), e com pequenas variações: “40ª: *Se a matéria menstrual é branca, vermelha, amarela ou negra*” (*IS*, 40); e sobre a presença de outras matérias: “26ª: *Se no frasco com a matéria menstrual existe pele ou gordura*” (*IS*, 26). A retenção e a abundância de fluxo menstrual aparecem como causas internas no *LM* e no *De ster.*, sendo que no texto anônimo essas duas condições têm sua origem especificada: a primeira decorre de causa quente, fria, úmida ou seca; e a segunda da abundância ou impetuosidade extrema do sangue, e/ou da debilidade da virtude retentiva da matriz (*De ster.* I, 8, 9). O *De conceptu* aborda de forma genérica a desordem menstrual e o *De ster. mul.* traz uma menção à sua retenção.

Havia um assentimento unânime em torno da importância da função reguladora e purgativa do ciclo menstrual e do papel desempenhado pela menstruação em todo o processo

³⁰⁷ Discutimos essas condições patológicas no capítulo 4.

reprodutivo. Conseqüentemente, suas alterações apresentam-se frequentemente como consequência do desequilíbrio, da indisposição anatômica ou da presença de enfermidades. Estas condições podiam ser inerentes ou o resultado da administração incorreta das *coisas não naturais* e/ou de intervenções terapêuticas malsucedidas, como exemplificado no *CC*. Desta forma, chama mais atenção o fato de alguns autores desconsiderarem as características do ciclo/fluxo menstrual como indicativos da existência de algum tipo de impedimento conceptivo ou a própria menstruação como causa da não geração, do que a presença destes estabelecimentos. O próprio Gordonio estabeleceu uma relação – atribuindo também certos preceitos morais – entre os aspectos qualitativos e quantitativos da menstruação e a capacidade gerativa da mulher (*LM VII, 9*)³⁰⁸.

Em uma espécie de interseção útero/menstruação figuram outros dois questionamentos do *IS* dispostos na sequência da pergunta sobre a descida da matriz: “10^a: *Se sente dores mais em uma parte do que em outra*” (*IS, 10*) e “11^a: *Se sente dores mais em um período do que em outro*” (*IS, 11*). São questões imprecisas e que permitem uma interpretação igualmente abrangente. Assim, poderiam referir-se às dores que antecederiam a chegada da menstruação e que, conseqüentemente, estavam ligadas à matriz, mas também a qualquer tipo de dor experimentada pela mulher, inclusive durante a realização do intercurso sexual. É certo, contudo, que independentemente da parte do corpo e das circunstâncias a que se vinculava, qualquer sensação desagradável sugeria a existência de alguma indisposição ou condição patológica. Como o corpo feminino era um todo complexo e interligado com órgãos e funções destinados exclusivamente à reprodução, quaisquer padecimentos interferiam diretamente em seu funcionamento. Por sua vez, é nesta perspectiva mais totalizante, ou seja, a que considera o estado de saúde do corpo feminino, que certamente se insere a parte do grupo de causas internas do *LM* formado pelas enfermidades do cérebro, coração, estômago, baço e fígado. Por conseguinte, as mulheres/corpos em qualquer destes estados eram mulheres/corpos inférteis.

Além das causas de origem uterina os textos montpelusinos congregavam outras que giravam em torno da constituição física e complecional do corpo feminino. Neste sentido, o *IS* inquiria se as mulheres são muito gordas (*IS, 1*); se são velhas ou jovens (*IS, 2*); se se sentem quentes ou frias (*IS, 7*); e se são peludas ou não (*IS, 25*). Os impedimentos referentes às características físicas e à idade das mulheres foram aventados também por Gordonio e pelo autor do *De ster.* em termos idênticos.

³⁰⁸ Ver citação capítulo 1, pág. 69.

Em vários textos de referência, a gordura aparece dentre as principais causas do estreitamento ou obstrução da passagem/orifício uterino. Segundo o *De ster.*, a gordura formada na entrada da matriz reduzia de tal maneira sua abertura que o homem não conseguia unir-se de modo conveniente à mulher (*De ster.* I, 4). Logo, as mulheres gordas eram frequentemente consideradas estéreis. No que tange à idade, o texto anônimo em questão admitia uma limitação fundamentada nos conhecimentos empíricos e nas teorias vigentes, ou seja, na maturação biológica dos órgãos (útero e mamas) e no funcionamento dos processos fisiológicos (menstruação e produção espermática) envolvidos na reprodução. Assim, as mulheres muito jovens não concebiam porque eram (biologicamente) imaturas, já as muito velhas não geravam porque eram desprovidas de menstruação e da capacidade de engendrar um esperma adequado (*De ster.* I, 5). Por fim, o galenismo associava a quantidade de pelos à presença de calor, e este último determinava o tipo de compleição de cada indivíduo. Assim, os indivíduos de compleição quente eram geralmente hirsutos, enquanto os de compleição fria apresentavam poucos pelos. Nesta linha, as mulheres que se sentiam quentes e as peludas apresentavam compleição predominantemente quente e o contrário, predominantemente fria. Qualquer tipo de desequilíbrio indicava um estado patológico. Logo, um corpo de compleição desequilibrada era um corpo enfermo e, no caso das mulheres, um corpo estéril.

Parte dos tratados ainda contemplava causas relacionadas ao modo de vida das mulheres. No *LM* e no *De ster.* os fatores desta natureza integram o conjunto de causas extrínsecas e dizem respeito ao consumo de água fria e de alimentos ácidos ou de má qualidade (*LM* VII, 14; *De ster.* I, 1). Nesta linha o *IS* traz alguns questionamentos acerca da frequência e da forma como as mulheres se banhavam: “16ª: *Se permanece muito tempo na água*” (*IS*, 16) e “18ª: *Se normalmente banha-se em água e que tipo de água*” (*IS*, 18).

No galenismo, as bebidas, os alimentos e os banhos compõem as chamadas *coisas não naturais* e tinham a capacidade de alterar a disposição natural do corpo, ou seja, seu estado de equilíbrio e seu funcionamento. Seguindo esta premissa, o autor do *De ster.* explica que a ingestão de matérias frias impedia a concepção porque restringia e debilitava a matéria humoral fazendo com que o fluido seminal não atingisse os membros apropriados (*De ster.* I, 1). Na mesma linha, os alimentos de má qualidade podiam modificar a composição humoral e compleicional do corpo, assim como os banhos. Em geral, considerava-se que o banho com água quente facilitava a expulsão dos resíduos do corpo, esquentava e relaxava (corpo e espírito), emagrecia ou engordava – dependendo das circunstâncias em que era realizado – e incitava o sono. Todavia, se muito prolongado e/ou muito quente podia diminuir o calor inato, secar excessivamente o corpo, debilitar suas forças, corromper os humores, gerar abscessos e

aumentar demasiadamente o calor do coração; e se realizado logo após as refeições, gerar humores grossos e fleumas que obstruíam os poros. Como era temperado, o banho com água morna não modificava significativamente – benéfica e/ou prejudicialmente – os corpos dos indivíduos. Já o banho com água fria aumentava o desejo nos jovens, retinha o calor natural, equilibrava as compleições predominantemente quentes, abria o apetite, constringia o corpo, aumentava as forças naturais e fechava os poros. Por seu turno, os indivíduos de compleição fria e úmida (crianças, idosos), os doentes, os de corpos robustos, flácidos e gordos, assim como os cansados deviam evitá-lo. Também não se recomendava sua realização após o coito. Dentro dessas premissas, os hábitos alimentares das mulheres, o tipo e a duração do banho a que se submetiam podiam constituir a origem de um possível impedimento. (PEÑA; GIRÓN, 2006, p. 393-397; 402-405)

No conjunto das causas *ante commixtione* do CC pertinentes à semente e as causas *in commixtione* selecionamos apenas a que remete à esterilidade como uma condição inata e a que trata da emissão conjunta. Estas e as questões correlatas do IS foram discutidas de maneira bastante pormenorizada na seção dedicada à esterilidade masculina. Por sua vez, praticamente todas as reflexões empreendidas acerca do primeiro tema e parte das discussões realizadas em torno da ejaculação – ou seja, dissonância, duração do intercurso, prazer sexual e momento ideal à prática do coito – aplicam-se também às mulheres. Nesse âmbito se inserem também as discussões empreendidas por Gordonio em relação aos impedimentos que acometiam ambos os genitores. E como no caso anterior, equivalem para as mulheres aquelas realizadas acerca da ejaculação dissonante, que aparecem em termos semelhantes no *De ster.*, e da desarmonia compleicional e anatômica entre os paceiros.

À vista disso, compete citar aqui outros impedimentos relacionados às referidas causas, mas de conteúdo essencialmente feminino. Nesta perspectiva constam no IS as seguintes inquirições: “3ª: *Se se manteve estéril com o marido*” (IS, 3), “4ª: *Se alguma vez esteve grávida*” (IS, 4) e “5ª: *Se abortou*” (IS, 5). A primeira proposição responsabilizava a mulher pela não geração, pois é ela que permanece estéril e não o marido. Ao homem, como vimos, indagava-se se havia concebido com outras mulheres. Assim, e ainda que pudesse ser revertida ao homem, a indagação reforçava a ideia de que a esterilidade era uma condição essencial e primordialmente feminina. Por outro lado, a mesma guardava um caráter temporal que aludia a uma vida conjugal sem gestação. Quando muito prolongada, a ausência acenava para a existência de um impedimento inato e em alguns casos permanente. Em contrapartida, as demais perguntas apontavam para uma esterilidade temporária, uma vez que a mulher já

havia concebido em outras ocasiões, e que era frequentemente reversível mediante a identificação da origem e a aplicação do tratamento pertinente.

Último grupo, as causas *post commixtione* destinavam-se exclusivamente às mulheres e compõem-se de fatores heterogêneos ligados ao conceito de *coisas não naturais*. No entanto, considerando-se o tipo e a forma de atuação de cada um, percebem-se três categorias: as causas de natureza física: levantar, saltar, cair, receber golpes/pancadas e espirrar; as causas de natureza anímica: raiva, medo (súbito e violento) e choro; e as causas de natureza medicamentosa: cheiro forte e administração de matérias abortivas. As causas externas do *LM* e do *De ster.* congregavam parte destes fatores, a saber: saltar ou mover-se após o coito; *acidentes da alma* e o uso de matérias esterilizantes (*LM* VII, 14; *De ster.* I, 1). Questões de conteúdo semelhante também figuram no *IS*: “15^a: *Se caiu ou recebeu golpe ao redor da matriz*” (*IS*, 15), “33^a: *Se imediatamente após o coito o esperma é derramado fora do útero*” (*IS*, 33), “19^a: *Se utiliza certos medicamentos*” (*IS*, 19) e “14^a: *Se concebeu após ter estado doente*” (*IS*, 14).

Nos textos de referência da medicina escolástica, um conjunto etiológico semelhante integrava frequentemente as seções dedicadas aos cuidados com as gestantes. Neste sentido, estes fatores aparecem dentre as principais causas do aborto e, conseqüentemente, como práticas que deviam ser evitadas pelas mulheres a fim de manter a gestação. Novamente o caráter esquemático do *CC* e do *IS* nos impede de definir precisamente se Arnaldo cogitava o momento imediatamente posterior à realização do intercurso ou o período subsequente à concepção, abarcando o processo de formação e desenvolvimento do embrião/feto, ou ainda todas essas etapas. Neste caso, é provável que a resposta repouse na última opção. O *LM* e, por desdobramento, o *De ster.* atribuíram um momento mais específico apenas às causas de natureza física. Todavia, restringiremos nossa análise ao primeiro momento, uma vez que abordamos o tema sob a perspectiva gestacional em nosso quarto capítulo³⁰⁹.

De acordo com algumas autoridades, permanecer deitada e/ou dormir após a realização do intercurso eram atitudes das mulheres que favoreciam sobremaneira a concepção. Como vimos, essas orientações objetivavam certamente facilitar a atuação da virtude retentiva da matriz e evitar que o sêmen *escorregasse* para fora do corpo feminino garantindo, por sua vez, sua fixação. Por outro lado, o galenismo admitia que os *acidentes da alma* – parte das *coisas não naturais* – também modificavam o estado do corpo. Neste sentido, tanto os fatores de ordem física quanto os anímicos listados nos textos montpelusinos

³⁰⁹ Não analisamos o conteúdo da décima quarta pergunta do *IS* nessa parte pois acreditamos tratar-se de condições que favoreciam a ocorrência do aborto.

podiam promover justamente resultados opostos, ou seja, interferir na capacidade retentiva do útero e dificultar a permanência do esperma e do embrião/feto no interior da matriz. Como não apresenta qualquer ação mecânica que justificasse o escoamento do sêmen, a trigésima terceira pergunta do *IS* poderia referir-se a uma incapacidade inata ou temporária da matriz de reter o sêmen, mas também à existência de alguma indisposição (fisiológica, anatômica e/ou patológica) que impedia a manutenção da semente. Quanto às causas de natureza medicamentosa não é preciso tecer muitas considerações porque o caráter prejudicial e impeditivo destas era inerente ao seu próprio poder de ação.

Assim, distinguimos nos tratados produzidos pelos mestres e estudiosos montpelusinos duas vertentes explicativas acerca das causas da esterilidade das mulheres: uma que compreendia essa condição em uma perspectiva mais ampla, ou seja, como o resultado da atuação de um conjunto heterogêneo de fatores internos e externos nas instâncias físicas e anímicas do corpo feminino; e outra que restringia sua origem à indisposição compleicional, anatômica e patológica da matriz. Mas independentemente da vertente, prevaleceu o pressuposto que vinculava o estado de saúde do corpo feminino e a capacidade reprodutiva da mulher. Nas palavras de Gordonio: “*a mulher capaz de engravidar vive mais sã, porém envelhece mais. A estéril conserva sua juventude, mas enferma mais*” (*LM VII*, 14). Assim, reestabelecer a capacidade gerativa das mulheres não significava apenas dispô-las à concepção, mas, e sobretudo, constituía uma forma de garantir sua saúde corporal e seu bem-estar. Passemos então aos tratamentos.

3.2.4 Os tratamentos para a esterilidade feminina

O *LM* e os textos anônimos reuniram uma quantidade significativa e igualmente variada de orientações e prescrições prático-terapêuticas para tratar os diversos tipos de impedimentos conceptivos femininos. Mas antes de dispor os respectivos tratamentos, o *LM* disponibilizava conhecimentos de caráter semiológico. Dos textos anônimos, o *De ster. mul.* e o *De conceptu* congregaram algum conteúdo desta natureza.

Segundo Gordonio, a origem dos impedimentos femininos era identificada por meio de indícios e das informações fornecidas pelas próprias pacientes, sendo que as enfermidades preexistentes de todo o corpo ou de uma determinada parte apresentavam sinais bastante evidentes. Em razão disso, e embora tenha apresentado um conjunto heterogêneo de causas internas e externas, forneceu um quadro sintomatológico restrito às primeiras, mais especificamente àquelas ligadas à disposição compleicional e à natureza do sêmen. Já nos

anônimos constam informações apenas acerca da compleição. Por sua vez, as reflexões fornecidas por eles nesse âmbito estavam em total consonância com as teorias e os conceitos médico-filosóficos vigentes.

No *LM*, a esterilidade resultante de uma compleição desequilibrada quente reconheciam-se pelos seguintes sinais: urina ardente; grande quantidade de pelos ao redor dos órgãos genitais; menstruação amarelada e quente ao tato; calor; pulso acelerado; sede; agilidade nos movimentos e ações; pontadas; apetite sexual; e emissão espermática rápida e com deleite (*LM VII*, 14). No *De conceptu* esses são os indícios característicos de uma compleição quente e seca, sendo que os sinais de desejo sexual se manifestavam no próprio semblante da paciente porque, parafraseando Avicena, o olho da mulher testemunhava o estado da matriz (*De conceptu*, IV). Novamente, portanto, o pensamento médico medieval reforçava a ideia de interligação entre o útero e a parte superior do corpo feminino. Por conseguinte, uma compleição desequilibrada fria demonstrava-se por sinais contrários, a saber: urina branca; pouca quantidade de pelos; menstruação escassa e branca; pulso lento; pouca sede; movimentos lentos; pouco desejo sexual; e lentidão ao expulsar o sêmen e deleitar-se (*LM VII*, 14). No *De ster. mul.* este quadro semiológico, único do tratado, figura acrescido da frialdade no umbigo e em torno da região genital (*De ster. mul.* II). O *De conceptu* difere em relação ao *LM* apenas quanto às características da emissão e do prazer, ambos descritos como escassos (*De conceptu*, II). Já a má compleição seca revelava-se por delgadeza, urina fluida, lábios secos e espessos, pouca menstruação e ejaculação exígua ou inexistente, enquanto a má compleição úmida apresentava-se por uma umidade constante na matriz que resultava frequentemente em lubricidade, eliminação de um líquido fluido, branco e aquoso e desprazer no coito (*LM VII*, 14). Com exceção do deleite, o *De conceptu* traz os mesmos indicativos acrescidos, por sua vez, do inchaço e vermelhidão dos olhos e da sensação de tontura, todos justificados mais uma vez pelo pressuposto de existência de uma conexão matriz/cabeça (*De conceptu*, III).

Ainda no campo diagnóstico, o *LM* dispõe sob os mesmos critérios os procedimentos de aferição prévia da fecundidade das mulheres presentes nos textos das autoridades: fumigação aromática e o teste do alho para verificar a existência de obstruções na matriz; e teste da água para confirmar a fertilidade do esperma feminino. Um teste aromático também aparece no *De ster. mul.* (*De ster. mul.* IV). Dentro desta perspectiva, Gordonio ainda fornece um modelo hierárquico dos tipos de mulheres/corpos mais propícios a executar sua função reprodutiva. No topo encontram-se as mulheres carnudas, quentes e úmidas e que tinham veias largas. Em segundo lugar, as coléricas delgadas, desde que não muito magras. Na

terceira posição, as fleumáticas. Em quarto lugar, as gordas e cheias que apresentavam veias estreitas. Por último, as melancólicas e as muito delgadas. (*LM VII, 14*).

Nota-se, portanto, que os indícios eram em sua maioria externos e passíveis de observação e de manipulação direta por parte dos práticos/*físicos*. Assim, ainda que a esterilidade constituísse uma condição associada aos órgãos genitais e aos processos fisiológicos que ocorriam no interior do corpo feminino, os práticos/*físicos* medievais dispuseram de meios diagnósticos pouco invasivos e que permitiram sua atuação nesse campo da saúde feminina e em alguns casos, inclusive, sem a ajuda de uma auxiliar.

Os tratamentos variavam de acordo com a natureza da indisposição conceptiva e seguiam os preceitos terapêuticos que nortearam o pensamento médico do período, a saber: noção de equilíbrio corporal, controle das *coisas não naturais* e aplicação da terapêutica dos contrários. Começaremos, então, pelos impedimentos uterinos.

Havia tratamentos para todos os tipos de desequilíbrio compleicional. Logo, infere-se que a esterilidade feminina decorrente desta ordem de fatores era uma condição geralmente temporária e reversível. No *LM*, no *De ster. mul.* e no *De conceptu* a cura da má compleição quente compõem-se das seguintes estratégias: sangria, para mitigar a afecção; ordenação das *seis coisas não naturais* em grau oposto para moderar/temperar a compleição, ou seja, evitar o consumo de alimentos quentes, atividades físicas intensas, ira e as demais coisas que aqueciam o corpo; e administração de composições medicamentosas na forma de xaropes, infusões, beberagens, fumigações, eletuários, emplastros e pessário, como nestas prescrições:

[...] tome xarope de rosa, de violeta³¹⁰ e de nenúfar³¹¹ (*LM VII, 14*);

[...] faça-se essa fumigação: R: rosa, violeta, flores de trevo doce³¹², flores de nenúfar, uma onça³¹³ de todos, dos três gêneros de sândalo³¹⁴ meia onça, meio dracma³¹⁵ de cânfora³¹⁶.” (*De conceptu IV*)

[...] âmbar cinza³¹⁷, estoraque³¹⁸ seco meia onça de ambos, todas as classes de sândalos, meia libra³¹⁹ de rosas, misture tudo e com ele pode fazer pessário, bolos³²⁰ ou fumigações, ou ainda colocar na água e que a mulher

³¹⁰ Violeta: fria e úmida (*Glos. III*).

³¹¹ Nenúfar: fria e úmida em segundo grau. Considerada anafrodisíaca (*Glos. III*).

³¹² Trevo doce: temperado entre quente e frio. Tem virtude emoliente e adstringente (*Glos. III*).

³¹³ Equivale a 8 dracmas ou 27,288 gramas (*Glos. II*).

³¹⁴ Sândalo: frio e seco. Os diferentes tipos de sândalo apresentam as mesmas propriedades (*Glos. III*).

³¹⁵ Equivale a 3 escrúpulos ou 3,14 gramas (*Glos. II*).

³¹⁶ Cânfora: resina de goma de alcanforeiro. Fria e seca em terceiro grau (*Glos. III*).

³¹⁷ Âmbar cinza: substância formada no intestino de certos cetáceos e, especialmente, do cachalote. Quente e seca (*Glos. III*).

³¹⁸ Estoraque: resina extraída do estoraque. Quente e seca (*Glos. III*).

³¹⁹ Equivale a 12 onças (*Glos. II*).

³²⁰ Preparado farmacêutico normalmente em forma de bola para introduzir na vagina, onde, ao fundir-se libera o medicamento.

receba o fumo, ou ainda utilize a maneira de um emplastro por dentro e por fora, porque prepara a matriz quente para a concepção. (*De ster. mul.* I)

À parte a forma de elaboração e de aplicação, estas prescrições partilhavam matérias de origem predominantemente vegetal e que guardavam características majoritariamente frias. Nos casos de compleição quente, então, as intervenções e os recursos terapêuticos empregados fundamentavam-se na correta administração das *cosias não naturais* e nos princípios *contraria contrariis curantur*.

Os outros tipos de desequilíbrio compleicional eram tratados de maneira semelhante, ou seja, eliminando-se e equilibrando-se a qualidade (fria, úmida e seca) por procedimentos diversos (dietas, terapias medicamentosas etc.) realizados sob os mesmos preceitos. Assim, dos textos em análise destacamos uma prescrição encontrada na seção do *De ster. mul.* dedicada ao predomínio da frialdade: “*Igualmente para os ricos. R. duas onças de âmbar cinza, uma onça de estoraque líquido e façam-se pessários ou fumigações ou coisas do estilo. Também introduza na matriz opobálsamo*³²¹ *empapado em algodão*” (*De ster. mul.*, II). Apesar de apresentar uma quantidade reduzida de ingredientes, que figuravam também em outras prescrições, e um processo de elaboração relativamente simples em relação às demais receitas presentes no próprio tratado, o autor destaca logo no início que esta prescrição se destinava aos ricos. Nesta linha, o autor do *De ster.* afirma que os tratamentos reunidos por ele são resultado de aproximadamente sete anos de exercício médico e que neste interim atendeu diversas mulheres, dentre as quais figura uma nobre dama e a esposa de um militar (*De ster.* II, 9)³²². A presença destas passagens evidencia que os tratamentos diferiam em razão das condições socioeconômicas das pacientes e mais importante, que os *físicos/práticos* se ocupavam dos cuidados com o corpo e a saúde das mulheres de diversos extratos sociais. Por outro lado, infere-se que as recomendações terapêuticas se fundamentavam no conhecimento farmacológico precedente, que guardava em si certos preceitos teóricos, mas também na própria experiência do *físico/prático*.

Ao contrário das indisposições uterinas de natureza compleicional, nem todos os defeitos de composição/oficiais ou comuns eram totalmente remediáveis. Consequentemente, estes resultavam em casos de esterilidade parcial, ou seja, com ocorrência de concepção, porém sem êxito no prosseguimento ou conclusão do processo gestacional. De acordo com Gordonio, as hemorroidas, excrescência e feridas que deixavam cicatrizes eram afecções difíceis de curar, e as mulheres que concebiam após padecerem desta última condição deviam

³²¹ Opobálsamo: resina extraída da opobalsameira. Quente e seco (*Glos.* III).

³²² Ver citação capítulo 1, pág. 58.

temer a morte porque a matriz nestas circunstâncias estava inapta a dilatar-se adequadamente para a saída da criança (*LM VII*, 14). Para as demais são listados vários tipos de tratamentos.

De forma geral, a presença inadequada de algumas matérias no útero curava-se promovendo sua eliminação. Para a gordura da matriz o *LM* e o *De ster.* prescreviam a redução da dieta e o consumo de pão de farelo³²³ e vegetais cozidos com carnes pouco nutritivas, mas também a incitação de alguns acidentes da alma como ira, pensamento e tristeza porque mortificavam e consumiam (*LM VII*, 14; *De ster.* I, 3). Assim, o tratamento consistia basicamente na correta administração das *coisas não naturais*. Para o *pneuma/ventosidade* o *LM*, o *De ster. mul.* e o *De conceptu* recomendavam de maneira geral o recurso à matérias consumptivas, ou seja, de propriedades quentes e secas, tais como: arruda e sua semente, mastruz³²⁴, anis, cominho³²⁵, endro³²⁶, castóreo, agnocasto, erva doce³²⁷, alcaravia³²⁸, *dyanisum*, *dyaciminum*, azeite de louro, semente de laserpício³²⁹ e semelhantes; na forma de emplastos, pessários, mechas³³⁰, clisteres, banhos, fumigações, beberagens e unguentos (*LM VII*, 14; *De ster. mul.* VI; *De conceptu*, IX). A inexistência de predileção por uma determinada estratégia terapêutica indica que nesse caso a natureza dos fármacos empregados era mais importante do que a forma de administração.

Em detrimento de sua origem inata ou acidental, a estreiteza do orifício/passagem uterina tratava-se, em geral, com banhos e a introdução de pessários ou objetos em formato cilíndrico de diferentes diâmetros na matriz realizados de maneira sequencial e, em alguns casos, alternada, como nestes exemplos:

[...] banhe-se muitas vezes em água de decocção de malvas³³¹ e de malvaíscos³³², palha de cevada e aveia. Faça pessários e aumente-os pouco a pouco com aipo³³³, anis, cominho e mel. Se for necessário faça muitas mechas de estanho, umas finas e outras grossas e outras mais grossas; envolva-as com lã e unguento *arregon*³³⁴ e meta-as por baixo; devem ser tão grossas que tenham alguma dificuldade de metê-las. (*LM VII*, 14)

³²³ O tipo e o uso do pão na medicina variavam de acordo com a farinha com que era produzido. O pão de farelo era considerado de qualidade inferior e menor capacidade nutritiva que o pão feito com farinha.

³²⁴ Mastruz: quente e seco (*Glos.* III).

³²⁵ Cominho: quente seco em terceiro grau. Seca os humores putreos que fluem a matriz (*Glos.* III).

³²⁶ Endro: quente e seco. Auxilia na cura dos apostemas e provoca a menstruação (*Glos.* III).

³²⁷ Erva doce: quente se seca. Têm virtudes carminativas (carminativo: substâncias contra gases intestinais antiflatulento), aperitivas e diuréticas (*Glos.* III).

³²⁸ Alcaravia: quente e seca em terceiro grau. Carminativa e estomacal (*Glos.* III).

³²⁹ Laserpício: quente e seco em segundo grau. Denominação comum a plantas herbáceas perenes, europeias do gênero *Laserpitium* da família das umbelíferas (*Glos.* III).

³³⁰ Cordão de fios retorcidos.

³³¹ Malvas: fria e úmida. De virtude emoliente e ligeiramente laxante (*Glos.* III).

³³² Malvaíscos: tem virtude emoliente (*Glos.* III).

³³³ Aipo: quente e seco. Tem a propriedade de atrair os humores do corpo para o estômago, cabeça e matriz.

³³⁴ *Arregon*: tipo de unguento que ajuda e conforta (*Glos.* III).

[...] prepare-se um banho emoliente com malva, malvaíscos, ursina branca³³⁵, violeta de todos dois manípulos; faça-se uma decocção na qual se banhe. Após o banho, aplique-se um supositório de estanho untado com substância de galinha e coberto com um tecido fino; volte mais tarde ao banho e depois aumente o supositório e unte-se as partes com manteiga fresca e azeite de gergelim, engrosse pouco a pouco o supositório até que alcance a grossura do membro viril humano. (*De conceptu*, V)

Ressalta-se que esta condição recebeu tratamentos semelhantes no *De ster. mul.* e no *De ster.* (*De ster. mul.* VI; *De ster.* I, 4). De acordo com as prescrições, a primeira parte do procedimento consistia na submissão da paciente a um banho preparado com matérias como malva, malvaíscos e ursina branca, todas de propriedades emolientes, e que, certamente, tinha o objetivo de abrandar e amolecer o órgão feminino predispondo-os assim, para a próxima etapa. Nesta, empreendia-se uma espécie de alargamento mecânico e gradual do orifício/passagem da matriz com o auxílio de pessários e outros instrumentos que eram sucessivamente ampliados e que simulavam a espessura do órgão sexual masculino. De caráter expressamente fálico, esta terapia visava habilitar a matriz a receber o membro viril. E diferentemente do tratamento concedido a outras indisposições, aqui todo o *modus operandi* terapêutico, ou seja, a proposição dos ingredientes, as estratégias e a ordem de aplicação, era um pressuposto fundamental para a efetividade do procedimento e a cura da paciente.

A distensão do útero e a abertura excessiva de sua boca/orifício eram tratadas com procedimentos terapêuticos igualmente variados. O *De conceptu*, por exemplo, propõe a confecção de um pó bastante elaborado e que devia ser aplicado em conjunto com uma fomentação³³⁶:

R: incenso³³⁷, mastique³³⁸, sangue de drago³³⁹, bol armênio³⁴⁰, terra selada³⁴¹ uma onça de cada, bugalho³⁴², flores de romã³⁴³ silvestre, noz de cipreste³⁴⁴, alume de rocha³⁴⁵ três dracmas de cada; elabore-se um pó fino e peneire por

³³⁵ Ursina branca: tem virtude emoliente (*Glos.* III).

³³⁶ Fomentação: fricção feita com substância medicamentosa sobre a epiderme.

³³⁷ Incenso: resina de goma procedente de alguma espécie de *Boswellia*. Quente e seco em segundo grau (*Glos.* III).

³³⁸ Mastique: resina da aroeira translúcida amarelada e levemente aromática. Quente e seca em segundo grau (*Glos.* III).

³³⁹ Sangue de drago: resina procedente do dragoeiro. Fria no início do terceiro grau (*Glos.* III).

³⁴⁰ Bol armênio: fria e seca em primeiro grau. Substância argilosa de propriedades adstringentes. Usada contra o fluxo sanguíneo e diarreia, disenteria e hemorroidas. (*Glos.* III).

³⁴¹ Terra selada: Argila vermelha selada com uma esfinge de cabra, símbolo de Artêmis. Acreditava-se oriunda da ilha de Lemnos. Fria e seca. (*Glos.* III).

³⁴² Bugalho: também denominada noz-de-galha. Excrescência do carvalho causada pela ação de certos insetos, da qual se extrai ácido gálico. Tem virtudes adstringente, fria e seca (*Glos.* III).

³⁴³ Romã: fria e seca (*Glos.* III).

³⁴⁴ Noz de cipreste: quente em primeiro grau e seca em segundo (*Glos.* III).

³⁴⁵ Alume de rocha: sal formado do sulfato duplo de alume e potássio usado na medicina como adstringente e cáustico. Quente e seco (*Glos.* III).

meio de uma tela de linho; depois realize primeiramente um fomento com água em que cozem crostas estípticas como as do carvalho, nespereira, bolota e similares; então se elabora um fomento com essa cocção e depois se aplica o referido pó [...]. (*De conceptu*, V)

Como exemplificado pelo autor, a prescrição compunha-se majoritariamente de matérias estípticas, ou seja, matérias de virtudes adstringentes e constrictivas. No *LM* e no *De ster.* estes e outros ingredientes com características semelhantes como a tanchagem³⁴⁶, o sumagre³⁴⁷ e a centinódia³⁴⁸ são administradas na forma de banhos, pessários, pós, fumigações, supositórios e emplastos (*LM* VII, 14; *De ster.* I, 6). Portanto, a reparação de ambas as indisposições ocorria promovendo-se seu contrário, ou seja, contração e estreitamento; e mais importante do que a forma de aplicação era o poder de ação inerente a cada ingrediente, uma vez que o método variava, mas os produtos não.

A lubricidade uterina era uma condição derivada do excesso de umidade na matriz. À vista disso, seu tratamento apresentava-se frequentemente junto às terapias destinadas a corrigir a má compleição úmida. No *De ster.*, único a dispor uma seção específica, este consiste em uma fumigação, aplicada pela manhã e pela tarde, realizada com o pó dos seguintes ingredientes: “[...] *incenso, mastiche, mirra, sangue de drago, bol armênio, estoraque seco, âmbar cinza, murta*³⁴⁹ *dois dracmas de cada, rosas vermelhas um quarto e meio*³⁵⁰” (*De ster.* I, 7). Chama atenção a correspondência destes produtos com os utilizados no tratamento das indisposições uterinas abordadas anteriormente. Por seu turno, não era por acaso que este conjunto medicamentoso figurava em diferentes elaborações. Além das propriedades estípticas estas matérias eram, em sua maioria, quentes e secas. Assim, tinham a capacidade natural de mitigar o frio e a umidade. Aqui, portanto, a cura assentava-se basicamente nos princípios da terapêutica dos contrários.

No *LM*, o tratamento desta condição unia terapia medicamentosa – um pessário confeccionado com ingredientes que apresentavam as mesmas propriedades, inclusive alguns eram iguais³⁵¹ –, e a adoção de uma dieta alimentar específica. Neste sentido, Gordonio recriminou o ócio, o consumo de todo tipo de frutas, legumes, ervas cruas e alimentos de digestão lenta e pesada como as carnes de vaca, repolhos, queijos envelhecidos, ovos duros,

³⁴⁶ Tanchagem: o mesmo que plantago. Há duas classes de plantago, a comum e a maior. Ambas são fundamentalmente adstringentes (*Glos.* III).

³⁴⁷ Sumagre: um tipo de arbusto. Frio em segundo grau e seco em terceiro. Conforta o estomago, excita o apetite, mitiga as dores do fígado. (*Glos.* III).

³⁴⁸ Centinódia: conhecida também como sempre-noiva. Tem a virtude de esfriar e restringir (*Glos.* II).

³⁴⁹ Murta: fria e seca. Atuam no vomito e fluxo de ventre (*Glos.* II).

³⁵⁰ Equivale a 11 onças (*Glos.* II).

³⁵¹ A saber: mirra, incenso, noz de cipreste, alume, sumagre e cascas de bolotas.

pescados³⁵² de conchas, bestiais e semelhantes. Em suma, a abstenção de alimentos muito nutritivos e com propriedades frias e úmidas. Em contrapartida, recomendou a prática de exercícios antes das refeições, comer e beber com moderação e o consumo de carnes e aves assadas, excluindo-se as que nadavam, e ressaltou ainda que o médico diligente poderia dispor do ar e das demais *coisas não naturais* que promoviam a *secura* como ferramentas para moderar a umidade da matriz (*LM VII, 14*). Logo, a cura consistia na redução da umidade da matriz em razão do reestabelecimento do equilíbrio corporal que, por sua vez, era alcançado por meio de duas estratégias terapêuticas: o *contraria contrariis curantur* e o controle das *coisas não naturais*.

Dentro da categoria de impedimentos conceptivos da matriz havia ainda os apostemas, úlceras, mola e deslocamentos uterinos que correspondiam, na realidade, a três afecções distintas: precipitação, prolapso e *sufocação*. Embora os textos anônimos apresentem tratamentos para algumas destas indisposições optamos por não os abordar neste momento do trabalho. O mesmo aplica-se as terapias destinadas a tratar a esterilidade associada ao excesso, escassez ou retenção da menstruação. Todas estas condições são analisadas de maneira pormenorizada em suas dimensões etiológica, semiológica e terapêutica em nosso quarto capítulo.

Para os impedimentos decorrentes das condições físicas das mulheres os textos trazem tratamentos para a debilidade e a delgadeza. Nestes casos a cura da empreendia-se, respectivamente, por meio de terapia medicamentosa e pelo controle das *coisas não naturais*. Para a primeira condição o *De ster. mul.* dispõe uma preparação elaborada com matérias essencialmente quentes e que, por desdobramento, tinham a capacidade natural de propiciar o calor corporal: “[...] *diarodon Iulli*³⁵³ e confeccione-se um xarope com *menta*, *menta aquática*³⁵⁴, *fruto do freixo*, *abrótea*³⁵⁵, *satirião*, *pinhões* e *musgo*³⁵⁶; e façam uma fumigação com produtos aromáticos e similares” (*De ster. mul. IV*). No galenismo, o calor era um componente essencial do corpo e um elemento primordial ao funcionamento de vários processos fisiológicos. Assim, fomentá-lo era extremamente benéfico. Para a segunda, o *De ster.* recomenda de forma genérica uma dieta à base de alimentos úmidos e de calor equilibrado, eletuários restauradores, a alegria e a tranquilidade e que se evitasse a ira, a tristeza e o temor (*De ster. 2*).

³⁵² Em geral, os peixes são frios e úmidos (*Glos. II*).

³⁵³ *Diarodon Iulli*: composição à base de rosas (*Glos. III*).

³⁵⁴ *Menta aquática*: quente e seca (*Glos. III*).

³⁵⁵ *Abrótea*: quente e seco. Provoca a urina, a menstruação e reduz o apetite venéreo (*Glos. III*).

³⁵⁶ *Musgo*: planta aromática da família das usneáceas. Em nossos textos refere-se frequentemente ao almíscar, de qualidades afrodisíacas. Esquenta e conforta (*Glos. II*).

Por fim, os tratados congregavam orientações gerais para dispor as mulheres e seus corpos à concepção e que independiam da existência ou acometimento prévio por qualquer forma de impedimento conceptivo. No *De conceptu* estas são caracterizadas como *prescrições gerais eficazes, frente a qualquer causa e em todos os casos, para conceber ou reter o sêmen* (*De conceptu*, X). Por sua vez, e considerando-se a forma de utilização e o objetivo de cada uma, dividimos as terapias e intervenções em antes e após o intercuro sexual. Excluímos aqui as aplicadas durante o coito porque dizem respeito ao *modus coeundi*.

As recomendações *ante commixtione* compreendem prescrições de natureza essencialmente medicamentosa e dietética. No *De conceptu*, por exemplo, estas são compostas por fumigações aromáticas que deviam ser realizadas na primeira hora da noite e antes da junção com o homem. Os produtos empregados variavam de acordo com a natureza compleicional das mulheres e sua escolha coadunava com os princípios *contraria contrariis curantur*. Assim, àquelas de temperamento quente indicava-se uma fumigação realizada com ervas aromáticas de qualidades frias como rosa, violeta e os três tipos de sândalos. Para as de temperamento frio o contrário, ou seja, produtos odoríferos de qualidades quentes como cálamo aromático³⁵⁷, *díctamo*³⁵⁸, noz moscada³⁵⁹, dentre outras (*De conceptu*, X). O texto também dispõe uma elaboração medicamentosa geral na forma de pílula para facilitar a concepção:

Tome-se nota também de umas pílulas ótimas para a concepção. R. uma onça de coágulo e matriz de lebre, mescle-se com xarope de murta e elabore-se uma massa com a qual se formam pílulas do tamanho de um grão de bico grosso, que devem ser envolvidos em pó de laserpício; deve tomá-las ao deitar-se. (*De conceptu*, X)

A estas prescrições convém adicionar ainda os alimentos indicados a promover o intercuro e que constam no item dedicado à cura da esterilidade masculina. Como não existem especificações que definam os homens como seu único público-alvo e haja vista que os textos anônimos assentiram a existência do esperma feminino, as referidas recomendações dietéticas podiam igualmente destinar-se a mulheres e a promoção da produção de ventosidade/*pneuma*, calor e umidade por parte do corpo feminino.

³⁵⁷ Cálamo aromático: rizoma do açoro. De propriedades medicinais e aroma agradável. Quente e seco (*Glos. III*).

³⁵⁸ *Díctamo*: planta aromática com caules peludos, folhas pequenas e ovais, flores cor de rosa ou malva, agrupadas em espigas e frutos secos e globosos (*Glos. III*).

³⁵⁹ Noz moscada: muito usado como condimento. Quente e seco. Estava ligado ao aumento do apetite sexual (*Glos. III*).

Além de procedimentos semelhantes, o *De ster.* recomendava que as mulheres adotassem certos hábitos alimentares, tais como: tomar meia colher de sal sacerdotal³⁶⁰ antes do almoço, após um confortativo estomacal e na tarde que antecedesse a noite de união sexual consumir uma refeição quente à base de leite com gemas de ovos e manteiga. Estas prescrições podiam ser adotadas durante dois dias da semana, excetuando-se o período próximo à ocorrência do ciclo menstrual. Segundo o autor, o homem e a mulher deviam abster-se do coito e de outras atividades sexuais nos cinco ou mais dias que precediam a menstruação, durante todo o período menstrual e no terceiro ou quarto dia posterior ao seu término. Esta privação devia ocorrer em todos os meses ao longo de um ano, porque assim o homem estaria mais apto a ejacular o sêmen na matriz e a matriz estaria mais ávida por recebê-lo e mais tenaz em retê-lo (*De ster.* II, 9). Este conjunto de prescrições estava em total consonância com as teorias e conceitos do galenismo relacionados ao coito, particularmente com o preceito da moderação. Por outro lado, estas restrições também guardavam relação com as vertentes (naturalista e religiosa) que concebiam a menstruação como um líquido nocivo e perigoso que poderia contaminar o homem através do seu membro viril e, nos casos de ocorrência de fecundação, gerar um indivíduo enfermo (leproso). Por seu turno, a forma como o autor descreve os resultados dessa terapia no órgão feminino remete à ideia do útero como um animal sedento por esperma. Ainda que breve e pontual esta sentença evidencia, mesmo que implicitamente, a persistência da visão negativa acerca da fluido menstrual e da imagem animalesca da matriz no pensamento médico do período.

As medidas *post commixtione* incluíam conselhos relacionado à posição pós-coital da mulher e a administração de compostos medicamentos que auxiliavam a concretização da concepção. Segundo Gordonio, após a realização do intercurso as mulheres deviam estender as pernas, deitar com a barriga para cima e dormir, preferencialmente sem falar ou tossir, e se fosse necessário andar que o fizessem suavemente (*LM VII*, 14). Diferentemente, o autor do *De ster.* estabelece que a posição de decúbito dorsal fosse assumida apenas em um primeiro momento e que as mulheres deviam virar-se gradualmente com as pernas juntas sobre o lado direito do corpo permanecendo então, nessa última posição por um longo tempo (*De ster.* I, 1). Ademais dos pontos distintos, ambas as proposições estavam de acordo com as recomendações de autoridades como Avicena.

³⁶⁰ Segundo o próprio texto anônimo o sal sacerdotal era elaborado da seguinte maneira: dezoito onças de sal comum, quatro onças de canela, meia onça de cominho, gengibre, cardamomo (quente e seco), âmio (quente e seco), pimenta, hissopo (quente e seco, purgante), orégano e poejo. Todos macerados e reduzidos a pó. (*De ster.* II, 9)

No *De conceptu* as medidas pós-coito repousam na aplicação de pessários. Das três elaborações listadas escolhemos a seguinte:

Posteriormente tem que se aplicar este pessário. R. dois dracmas de coágulo de lebre e de azeite de violetas³⁶¹, um dracma de âmbar cinza e musgo fino, mescle-os e elabore-se o pessário que de forma admirável coagula o esperma e conforta. (*De conceptu*, X)

Como o próprio autor anuncia, o procedimento tem por finalidade a coagulação do esperma. Para tanto, recorre-se a matérias de origem animal e vegetal. Os produtos derivados da lebre eram comumente utilizados em receitas destinadas a promover a concepção, enquanto os vegetais são frios e estípticos, ou seja, atuavam constringindo o órgão feminino. Por sua vez, além de constituir uma forma de aplicar as matérias medicamentosas diretamente na matriz, os pessários também figuravam como uma espécie de uma barreira física. Logo, exerciam o papel, talvez involuntário, de impedir que o sêmen escorregasse para fora do corpo feminino. Aqui, portanto, a escolha desta estratégia terapêutica certamente potencializava o poder de ação dos ingredientes.

Em suma, os mestres e estudiosos montpelusinos concederam tratamentos aos mais diversos tipos de impedimentos conceptivos femininos, assim como disponibilizaram recursos variados para que as mulheres lograssem êxito à concepção. À vista disso, a medicina medieval concebeu a esterilidade feminina como uma condição patológica frequentemente temporária e reversível. E uma vez que as mulheres e seus corpos se apresentavam como um *locus* de reprodução e que suas condições físicas e anímicas interferiam diretamente nesse processo, os *físicos* ocuparam-se igualmente dos demais *assuntos médicos femininos*. Passemos então a estes.

³⁶¹ Azeite de violetas: frio e estíptico (*Glos.* III).

CAPÍTULO 4

OUTRAS ENFERMIDADES FEMININAS E SEUS TRATAMENTOS

Os conhecimentos acerca das enfermidades e de seus tratamentos apresentavam-se distribuídos em diferentes gêneros da literatura médica antiga e medieval árabe e latina. Dentre os textos classificados como oficiais, aparecem em algumas sentenças do *Afor.*; nos textos galênicos, estão no *LA*, que trata diversas doenças, e no *Methodus medendi*, que versa sobre os tratamentos; nas grandes *summas* árabes como o *CM* de Avicena e o *LAlm.* de Rázis, ambos com seções sobre febres, afecções que acometem as partes do corpo (ordenadas da cabeça aos pés) e seus respectivos procedimentos terapêuticos; na parte prática do *LP*, que frequentemente incluía o *Tractatus de gradibus*; e ainda no *Viat.*. Dentre os tratados não-oficiais destacam-se os textos de referência farmacológica, particularmente *HN* e o *MM*. No que tange especialmente aos problemas e às enfermidades femininas, têm-se os tratados *LSM* e o *DCM* do conjunto Trótula e o receituário *TP* de Pedro Hispano.

As concepções presentes nestes escritos nortearam o pensamento médico medieval e orientaram os cuidados com o corpo e a saúde das mulheres. Como o corpo feminino era pensado a partir de um eixo central, o útero, suas condições médicas decorriam direta ou indiretamente de sua função/capacidade reprodutiva. No salernitano *LSM*, em uma espécie de prólogo, o autor explica as razões que o levaram a escrever o referido tratado. Segundo ele, “[...] porque as mulheres são por natureza mais fracas que os homens e porque são frequentemente mais afetadas pelo parto, as doenças muitas vezes abundam nelas, especialmente ao redor dos órgãos devotados ao trabalho da Natureza” (*LSM*, 2), quer dizer, devido à sua natureza fria e úmida e à sua função reprodutiva, as mulheres estariam mais suscetíveis às doenças, particularmente aquelas relacionadas à matriz. Nesta perspectiva, a atuação dos *físicos* e práticos centrou-se nas condições médicas da menstruação: ausência, escassez e excesso; nos problemas e afecções do útero e das mamas; nas dificuldades da geração (esterilidade); e nas situações e questões ligadas à reprodução: dificuldades no parto, retenção das secundinas, dores do pós-parto, regime das parturientes etc.

4.1 As condições médicas da menstruação

De forma geral, a menstruação constituiu o primeiro campo de atenção dos mestres e *físicos* que se ocuparam das condições médicas das mulheres. Sua relação com a natureza

fisiológica feminina, seu caráter regulador e purgativo, e sua participação no processo reprodutivo (como matéria formativa e nutriente do embrião, e como alimento do recém-nascido) atribuíram-lhe um papel central na manutenção do corpo e da saúde feminina e lhe concederam essa preeminência. De acordo com o *LSM*, “[...] quando a menstruação não flui da forma como deveria muitas doenças surgem [...]” (*LSM*, 4); e para as principais autoridades da medicina medieval este funcionamento inadequado era identificado, principalmente, pela ausência, pela escassez ou pelo excesso de fluido.

4.1.1 A retenção e a escassez de fluido menstrual

O pressuposto de que o ciclo menstrual interferia no estado de saúde e de doença das mulheres e o refletia assentava-se, em grande parte, nas concepções fisiológicas construídas acerca do corpo feminino e na própria noção de equilíbrio e sua relação com o conceito de saúde.

Nos escritos hipocráticos, a ausência de fluido menstrual, sua alteração e retenção não natural, ou seja, fora das condições de reprodução, aparecem como causas de problemas e enfermidades. De acordo com o *Afor.*, estas condições podiam ocasionar afecções uterinas, calafrios, febre e gota, porém se fossem seguidas de náuseas indicavam a possibilidade de uma gestação³⁶². Por conseguinte, sua liberação, ainda que por vias pouco usuais como vômitos ou sangramento nasal, era considerada necessária e benéfica³⁶³.

Nos textos galênicos a ausência de menstruação também é sinal e causa de algumas condições patológicas. Partindo do próprio *Afor.*, Galeno explica que quando este líquido deixa de fluir por razões não naturais (não reprodutivas), as mulheres são acometidas por uma sensação de pesadez em todo o corpo, náuseas, falta de apetite e mal-estar com calafrios. Porém, se tais sintomas fossem acompanhados pelo apetite por coisas estranhas, a causa provável era a gestação. Se ocorressem de forma concomitante o fechamento e a dureza da matriz, dores nos quadris, pescoço, cabeça (coroa) e na base dos olhos, febres ardentes e urina

³⁶² “[...] quando (a menstruação) não ocorre, se produzem enfermidades causadas pela matriz; Quando a menstruação de uma mulher é incolor e não se produz, em cada ocasião, pelas mesmas datas, isso indica a necessidade de uma purga; Se a uma mulher a menstruação não vem, sem ocorrer calafrios nem febre, e, além disso, lhe ocorrer náuseas, calcula que essa está grávida.” (*Afor.* V, 57, 36, 40); “Uma mulher não sofre de gota, a menos que seu período tenha desaparecido” (*Afor.* VI, 29). Encontramos ideia semelhante em outro escrito hipocrático: “[...] quando o corpo se enche de sangue e o mesmo não é eliminado, muitos padecimentos surgem por este encontrar-se saturado” (*MA I*, 1).

³⁶³ “Meios para provocar as regras: o banho de vapores aromáticos, que também será útil, com frequência, para outras aplicações, se não deixar a cabeça pesada; Quando a mulher vomita sangue, se tem menstruação, se cura; Quando falta a menstruação, se sai sangue pelo nariz, bom sintoma” (*Afor.* V, 28, 32, 33).

escura com certa serosidade vermelha, a causa estava na própria matriz. Quando a retenção é prologada e surgem inchaços, tumores, hemorragias, inflamação ou erisipela, a causa poderia ser alguma inflamação interna (LA VI, 5, 434-436). Para ele, “[...] *nada disso ocorre às mulheres bem regradas; geralmente tais sintomas aparecem quando há retenção das regras*” (LA VI, 5, 435). Logo, a presença ou a ausência de menstruação servia como espécie de indicador do bom funcionamento ou da existência de problemas e enfermidades no corpo feminino.

Por seu turno, destacamos que tanto a doutrina hipocrática quanto a galênica atentaram-se para os casos em que a suspensão do fluxo menstrual não resultava de qualquer situação patológica (desequilíbrio, má compleição etc.), e sim da ocorrência da fecundação, uma vez que ambas admitiram que nestas condições a menstruação assumisse outras funções (matéria formativa e nutritiva do embrião e do recém-nascido). Na realidade, parte significativa dos tratamentos que objetivavam restabelecer o correto funcionamento do ciclo menstrual frequentemente figurou numa linha tênue entre a manutenção do equilíbrio e da saúde do corpo – pois a escassez e a retenção poderiam resultar do desequilíbrio e do estado de enfermidade corporal –, e a ação estritamente abortiva desses tratamentos, uma vez que a ausência pudesse decorrer da concepção. Alguns textos alertavam abertamente para a natureza ambígua de determinadas prescrições.

Nos escritos médicos árabes, os mestres e *físicos* medievais encontraram uma discussão mais sistematizada acerca da etiologia e semiologia pertinentes às condições médicas da menstruação, além de um conjunto expressivo de procedimentos terapêuticos. No *Viat.*, o capítulo que abre a parte dedicada às enfermidades dos órgãos gerativos femininos trata exclusivamente da retenção de fluxo menstrual. Segundo o tratado, “[...] *quando a emanção do sangue menstrual muda, torna-se mais ou menos ou cessa completamente, conseqüentemente muitas doenças diferentes lhes ocorre*” (*Viat.* VI, 9), sendo que tais situações poderiam ocorrer por causas naturais ou acidentais. O fluido era retido naturalmente quando a mulher atingia uma idade entre 50 e 60 anos. Apesar de não a explicar nesses termos, tal concepção fundamentava-se na ideia galênica de que a quantidade de calor inato decrescia de maneira natural ao longo da vida. Assim, à medida que a mulher envelhecia, o calor em seu corpo – cuja quantidade já era naturalmente menor – reduzia-se a ponto de tornar-se insuficiente para formar as superfluidades. Então, em um determinado momento, o corpo feminino deixava de expeli-las mensalmente. Dentre as causas naturais não há qualquer menção à ausência de menstruação devido à gestação.

Já a causa accidental englobava três aspectos: a faculdade, o órgão e a matéria. O primeiro dizia respeito ao predomínio do mau temperamento; o segundo, ao frio e à dureza do útero, ou ao estreitamento e obstrução de suas veias devido à presença de carne, gordura ou de humores viscosos; e o terceiro à quantidade (escassez), à qualidade (densidade, viscosidade, frio e secura) e ao movimento (fluir em direção a outros órgãos e partes do corpo) do próprio fluxo menstrual. Enquanto as duas primeiras condições relacionam-se ao desequilíbrio compleicional do(s) corpo/órgão(s) e à indisposição anatômica dos órgãos e das partes associados a esse fenômeno, as últimas estão intimamente vinculadas às teorias que explicavam a origem e a formação da menstruação. Neste sentido, o autor explica que a escassez de fluido resultava de uma dieta restrita ou da realização de atividades físicas muito intensas, porque em ambas as condições havia pouca quantidade de matéria nutriente disponível para cocção e, conseqüentemente, para a produção de superfluidades. A esse conjunto de causas de caráter fisiológico-anatômicas acrescentou ainda outras de natureza psicoemocional. De acordo com ele,

[...] a menstruação de uma mulher também pode ser corrompida pela tristeza contínua, ansiedade ou aflições psicológicas similares tais como raiva e medo, porque todas essas aflições causam corrupção e retenção da menstruação. (*Viat.* VI, 9)

Assim, o *Viat.* forneceu um sistema explicativo de causas que englobava as dimensões físicas e anímicas do corpo.

A despeito de ter atribuído razões específicas para a retenção, o *Viat.* apresentou um quadro sintomatológico generalizado que retomava e ampliava os indícios apontados por Galeno. Desta forma, as mulheres que sofriam de retenção apresentavam perda de apetite, náuseas, desejo por alimentos ruins (carvão, terra e similares), aflição, dor nas costas, no pescoço, na cabeça e nos olhos, febres e mudanças na coloração da urina, hidropisia, consumação e humor constituído pela bile negra. Mesmo não tendo associado diretamente causa e sintoma, o tratado reforçou a importância de o médico identificar sua origem para que pudesse tratar a condição corretamente: “[...] *um médico que conhece a causa da retenção do sangue menstrual, será hábil para tratá-la da maneira mais fácil*”, uma vez que esta “[...] *deve ser tratada eliminando suas causas*” (*Viat.* VI, 9).

Os primeiros procedimentos terapêuticos recomendados são uma sangria da veia safena na região do pé ou uma aplicação de ventosas no tornozelo, ambos justificados sob a autoridade de Galeno. Aplicadas nas partes baixas do corpo é provável que tais estratégias visassem atrair o sangue menstrual nesta direção e assim restabelecer sua eliminação. Segue-

se então, uma lista de elaborações medicamentosas na forma de beberagens, banhos, pílulas e fumigações. Em todos os casos são apresentados os ingredientes, as quantidades, a forma de elaboração e de administração, mas sem muita especificidade quanto à situação causal em que deviam ser empregadas, como nesta receita: “[...] *calaminta*³⁶⁴ *campestre e doméstica com hidromel, bebida após o banho; [...], após recebê-los, dois dracmas de Diathessaro*³⁶⁵ *e um dracma de castóreo*³⁶⁶ *com hidromel*” (*Viat.* VI, 9)³⁶⁷.

Outras vias importantes de transmissão de conhecimentos sobre as condições médicas das mulheres e, conseqüentemente, da menstruação foram os textos do conjunto Trótula e o receituário *TP* de Pedro Hispano. No *LSM* há uma seção que trata da retenção e outra da escassez de menstruação. A primeira é marcadamente influenciada pelo *Viat.* e aponta como causas da retenção do fluxo menstrual fatores de natureza física e anímica, a saber: a estreiteza das veias, que impossibilitava a passagem das superfluidades; a viscosidade dos humores, que igualmente dificultavam sua liberação; o consumo de alimentos considerados *ricos*; a realização de trabalhos exaustivos; a presença de sangue congelado e coagulado; o desvio do sangue a outras partes do corpo; a dor, a ira, a agitação ou o medo. É possível perceber que parte significativa destes fatores continuava assentando-se sobre o tripé teórico calor, transformação da matéria nutriente e superfluidades.

A terapêutica também recomendava inicialmente a proposição de uma sangria, realizada nos mesmos moldes do *Viat.*, e outras terapias medicamentosas administradas na forma de banhos, decotos, fumigação, pó e pessário. Há uma recomendação geral para a utilização de substâncias consideradas diurética, que incluíam erva-doce, nardo³⁶⁸ indiano, aipo selvagem, cominho, cicuta-aquática, alcaravia e salsinha (*LSM*, 12) – cozidas com mel ou vinho –; e os procedimentos são detalhados quanto à forma de elaboração e aplicação, como nesta prescrição:

³⁶⁴ Calaminta: quente e seca. Provocava a menstruação (*Glos.* III).

³⁶⁵ *Diathessaro*: composição confeccionada com quatro ingredientes. De acordo com o *LSM*: “[11] *Diathessaron* é feito de quatro plantas, ou seja, hortelã ou бага de murta, genciana, aristolóquia e бага de louro; um peso igual de cada deve ser preparado com mel cozido” (*LSM*, 11).

³⁶⁶ Castóreo: composto untuoso e acastanhado, com cheiro forte e penetrante, segregado por glândulas do períneo do castor. Quente e seco (*Glos.* III).

³⁶⁷ Esta receita é retomada em termos bastante semelhantes no *LSM*: “[10] [...] Então banhe-a, e depois do banho dê para beber calaminta ou erva-gateira ou menta cozida em mel de modo que haja oito partes de água e uma nona de mel. Este banho deve ser repetido frequentemente. E depois do banho dê para beber um denário de *diathessaron* ou dois denários com mel e água” (*LSM*, 10).

³⁶⁸ Nardo: quente e seco, considerado afrodisíaco (*Glos.* III).

[13] [...] Artemísia moída com vinho e bebida é muito bom, ou ajuda quando é cozida em vinho e bebida. No banho, ajuda um pouco se a erva-gateira³⁶⁹ é bebida, ou cozida no próprio banho. Ou deixá-la amarrada, fresca ou batida, sobre a barriga abaixo do umbigo ou sobre o umbigo, ou cozida em uma panela e coloque a mulher em uma cadeira perfurada sobre a panela e deixe-a sentada lá totalmente coberta e deixe a fumaça sair através de um cano, de modo que a fumaça seja recebida dentro penetrando através do cano até o útero. (*LSM*, 13)

Já a parte dedicada à escassez não apresenta reflexões sobre as causas do problema. Um breve enunciado abre a seção e indica que as prescrições deviam ser administradas quando a menstruação fosse escassa ou emitida com dor (*LSM*, 19). Para estes casos prescreve a realização de fumigações (*LSM*, 25, 26), escarificações, flebotomia, prática do intercurso (*LSM*, 27) e a elaboração de pós, decotos e beberagens como neste exemplo: “[23] *Outra. Sabina*³⁷⁰, *raiz de aipo selvagem, erva doce, salsa*³⁷¹, *levístico*³⁷² e *erva-gateira cozidos em vinho, e bebidos*” (*LSM*, 23). No *DCM* constam somente 5 prescrições – 3 dispostas na mesma seção e duas na parte final do tratado – destinadas a provocar a menstruação: um decoto, uma confecção de biscoitos à base de garança e malvaíscos, uma fumigação feita com as mesmas ervas (*DCM*, 135), um pó e uma beberagem (*DCM*, 213).

No *TP* existem 30 prescrições destinadas a restabelecer o fluxo menstrual. Agrupadas no capítulo *Provocação da menstruação*, a seção é composta por decotos: “7. *Item beber vinho de decocto de calaminta ou poejo*³⁷³ *provoca em breve a menstruação*” (*TP* 40, 7); emplastos: “7. *Item por no umbigo um emplastro de artemísia triturada regula a menstruação. Dioscórides*” (*TP* 40, 29); supositórios vaginais: “2. *Item meter dentro um supositório de algodão mergulhado em terebintina limpa a madre. Experimentador e Circa instans*” (*TP* 40, 2); pós: “27. *Item raspe-se uma raiz de malva e polvilhe-se por cima com pó de escamónia*³⁷⁴ *e aplique-se*” (*TP* 40, 27); fomentações: “18. *Item uma fomentação feita de decocto de erva-cidreira*³⁷⁵ *provoca energicamente a menstruação. Circa instans*” (*TP* 40, 18); fumigações: “15. *Item faça-se uma estufa com ervas que fazem sair a menstruação, tais*

³⁶⁹ Erva-gateira ou nêveda: é uma espécie de calaminta usada em diversas condições médicas da matriz e, em particular, para provocar a menstruação. Os gatos sentem especial predileção por ela, por isso seu nome em várias línguas faz alusão a eles (*Glos.* III).

³⁷⁰ Sabina: quente e seca em primeiro grau. Atenua os humores, provoca a urina e a menstruação (*Glos.* III).

³⁷¹ Salsa: quente e seca no final do terceiro grau. Diurética, provoca a urina e a menstruação, dissolve a ventosidade e a flatulência (*Glos.* II).

³⁷² Levístico: A virtude da semente e da raiz é calorífica, péptica, adequado para dor interna, inchaço, flatulência, principalmente as do estômago, e mordidas de cobras. Bebida, provoca a menstruação e a urina (*MM* III, 51).

³⁷³ Poejo: de virtude digestiva e carminativa. Aquece o ventre, provoca a urina, expele as secundinas e previne as náuseas (*Glos.* III).

³⁷⁴ Escamoneia: nome da planta e da resina de goma medicinal extraída de sua raiz. Tem virtude purgativa. Quente e seca em terceiro grau (*Glos.* II).

³⁷⁵ Erva-cidreira: estimulante e antiespasmódica (*Glos.* II).

como orégão³⁷⁶, calaminta, segurelha³⁷⁷, hortelã (menta) e açafraão³⁷⁸ [...]. Gilberto” (TP 40, 15). Alguns ingredientes são descritos como *muito diurético*, como o cinamomo (canela) (TP 40, 24), outros como *ervas que fazem sair a menstruação* (TP 40, 15). Há ainda algumas composições de caráter ambíguo e que apresentavam um potencial expressamente abortivo, como esta receita: “10. Item raiz de açucena³⁷⁹ (flor) triturada com azeite e cozida nas brasas expelle a menstruação; e beber a sua semente expelle depressa o feto morto” (TP 39, 10).

Praticamente todos os ingredientes que compõem as receitas selecionadas do *Viat.*, *LSM*, *DCM* e *TP* são classificados como quentes e secos. Outras matérias que aparecem nas demais elaborações também apresentavam as mesmas propriedades, a saber: canela, anis, aipo, absinto³⁸⁰, âmios, cálamo aromático, endro, dentre outras. No galenismo os produtos que apresentavam essas características tinham a capacidade natural de alterar a compleição corporal aumentando o calor natural e eram considerados dilatadores. Alguns também apresentavam virtude diurética – como anunciado nos próprios textos – e purgativa. Por seu turno, parte das estratégias terapêuticas indicadas (banhos, fomentações, fumigações e decocções) estava diretamente associada ao calor. Logo, inferimos que tais terapias potencializavam a virtude dos fármacos empregados. Por seu turno, e provavelmente em razão de suas propriedades e virtudes, certos ingredientes como a artemísia, calaminta, cálamo aromático, endro, poejo, por exemplo, são descritos nos textos de referência farmacológica (*HN* e *MM*) como matérias que provocavam a menstruação. À vista disso, as proposições terapêuticas recomendadas nestes textos para as condições de retenção e/ou escassez de fluido menstrual atuavam principalmente promovendo o calor corporal – um elemento intimamente vinculado ao processo de cocção dos nutrientes e que, por sua vez, resultava na formação do resíduo da nutrição (menstruação) –, facilitando a circulação e a eliminação da menstruação.

Os problemas médicos da menstruação seguiram ocupando lugar de destaque nos escritos médicos produzidos em Montpellier. Gordonio inicia a parte ginecológica e obstetrícia do *LM* com a retenção do fluxo menstrual. Segundo ele, a menstruação retinha-se em algumas ocasiões naturalmente e em outras contra a natureza (*LM VII*, 8). A primeira situação, que não resultava em qualquer condição patológica, estava relacionada à idade: “[...] antes dos treze anos ou quinze, ou além dos trinta e cinco ou quarenta anos, ou nos tempos

³⁷⁶ Orégano: planta medicinal tônica e digestiva. Em suas diversas variedades é quente e seca, muito aperitiva. (*Glos. II*)

³⁷⁷ Segurelha: tem virtudes aperitivas, caloríferas, dessecante, carminativa (*Glos. II*).

³⁷⁸ Açafraão: quente e seco em primeiro grau. Usa-se também como colorante (*Glos. III*).

³⁷⁹ Açucena: ou lírio branco. Mais fria do que quente. Os bulbos são emolientes e diuréticos (*Glos. II*).

³⁸⁰ Absinto: quente em primeiro grau e seco em segundo. Tem virtude laxativa e estíptica, ajuda a excluir a matéria mórbida (*Glos. III*).

*intermédios segundo a diversidade das particularidades” (LM VII, 8), ou seja, antes de o corpo feminino começar a produzir superfluidades em quantidade suficiente para serem eliminadas ou quando o calor reduzia-se a ponto de não conseguir formá-las; e “também se detém naturalmente na gravidez, embora às vezes exista, mas poucas e poucas vezes” (LM VII, 8), pois neste momento o fluido menstrual redirecionava-se ao feto como seu alimento. Desta forma, sua explicação da retenção por causas naturais uniu preceitos extraídos dos escritos antigos (a gestação, textos hipocráticos e galênicos) e árabes (a idade, *Viat.*).*

Já a retenção contra a natureza decorria de fatores externos ou internos. Dentre as causas externas têm-se: a prática excessiva de atividades físicas; fome; acidentes da alma; muita gordura; febre; tísica; hidropisia; cicatrizes; feridas e semelhantes (LM VII, 8). Uma parte desses fatores correspondia ao calor excessivo e ao consumo das superfluidades (exercícios, acidentes da alma, febre), *retenção de causa quente*; e a outra parte à falta de calor e de nutrientes necessários à sua formação (fome, gordura, tísica, hidropisia), *retenção de causa fria*. Portanto, a retenção menstrual continuava sendo compreendida com base nas teorias que explicavam a origem e a composição da menstruação, quer dizer, na relação entre calor, matéria nutriente e superfluidades. Já as causas internas diziam respeito às condições da virtude, do membro ou do humor que limitavam e/ou impossibilitavam a sua liberação, tais como: a debilidade da virtude expulsiva devido à má compleição quente, fria, úmida ou seca; o estreitamento, obstrução ou fechamento da matriz e/ou das veias; e a quantidade (pouca) de sangue e qualidade (viscoso e frio) do humor (LM VII, 8). Neste conjunto de fatores, portanto, o desequilíbrio compleicional e humoral e a indisposição anatômica são os pressupostos norteadores.

Quanto aos sintomas, Gordonio foi mais assertivo que suas fontes. Neste sentido, estabeleceu – provavelmente assentado em sua própria experiência – a correspondência entre estes e suas causas. Assim, as mulheres que apresentavam pele corada, sede, pulso rápido, urina de cor forte e outros sintomas ligados ao calor sofriam de *retenção de causa quente*. Aquelas que apresentavam palidez, sonolência, pouca sede, pulso lento, urina branca e eliminação de superfluidades mucilaginosas pelos intestinos apresentavam *retenção de causa fria*. Para identificar se a retenção decorria de causas internas e, mais especificamente, da má compleição ou do humor, recomendava o seguinte procedimento:

[...] manchem um pano de linho limpo e fino no sangue da menstruação; seque-o e depois lave-o; se a cor puxar para o roxo, a causa é o sangue; se para o amarelo, será a cólera; se para o branco, será a fleuma, e se para o marrom, será a melancolia. Deste modo saberá qual é a causa da retenção, o humor que predomina, a causa da esterilidade e semelhantes. (LM VII, 8)

Para as demais causas (tísica, hidropisia, cicatrizes etc.) ressaltou que estas podiam ser percebidas facilmente pelos próprios indícios pertinentes a cada enfermidade, mas não os elencou. Desta forma e independentemente da origem, o diagnóstico poderia ser construído pela análise de indícios externos e com a ajuda das próprias pacientes.

Apesar de apresentar um conjunto de causas e sintomas particulares, Gordonio dispôs os procedimentos de caráter terapêutico de maneira bastante generalizada. A primeira medida listada, provavelmente para tratar alguma causa de origem interna, é a sangria de ambas as veias basilicas³⁸¹ e de ambas as safenas, e a eliminação do humor predominante. A prescrição objetivava, certamente, a retomada do equilíbrio corporal e a atração do líquido menstrual para a parte inferior do corpo a fim expeli-lo. Com este intuito tem-se ainda a prescrição das seguintes terapêuticas: colocar ataduras fortes e dolorosas nos pés, pernas e joelhos, assim como ventosas nas pernas (*LM VII, 8*).

Ao lado dessas, o *LM* apresenta outras terapias de caráter essencialmente medicamentoso. Trata-se, na realidade, de uma lista de ingredientes de origem predominantemente vegetal e que eram considerados, nas palavras de Gordonio, *diuréticos* e *abridores*: raiz de rúbia maior³⁸², artemísia, orégano, erva-gateira, poejo, anis, erva-doce, cominho, âmio, cerefólio, espicanardo³⁸³, esquinanto³⁸⁴, cálamo, mirra³⁸⁵, opopónax³⁸⁶, assa-fétida³⁸⁷, castóreo, fel, flor de erva-doce, almíscar, papoula³⁸⁸, mostarda³⁸⁹, colocíntida³⁹⁰, pimenta e ásaro³⁹¹ (*LM VII, 8*). No sistema classificatório do galenismo, essas substâncias caracterizavam-se como quentes e secas, e como o próprio autor resalta, eram dilatadoras e diuréticas – características que lhes conferiam a capacidade de aumentar o calor corporal e *abrir* as veias/vasos facilitando, assim, a eliminação as matérias retidas. Ainda de acordo com o autor, estas podiam ser administradas individualmente ou combinadas na forma de pessários, emplastos, eletuários, beberagens, unguentos e banhos de assento (*LM VII, 8*),

³⁸¹ Veia superficial na face interna do braço que nasce na união da basilica mediana e da mediana do cotovelo. Termina na veia braquial profunda ou na axilar.

³⁸² Rúbia maior/menor: diurética e antiespasmódica. Quente e seca no final do primeiro grau. Provoca a urina e aumenta a menstruação (*Glos. III*).

³⁸³ Espicanardo: quente e seco, considerado afrodisíaco (*Glos. III*).

³⁸⁴ Esquinanto: raiz branca e aromática. Quente e seco em terceiro grau (*Glos. III*).

³⁸⁵ Mirra: resina de goma da árvore da mirra. Quente e seca em segundo grau. Expele o feto morto e as secundinas. Atenuante e aperitiva, provoca a menstruação (*Glos. III*).

³⁸⁶ Opopónax: resina de goma. Quente e seca em terceiro grau (*Glos. II*).

³⁸⁷ Assa-fétida: resina de diversas umbelíferas. Em geral, quente e seca em terceiro grau. Junto a outras matérias provoca a menstruação. Em virtude do seu mau odor era utilizada também nos tratamentos da sufocação da matriz (*Glos. III*).

³⁸⁸ Papoula: fria e seca em primeiro grau.

³⁸⁹ Mostarda: tem a virtude de aquecer, emagrecer e atrair. Mascada, limpa o catarro. Aplicada no nariz provoca espirros e revive epiléticos e aqueles com sufocações relacionadas à matriz (*MM II, 154*).

³⁹⁰ Colocíntida: quente em terceiro grau e seca no segundo (*Glos. III*).

³⁹¹ Ásaro: um tipo de aristolóquia.

todavia, não apresentou qualquer tipo de composição em qualquer desses moldes. Para a retenção de causa quente listou, mas sem definir a forma de utilização, alguns compostos de origem vegetal: raiz de aipo, ruscus³⁹², aspargos, escolopendra³⁹³, avenca, escarola³⁹⁴; dentre os quais quatro sementes frias: semente de alface, de ruscus, de escarola e de endívia³⁹⁵. Assim, inferimos que em ambas as situações o uso dos referidos ingredientes com base em suas propriedades se sobrepunha em relevância ao tipo de estratégia terapêutica adotada. Ao final, teceu algumas recomendações para os casos decorrentes de fatores ligados à constituição física, ao modo de vida e a outras patologias: “*as mulheres delgadas curem-se com descanso e alimentos úmidos, e as gordas ao contrário. Se a causa é ira provoquem alegria. Se são enfermidades do corpo, cure-as primeiro*” (LM VII, 8).

Portanto, parte das disposições terapêuticas reunidas no LM para tratar a retenção de fluxo menstrual assentava sua ação nas propriedades e virtudes das próprias matérias medicamentosas empregadas e estas estavam em consonância com os princípios da *terapêutica dos contrários*. Outra parte fundamentava-se no controle e na correta administração das *coisas não naturais*: exercícios, alimentação e acidentes da alma. Todas, por sua vez, coadunavam com a noção de equilíbrio e saúde corporal e com as teorias que explicavam a origem e a natureza da menstruação.

Uma vez que a retenção de fluido menstrual afetava diretamente o funcionamento do corpo feminino, Gordonio listou ao longo de todo o LM a presença inadequada desse líquido dentre as prováveis causas de diversos problemas e enfermidades, como varíola (LM I, 12), sarampo (LM I, 12), lepra (LM I, 22), sarna (LM I, 24), mania (LM II, 19), melancolia (LM II, 19), epilepsia (LM II, 25), manchas no rosto (LM III, 24), tuberculose (LM IV, 5), cuspir sangue (hemorragia) (LM IV, 6), síncope (LM IV, 12), debilidade de apetite (LM V, 2), vômito (LM V, 10), hemorroidas (LM V, 21), obstrução e fluxo de sangue do fígado (LM VI, 4), urinar sangue (LM VI, 11), sufocação e apostemas da matriz (LM VII, 10). Com exceção da varíola e da lepra, ocasionadas em razão da própria natureza impura e corrupta da menstruação, as demais enfermidades tinham a retenção e o acúmulo de fluido em determinados lugares e órgãos do corpo como uma de suas possíveis origens. Em alguns casos de epilepsia, na tuberculose e na sufocação da matriz, a quantidade excessiva de menstruação resultava na produção de vapores nocivos que subiam às partes superiores do

³⁹² Ruscus: planta aperitiva, diurética e emenagoga (Glos. III). Emenagogo: medicamento que provoca a menstruação.

³⁹³ Escolopendra: também conhecida como língua-cervina. De difícil identificação. Tem virtudes expectorantes (Glos. III).

³⁹⁴ Escarola: fria e seca (Glos. III).

³⁹⁵ Endívia: fria e seca (Glos. III).

corpo provocando tais enfermidades³⁹⁶. Apesar disso, não encontramos nos capítulos que tratam dessas afecções quaisquer referências à nocividade e/ou periculosidade do sangue menstrual. Desta forma, nestes casos era o desequilíbrio promovido pela retenção e a corrupção do líquido acumulado no interior do organismo que geravam as respectivas condições patológicas e não propriamente a natureza desse fluido.

A ideia de que a menstruação retida no útero poderia produzir vapores nocivos relacionava-se ainda a outra enfermidade conhecida como *mal de olho*. O *mal de olho* acometia particularmente as mulheres, especialmente as idosas, que não menstruavam e, conseqüentemente, acumulavam o fluxo no interior do corpo. A matéria retida liberava vapores venenosos que subiam para a cabeça e infectavam os olhos. Através dos olhos, esses vapores contaminavam o ar que, por sua vez, transmitia a infecção aos olhos de outro indivíduo. É provável que esta concepção se embasava no pensamento natural aristotélico, mais especificamente no tratado *De insomniis* que integra o conjunto denominado *Parva naturalia*. Para explicar o funcionamento dos órgãos sensoriais e de como estes percebem as mudanças ao seu redor (luz, escuridão etc.), Aristóteles utiliza o exemplo do espelho e das mulheres menstruadas. Segundo ele, quando estas mulheres se olham nos espelhos, uma espécie de nuvem sanguinolenta é formada em sua superfície³⁹⁷. Isto ocorre porque os olhos são afetados pelo ar e ao mesmo tempo atuam sobre ele. Como os olhos são naturalmente dotados de veias, durante o período menstrual eles também participam da condição de todo o corpo, ou seja, recebem a mesma inflamação sanguínea. O ar que se move aos olhos assume essa qualidade e ao entrar em contato com o espelho transfere-a ao objeto. Na explanação de Aristóteles o sangue menstrual não apresenta qualquer qualidade nociva ou perigosa. Neste sentido, a explicação da enfermidade do *mal de olho* constitui uma reinterpretação que uniu as concepções naturalistas às visões negativas construídas acerca desse fluido. Não há

³⁹⁶ De acordo com Gordonio, a epilepsia era causada pela obstrução dos ventrículos do cérebro produzida, geralmente, por fleuma, melancolia, sangue, outros humores, ventosidade grossa e vapores hediondos, nocivos e venenosos advindos dos humores. Estes últimos podiam originar-se em diversos órgãos do corpo e “[...] por vício da matriz ou corrupção do esperma e do sangue menstrual, [...], e em ocasiões vir de ambas as causas.” (*LM* II, 25); sobre a tuberculose: “É causa desta enfermidade tudo aquilo que ulcera o pulmão. [...] pode ser retenção da menstruação e das hemorroidas cujos vapores corruptos vão ao pulmão” (*LM* VI, 5). Trataremos da sufocação da matriz em outro tópico.

³⁹⁷ “Porque nos espelhos especialmente polidos, quando as mulheres olham para um deles durante menstruação, produz-se na superfície do espelho algo como uma nuvem sangrenta. [...] A causa, como temos dito, é que a visão não somente afeta o ar, como também atua de certa forma e produz um movimento com os objetos brilhantes. [...] Portanto, é verossímil que os olhos, durante a menstruação, encontrem-se na mesma situação que qualquer outra parte do corpo, já que estão naturalmente dotados de veias. Por isso, ao produzir-se a menstruação, em consequência da perturbação e inflamação sanguínea, a diferença nos olhos é imperceptível para nós, mas existe – [...] – o ar se move nelas e o ar que está junto ao espelho, por estar contíguo, assume certa qualidade, que é a mesma que este padece. E este, por sua vez, a comunica a superfície do espelho.” (*De insomniis*, 459b, 460a).

referências ao *mal de olho* nos capítulos do *LM* dedicados às doenças oculares. Há apenas, como vimos anteriormente, uma breve menção a essa concepção no capítulo que trata da mordida de serpente e outros répteis venenosos³⁹⁸. Dentre os escritos monográficos sobre esterilidade, há uma passagem no *De conceptu* que relaciona, sem qualquer alusão ao caráter nocivo ou perigoso do fluido menstrual, o inchaço e a vermelhidão dos olhos à sua conexão com a matriz³⁹⁹. (SALMÓN; CABRÉ, 1998, p. 62-71)

Destarte, podemos concluir que a retenção e a escassez de menstruação foram compreendidas como desordens que demonstravam o mau funcionamento do organismo feminino e que podiam afetar várias partes do corpo e desencadear outros estados patológicos. Dentro da noção de equilíbrio e considerando-se seu papel purgativo, os *físicos* e práticos procuravam restabelecer seu correto funcionamento e, por desdobramento, retomar a saúde das mulheres. Para tanto, recorreram principalmente aos tratamentos de natureza medicamentosa associada aos preceitos da terapêutica dos contrários.

4.1.2 O excesso de fluido menstrual

Ainda que o ciclo menstrual eliminasse periodicamente as superfluidades acumuladas no interior do organismo feminino, a liberação de uma quantidade excessiva de fluido e um período longo de purgação foram considerados prejudiciais porque indicavam o mau funcionamento e o estado de desequilíbrio do organismo feminino. Logo, era uma situação patológica que demandava intervenção e tratamento.

Mas qual eram a quantidade e a duração apropriadas? De forma geral, as autoridades antigas e árabes entenderam a menstruação como um fenômeno regular que acometia as mulheres mensalmente em um período de 3 a 5 dias. Por sua vez, a quantidade de fluido adequada fora abordada de maneira quase sempre imprecisa. Sem definir a duração e/ou a quantidade de sangue menstrual convenientes, o texto do *Afor.* afirma que “*quando a menstruação é excessiva, ocorrem enfermidades [...]*” (*Afor.* V, 57); e recomenda, também sem especificar as situações em que deveria ser empregado, um procedimento para reter o fluxo feminino: “*Se você deseja interromper a menstruação de uma mulher, aplique uma ventosa nos seios a maior possível*” (*Afor.* V, 50). Embasando-se implicitamente na ideia de

³⁹⁸ Ver p. 74.

³⁹⁹ “[...] o segundo (sintoma de umidade e lubricidade da matriz) é o inchaço e a vermelhidão dos olhos por causa de sua conexão com a matriz [...]” (*De conceptu*, III).

interligação útero-mamas, esta terapia objetivava certamente direcionar o sangue menstrual para a parte superior do corpo feminino. (DEAN-JONES, 1989, p. 182-183)

Da mesma forma Galeno discorreu acerca do fluxo imoderado, mas não determinou e/ou especificou as causas ou quaisquer aspectos quantitativos. Segundo ele,

as regras desmensuradas são seguidas de palidez, pés inchados, inflamação leve do todo o corpo, más digestões, apetite desordenado, além de outros sintomas que geralmente acompanham a perda excessiva de sangue [...]. O esvaziado é às vezes uma serosidade vermelha e às vezes aquosa e pálida. (LA VI, 5, 435-436)

Assim, eram os sintomas, alguns ligados diretamente à ingestão e à transformação da matéria nutriente e das superfluidades, e as características do líquido expelido que indicavam o caráter anormal e nocivo da purgação. As mulheres mais afetadas por essa condição eram as de carne macia e as fleumáticas (frias e úmidas), e a mesma podia ocorrer independentemente de haver problemas e/ou enfermidades na matriz. O tratamento fornecido é amplo e consistia apenas na recomendação de administrar remédios dirigidos para todo o corpo (LA VI, 5, 436).

O *Viat.* e o *LSM* abordaram o excesso de fluxo menstrual em suas dimensões etiológica, sintomatológica e terapêutica. De acordo com o *Viat.*, a perda excessiva de sangue por parte das mulheres ocorria devido à indisposição anatômica e ao desequilíbrio quantitativo e qualitativo do próprio sangue. A primeira situação resultava da disposição uterina, ou seja, quando suas veias são excessivamente largas ou se rompem fazendo com que o sangue flua rapidamente (*Viat.* VI, 10). A segunda englobava o aumento da matéria sanguínea decorrente do descanso e repouso das mulheres e da alteração de suas características em razão da presença de outras matérias, a saber: humor colérico, sangue ralo e amargo; fleuma, salgado e mucoso; humor sanguíneo, excessivamente ralo. Por sua vez, estas modificações manifestavam-se na própria natureza da menstruação: a matéria colérica resultava em um fluido de cor amarela; a fleumática em um fluxo branco e a sanguínea em um líquido vermelho (*Viat.* VI, 10). No *LSM* o excesso de menstruação resultava deste mesmo conjunto de fatores⁴⁰⁰ acrescidos, contudo, de outras duas causas: a ulceração e a quantidade insuficiente de calor que incapacitava a digestão de fluidos abundantes e a transformação habitual dos humores (*LSM*, 30). Além de ampliar o quadro etiológico, o texto salernitano foi mais explanativo quanto aos efeitos de cada uma. Neste sentido, associou a presença dos

⁴⁰⁰ “[29] às vezes a menstruação abunda além do que é natural, isto acontece porque as veias do útero são largas e abertas ou porque às vezes elas rompem e o sangue flui em grande quantidade” (*LSM*, 29); “[30] Doenças desse tipo surgem em decorrência de humores corruptos, cuja corrupção a Natureza recusa manter” (*LSM*, 30).

humores às características do fluido eliminado⁴⁰¹ e explicou a maneira como cada humor alterava sua natureza:

O fluxo de sangue parece vermelho e claro, porque uma grande quantidade de sangue é gerada da abundância de comida e bebida; este sangue, quando não consegue ser contido dentro das veias, entra em erupção. Ou algumas vezes isso ocorre devido ao excessivo calor do sangue causado pela bile derramada da vesícula biliar, que faz o sangue ferver a tal ponto que não consegue ser contido nas veias. Ou [isto acontece] porque a fleuma salgada é misturada com o sangue afina-o e o faz irromper da veia. (*LSM*, 29)

Assim sendo, estes tratados estabelecem que as mulheres acometidas por esta condição apresentavam pés inchados, má digestão, falta de apetite (*Viat.* VI, 10), cor ruim/palidez, corpo murcho/debilidade e hidropisia (*Viat.* VI, 10; *LSM*, 30). Tal quadro sintomatológico aproxima-se bastante do descrito por Galeno, e como nos textos antigos não há referências claras quanto ao volume de fluido considerado inadequado.

Como exposto, apenas algumas causas elencadas no *Viat.* e no *LSM* estavam ligadas ao processo de elaboração do fluido menstrual ou nele interferiam: o excesso de sangue devido à abundância de nutrientes; a insuficiência de calor; o descanso e o repouso. Dentro destas premissas, pode-se dizer que em ambos os textos o excesso de fluxo menstrual não era propriamente uma enfermidade, mas antes um indicativo da *mala compositio* e da *mala complexio* do corpo feminino. Em razão disso, a origem e a natureza do problema eram identificadas, principalmente, pelas características do sangue menstrual (coloração e densidade), mas também por outros sintomas.

Partindo de uma etiologia comum, o *Viat.* e o *LSM* apresentaram tratamentos semelhantes para esta condição. Primeiramente, são listados os tratamentos específicos para cada causa, fato que demonstra uma preocupação em atuar diretamente sobre a origem do problema. Assim, para o excesso de fluido provocado pelo aumento de sangue indicava-se a realização de sangria nas partes superiores do corpo feminino a fim de que a matéria se direcionasse para essa mesma região (*Viat.* VI, 10; *LSM*, 30). Provavelmente com o mesmo objetivo, mas desvincilhada de qualquer causa, indicou-se a aplicação de ventosas nos seios (*Viat.* VI, 10; *LSM*, 35). Para os casos derivados da presença de bile amarela, fleuma ou bile negra recomendavam sua purgação e o recurso a fármacos convenientes para reduzir e expelir, porém somente o *LSM* apresentou as referidas matérias e a forma de administração.

⁴⁰¹ “[30] Se o sangue que irrompe se torna amarelado, a bile é a causa. Se embranquecido, a fleuma. Se avermelhado, o sangue” (*LSM*, 30).

Assim, para a bile amarela: “[...] *trífera saracenic*⁴⁰² e *rosata novella* dada com suco de violeta e alface *principesca*” (LSM, 32); para a fleuma e a bile negra: “[33] [...] um pouco de hieras⁴⁰³ dada com água quente (ou com vinho, de acordo com algumas pessoas) e beba” (LSM, 33). Os ingredientes das duas prescrições apresentam virtude purgativa e propriedades que correspondiam inversamente às qualidades dos humores que se encontravam em excesso: fria e úmida, quente e seca. Logo, estas terapias agiam promovendo o equilíbrio qualitativo e quantitativo do corpo.

Em ambos há uma recomendação para o recurso a matérias descritas como *adstringentes* e *constritivas*. O *Viat.* dispõe alguns produtos, mas sem instruções quanto à elaboração e à forma de administração, a saber: “*acácia*⁴⁰⁴, *coral*⁴⁰⁵, *goma arábica*, *semente de murta*, *semente de beldroega*⁴⁰⁶, *flores de romã silvestre*, *bol armênio*, *chifre de veado*, *concha marinha*, e *similares*” (*Viat.* VI, 10). No *LSM*, os ingredientes com as referidas propriedades são apresentados na forma de um pó e da seguinte beberagem:

[33] [...] Beba, assim, a água na qual casca da romã foi cozida, pele de romã, rosas, bolotas, noz-moscada, folhas de carvalho, rosa rubiginosa, amora, agrimônia⁴⁰⁷ e tanchagem. Todas misturadas ou individualmente ajudam. (LSM, 33)

De fato, as matérias listadas eram predominantemente frias e secas, portanto tinham a virtude constritiva/adstringente (frias) e a capacidade natural de reduzir a umidade corporal (secas). Assim, atuavam diretamente nas causas relacionadas à indisposição anatômica da matriz e ao excesso humoral.

Por fim, os textos trazem algumas elaborações medicamentosas na forma de pílula, trocisco⁴⁰⁸, beberagem, pó, emplastro, unguento, decocção e pessários, como nestes exemplos:

[...] pessário feito à base de bugalho: alúmen, incenso e bugalho triturados em igual quantidade e misturados com vinagre. (*Viat.* VI, 10)

[36] Suco de tanchagem inserido através de um pessário; [37] Suco de sempre-viva⁴⁰⁹ é bom também se bebido com vinho branco; [41] Também,

⁴⁰² Trífera saracenic: também conhecida como antídoto trífera e trífera magna. Ajuda na concepção, provoca a menstruação e mundifica a matriz (*Glos.* III).

⁴⁰³ Hieras: preparado em pó que se administra na forma de eletuário e se usa, sobretudo, como purgante. Seu ingrediente principal é a colocíntida (*Glos.* III).

⁴⁰⁴ Acácia: fria em primeiro grau e seca em terceiro (*Glos.* III).

⁴⁰⁵ Coral: os corais, que equivalem a uma planta marinha, são frios e secos (*Glos.* III).

⁴⁰⁶ Beldroega: fria em terceiro grau e úmida em segundo. Reduz a produção espermática (*Glos.* III).

⁴⁰⁷ Agrimônia: de acordo com Dioscórides, suas folhas ajudam a curar chagas que cicatrizam com dificuldade. Sua semente ou a erva são úteis contra a disenteria, as enfermidades do fígado e as mordidas de serpente (*MM* IV, 41). Quente em primeiro grau e seca em segundo. Extenuante e mundificativa (*Glos.* III).

⁴⁰⁸ Trocisco: medicamento composto de substâncias secas reduzidas a pó e reunidas por mucilagem, suco vegetal etc.

dois emplastos feitos de absinto com gordura animal e colocados sobre o dorso e sobre a barriga. (*LSM*, 36, 37, 41)

A estes tratamentos somam-se os presentes no *DCM*. São 6 prescrições para combater a menstruação forte: uma fumigação; um pessário na forma de um cone; uma beberagem; uma composição medicamentosa; um biscoito e um pó, como neste exemplo: “[216] [...] pegue sálvia e cânfora⁴¹⁰, martele-as minunciosamente, faça biscoitos com vinho, asse-os em cima de uma telha e dê a paciente” (*DCM*, 216). Identifica-se que as matérias utilizadas na prescrição selecionada são predominantemente frias e de virtude adstringente. Por seu turno, ainda que os pessários fossem ferramentas terapêuticas que atuassem como uma espécie de barreira física ao fluxo desmensurado, nos tratados em análise foram pouco empregados no tratamento desta condição. Assim, e em razão da própria natureza desta condição patológica, as terapias reunidas no *Viat.* e nos textos do conjunto *Trótula* constituíram-se, predominantemente, de elaborações medicamentosas para serem ingeridas e com caráter essencialmente purgativo e, principalmente, constritivo.

No *TP* o excesso de fluxo menstrual foi abordado em seção de mesmo nome composta por 20 receitas que contemplam os diversos tipos de estratégias terapêuticas: supositórios, decotos, banhos, pessários, unguentos, emplastos, pós e ventosas nos seios. Destacamos, contudo, duas prescrições de autoria petrinícia – no total há cinco –, particularmente aquelas em que o autor indica ter atestado sua eficácia e que demonstram sua experiência e prática médica nos cuidados com o corpo e a saúde das mulheres:

3. *Item* faça-se um banho de casca de carvalho, de tanchagem, cardo penteador⁴¹¹, corriola bastarda e coisas semelhantes. *Faz muito bem.* (*TP* 41, 3, grifo nosso)

4. *Item* faça-se um pessário assim: R/ cinzas de chifre de veado, acácia, hipocítido⁴¹², bol armênio, múmia, mastique, gesso recente, cera⁴¹³, sebo de cabra, quanto baste; ponha-se um emplastro de uma parte disto sobre os rins e o púbis; com outra parte faça-se um pessário. *Actua eficazmente. Esta é minha.* (*TP* 41, 4, grifo nosso)

Nota-se que ambas as receitas trazem fármacos usados nas prescrições do *Viat.* e dos textos *Trótula* analisadas anteriormente. Então, os tratamentos seguiam igualmente a premissa

⁴⁰⁹ Sempre-viva: refere-se a uma variedade imprecisa. Fria em terceiro grau e seca em primeiro (*Glos.* II).

⁴¹⁰ Cânfora: resina de goma da canforeira. Fria e seca em terceiro grau. Extingue a libido (*Glos.* III).

⁴¹¹ Cardo penteador ou cardencha: fria e seca em terceiro grau. Constringe o sangue, usada contra o fluxo sanguíneo das mulheres (*Glos.* III).

⁴¹² Hipocisto: fria e seca em terceiro grau. De virtude adstringente, se usa também na cura de feridas infectadas (*Glos.* III).

⁴¹³ Cera: seu uso em diferentes receitas tem como finalidade envolver e dar corpo ao medicamento.

de purgar, constringir e reduzir a umidade corporal. Associado ao fato de Pedro Hispano referir-se à efetividade destes tratamentos, tal conteúdo compartilhado evidencia que o uso destas matérias não era aleatório, pelo contrário, embasava-se nos preceitos teóricos que definiam as propriedades e as virtudes dos fármacos empregados, os quais eram constatados e reforçados empiricamente pelos *físicos/práticos*.

A abundância de fluido menstrual também foi uma condição médica abordada por Gordonio no *LM*. Para ele, a menstruação era um fenômeno natural e regular que tinha função essencialmente depurativa, mas que às vezes vinha contra a natureza, quer dizer, fluía em (grande) quantidade inadequada sendo, portanto, causa de muitas enfermidades tais como: hidropisia; febres e dores na coluna vertebral; doenças do estômago; dificuldade de digestão; falta de apetite; e muitas outras (*LM VII, 9*). Esta situação, como as demais patologias discutidas em seu manual, tinha origem em fatores externos: queda, feridas, golpes, rachaduras, tamanho do pênis, aborto e parto não natural; ou internos: funcionamento inadequado (força) da virtude expulsiva, debilidade da virtude retentiva, moleza, frouxidão, largura ou aspereza do membro (útero), grande quantidade ou má qualidade do humor (sutil, quente, intenso, salgado, corrosivo, podre, venenoso, aquoso e frio). Mas estas últimas, segundo ele, podiam ser reduzidas a apenas duas: uma causa de natureza muito fria, aquosa, sutil e indigesta e outra muito quente, sutil e aguda (*LM VII, 9*). Enquanto o segundo grupo coadunava com as concepções disseminadas nos principais textos de referências, o primeiro praticamente não havia sido contemplado em tais escritos. Logo, este figurava como uma inovação de seu pensamento médico.

De acordo com Gordonio, o excesso de fluido decorrente de alguma causa externa podia ser identificado pela própria paciente, desde que o médico soubesse perguntar com atenção (*LM VII, 9*). Para a abundância resultante de alguma causa interna, seguiu o estabelecimento das autoridades e igualmente definiu que estas se manifestavam de maneira particular. Neste sentido, as mulheres que apresentavam grande quantidade de fluxo devido à força da virtude expulsiva tinham pouco sofrimento, alívio e boa cor. Aquelas que apresentavam a mesma condição em razão da debilidade da virtude retentiva eram pálidas, fracas, carcomidas e tinham muito sofrimento. Se a causa era o membro, os sinais manifestavam-se na disposição do corpo, ou seja, excesso de pelos, constituição corporal (magreza) e sensibilidade (*LM VII, 9*). Se for pela quantidade e pela (má) qualidade do humor, identifica-se, respectivamente, pelo preenchimento excessivo das veias e pelo calor, sede, pulso, punção e mordicação (*LM VII, 9*). Já para o excesso provocado pela presença de humores, recorreu ao mesmo sistema de associação estabelecido entre a cor do humor e a

tonalidade do fluido: avermelhando, sangue; amarelo, cólera; branco, fleuma; marrom e negro, melancolia. Por sua vez, a este conjunto expressivo de causas e sintomas ainda adicionou outras: quebra, fluxo copioso e repentino; corrosão ou suor, fluxo lento e em pequena quantidade; podridão ou má qualidade do humor, sangue fedido e de aspecto feio expelido com dor e pontadas; hemorroidas ou úlceras, fluido periódico. À vista disso, o diagnóstico da origem do problema poderia ser realizado pelo próprio físico, sem ajuda de auxiliares, por meio da inquirição da paciente, da análise dos sintomas e dos vestígios externos (cor do fluxo).

Mesmo fornecendo um quadro causal e sintomatológico significativamente mais amplo, as concepções encerradas no *LM* continuavam concebendo o excesso de fluido como uma condição patológica derivada de fatores internos e externos, em sua maioria, alheios ao próprio processo de elaboração da menstruação. Por conseguinte, esta condição permaneceu principalmente como uma evidência da desarmonia e do funcionamento inadequado do corpo feminino.

Apesar de demonstrar a existência de alguma indisposição ou patologia, Gordonio defendeu, sobretudo, o caráter regulador e purgativo da menstruação. Dentro dessas premissas, afirmou que o excesso decorrente da força da virtude expulsiva não era prejudicial (*LM VII, 9*). Na mesma linha, na frase que abre o tópico dedicado à cura ressaltou que “[...] enquanto a mulher está com boa cor e pode suportar não se deve amenizar nenhum fluxo, mas se enfraquecer-se muito, amenize-o” (*LM VII, 9*), ou seja, a contenção deveria ser realizada somente quando sua função depurativa fosse extrapolada e o corpo apresentasse sinais de debilidade. Para esses casos propunha a intervenção terapêutica fundamentada, essencialmente, no princípio da terapêutica dos contrários, em suas palavras: “[...] se as causas são manifestas procurem moderá-las com seu contrário” (*LM VII, 9*).

Desta forma, para a abundância de causa fria prescreveu alimentos e fármacos que esquentam e engrossam: leite cozido, trigo cozido, farinha de trigo, favas cozidas com canela, vinho espesso, arroz e grama de pomar, cipreste e suas folhas, mirra, mastique, incenso, láudano, estoraque; exercícios, esfregações e ações que promovessem o suor (*LM VII, 9*). De fato, os alimentos elencados são considerados nutritivos e as matérias medicamentosas têm propriedades quente e seca. Para o excesso de causa quente, alimentos estípticos e fármacos majoritariamente frios: lentilha⁴¹⁴ com vinagre, leite ácido, pão de cevada, repolho, marmelos,

⁴¹⁴ Lentilha: desfavorece a libido. Fria em segundo grau e seca em terceiro. Produz sangue melancólico (*Glos. III*).

nêsporas, cânfora, acácia, coentro⁴¹⁵, sangue de dragão, sândalo, pedra hematita, hipocistos, bol armênio, bugalhos, casquilhos de bolotas, sumagre, murta de feijão, casca de romã, tanchagem, sanguinária⁴¹⁶ (LM VII, 9). Da mesma forma, estes guardavam as propriedades anunciadas previamente. Segundo Gordonio, os fármacos podiam ser administrados na forma de pessários, banhos, unguentos ou eletuários, e cabia ao médico definir a terapia mais adequada de acordo com cada caso (LM VII, 9). Assim, admitimos que também nestes casos a propriedade e a virtude das matérias empregadas eram mais relevantes do que a forma de administração.

Por fim, ressaltou que nas situações em que o corpo estivesse cheio e a virtude pudesse suportar e, sobretudo se o sangue apresentasse má compleição, deveria ser realizada a sangria das duas basílicas (LM VII, 9). Em seguida, recomendou a aplicação de ventosas embaixo dos seios – este tratamento figura em praticamente todos os textos analisados – e a purgação do humor predominante. Embora não tenha mencionado explicitamente a forma de fazê-lo, reforçou este último estabelecimento na seção de *esclarecimento* explicando que a “[...] *todo fluxo de menstruação, como no fluxo do ventre, convém medicina laxativa para purgar o humor corrupto que causa o fluxo e assim, cessando a causa, cessará o efeito*” (LM VII, 9).

A partir do exposto, assentimos que o excesso de menstruação se apresentou no pensamento médico medieval como resultado da *mala compositio* e, principalmente, da *mala complexio* do corpo feminino. Como nos casos de escassez e de retenção, as intervenções e os tratamentos igualmente visavam corrigir o desequilíbrio deste líquido corporal e, conseqüentemente, restabelecer seu papel purgativo e o estado de saúde das mulheres. As estratégias terapêuticas empregadas compunham-se de técnicas mecânicas (sangrias), terapias medicamentosas de caráter essencialmente purgativo e prescrições dietéticas, todas aplicadas com base na noção de equilíbrio e nos principais preceitos terapêuticos do galenismo: propriedades, virtudes e *contraria contrariis curantur*.

4.2 As afecções e os problemas uterinos

Enquanto a menstruação apresentava-se como um fenômeno biológico derivado da própria natureza fisiológica do organismo feminino e seu funcionamento adequado figurava como uma forma de manutenção e constatação do equilíbrio e do estado de saúde das

⁴¹⁵ Coentro: usado na medicina como tônico estomacal e carminativo. Galeno e Dioscórides discordaram se tinha caráter frio ou quente.

⁴¹⁶Sanguinária: tem qualidades anti-hemorrágicas (*Glos. II*).

mulheres, o útero caracterizou-se como o órgão responsável por desempenhar a principal função do corpo feminino: a reprodução. Por seu papel fundamental no processo reprodutivo, as afecções e os problemas que diziam respeito à matriz constituíram, ao lado das condições médicas da menstruação, outro importante campo de reflexão e atuação dos mestres e *físicos/práticos* do período.

4.2.1 A sufocação do útero

O pensamento médico medieval dispôs de duas vertentes explicativas para compreender a enfermidade conhecida como *sufocação do útero*: a que atribuía sua origem à capacidade de locomoção da matriz e a que imputava suas causas à retenção e ao acúmulo de matéria menstrual e/ou seminal. A primeira tem sua origem associada à doutrina hipocrática, enquanto a segunda apresentou-se, especialmente, nas obras de Galeno e em alguns tratados árabes e difundiu-se a partir delas.

A ideia de que o útero, ou matriz, podia deslocar-se pelo interior do organismo feminino aparece em várias passagens e em diferentes obras que compõem o *corpus* hipocrático, e de maneira predominante nos tratados que congregavam conteúdos ginecológicos e/ou obstétricos⁴¹⁷. Na realidade, o movimento (*cinésia*) figurou como um dos principais conceitos fisiológicos utilizados por seus autores. Aplicava-se tanto aos movimentos do corpo, considerados como um conjunto, quanto às suas diferentes partes e órgãos (membros, coração, matriz, ventre, dentre outros). Aos últimos, por sua vez, admitiu-se relativa liberdade sendo que, muitas vezes, seus movimentos resultavam de situações patológicas e representavam a necessidade de compensar e equilibrar o corpo⁴¹⁸. Dentro destas premissas, a mobilidade uterina era uma disposição inerente à própria natureza do órgão e, sobretudo, uma condição que expressava o estado e o funcionamento (adequado ou inadequado) do corpo feminino.

Assim sendo, os deslocamentos da matriz decorriam de circunstâncias e causas diversas, tais como supressão menstrual, exaustão, quantidade insuficiente de alimentos, ausência de relações sexuais e purgação desmensurada; mas que culminavam, na maior parte

⁴¹⁷ Os tratados ginecológicos e obstétricos do *corpus* hipocrático que congregam maior quantidade de referências à mobilidade uterina são: *MA I*, 2, 7, 55; *MA II*, 123-153, 204; e *De mulieribus (NM)*, 3, 6, 8, 14, 35, 30, 38, 43, 44, 45, 47, 49, 54, 58, 62, 73, 75, 79, 81, 85, 87;

⁴¹⁸ “Pois quando [o cérebro] é mais úmido que o natural, necessariamente se move e, quando se move, nem a visão nem o ouvido permanecem estáveis [...]. Mas durante todo o tempo em que o cérebro está firme, em todo esse tempo o indivíduo raciocina (*De morbo sacro (Sobre a doença sagrada)*, 17)”. Segundo esta passagem, o deslocamento do cérebro decorre do excesso de umidade.

dos casos, em um órgão excessivamente *leve e seco*⁴¹⁹. Por encontrar-se menos pesado e menos úmido, o útero – um órgão de natureza compleicional fria e úmida – locomovia-se facilmente dentro do corpo feminino em busca de umidade. Logo, eram a *secura* e a *leveza uterina* (temporária) que permitiam e ao mesmo tempo incitavam sua locomoção. Durante esse processo, a matriz frequentemente lançava-se sobre outros órgãos e estruturas corporais produzindo quadros patológicos distintos, dentre os quais figurava a *sufocação uterina*. (KING, 1998, p. 214-215)

Como seu nome indica, a *sufocação* dizia respeito, basicamente, à dificuldade de respiração experimentada pelas mulheres em razão do deslocamento e da projeção do útero sobre órgãos como o fígado, os hipocôndrios⁴²⁰, o coração ou a cabeça, pois ao precipitar-se sobre estes a matriz dificultava a passagem de ar. Além da asfixia, as mulheres acometidas por tais movimentos podiam apresentar perda da voz, olhos revirados, frio, lividez, ranger de dentes, salivação, agitação, claustrofobia (coração) e sensação de pesadez (cabeça). Estes constituíram os sintomas típicos da afecção. Por seu turno, a matriz ainda podia dirigir-se à bexiga, causando a estrangúria; ao ânus, ocasionando vontade e dificuldade de defecar; à região lombar e aos quadris, provocando também a sufocação, dores fortes e problemas de locomoção; como também podia inclinar-se para os lados, impedindo a purgação, a recepção do sêmen, e acarretando a esterilidade; e ainda para fora do corpo. Como o autor do tratado *De locis in homine* (*Sobre os lugares do homem*) afirma, o útero e seus deslocamentos eram a origem de todas as enfermidades das mulheres⁴²¹.

Ademais de apresentarem um conjunto de causas e sintomas diversificados, as intervenções e os tratamentos empregados nas situações de mobilidade uterina encerravam praticamente um único objetivo: reconduzir a matriz a seu lugar natural. Para tanto, recorriam a estratégias e procedimentos igualmente variados (fumigações, pessários, banhos, infusões, vomitivos, purgativos, emplastos, dentre outros), e que também convergiam em um aspecto comum: o uso de matérias com características odoríficas. De origem vegetal, mineral e/ou

⁴¹⁹ “[...] que a mulher não teve relações sexuais com um homem ou que o ventre se esvazie por causa de alguma enfermidade mais que o conveniente, a matriz se desloca. De fato, não tem umidade por si mesma ao não haver realizado o ato sexual e tem um espaço amplo por haver esvaziado o ventre, de tal maneira que se desloca por estar mais seca e mais leve de peso do que seria oportuno (MA I, 2)”; “[...] as que não tem relações sexuais e das mulheres já maduras [...]. A causa é que sua matriz está mais solta, e se deve ao seguinte: ao estar seus vasos mais vazios e haver mais esforço do que o normal, a matriz, consumida pela fadiga, se desloca, pois está mais vazia e mais solta. Tem espaço suficiente para o deslocamento pelo ventre estar vazio. [...] Em algumas ocasiões, por fadiga ou jejum, a matriz se desloca até a região lombar e os quadris e produz dores (MA I, 7)”.

⁴²⁰ Cada uma das duas partes laterais e superiores do abdômen, separadas pelo epigástrico.

⁴²¹ “O útero é a causa de todas as doenças, porque em qualquer ponto em que se desloca para fora de seu lugar natural, causa doenças, tanto se se adianta, como se se retrai.” (*De locis in homine*, 47).

animal⁴²², estas eram utilizadas com o objetivo de atrair e/ou repelir a matriz. Assim, nos casos em que o útero encontrava-se fixado na região superior do corpo recomendava-se o recurso a substâncias de aroma agradável – majoritariamente produtos vegetais – nas partes inferiores e/ou nos genitais a fim de reconduzi-lo para baixo, e de substâncias de aroma desagradável – em geral produtos mineral e/ou animal – nas partes superiores, especialmente nas narinas, para repeli-lo e então provocar sua descida⁴²³. O procedimento inverso era realizado nos casos em que a matriz se apresentava deslocada na região inferior do corpo⁴²⁴. Estas terapias fundamentavam-se no pressuposto de que a vagina, o útero, a boca e o nariz estavam conectados por uma espécie de canal ou duto, e também na ideia de que os odores exerciam algum efeito sobre a matriz e de que esta possuía certa capacidade olfativa. Ao lado dessas estratégias, havia ainda a recomendação da prática do intercuro sexual e a gestação como formas de tratar determinados tipos de deslocamentos⁴²⁵. (BYL, 1989, p. 58; 60)

A imagem do útero como um órgão capaz de se locomover foi reforçada e ganhou novos contornos a partir das interpretações empreendidas acerca de uma passagem do *Timeu* de Platão (428-347 a. C.). No trecho em questão, a matriz é descrita como um ser vivo possuído pelo desejo de procriar e que ao encontrar-se vazio por um longo período, ou seja, não fecundado, vagava de maneira errante pelo interior do corpo feminino gerando inúmeras enfermidades⁴²⁶. Embora a analogia comparando certas partes do corpo humano com criaturas

⁴²² Dentre os ingredientes de origem animal com tais características o castóero foi o mais empregado. Castóreo: composto untuoso e acastanhado, com cheiro forte e penetrante, segregado por glândulas do períneo do castor.

⁴²³ “Quando a matriz se desvia até a cabeça [...]. Que se unte a cabeça com azeite de rosas e que realize fumigações na zona inferior com substâncias aromáticas e com substâncias malcheirosas para o nariz” (MA II, 123); “Quando há sufocação na matriz, convém fumigar o nariz com todo tipo de substâncias malcheirosas: betume, enxofre, chifre, pavio de lâmpada, azeite de foca e castóreo. Os genitais fumigá-los com substâncias aromáticas” (NM, 26).

⁴²⁴ “Quando a matriz houver deslocado até abaixo, fumigar com substâncias malcheirosas e para o nariz com as aromáticas” (MA II, 125); “Quando a matriz está na região lombar ou nas costas e se quer movê-la para seu lugar, triturar enxofre e betume, adicionar mel cozido, fazer um pessário grande em forma de bolota e introduzi-lo pelo ânus” (NM, 30).

⁴²⁵ “Se a matriz de desloca até o fígado [...]. Tudo isso ocorre de repente, embora esteja sã, e ocorre, sobretudo às mulheres adultas e que são virgens, e às mulheres jovens viúvas e especialmente às mulheres virgens e estéreis, porque não estão submetidas ao parto; e não sofrem purificação dos lóquios [...]. [...] o melhor é que fique grávida. No caso da mulher virgem, deve aconselhar-lhe a coabitar com um homem, a não introduzir nada no nariz, [...]” (MA II, 127); “Se a matriz se solta e vai parar nos quadris, a regra se faz espessa e não desce. [...] Se segue sem vir a regra, que beba o medicamento anterior outra vez, e si desce, guardando jejum que beba cicéon e durma com seu marido. [...] que tenha relações sexuais com seu marido, porque, caso engravide, se curará” (MA II, 135).

⁴²⁶ “[...] aquilo a que nas mulheres se chama “matriz” ou “útero”, um ser-vivo ávido de criação, quando está infrutífero durante muito tempo além da época, torna-se irritado – um estado em que sofre terrivelmente. Em virtude de vaguear por todo o lado no corpo e bloquear as vias de saída do sopro respiratório, não o deixando respirar, atira-o para extremas dificuldades e provoca-lhe outras doenças de toda a espécie até que o apetite e o desejo amoroso de cada um deles se reúnam para colherem o fruto, como de uma árvore, e semearem na matriz, como num campo lavrado, os seres-vivos invisíveis (por causa da sua extrema pequenez) e ainda informes, os quais depois separam e alimentam dentro de si, tornando-os grandes; depois disto, dão-nos à luz e completam a geração dos seres-vivos” (Platão, *Timeu*, 91c).

vivas conste como uma ferramenta empregada em todo o texto, as leituras sobre o referido extrato privilegiaram uma compreensão literal. Desta forma, o útero transformou-se em uma espécie de animal ávido por esperma. (KING, 1998, p. 222)

Embora a visão animalesca da matriz divergisse da ideia encerrada nos escritos hipocráticos, a primeira encontrou na segunda alguns elementos importantes que a respaldaram. A princípio, havia a própria premissa de que o útero se locomovia pelo interior do organismo feminino. Por sua vez, tal mobilidade tinha dentre suas causas a ausência de relações sexuais. Apesar de estabelecer que esta condição estivesse ligada principalmente à falta de umidade e, conseqüentemente, à *secura uterina*, este preceito adequava-se sem grandes dificuldades à concepção segundo a qual a matriz deslocava-se por encontrar-se desocupada, infecundada. Ao pressuposto somam-se ainda as prescrições terapêuticas que listavam o coito e a gestação como possíveis estratégias de cura para determinados tipos de sufocação. Por fim, tinham-se os tratamentos odoríferos. Ao prescrever o uso de substâncias com propriedades aromáticas como base das composições e dos procedimentos destinados a tratar os diferentes deslocamentos da matriz, a doutrina hipocrática admitia indireta e implicitamente que o útero era capaz de sentir os cheiros e reagir a eles. Logo, se possuía tal habilidade era, por conseguinte, um animal.

As obras ginecológicas e/ou obstetrícias do *corpus* hipocrático circularam de maneira bastante restrita durante o medievo. Contudo, a ideia da matriz como um órgão vacante e sedento por sêmen conheceu ampla disseminação no período, assim como as terapias aromáticas. A persistência da concepção de mobilidade uterina se deve, em parte, ao fato de alguns textos de referência da medicina escolástica guardarem indícios de tal concepção, caso do *Afor.* e do *Acutorum (morborum) regimen*⁴²⁷, por exemplo; e parte às críticas empreendidas por seus sucessores. Para expor seu pensamento médico, estes frequentemente retomavam e analisavam os princípios basilares das doutrinas precedentes, e entre os pontos comumente reexaminados estava justamente a noção de deslocamento da matriz. Quanto às terapias comumente empregadas no tratamento desta condição, elas foram retomadas, ampliadas e ressignificadas por diferentes correntes de pensamento que continuaram utilizando-as seguindo preceitos antigos e/ou novos. Um dos principais questionamentos tecidos acerca da locomoção do útero e, contraditoriamente, a principal fonte de divulgação dessa concepção apresentou-se na obra *LA* de Galeno.

⁴²⁷ “Se ocorrem espirros em uma mulher perturbada pelo histerismo ou que padece um parto doloroso, bom sinal” (*Afor.* V, 35); “Reconhecimento de sufocamentos histéricos: belisque com três dedos: se o paciente sente, eles são histéricos, se não, convulsivos” (*Acutorum (morborum) regimen*, 68, apêndice).

Para Galeno, as teorias que atribuíam a causa da sufocação aos deslocamentos da matriz – em busca de umidade ou de esperma – desconsideravam a natureza do órgão e da própria afecção. Citando a passagem do *Timeu*, que descreve o fenômeno da vacância uterina associando-o à ausência de procriação, contestou qualquer capacidade de locomoção da matriz. De acordo com ele, ao examinar o útero das pacientes as parteiras frequentemente concluíam que o mesmo se encontrava fora de seu lugar natural, ou seja, precipitado para cima, para baixo ou para os lados. De fato, admitiu que o útero pudesse contrair-se nestas direções ou mesmo aumentar seu tamanho durante a gestação, porém tais movimentos aparentes não eram autônomos. Na realidade, eram fruto das contrações dos vasos e ligamentos que irrigavam e fixavam a matriz. Quando estavam plenamente preenchidos – como nos casos de supressão do sangue menstrual – os vasos ampliavam-se em largura e reduziam-se em comprimento. Desta forma, tensionavam e encharcavam os ligamentos próximos os quais, por sua vez, tracionavam e deslocavam a matriz. Nesta linha, era equivocado defender que o útero vagava e, igualmente, que saísse buscando umidade e/ou sêmen. Primeiramente, porque este se apresentava preso por um conjunto de vasos e ligamentos. Além disso, estava cercado por órgãos úmidos (bexiga, intestino, fígado) e possuía numerosos orifícios venosos aptos a atrair os fluidos direcionados a outras partes do corpo (veia-cava/fígado). Assim, a matriz poderia assimilar facilmente a umidade que se encontrava nas proximidades. E ainda que o útero fosse um animal insatisfeito, sofreria de desgosto e, provavelmente, se atrofiaria (*LA VI, 5, 426-431*). Portanto, não havia qualquer possibilidade e/ou necessidade de deslocamento.

À vista disso, analisando o quadro sintomatológico e os principais indivíduos acometidos por esta condição, Galeno forneceu uma nova etiologia para a *sufocação uterina*. Segundo ele, a *sufocação histérica* ou *apneia histérica* era uma enfermidade caracterizada pela ausência aparente de respiração, imobilidade, fraqueza e contrações. Afligia particularmente as viúvas – especialmente aquelas que possuíam quantidade adequada de menstruação, haviam gerado, praticavam o coito regularmente e então se encontravam privadas disso –, e as mulheres que experimentavam situações de suspensão do fluxo menstrual (*LA VI, 5, 417; 424*). Uma vez que tais sintomas não resultavam do deslocamento e/ou projeção da matriz sobre alguns órgãos e partes do corpo e que seu alvo privilegiado eram as mulheres que apresentavam certa desarmonia na economia dos líquidos corporais – menstruação e/ou esperma – concluiu que:

[...] [as] afecções chamadas histéricas, sejam apneias, sufocos ou contrações sobrevêm às mulheres devido à cessação da menstruação ou do esperma [...].

Talvez especialmente pela supressão do esperma, já que tem uma grande força e nas mulheres é mais úmido e frio, e como ocorre também com os homens, as que o têm em abundância necessitam expulsá-lo. (LA VI, 5, 417)

Destarte, estabeleceu que a *sufocação uterina* era uma condição médica ocasionada pela retenção e pelo acúmulo dos fluidos menstrual e/ou seminal. Por sua vez, a contenção destas matérias tinha origens distintas: a suspensão da menstruação resultava de causas não naturais e de problemas da matriz; a concentração do líquido espermático feminino estava intimamente ligada à ausência (temporária ou prolongada) de relações sexuais.

A explicação galênica para a origem da *sufocação* – em parte fundamentada na observação de indícios externos – coadunava com a concepção de saúde e de doença expressa em sua doutrina. Esta considerava o desequilíbrio quantitativo e qualitativo de qualquer componente corporal como prejudicial ao funcionamento correto do corpo e como causa de diversos estados patológicos. Nos casos de sufocação, considerou que a concentração de sêmen feminino era mais prejudicial e nociva que a do sangue menstrual, uma vez que o primeiro era um fluido mais elaborado que o segundo. Àqueles que discordavam que a presença inadequada destas matérias na matriz pudesse desencadear o conjunto de sintomas descritos anteriormente, explicou que as mesmas se tornavam tão perniciosas quanto o veneno dos animais peçonhentos (aranha e escorpião); e como este, uma pequena quantidade acumulada incorretamente era capaz de produzir efeitos negativos sobre todo o corpo (LA VI, 5, 419; 421-424). Mas como o esperma e a menstruação possuíam natureza distinta, os sintomas variavam igualmente em razão da quantidade e qualidade dos mesmos: as asfixias e os sufocos resultavam, geralmente, da retenção espermática; os espasmos e a debilidade decorriam do acúmulo de fluido menstrual (LA VI, 5, 424). Logo, Galeno não elaborou apenas um novo sistema explicativo para a *sufocação uterina* como também desconstruiu os principais argumentos que compreendiam esta afecção com base no deslocamento e na vacância da matriz.

Mesmo tendo rejeitado a ideia de mobilidade do útero, Galeno incluiu em seus tratamentos para a *sufocação* prescrições que utilizavam substâncias de caráter aromático, mas fundamentou seu recurso com um novo pressuposto. Assim descreveu a cura de uma mulher, viúva há muito tempo, acometida por esta condição:

Como era vítima de algumas moléstias e tensões nervosas e tinha, segundo a parteira, a matriz retraída, considere conveniente que usasse os *remédios habituais* em tais casos. Ao utilizá-los e sob a influência do calor proporcionado por eles e também pela palpação dos órgãos genitais própria desta terapia, ocorreram-lhe contrações acompanhadas de dor e prazer semelhantes às do coito, em consequências das quais expulsou um espesso e

abundante sêmen liberando-se das moléstias que lhe afligiam. (LA VI, 5, 420, grifo nosso)

A expressão *remédios habituais* refere-se às composições medicamentosas comumente utilizadas no tratamento desta enfermidade, ou seja, compostos de origem vegetal e/ou animal e/ou mineral de natureza odorífica. Mas enquanto nas terapias hipocráticas eles atuavam atraindo ou repelindo a matriz, nesta passagem agiam proporcionando calor. Juntamente com os compostos e potencializando seu poder de ação, eram aplicados movimentos de fricção na região genital. Como resultado do procedimento, a mulher expeliu uma grande quantidade de fluido seminal e assim recobrou sua saúde. Portanto, para Galeno a cura consistia na liberação da matéria retida, fluido menstrual e/ou seminal, e não no retorno do útero ao seu lugar de origem, mesmo tendo-o descrito como retraído. Apesar de atribuir ao intercuro sexual um papel essencial na manutenção do equilíbrio e da saúde corporal, de estabelecer que a *sufocação* atingisse mulheres em situação de abstinência sexual e de apresentar uma prática terapêutica de caráter masturbatório e que simulava a sensação de prazer experimentada durante o coito, não recomendou explicitamente o sexo como um possível meio de cura. É certo, porém, concluir que as mulheres que realizavam atividades sexuais regularmente dificilmente sofriam da forma mais grave desta afecção.

As teorias acerca da *sufocação uterina* de origem hipocrática e galênica foram disseminadas e assimiladas entre os principais representantes do pensamento médico árabe. A primeira difundiu-se por meio de escritos enciclopédicos e da tradução do *Afor.* – nesse sentido, não houve um acesso direto às obras ginecológicas do *corpus* hipocrático que guardavam tal concepção, mas apenas a dois comentários bizantinos sobre alguns trechos do tratado *MA I* –, e a segunda transmitiu-se diretamente pela tradução da obra galênica *LA*. Conseqüentemente, houve o predomínio de uma corrente de pensamento – no caso a galênica – sobre outra. Assim, de maneira geral, as *auctoritates* árabes da escolástica médica (Rázis, Ibn al-Jazzar (*Viat.*) e Avicena) adotaram a etiologia estabelecida por Galeno e a terapia odorífica hipocrática aplicada, por sua vez, sob a perspectiva galênica. Apenas Haly Abbas construiu uma explicação que unia o conjunto de causas estabelecido pelas duas doutrinas e, conseqüentemente, o recurso aos tratamentos aromáticos assentados em ambas. Por seu turno, no *Viat.* esta afecção ganhou outros pressupostos.

Partindo da doutrina médica galênica, o *Viat.* definiu a *sufocação* como uma enfermidade decorrente do excesso e acúmulo do esperma e da retenção do sangue menstrual na matriz. Da mesma forma, considerou que as matérias retidas se corrompiam e se

transformavam em uma espécie de veneno. Contudo, adicionou que a putrefação do fluido espermático resultava na produção de vapores frios. Eram estes vapores que ascendiam às partes superiores do corpo (diafragma) – uma vez que o útero estava conectado ao diafragma, que se ligava à garganta e às estruturas que geravam a voz – causando a dificuldade de respiração e os outros sintomas característicos desta afecção, a saber: falta de apetite; esfriamento do corpo; desmaios; pulso espaçado e fraco; e contrações convulsivas. Seguindo estas premissas, igualmente afirmou que as mulheres mais suscetíveis à *sufocação* eram aquelas em situação de abstinência sexual. Ao lado das viúvas, elencou também as mulheres adultas que ainda não haviam praticado o coito, ou seja, as virgens⁴²⁸. Desta forma, ampliou o conjunto de causas e o tipo de indivíduos mais propícios a esta enfermidade.

A despeito de compreender o ato sexual como natural e apresentar a ausência de relações sexuais como uma condição intrinsecamente vinculada à *sufocação*, o *Viat.* não apresentou a massagem terapêutica da região genital – tal como descrita por Galeno – ou o próprio ato sexual dentre as prováveis estratégias terapêuticas para a cura desta enfermidade. Assim, o tratamento desta condição empreendia-se da seguinte forma:

[...] Primeiro tratamento desta enfermidade é realizar fricções nos pés e mãos de forma moderada; [...] colocar no nariz odores abomináveis como castóreo, gálbano⁴²⁹, pedaço de lã queimada, fio de lamparina queimado e similares. Fumigue a parte de baixo com fumigações perfumadas como madeira de aloés, musgo, costo⁴³⁰ e similares; coloque óleos perfumados no útero, como óleo muscelineo⁴³¹, de camomila⁴³² e de nardo. Para que o esperma se direcione à parte de baixo, aplicamos ventosas na virilha e no púbis, unte a boca do útero por dentro e por fora com óleos perfumados; dê *dyacimum* com suco de aipo, xarope de calaminta, *hieras* com suco de absinto; dê dois dracmas de agárico⁴³³ como vinho perfumado; limpe o útero com absinto, camomila, [...], endro e calaminta. Também valem para a sufocação da matriz, dois dracmas de suco de presépio⁴³⁴, castóreo, pimenta branca, costo, mirra, [...] misturados com vinho doce e dado para beber. (*Viat.* VI, 10)

⁴²⁸ “Esta doença ocorre [nas mulheres] em razão do excedente e da corrupção de seu esperma quando ela é impedida do intercuro sexual. Pois então o esperma aumenta, se corrompe e se torna uma espécie de veneno. Isto acontece principalmente às viúvas, especialmente quando deram à luz muitas crianças. Isto pode acontecer também às mulheres quando atingem a maturidade sexual sem conhecer qualquer homem. Porque quando o esperma se acumula nelas, elas precisam emití-lo da mesma forma que os homens, o que é um ato natural. Mas quando uma mulher não tem um homem, o esperma se acumula nela e um vapor frio surge dele para o diafragma, devido a sua conexão com o útero” (*Viat.* VI, 11).

⁴²⁹ Gálbano: resina de goma que se extrai da *Ferula galbaniflua*. Quente em terceiro grau e seca no segundo (*Glos.* III).

⁴³⁰ Costo: há dois tipos, o doce e o amargo. Ambos são quentes e secos. Na Idade Média dizia respeito a “costo do jardim” ou “erva de Santa Maria” (*Glos.* III).

⁴³¹ Óleo muscelineo: o mesmo que óleo de musgo ou almíscar (*Glos.* III).

⁴³² Camomila: quente e seca em primeiro grau. Em forma de decocção provoca a menstruação (*Glos.* II).

⁴³³ Agárico: cogumelo parasitário de certas árvores como a larício e a azinheira. Distinguem-se dessa espécie um macho e uma fêmea. Atuam contra a dor da matriz e é também purgante (*Glos.* III).

⁴³⁴ Presépio: frio e úmido em quarto grau. Tem propriedades narcóticas (*Glos.* III).

Apesar de discordar da ideia de locomoção uterina, uma parte dos procedimentos terapêuticos fornecidos pelo *Viat.* dizia respeito à terapia aromática de rechaço e atração da matriz e que consistia no uso de substâncias de odor desagradável e agradável na parte superior e inferior do corpo feminino, respectivamente. Outra parte compunha-se de técnicas mecânicas e elaborações medicamentosas. Como o próprio autor expressa, este último conjunto de terapias destinava-se aos casos decorrentes da retenção espermiática e, apesar de não referir diretamente, de fluxo menstrual. Dentre os fármacos empregados, alguns tinham a virtude natural de atrair os humores (aipo), outros eram purgantes (*hieras*, agárico) e outros ainda provocavam a menstruação (calaminta, camomila, endro); a maior parte, por sua vez, era quente e seca, logo esses produtos tinham a capacidade natural de mitigar os vapores frios e a umidade e eram também dilatadoras. Assim, as ventosas direcionam as matérias retidas à região genital, enquanto as beberagens equilibravam o corpo promovendo sua eliminação.

No medievo latino as reflexões e os conhecimentos médicos produzidos acerca da *sufocação uterina* foram marcados pela justaposição e pelo sincretismo doutrinário. Obra de referência nos assuntos médicos femininos, o *LSM* descreve a *sufocação* como uma enfermidade provocada pelo lançamento da matriz às partes superiores do corpo e/ou pela retenção dos fluidos seminal e/ou menstrual (*LSM*, 45, 46 e 47). As causas – que correspondem respectivamente à vertente teórica hipocrática e à galênica – são apresentadas em sentenças diferentes e sem quaisquer tentativas de conciliação. O deslocamento do útero aparece ligado às sínopes, à perda de apetite e da voz, ao pulso fraco e às contrações, enquanto o esperma retido converte-se em matéria nociva e libera vapores frios que atingem os órgãos localizados próximo ao coração (pulmão, instrumentos da voz) ocasionando a sufocação. Como Galeno e o *Viat.*, o autor do tratado vincula sua ocorrência à abstinência sexual e lista as viúvas e virgens como as mulheres frequentemente acometidas por esta afecção. No *TP*, outra fonte de conhecimentos sobre os *assuntos médicos femininos*, essa condição foi abordada apenas em sua dimensão terapêutica.

Os tratamentos dispostos no *LSM* e no *TP* seguem a linha do *Viat.* Assim, inexistem recomendações de massagens genitais ou da prática do intercurso e têm-se igualmente fricções, terapias odoríferas, ventosas e composições medicamentosas. Ao lado desses, o *TP* ainda traz alguns procedimentos de caráter mais mecânico, como o tapamento das narinas e a indução de espirros⁴³⁵, e três receitas que abordam o inchaço da matriz, um sintoma inexistente nos quadros patológicos descritos nos outros tratados analisados. No *LSM* o autor

⁴³⁵ “5. *Item* aplique-se eufórbio com vinagre e azeite, apertem-se-lhe as narinas, suspenda-se a respiração e provoque o espirro; e dê-se beber castóreo, cravos-da-Índia e assa-fétida. Avicena.” (*TP* 43, 5).

justifica a aplicação de arômatas na região genital afirmando que estes atraíam a menstruação, em suas palavras: “[48] *Por outro lado, sua vagina deve ser untada com aqueles óleos e unguentos quentes de cheiro doce, tais como óleo de íris⁴³⁶, camomila, almíscar, e nardo. Pois estas coisas atraem e provocam a menstruação*” (LSM, 48)⁴³⁷. De fato, as matérias eram quentes e secas e uma apresenta a referida propriedade. Das receitas de conteúdo semelhante do TP uma faz menção explícita ao deslocamento do útero: “20. *Item mergulhe-se uma pluma de vinagre forte e ponha nas narinas; imediatamente torna a meter dentro a madre. Gualtério*” (TP 43, 20); e as demais estavam em consonância com esse pressuposto, pois indicavam o uso de substâncias de odor agradável e desagradável nas partes inferior e superior do corpo, respectivamente⁴³⁸. De autoria do próprio Pedro Hispano, estas indicam que parte dos tratamentos desta condição continuavam seguindo a premissa hipocrática.

Quanto aos demais tratamentos, ambos os tratados apresentam pouca clareza acerca do objetivo e da ação de cada procedimento, ou seja, se atuavam liberando o sêmen e/ou a menstruação. Mas como eram semelhantes aos do *Viat.* e apresentavam fármacos com as mesmas propriedades, inferimos que seu emprego tinha o mesmo intuito: atrair (o sangue menstrual) e purgar a matriz de quaisquer impurezas e/ou matérias retidas⁴³⁹. Por sua vez, destacamos a seguinte prescrição: “[49] *O médico Justiniano prescreve para esta doença cominho seco e dado numa poção de um dracma ou duas colheradas. [...] também o pênis de uma raposa ou corço transformado em pó e inserido dentro de um pessário*” (LSM, 49). Como disposto, uma das terapias consiste na confecção de um pessário com pó do pênis de uma raposa ou de um corço. O uso de órgãos genitais de animais do sexo masculino para curar uma enfermidade feminina relacionada à ausência de atividade sexual assentava-se, certamente, sobre os princípios da magia simpática segundo os quais *semelhante cura semelhante*. Neste sentido, o pessário de pênis animal atuaria como uma espécie de substituto do membro masculino.

⁴³⁶ Íris: algum tipo de lírio. Quente em segundo grau e seca no terceiro (*Glos.* III).

⁴³⁷ A primeira parte da receita: “[48] O melhor remédio é que os pés e as mãos da mulher sejam esfregados moderadamente com óleo de louro e que seja aplicado no nariz coisas que tenham um mau cheiro, tais como gálibano, opopónax, castóreo, piche, lã queimada, tecido de linho queimado, couro queimado” (LSM, 48).

⁴³⁸ “11. *Item* façam-se fumigações violentas junto às narinas e apliquem-se arruda e assa-fétida, e, por baixo substâncias aromáticas. *Esta é minha.* (TP 43, 11, grifo nosso); 17. *Item* um supositório ou um pessário de hortelã, calaminta segurelha, serpão, tudo misturado, e musgo, se houver, castóreo, assafétida e arruda; encham-se as narinas profundamente. *É muito eficaz. Esta é minha*” (TP 43, 17, grifo nosso).

⁴³⁹ “[48] [...] Aplique-se ventosas na área inguinal e pubiana. E a mulher também deve ser untada por dentro e por fora com óleos e unguentos com cheiro bom. Da mesma forma, à noite tome *dyacimum*⁴³⁹ com suco de aipo selvagem ou com xarope de calaminta ou erva-gateira, ou com suco de meimendo-negro ou suco de erva-gateira. Ou pegue um dracma de castóreo, pimenta branca, menta aquática, menta, aipo selvagem, moa-os, e misture-os com vinho branco ou vinho doce. E dê um dracma disso à noite” (LSM, 48). “10. *Item* ponha-se uma ventosa grande ou uma panela grosseira, entre o umbigo e as partes pudendas, com muito lume sem escarificações. *Avicena*” (TP 43, 10).

As afecções e os problemas uterinos ocuparam cinco capítulos do *LM*, sendo a *sufocação da matriz* a condição médica que abre esta seção. Na apresentação que inicia o capítulo, Gordonio define a sufocação amalgamando e ressignificando os principais preceitos etiológicos hipocráticos e do galenismo (árabe/latino), a saber: deslocamento uterino e vapores. De acordo com ele,

Falamos de sufocação da matriz quando a matriz sobe às partes de cima até o diafragma por causa de vapores corruptos e venenosos que comprimem os membros respiratórios provocando síncope, perda de sentido e do movimento de todo corpo. (*LM VII, 10*)

Portanto, a *sufocação* resultava da ascensão do útero à parte superior do corpo em razão dos vapores nocivos que igualmente ascendiam aos membros respiratórios ocasionando os sintomas característicos desta afecção. Mesmo admitindo que o útero se projetava para cima, Gordonio negou-lhe qualquer capacidade autônoma de locomoção. Segundo ele, a matriz deslocava-se com um movimento local e por virtude do cérebro, não era um animal dentro de outro animal (*LM VII, 10*)⁴⁴⁰. No que diz respeito aos vapores, estes eram formados pela retenção e pelo acúmulo do sêmen e/ou da menstruação no útero, mas também pela presença de humores corruptos. Assim, aos elementos convencionais do galenismo adicionou um terceiro.

Em alguns textos anônimos a *sufocação uterina* aparece como causa da esterilidade feminina. No *De ster.* a etiologia desta condição é explicada em termos estritamente galênicos (*De ster. I, 10*), enquanto o *De conceptu* segue as premissas do *LM*, mas acrescentando a ideia de que casos mais perniciosos advinham de uma dupla retenção, ou seja, de menstruação e de sêmen (*De conceptu, VI*).

Embora tenha estabelecido uma nova concepção e um novo conjunto de causas para a sufocação, Gordonio forneceu um quadro sintomatológico que não relacionava as manifestações da enfermidade ao tipo de matéria retida. Mas de todos os fluidos geradores dos vapores que promoviam a sufocação, considerou que em condições e quantidades inadequadas o espermático assumia uma natureza mais perniciosa e prejudicial que qualquer outro. À vista disso, continuou defendendo que a sufocação originava-se, sobretudo, pela contenção da matéria seminal e que afetava predominantemente as viúvas, pelo fato de que anteriormente realizavam o coito e emitiam o esperma, e as mulheres adultas que não realizavam o intercuro sexual, porque não liberavam o sêmen por esta via (*LM VII, 10*).

⁴⁴⁰ “[...] embora a matriz tenha cheiro e se mova com movimento local, nem por isso é animal, [...] pois é parte de animal e não animal, [...] não se move por si senão por virtude do cérebro; em consequência não será animal” (*LM VII, 10*).

Estas também figuram nos textos anônimos como a categoria de mulheres comumente acometidas por essa condição (*De ster.* I, 10; *De conceptu*, VI).

Por sua vez, Gordonio ainda diferenciou a sufocação de outras patologias como a epilepsia, em que havia espuma na boca, a apoplexia, na qual a dificuldade de respirar é menor, e a letargia, que apresentava febre (*LM VII*, 10); diferenciação que é retomada no *De conceptu* (*De conceptu*, VI). Desta forma, as mulheres que sofriam de sufocação padeciam de escotoma⁴⁴¹, vertigem, dor de cabeça, contração do ventre e das pernas e sentiam o vapor danoso que subia para as partes superiores do corpo. Este último indício, que representa a percepção da mulher em relação ao próprio corpo, não figura nos tratados analisados anteriormente sendo, por conseguinte, uma concepção original de seu pensamento médico e, provavelmente, apreendida a partir de sua atuação nos cuidados com a saúde feminina.

Os procedimentos terapêuticos congregados no *LM* e nos textos anônimos estavam ligados às duas vertentes doutrinárias. À vista disso, uma parte compõe-se de terapias de natureza aromática e esternutativa, como nesta prescrição extraída do *LM*:

[...] ponham coisas fedorentas nas narinas como assa-fétida, fumigue com cabelos de homem, com panos de linho, plumas e solas, e nas partes de baixo linóleo, almíscar, âmbar, cravos de espécie e alipta moscada. [...]. Dê-lhe coisas para esternutar como vinagre, castóreo, pimenta, mostarda e heléboro. (*LM VII*, 10)

Segundo Gordonio, estes tratamentos eram benéficos porque o útero fugia das coisas malcheirosas enquanto os espirros facilitavam a descida. Terapias de conteúdo e objetivo semelhante figuram no *De conceptu* e no *De ster.*, sendo que no último, esta mescla-se a outra estratégia: a aplicação de ventosas⁴⁴². Logo, alguns tratamentos continuavam embasando-se nas ideias de mobilidade e de capacidade olfativa da matriz.

Outra parte é formada por prescrições que visavam eliminar as matérias nocivas e retomar o equilíbrio corporal. Para a sufocação decorrente da retenção de fluido menstrual, indicaram a realização de sangria das safenas (*LM VII*, 10; *De conceptu*, VI) e para provocar a menstruação *agárico, mirra e castóreo* (*LM VII*, 10). Para os casos ocasionados pelos

⁴⁴¹ Mancha imóvel que ocupa parte do campo visual e que se produz em casos de lesão do nervo óptico ou de afecções da coróide ou da retina.

⁴⁴² “[...] provoque o esternuto com pimenta, pelitre e eufórbio pulverizados e projetados de uma vez no nariz, contudo se fecha a boca e a própria matriz para que o útero se veja impelido a ir para baixo; aplique-se também nas partes baixas mediante fumigação plantas aromáticas para a descida da matriz, tais como estoraque seco, musgo e pau de aloés de cada um meio dracma; misture-os e pulverize-os. Ao mesmo tempo em que se aplicam estas substâncias aromáticas, faça-se o mesmo na parte superior com coisas malcheirosas, tais como assa-fétida, castóreo e pelos de porco queimado, assim como excremento e substâncias [...]” (*De conceptu*, VI). “[...] faça-se fumigações por baixo com musgo ou pau de aloés e com todo tipo de ingredientes odoríferos e aplica nas partes inferiores ventosas que arrastem a matriz até quase a articulação do quadril” (*De ster.* I, 10).

humores venenosos e corruptos, a administração de oximel diurético e uma purgação realizada com *hiera ruffinni*⁴⁴³ ou *theodoricon emperiston*⁴⁴⁴ ou *hiera pigra*⁴⁴⁵ (*LM VII*, 10; *De conceptu*, VI). Os produtos recomendados eram quentes e secos, portanto, naturalmente dilatadores; e, como os próprios autores ressaltaram, eram também diuréticos e purgativos, ou seja, liberavam as matérias retidas.

Ao lado desses, os textos montpelusinos recomendaram a massagem genital, porém sobre pressupostos distintos:

[...] a parteira deve untar seu dedo com óleo muscelineo, de bálsamo e de espicanardo e se a mulher se corrompeu meta o dedo e mova-o fortemente de modo que a matéria venenosa sai fora. (*LM VI*, 10)

[...] a parteira que lhe meta o dedo na matriz e unte suavemente com óleo de opobálsamo e óleo muscelineo [...]. (*De ster.* I, 10)

Conta Rázis que certa viúva adoeceu deste mal; ordenou então a parteira que introduzisse seu dedo até a matriz movendo-o com suavidade e provocando-lhe prazer; graças a esse prazer, mediante fricções, caiu uma porção de esperma corrupto do tamanho de um ovo, e assim se curou. (*De conceptu*, VI)

Como exposto, o *LM* restringia o emprego desta terapia às pacientes corruptas, ou seja, as mulheres que haviam praticado o intercuro sexual, já nos anônimos não há qualquer tipo de restrição. No *LM* e no *De ster.* o procedimento realiza-se com o recurso a diferentes óleos elaborados a partir de ingredientes classificados como quentes e mesmo afrodisíacos (óleo muscelineo e de espicanardo), que promoviam o calor corporal e incitavam o desejo sexual. Em associação com a forma de aplicação, estes reforçavam, portanto, o caráter masturbatório desta terapia. No *De conceptu*, o procedimento assume claramente o papel desempenhado pelo membro masculino durante o intercuro, pois são os movimentos realizados pela parteira e a sensação de prazer promovida por eles que provocavam a eliminação do fluido espermático corrupto acumulado. De maneira implícita ou explícita, estes guardavam uma conotação fálica e sexual.

Por fim, o *LM* e o *De ster.* ainda recomendavam outras estratégias para evitar a *sufocação* provocada pelo acúmulo de fluido seminal. De acordo com Gordonio, as mulheres adultas e aptas ao intercuro que sofriam desta condição em razão da retenção espermática deviam, quando as circunstâncias permitissem, casar-se em Cristo (*LM VII*, 10). Apesar de

⁴⁴³ O mesmo que *hiera*.

⁴⁴⁴ *Theodoricon emperiston*: Este remédio, etimologicamente “presente de deus” e “de eficácia provada”, é uma das variedades do *Theodoricon* correntes da Idade Média. Atuava sobre a menstruação (*Glos.* III).

⁴⁴⁵ *Hiera pigra*: o mesmo que *hiera*.

não o explicitar, Gordonio provavelmente dirigia-se às mulheres livres de votos religiosos e capazes de gerar, uma vez que considerava que o intercuro fosse realizado preferencialmente com fins gerativos. Conselho semelhante aparece no *De ster.*, mas direcionado às donzelas e às viúvas (*De ster.* I, 10). Às que se encontravam impedidas de fazê-lo – certamente aquelas que haviam proferido votos religiosos ou apresentavam alguma incapacidade gerativa – Gordonio recomendou deitar sobre folhas de agnocasto ou folhas de arruda, abster-se de vinho, carnes e todos os alimentos que multiplicavam o sangue (*LM VI*, 10). Na mesma linha, mas sem estabelecer quaisquer critérios em relação ao destinatário, o autor do *De ster.*, recriminou o consumo de carnes gordurosas, mas permitiu o vinho diluído em água (*De ster.* I, 10). As matérias vegetais listadas no *LM* apresentavam propriedade quente e seca e atuavam consumindo a umidade (sêmen) e reduzindo o calor (desejo sexual). Eram, por conseguinte, anafrodisíacas. Quanto aos alimentos, as carnes eram consideradas alimentos muito nutritivos e estavam frequentemente ligadas à produção espermática, enquanto o sangue apresentava-se, em várias correntes de pensamento, como a matéria-prima do fluido seminal. De maneira escolástica, ou seja, amalgamando os preceitos da doutrina sexual cristã e do galenismo, ambos os textos recomendavam a prática regular do coito e a redução do apetite sexual – mediante o controle dietético dos elementos envolvidos na realização do intercuro – como estratégias para prevenir a ocorrência da *sufocação uterina*.

A coexistência de diferentes preceitos teóricos para explicar a *sufocação uterina*, dispostos de maneira isolada ou conciliatória, assim como de procedimentos terapêuticos com princípios de atuação bastante distintos (realocação da matriz e liberação das matérias retidas), nos tratados produzidos no medievo demonstra que na medicina do período ainda havia um debate em torno da etiologia e do tratamento desta afecção.

4.2.2 Outras patologias da matriz

Além da *sufocação uterina*, uma diversidade significativa de problemas e de afecções dos órgãos genitais femininos e, particularmente, do útero também foi objeto de reflexão e cuidados médicos por parte dos mestres e *físicos*.

Quadro 6 - Outras condições médicas da matriz

Condição	<i>Viat.</i>	<i>LSM</i>	<i>DCM</i>	<i>TP</i>	<i>LM</i>	<i>De ster. mul.</i> ⁴⁴⁶	<i>De conceptu</i>	<i>De ster.</i>
Apostemas ⁴⁴⁷					X			
Coceira e escoriação	X	X	X		X			
Discrasia do útero		X	X			X	X	
Dor			X					
Dureza	X	X	X	X				
Feridas ou úlceras	X	X			X			
Fluxos de sânie ⁴⁴⁸			X					
Mola e/ou carne			X		X			X
Prolapso (descida) e extrusão (queda) da matriz	X	X	X		X		X	X
Rachaduras					X			
Tumores	X	X						
Ventos			X			X	X	

Fonte: Elaborado pela autora.

Como disposto no quadro 6, uma das afecções uterinas com maior recorrência nos escritos que circularam e que foram produzidos em Montpellier se referia ao prolapso e à extrusão da matriz. De acordo com o *Viat.*, estas condições ocorriam devido ao relaxamento dos ligamentos uterinos que, por sua vez, derivavam do excesso de umidade, do contato

⁴⁴⁶ Algumas indisposições patológicas do útero que aparecem nos escritos de esterilidade anônimos foram abordadas no capítulo 3.

⁴⁴⁷ O mesmo que abscesso. Abscesso: acumulação de pus numa cavidade formada acidentalmente nos tecidos orgânicos, ou mesmo em órgão cavitário, em consequência de inflamação.

⁴⁴⁸ Sânie: matéria purulenta e fétida produzida pelas úlceras e feridas.

prolongado com lugares (assento) e com água fria (banho), do trabalho pesado, e da expulsão no parto (*Viat.* VI, 14). No *LSM*, a descida ou saída total do útero igualmente resultavam destes mesmos fatores, mas também da exposição ao ar frio, da entrada de vapores frios pelos orifícios da matriz e do esforço empreendido durante o parto. O útero ainda podia mover-se sem projetar-se para cima ou para fora. Nestes casos, havia dor do lado esquerdo, retenção da menstruação, contorção dos membros e da barriga, e dificuldade de urinar (*LSM*, 51, 52). No *DCM*, a extrusão da matriz aparece associada ao parto mal sucedido, ou seja, quando o orifício da vagina abria-se atingindo o do ânus e tornando-se um só. Então, o útero caía para fora e endurecia-se (*DCM*, 149). Também podia ser ocasionada pelo comprimento excessivo do membro viril (*DCM*, 150). Logo, os textos de referência apresentavam causas diferentes para esta afecção, sendo o frio e o parto os fatores desencadeadores mais comuns, e praticamente nenhuma reflexão quanto aos seus sintomas e diagnóstico.

Os mesmos tratados congregaram um conjunto de procedimentos terapêuticos bastante variados dentre os quais figuravam algumas terapias comuns. Neste sentido, todos apresentavam dentre as estratégias terapêuticas a realocação do útero ao seu lugar natural de maneira manual (pela parteira e/ou pela própria paciente) (*Viat.* VI, 14; *LSM*, 56; *DCM*, 149) ou suspendendo a mulher deitada pelos pés (*DCM*, 227). Sem especificar as matérias empregadas, o *Viat.* recomendava sentar-se em água estíptica (*Viat.* VI, 14) e uma prescrição com componentes de propriedades estípticas e seca também aparece no *LSM*: “[56] [...] entrar na água em que foram cozidos romã, rosas, casca de romã, maçãs de carvalho, sumagre, mirtilos, frutas, folhas e casca de carvalho, castanha de zimbro e lentilhas” (*LSM*, 56). Por suas características, os produtos recomendados nestas receitas atuavam constringindo e reduzindo a umidade da matriz. Ambos os tratados ainda indicavam o recurso à aromaterapia, mas aplicada de maneira oposta aos casos de *sufocação*, ou seja, administrando substâncias de odor agradável na parte superior e desagradável na inferior. Ao lado dessas, o *LSM* (*LSM*, 63) e o *DCM* (*DCM*, 149, 150) apresentavam tratamentos com substâncias emolientes aplicadas diretamente sobre o útero ou inseridas na forma de pessários. Apenas no *DCM* identificamos o recurso a uma terapia que atuava como uma espécie barreira que mantinha a matriz inserida. Trata-se de um de tecido com matéria medicamentosa enrolado em formato de bola e colocado na boca da matriz (*DCM*, 227). Assim, prevaleceram nesses escritos as intervenções manuais de reinserção da matriz, o uso de matérias medicamentosas de propriedade estíptica e emolientes, e a aromaterapia.

Gordonio abordou estas condições uterinas no *LM* adotando praticamente os mesmos preceitos etiológicos encerrados nesses tratados, porém diferenciou as formas de

deslocamento e ampliou o conjunto de causas agrupando-as em intrínsecas ou extrínsecas. De acordo com ele, a descida da matriz dizia respeito à sua inclinação para os lados, enquanto a queda correspondia à sua descida vertical. As causas extrínsecas eram: queda; grande preocupação; sentar-se por muito tempo sobre pedra ou água fria; untar-se com unguentos frios e expor-se ao frio. As intrínsecas compreendiam: paralisia; afrouxamento dos músculos; umidade aquosa na matriz e ventosidade. A primeira forma de deslocamento, a descida, tinha como sintomas dor lateral e sensação de pesadez, e a segunda, a queda, promovia dor nas partes genitais. Os casos assintomáticos deviam ser identificados por exame empreendido pela parteira: inserindo a mão ou o dedo, ela verificava a disposição dos orifícios da matriz; se estivessem alinhados não havia deslocamento.

Apesar de considerar que a inclinação prolongada e a extrusão da matriz dificilmente se curavam, Gordonio forneceu procedimentos terapêuticos relacionados a cada tipo de causa. Primeiramente, indicou a provocação de vômitos e a adoção de uma dieta quente e seca. É explícito que esta prescrição se assentava na noção de equilíbrio corporal e na terapêutica dos contrários e visava corrigir/equilibrar o excesso de frio e umidade. Para as situações de precipitação lateral recomendou a aplicação de ventosas sem escarificação embaixo dos seios e a aromaterapia específica para esses casos. Ambos os procedimentos objetivavam reposicionar – atraindo e/ou repelindo – a matriz e reforçavam a ideia de conexão com as mamas e de sua capacidade olfativa. Para a saída total do útero, igualmente recomendou sua recolocação manualmente pela parteira. A reinserção devia ser precedida pelo seguinte procedimento: “*Cozam-se em vinho de aroeira, noz de cipreste, hipocisto, bol armênio, e molhem uma lã envolvendo-a toda e ponham sobre a boca*” (LM VII, 13). As duas primeiras matérias eram quentes e secas e as duas últimas eram frias e secas e tinham virtude adstringente. Logo este tratamento mitigava o frio e a umidade, geralmente as principais causas, e constringia o órgão impedindo a saída da matriz. Para os casos decorrentes da ventosidade, propôs a colocação de pequenos sacos com farelo cozidos em vinho, anis e arruda, pressionados por um tijolo quente pulverizado com vinho branco (LM VII, 13). Nesta terapia os produtos vegetais eram quentes e secos, sendo que o anis apresentava virtude purgativa e expectorante. Por sua vez, além de proporcionar o contato direto com matéria medicamentosa, a forma de aplicação exercia uma pressão sobre o ventre, característica que certamente potencializava o poder de ação dos fármacos empregados. Por fim, e sem especificar os produtos, recomendou igualmente a imersão da paciente em águas estípticas.

Outras patologias internas do útero que também figuraram nos textos de referências e nos tratados produzidos no período foram apostemas, coceira e escoriações, discrasia, dureza,

feridas ou úlceras, fluxos de sânieis, mola/carne, rachaduras, tumores e ventos. Porém, estas condições não receberam o mesmo nível de atenção das demais. Primeiramente, nem todas foram contempladas em tais escritos. Da mesma forma, a presença de uma determinada afecção não significava a existência de conhecimentos referentes às suas causas e sintomas. Por fim, o espaço dedicado a algumas restringiu-se, frequentemente, a uma lista de composições e procedimentos de caráter prático-terapêutico.

No *Viat.* e no *LSM*, por exemplo, os mestres e *físicos* do baixo medievo encontraram reflexões acerca de tumores, úlceras, coceira e dureza da matriz. No primeiro, os tumores são concebidos dentro de uma perspectiva etiológica predominantemente humoral. Neste sentido, podiam ser causados pelo excesso de bile amarela ou bile negra espessa, pela retenção da menstruação e também por ventos fortes e lesões. Os sintomas eram determinados pela posição dos tumores: na parte frontal do útero ocasionavam forte dor na vagina e retenção da urina; em seu orifício, dor no umbigo e estômago, fechamento e endurecimento do útero, sendo que estes últimos sinais eram verificados pela parteira; na parte de trás, forte dor nas costas, retenção das fezes e dor sob o epigástrio. Mas este quadro sintomatológico geral adquiria outros indícios se os tumores fossem gerados pelos humores biliosos: aqueles formados pela bile amarela ocasionavam febre, sensação de queimação no útero com dor severa no lado em que o tumor estivesse localizado, sede e inquietação; os originados pela bile negra grossa eram duros e sólidos, resultavam em maior sensação de pesadez do que em dor, convulsões, peso nos quadris e costas (*Viat.* VI, 12). No *LSM* as causas e sintomas dos tumores uterinos são praticamente os mesmos descritos no tratado árabe, porém o autor acrescentou o sangue ou a bile vermelha como outra possível matéria geradora e explicou que nestes casos havia febre aguda, sede e dor excessiva (*LSM*, 65). Logo, tanto o texto árabe quanto o latino forneceram um conjunto de conhecimentos detalhados nos campos da etiologia e semiologia que permitiam aos *físicos* e práticos medievais compreender a enfermidade e realizar um diagnóstico bastante preciso.

Os tratamentos dispostos no *Viat.* e no *LSM* seguiram a mesma linha. Primeiramente e para os tumores de causa quente, indicaram a realização de uma sangria: sangria da veia basílica ou da veia cúbica mediana (*Viat.* VI, 12) e sangria da veia que corre sob o pé (*LSM*, 66) aplicadas de acordo com a condição da paciente. O recurso à sangria objetivava, certamente, a promoção do equilíbrio dos líquidos corporais. Sob os preceitos *contraria contrariis curantur* ambos recomendavam a ingestão ou aplicação de matérias que mitigavam

o calor: endívia, óleo de violeta, fenogrego⁴⁴⁹ (*Viat.* VI, 12); erva-moura, taiova, sempre-viva, meimendo-negro, mandrágora (*LSM*, 66). De fato, parte destas matérias apresentava propriedade fria e seca. Na mesma linha terapêutica, indicaram o uso de fármacos de propriedade predominantemente quente para tratar os tumores de causa fria: fenogrego, trevo doce, semente de linhaça⁴⁵⁰ (*Viat.* VI, 12; *LSM*, 68), manjerona⁴⁵¹ (*Viat.* VI, 12) e arruda (*LSM*, 68). Para estes casos também propuseram, mas sem listar os alimentos, a adoção de uma dieta estíptica e suave, respectivamente (*Viat.* VI, 12; *LSM*, 69). Quando da ocorrência de sânies e para sua extração, recomendaram um cataplasma elaborado com maturativos, a saber: linhaça, fenogrego e farinha (*Viat.* VI, 12; *LSM*, 69). Portanto, os tratamentos seguiam a noção de equilíbrio alcançado pelo recurso da terapêutica dos contrários.

De acordo com o *Viat.* e o *LSM*, as úlceras uterinas podiam originar-se de tumores quentes, de abscessos que rompiam e, em alguns casos, da administração de drogas quentes ou de um aborto (*Viat.* VI, 13; *LSM*, 70). Desta forma, estavam relacionadas predominantemente à presença inadequada de calor (matérias quentes). Tinham como sintomas a liberação de matéria purulenta, dor latejante e queimação severa no útero, e se a ferida estivesse gangrenando matéria purulenta preta e fedorenta, apresentava dor e inflamação (*Viat.* VI, 13; *LSM*, 70). Em ambos, os tratamentos compõem-se primeiramente da administração de composições preparadas com matérias semelhantes de caráter mundificativo⁴⁵² e que mitigam o calor e a dor, a saber: “[...] suco de erva-moura, arnoglossa⁴⁵³, azeite de rosa⁴⁵⁴ com alume, clara de ovo, leite de mulher e suco de beldroega e similares” (*Viat.* VI, 13); e “[...] suco de erva-moura, taiova com azeite de rosas, clara de ovo com leite de mulher, suco de beldroega e alface, que são por natureza frios” (*LSM*, 70). Como o próprio autor do texto Trótula ressalta, estes ingredientes apresentavam propriedade fria, logo atuavam promovendo o contrário já que as úlceras eram enfermidades de natureza quente. Nesta linha, tem-se a proposição de um banho com matérias que partilhavam das mesmas características: rosas, fenogrego, murta, lentilha, flor de romã silvestre (*Viat.* VI, 13; *LSM*, 70). E para os casos em que as veias se encontravam corrompidas ou putrefatas o uso de simples ou compostos na forma de um clister ou pessário com os seguintes produtos: sangue de dragão, mirra, incenso, bol armênio, aristolóquia longa (*Viat.* VI, 13; *LSM*, 70) e açafraão (*Viat.* VI, 13). Assim, os

⁴⁴⁹ Fenogrego: quente em terceiro grau e seco em primeiro (*Glos.* III).

⁴⁵⁰ Semente de linhaça: quente e úmida (*Glos.* III).

⁴⁵¹ Manjerona: quente e seca. Planta de virtudes tônicas, carminativas e sedativa (*Glos.* II).

⁴⁵² Mundificativo: medicamento para limpar ou purificar uma parte enferma do corpo, especialmente feridas. Abstergente, emoliente.

⁴⁵³ Arnoglossa: provavelmente tanchagem (plantago maior) ou uma variedade muito próxima. Fria e seca em segundo grau. Dissolve a menstruação e a hemorroida (*Glos.* III).

⁴⁵⁴ Azeite de rosa: resultado da decocção de rosas e azeite, era frio e estíptico (*Glos.* III).

tratamentos estavam embasados na concepção de equilíbrio/saúde e na terapêutica dos contrários.

Com poucas discussões de natureza teórica pertinente à etiologia e à semiologia, o *DCM* congregou alguns tratamentos para diversas afecções internas da matriz, tais como: ventos, fluxos de sânie, coceira e escoriação, carne, dureza e discrasia⁴⁵⁵.

Os ventos uterinos diziam respeito, literalmente, à entrada de ar através da vagina. Estes podiam se concentrar do lado direito ou esquerdo do útero gerando flatulências, ruptura ou problema intestinal, dor e inchaço (*DCM*, 151). Um dos tratamentos para o problema consistia na realização de um banho de malva e parietária associado à massagem nos membros, seguida da aplicação de um emplastro confeccionado de farinha de rabanete selvagem e cevada, e do retorno ao mesmo banho (*DCM*, 151). A malva tinha virtude emoliente e laxante e em associação com a massagem promovia a saída os ventos. Outro consistia na realização de uma fumigação de mostarda ou nardo (*DCM*, 165). O nardo apresenta propriedade quente e seca, assim por meio da fumigação consumia os ventos no interior do útero.

Os fluxos de sânie acometiam mulheres consideradas estéreis, tanto velhas quanto jovens, em razão de sua frigidez. As mulheres inférteis, porém quentes, não apresentavam este tipo de enfermidade (*DCM*, 160;162). Naquelas em que a menstruação havia cessado em função da sânie, a cura consistia basicamente na provocação da menstruação através do aumento do calor corporal, ou seja, com fumigação de vinho ou de água do cozimento de *ervas quentes*, porém o autor não especifica quais. Segue-se a introdução de um supositório vaginal confeccionado de linho ou algodão embebido com *trífera magna* misturada a óleo de poejo ou de almíscar (*DCM*, 161). Os ingredientes empregados apresentavam virtude essencialmente expulsiva (*trífera magna*, menstruação e poejo, secundinas) e confortativa (almíscar). Àquelas que apresentavam os dois fluxos, recomendava-se a aplicação de um supositório de massa de rúcula cozida (*DCM*, 163). A rúcula é quente e úmida e, portanto, naturalmente dilatadora. Também recomendava amarrar um saco com pó de poejo sobre a vagina (*DCM*, 164). Desta forma, os tratamentos desta condição embasavam-se na eliminação e/ou consumação da matéria corrupta e a conseqüente retomada do equilíbrio corporal.

Para tratar a coceira e a escoriação das partes pudendas, o texto salernitano prescreveu a unção e a composição de uma pomada bastante elaborada. Os produtos empregados eram:

⁴⁵⁵ Esta disposição segue a ordem adotada na edição crítica. As condições que são abordadas em seções diferentes foram alocadas na posição em que são referidas pela primeira vez.

maçã, bol armênio, pistache, olíbano⁴⁵⁶, óleo, vinho morno, cera e sebo de animal. Este medicamento é descrito pelo autor como um “*remédio honesto*”, ou seja, um remédio que apesar de aplicado na região genital não comprometia a virtude da paciente (*DCM*, 166). No *LSM* a coceira é tratada com um pessário ou clister composto por cânfora, óxido de chumbo, folhas de louro e ovo branco (*LSM*, 72).

A carne ou os pedaços de carne que aparecem no útero correspondiam ao líquido seminal retido e coagulado em seu interior devido ao fato de algumas mulheres não se limparem após o intercuro sexual. O tratamento consistia na realização de uma fumigação com *ervas quentes* (*DCM*, 170). De forma geral, os tratamentos com tais características eram indicados para provocar a menstruação. Infere-se, portanto, que aqui visavam eliminar o esperma acumulado. A dor provocada pela dureza curava-se com um banho feito com a água do cozimento de produtos como artemísia, anis, malvaíscio e com um supositório vaginal confeccionado com o pó destas mesmas matérias, cânfora, óleo de louro e de poejo (*DCM*, 214). Os fármacos empregados nesta última prescrição eram predominantemente quentes e apresentavam virtude consumptiva, purgativa e emoliente.

Por fim, o *DCM* abordou a dor do útero decorrente do aborto espontâneo e da retenção da menstruação. Segundo o autor, estas condições resultavam do desequilíbrio compleicional da matriz, ou seja, do excesso de frio ou de calor, mas particularmente dos úteros frios. Os casos associados ao frio identificavam-se pela existência de dor do lado esquerdo semelhante a pontadas, enquanto nos casos decorrentes do calor, o útero encontrava-se seco e a região genital quente (*DCM*, 225). Para os dois tipos de causas indicou a realização de fumigações das partes pudendas variando-se os fármacos utilizados. Causa fria: poejo, orégano, erva-gateira, grandes folhas e grãos de louros e malvaíscio (*DCM*, 225); causa quente: malvaíscio, ervas de violetas, rosas e raiz de marismas (*DCM*, 226). Os produtos do primeiro grupo eram majoritariamente quentes, já os do segundo frios. Consequentemente, seu emprego assentava-se nos preceitos da terapêutica dos contrários.

Ao lado da *sufocação da madre*, o receituário *TP* também traz um capítulo (39) dedicado aos apostemas e à dureza da matriz. Apesar do título, as cinco (5) prescrições que compõem a referida seção tratam apenas da segunda enfermidade. São duas fomentações, um decoto, uma aplicação de unguento e uma fumigação. Em seu conjunto, estas formas de administração estão ligadas diretamente ao calor e como expreso nas próprias prescrições objetivavam amolecer, relaxar e abrir o útero e seu orifício preparando-o, assim, para a

⁴⁵⁶ Olíbano: o mesmo que incenso.

concepção, como nesta receita: “4. *Item fervam simultaneamente em vinho ou em água joio, ao qual Isaac chama cizânia, mirra, incenso branco e açafraão, e faça-se uma fumigação a mulher; abre a madre fechada e dispõe para a concepção. Isaac*” (TP 34, 4). Os ingredientes empregados classificam-se como quentes e secos, logo eram naturalmente dilatadores. A mirra ainda tinha virtude essencialmente expulsiva, sendo usada para expelir o feto morto, as secundinas e provocar a menstruação.

O *LM* reuniu conhecimentos etiológicos, semiológicos e terapêuticos a respeito de apostemas, coceira, feridas ou úlceras, rachaduras e mola uterina. Para Gordonio, os apostemas tinham causas extrínsecas: queda, golpe, ferida, grande coito, aborto e parto malsucedido; ou intrínsecas: retenção de esperma ou de menstruação, humor (sangue, fleuma, cólera e melancolia), ventosidade ou aquosidade simples ou composta (*LM VII*, 11). Portanto, as externas resultavam de situações de *solutio continuitatis* – traumas –, enquanto as internas de *mala complexio* – desequilíbrio de componentes (humores/líquidos) corporais. De acordo com ele, os sintomas do apostema estavam relacionados à sua posição: fundo, lateral ou boca do útero; e manifestavam-se nos membros próximos; associavam-se também à matéria que o compunha (*LM VII*, 11). Embora estabelecesse tais critérios, no primeiro quesito o autor elencou os sinais de maneira bastante genérica, a saber: dor de cabeça; na raiz dos olhos; no estômago; na coluna vertebral; nos pelos pubianos; nas pernas; dificuldade de respiração, coceira e constipação da matriz. Parte destes sintomas se apresentava em órgãos localizados na região superior do corpo, preceito que reforça a ideia de que a matriz se encontrava conectada a outras partes do corpo feminino, um organismo complexo e interligado. No segundo quesito definiu o quadro sintomatológico de maneira particular: os apostemas de causa quente ocasionavam febre com pontadas, vigília e pouco repouso; os de causa fria tinham sintomas mais amenos; alguns eram duros, escleróticos⁴⁵⁷ e cancerosos, sendo que o último tipo era identificado pela liberação de veneno, pelo forte odor e diversas cores (*LM VII*, 11). Assim, mesmo as enfermidades internas permitiam a identificação de sua natureza sem a observação e/ou toque direto na genitália feminina.

Segundo Gordonio, era difícil curar os apostemas uterinos, particularmente aqueles muito internos (*LM VII*, 11). Todavia, apresentou uma lista de procedimentos terapêuticos que variavam de acordo com as causas e o nível de evolução do quadro patológico. Para curar os apostemas de causa quente listou, a princípio, a sangria da basílica e depois a sangria da safena, vômitos, limpeza do corpo e uma dieta suave. Apesar de não o expressar, estas

⁴⁵⁷ Esclerótico: duro, endurecido.

estratégias atuavam favorecendo o equilíbrio corporal. Para a enfermidade em seu estágio inicial, indicou um emplastro composto de matérias classificadas por ele como repercutivas: coentro verde, tanchagem, tanchagem menor, alface, erva-moura; os ingredientes deviam ser misturados com vinagre, água de rosas. A forma de administração dependia da condição da mulher: nas não corruptas deveria ser aplicado por fora da matriz; nas corruptas, inserido (*LM VII, 11*). Na realidade, os produtos empregados nessa terapia eram, em sua maioria, frios e adstringentes. Assim, agiam mitigando o calor e promovendo a constrição. E propôs outras preparações medicamentosas aplicadas na forma de emplastos ou pessários dependendo do tamanho/evolução do apostema (*LM VII, 11*). Os apostemas de causa fria eram tratados adotando as mesmas estratégias terapêuticas, ou seja, eliminação dos humores predominantes pela aplicação de emplastos, unguentos ou pessários. Para a confecção destes últimos, indicou os seguintes fármacos: malvas, fenogrego, linhaça, semente de beldroega e raiz de romã (*LM VII, 11*). Diferentemente do tratamento anterior, aqui o caráter predominante das matérias equivalia ao da causa da enfermidade, ou seja, o frio. O princípio norteador, portanto, era *semelhante cura semelhante*. Para os apostemas duros, recomendou igualmente emplastos, unguentos e pessários elaborados com substâncias mundificativas (*LM VII, 11*). Logo, os procedimentos congregados nesta parte do *LM* encerravam diferentes preceitos terapêuticos.

As feridas (úlceras), a coceira, as rachaduras e a dor da vulva ocuparam o mesmo capítulo do *LM*. Apesar de constituírem enfermidades diferentes, Gordonio agrupou suas causas de maneira genérica seguindo a estrutura do tratado, portanto, em externas: queda, golpe, parto não natural, espessura do membro masculino, emprego de medicinas fortes ou forte compressão; e internas: rompimento de apostema, humores fortes corrosivos, veneno e semelhantes (*LM VII, 12*). Como no caso dos apostemas, este conjunto etiológico correspondia, respectivamente, a situações de *solutio continuitatis* e de *mala complexio*. Os sintomas foram apresentados de maneira específica, ou seja, associados às causas, todavia seu conteúdo demonstra tratar-se majoritariamente das feridas. Assim, parte dos sinais se relacionava ao tipo de matéria liberada: venosa, rompimento de apostema ou existência de crosta; venenosa e fedorenta, corrosão e câncer; semelhante à água de carne, presença de pus. Os casos decorrentes de humores quentes resultavam em calor, dor, pontadas, corrosão e pouco repouso. Os de causa fria apresentavam os mesmos sintomas, porém mais amenos. Algumas destas enfermidades ainda podiam ser identificadas pelo exame do próprio órgão genital feminino. Para tanto, Gordonio recomendou o seguinte procedimento: “[...] coloquem a mulher em um lugar luminoso e ponham um espelho diante de sua natureza: se há ferida,

rachadura, verruga ou qualquer outra coisa, aparecerá no espelho” (LM VII, 12). Então, o diagnóstico era construído por meio de sinais externos e pela ajuda das próprias pacientes.

Os tratamentos fornecidos por Gordonio para estas enfermidades coadunaram com o pensamento patológico do período. À vista disso, estes visavam, principalmente, eliminar as matérias nocivas e restabelecer o equilíbrio corporal. Assim, primeiramente propôs de maneira genérica que o corpo fosse limpo por meio de sangrias, purgações e vômitos administrados de acordo com os humores e as circunstâncias de cada caso, além da adoção de uma dieta suave (LM VII, 12). Na sequência prescreveu a aplicação do suco de matérias vegetais como tanchagem, beldroega, tanchagem menor e coentro verde na matriz para aliviar a dor; de um decoto para limpar o útero confeccionado com absinto, hissopo, mel de rosa, vinho branco e leite; e do seguinte unguento aplicado internamente:

[...] coloque de molho tragacanto⁴⁵⁸ e goma arábica, chumbo branco lavado, cadmia⁴⁵⁹ lavada, litargírio⁴⁶⁰, amido, sangue de drago, bol armênio e rosas vermelhas na medida de um dracma cada; dois escrúpulos de crostas de cobre com quantidade suficiente de azeite de rosa e cera. Quando os ingredientes estiverem preparados da maneira adequada, faça-se o unguento. (LM VII, 12)

Para os casos em que havia a necessidade de restaurar a região afetada (por feridas ou rachaduras), ou em suas palavras, “produzir carne”, Gordonio indicou o seguinte unguento: “[...] faça-se [...] de mirra, aloés, incenso, sarcocola⁴⁶¹, sangue de drago, litargírio, atutía⁴⁶² e cadmia lavada com azeite de rosas e cera; cozam-se em leite e uma vez misturados meta-se dentro” (LM VII, 12). Por fim, recomendou que as coceiras fossem tratadas por meio de sangria, purgação do humor predominante e aplicação de pessários confeccionados com substâncias frias e uma dieta igualmente fria. Sendo uma enfermidade ocasionada pelo calor, associou-a por desdobraamento ao desejo sexual: “[...] às vezes a coceira acarreta tanta pulsação que não se cansa de praticar o coito” (LM VII, 12).

Gordonio justificou o recurso a estas composições medicamentosas na seção de *esclarecimento* explicando que os fármacos frios eram eficientes para mitigar a dor, os quentes para limpar, os secos para purificar e aglutinar, e os úmidos para nutrir e regenerar a carne. Nota-se que parte significativa das matérias listadas nas referidas elaborações

⁴⁵⁸ Tragacanto: goma natural obtida da seiva seca de várias espécies de leguminosas do Oriente Médio do gênero *Astragalus* (Glos. III).

⁴⁵⁹ Cadmia: mistura de fuligem e de óxidos metálicos que se acumula na boca dos altos-fornos.

⁴⁶⁰ Litargírio: óxido de chumbo.

⁴⁶¹ Sarcocola: goma de certos arbustos da Arábia que se usava como cicatrizante (Glos. III).

⁴⁶² Atutía: fármaco antigo usado principalmente contra doenças oculares. A palavra vem do árabe hispânico *attutíyya* (árabe clássico, *tūtiyā*, sânscrito, *tuttha*). Na forma de uma pomada, era elaborado a partir da camada de óxido de zinco.

apresentavam propriedades e virtudes que correspondiam à definição estabelecida no *LM*. Por outro lado, destaca-se a grande quantidade de produtos de origem mineral. A presença de produtos desta natureza em composições medicamentosas está associada aos mestres salernitanos. Neste sentido, tal presença figura como uma originalidade do pensamento médico medieval. Assim, as referidas receitas reforçam o pressuposto de que os mestres e *físicos* do período produziam conhecimento no âmbito dos *assuntos médicos femininos*.

A última condição médica da matriz discutida por Gordonio no *LM* é a mola uterina. De acordo com ele, “*mola da matriz é um pedaço de carne feia, quase sem feição, que alguns chamam pecus (gado), outros fratrem lumbardorum (irmãos lombardos)*⁴⁶³ e outros arpía (*harpia*)⁴⁶⁴” (*LM* VII, 18). Esta massa é formada quando o útero recebe uma grande quantidade de semente feminina quente, mas sem a presença de semente masculina. Nesta linha de explanação, a mola resultava da emissão inadequada – provavelmente sem a realização do intercurso sexual –, e desequilibrada (qualitativa e quantitativamente) da semente feminina. As mulheres acometidas pela enfermidade apresentavam sintomas semelhantes à gravidez, tais como ausência de menstruação, inchaço do ventre, sensação de movimento, endurecimento dos seios, diminuição do apetite e palidez. Todavia, havia diferenças. Os movimentos provocados pela mola eram desordenados, irregulares e comprimiam o ventre que, por sua vez, apresentava-se mais rígido do que em uma gestação real. A mola era uma doença difícil de curar, poderia durar quatro (4) anos ou, até mesmo, perdurar por toda a vida.

Os tratamentos apresentados eram bastante diversificados. Uma parte não guardava um princípio norteador específico e/ou estava relacionada diretamente às causas desta condição, a saber: evitar exercícios, dormir com a barriga para cima e com as pernas e as panturrilhas elevadas. Outra parte compunha-se de terapias ligadas à promoção e à manutenção do equilíbrio corporal: provocar vômitos, realizar sangrias, ingerir diuréticos, consumir alimentos de fácil digestão e que não produziam ventosidade, aplicar banhos com matérias emolientes como malvas. Mas se com tais recursos não se alcançasse a cura, prescreveu ainda a administração de algumas composições medicamentosas, como neste exemplo:

[...] receita: artemísia, sabina, ambas as ervas-gateira, levístico, betônica e germândrea, uma onça de cada; anis, erva-doce, esquinanto, espicanardo,

⁴⁶³ Este termo é explicado por Gordonio na seção de *esclarecimento* nos seguintes termos: “Dizem que se gera mais vezes nas mulheres da Lombardia porque trabalham mais e estão mais sujeitas ou por corrupção do alimento [...]” (*LM* VII, 18).

⁴⁶⁴ Na mitologia grega animal fabuloso com rosto de mulher e corpo de ave de rapina.

espiga céltica⁴⁶⁵, cálamo aromático, cipestre, de cada uma onça; quatro onças de vinagre branco; uma libra e meia de mel de rosas. (*LM VII*, 18)

A referida composição podia ser administrada na forma de xaropes, fumigações, banhos, emplastos. Portanto, as propriedades dos fármacos empregados se sobrepuseram em importância à estratégia terapêutica escolhida. Estes ingredientes eram majoritariamente quentes, alguns carminativos e purgativos, outros comumente usados nos tratamentos para provocar a menstruação. Assim, atuavam consumindo e eliminando a matéria retida. Por sua vez, em duas proposições Gordonio ainda recomenda que se administre, mas sem nomeá-las, substâncias abortivas: “[...] apliquem os remédios que provocam o aborto. [...]. [...] façam aquilo que provoca o aborto, e se não consegue, deixe em paz” (*LM VII*, 18). A presença destes enunciados reforça a ideia de que tais conhecimentos circulavam e também que nos cuidados com saúde das mulheres os físicos e práticos lançavam mão de todos os recursos disponíveis.

A partir do exposto, concluímos que a ausência de investigações anatômicas e a impossibilidade de tocar diretamente a genitália feminina não impediram os mestres e médicos (antigos, árabes e latinos) de produzirem conhecimentos teóricos e prático-terapêuticos acerca das condições patológicas do útero. Assim, eles também atuaram, direta e indiretamente, nos cuidados médicos com essa parte do corpo das mulheres.

4.3 As doenças das mamas

Como o útero, mamas/seios igualmente desempenhavam um papel crucial no processo reprodutivo: engendravam o alimento para o embrião e o recém-nascido. Consequentemente, os cuidados médicos com essa parte do corpo feminino estavam relacionados, primeiramente, à sua função nutritiva e diziam respeito basicamente à produção – escassa ou excessiva – de leite. Cânceres⁴⁶⁶, cancros, dores e fístulas também vigoraram em alguns tratados que circularam e foram produzidos em Montpellier. Estas condições resultavam, por um lado, de sua finalidade nutricional, e por outro, de sua natureza fisiológica: a carne das mamas era porosa e esponjosa, órgãos com essa composição tinham a capacidade natural de atrair umidade boa

⁴⁶⁵ Espiga céltica: quente e seca. Considerada afrodisíaca (*Glos.* III).

⁴⁶⁶ No contexto medieval, a enfermidade denominada *câncer* (carcinoma) abrangia, na realidade, uma grande variedade de caroços e inchaços em qualquer parte do corpo. A origem e etimologia do termo, por sua vez, remetem aos escritos médicos antigos, mais precisamente hipocráticos, e ao câncer de mama. *Carcinoma* origina-se do fato de o formato dos vasos dessas lesões semelhar-se às pernas de caranguejo, *karkinos/karkinoma* em grego antigo.

e/ou ruim, assim como de se tornar duros e densos. Desta forma, as patologias que acometiam as mamas/seios também foram alvos de reflexões e intervenções e ocuparam um lugar importante em parte da literatura médico-filosófica que fundamentou o pensamento médico do baixo medievo acerca dos chamados *assuntos médicos femininos*. (DEMAITRE, 1998, p. 610)

Nos textos de autores antigos que constavam oficialmente no currículo médico aparecem poucas reflexões sobre as condições patológicas das mamas. No *Afor.* não existem sentenças que tratam as enfermidades dessa parte do corpo feminino. Neste sentido, as alterações observadas e descritas em algumas passagens, como a diminuição do tamanho dos seios⁴⁶⁷, dizem respeito exclusivamente ao processo reprodutivo e, particularmente, à nutrição do embrião. Todavia, há um aforismo que aborda o câncer em uma perspectiva geral e que forneceu uma espécie de princípio norteador nos cuidados médicos dispensados a esta doença, independentemente da parte do corpo em que ocorresse, e que consistia em não tratar os cânceres ocultos sob o risco de morte do paciente⁴⁶⁸. No *Epidemiarium* há um breve relato sobre uma mulher acometida por esta condição, mas sem qualquer explicação quanto à causa e ao tratamento empregado: “*Uma mulher em Abdera tinha câncer no peito e um soro sanguinolento escorria através do mamilo. Quando o fluxo foi interrompido, ela morreu*” (*Epid.* V, 101). O texto do *Epidemiarium* assumia implicitamente a posição do *Afor.* segundo a qual alguns tipos de cânceres não deveriam sofrer intervenções.

Os tratados de referência oficiais galênicos também não congregavam conhecimentos específicos sobre o tema. Em contrapartida, sua obra *Ad Glaucone de medendi methodo* (*Sobre a terapêutica, a Glauco*) aduzia concepções etiológicas e terapêuticas acerca de diversos tipos de enfermidades, dentre as quais o carcinoma das mamas. Partindo de uma perspectiva patológica humoral, Galeno explicou que os tumores cancerosos resultavam do excesso e do acúmulo indevido de humor melancólico (bile negra) em qualquer parte do corpo. Este processo decorria da combinação de três fatores: produção de grande quantidade de bile negra pelo fígado, ingestão de alimentos que engendravam sangue espesso e lamacento, e incapacidade natural do baço de atrair todo o humor melancólico produzido. Os indivíduos que apresentavam estas condições e não conseguiam eliminar o humor excedente

⁴⁶⁷ “(37) Uma mulher grávida aborta, se, de repente, os peitos diminuem; (38) Se uma mulher grávida, que tem em seu ventre gêmeos, um peito murcha, aquela perde um dos fetos. Se seca o peito direito, o homem; se seca o esquerdo, a mulher; (53) Nas que estão a ponto de perder o feto os peitos murcham. Mas se tornam-se duros novamente, terá dor nos peitos, nos quadris, nos olhos, ou nos joelhos, mas não perde o feto” (*Afor* V, 37, 38, 53).

⁴⁶⁸ “Para quem tem câncer oculto, é melhor não o tratar. Porque, se são tratados morrem rapidamente e, se pelo contrário, não são tratados, vivem muito tempo” (*Afor* VI, 38).

por outras vias (hemorroidas, veias e a menstruação) eram afligidos por este tipo de tumor. Uma vez que estava relacionada à economia dos líquidos corporais (bile negra e sangue) e ao processo de purgação, esta afecção manifestava-se majoritariamente em regiões e partes do corpo permeadas por veias e, sobretudo, nas mamas das mulheres que não emitiam o fluido menstrual⁴⁶⁹ – posto que a menstruação exercia função essencialmente depurativa –, pois estes eram órgãos de natureza venosa e porosa e, conseqüentemente, recebiam e retinham grande quantidade de fluidos. De acordo com o texto, o próprio Galeno havia atestado a existência de tais tumores e descrito seu formato como semelhante a um caranguejo⁴⁷⁰.

Os tratamentos listados no referido tratado seguiam igualmente a teoria humoral e fundamentavam-se, então, na noção de equilíbrio. Mas antes de dispô-los, Galeno advertiu que ele próprio havia alcançado a cura desta afecção apenas em seu estágio inicial, porque os casos avançados demandavam a remoção cirúrgica e a cauterização, procedimentos que ele considerou pouco exitosos. Neste sentido, recomendou de maneira geral a purgação por meio de medicamentos que atuavam evacuando exclusivamente a bile negra; a sangria, realizada de acordo com a condição do paciente; uma dieta especial à base de alimentos que auxiliavam a formação de outros humores; a aplicação de composições medicamentosas sobre as regiões afetadas; e especialmente para as mulheres, a provocação da menstruação⁴⁷¹. Portanto, as intervenções terapêuticas propostas visavam eliminar a matéria em excesso (purgação, sangria e restabelecimento do fluxo menstrual) e prevenir sua formação (dieta).

Diferentemente dos escritos hipocráticos e galênicos, a literatura médica árabe dedicou atenção particular às patologias das mamas. No *Viat.* consta um pequeno capítulo (cap. 15, Livro III) sobre o assunto⁴⁷². De acordo com este, os seios podiam apresentar abscessos ou tumores causados por sangue corrompido e em putrefação, por qualquer outro humor e pelo leite coagulado e deteriorado. Neste sentido, tais enfermidades estavam ligadas ao desequilíbrio qualitativo e quantitativo dos líquidos corporais. Por conseguinte, sua natureza e sintomas variavam em razão de suas causas. Assim, os tumores gerados pelo leite eram brancos e lívidos, enquanto os de origem sanguínea e biliosa eram vermelhos e quentes. Há, portanto, uma analogia entre os tumores e a matéria que os formava. A terapêutica

⁴⁶⁹ “[...] nós vamos tratar agora dos tumores carcinomatosos [cancerosos] que nascem em todas as partes do corpo e sobretudo nas mamas das mulheres que não têm suas regras. Quando a menstruação tem lugar conveniente, a mulher permanece inteiramente livre de doenças” (*Ad Glaucone de medendi methodo* II, 12).

⁴⁷⁰ “Muitas vezes vimos nas mamas um tumor exatamente semelhante a um caranguejo. De fato, assim como neste animal existem pernas em ambos os lados do corpo, nesta afecção, as veias estendidas nesse tumor contra natureza apresentam uma forma semelhante à de um caranguejo” (*Ad Glaucone de medendi methodo* II, 12).

⁴⁷¹ “Se se trata de mulheres, provoque o fluxo menstrual, se elas ainda não tiverem seus cinquenta anos” (*Ad Glaucone de medendi methodo* II, 12).

⁴⁷² Além do *Viat.*, o *LP* e o *CM* também abordaram as enfermidades das mamas.

apresentada consistia basicamente na aplicação de composições medicamentosas sobre as mamas elaboradas de acordo com o tipo de tumor, como nestas prescrições:

Se a causa for sangue ou bile [...]: é necessário aplicar sobre ela bolotas de moscatel ou folhas de bolotas ou carvalho trituradas com óleo de rosa ou favas com claras de ovo batidas por um longo tempo ou com suco erva-moura ou fruto da celidônea⁴⁷³ ou bol armênio, suco de coentro e azeite de rosa. (*Viat.* III, 15)

Se for causada pelo frio, aplique a farinha de rosca com galhos de aipo, esterco bovino ou fenogrego e trevo doce, com óleo de gergelim ou açafraão com leite de mulher. Se o abscesso for difícil, aplique resíduos de vinagre ou pedaços de metal. (*Viat.* III, 15)

Se a causa for uma coagulação do leite, aplique lentilhas e sementes de linho, junte farinha, azeite de rosa, açafraão e ovos com casca em azeite de rosa, cominho triturado e temperado com mel, raízes de repolho, menta, coalhada de feijão, que dissolve abscessos e espreme leite, produz o mesmo sal e feijão. Também é necessário comprometer-se a parar ou extrair o leite. (*Viat.* III, 15)

Como exposto, os ingredientes das duas primeiras receitas apresentam características opostas à natureza dos tumores, assim agiam sob o preceito *contraria contrariis curantur*. Para os abscessos originados da coagulação do leite, as matérias têm propriedades variadas, contudo o autor informa que o objetivo é dissolvê-los. O texto ainda apresenta algumas prescrições para tratar a dor e o inchaço dos seios, como neste exemplo: “*Esterco de pombo com mel e cera, solto e picado, dissipa a dor e o inchaço dos seios e também garante que eles não inchem.*” (*Viat.* III, 15). Como a disposição deste último grupo de receitas não congregou discussões etiológicas é provável que tais tratamentos destinavam-se a curar tanto a dor quanto ao inchaço provocados pela amamentação ou pela aproximação do período menstrual, ou mesmo decorrentes de outras situações. Desta forma, o *Viat.* não restringiu os cuidados médicos com os seios às afecções e aos problemas associados exclusivamente à reprodução.

Dentre os tratados do conjunto Trótula, apenas o *DCM* traz prescrições específicas para tratar a dor e as lesões das mamas. A primeira condição é abordada em duas passagens dispostas separadamente no texto. A primeira refere-se implicitamente à dor experimentada pelas mulheres gestantes e/ou parturientes, pois o autor afirma que esta é causada pelo leite. O tratamento consiste em uma fumigação de água morna seguida pela aplicação de um emplastro de argila e vinagre. Segundo ele, este último procedimento diminuía a dor e comprimia o leite (*DCM*, 200). A segunda diz respeito às mulheres jovens e à dor que antecede o período menstrual. Nesses casos, ressalta que a dor é temporária e cessa com a

⁴⁷³ Celidônea: quente e seca em quarto grau (*Glos.* II).

chegada da menstruação (DCM, 203). Consequentemente, não apresentou qualquer recurso terapêutico para esta condição. Sem estabelecer considerações acerca da etiologia e/ou semiologia das lesões das mamas, o texto dispõe alguns de procedimentos para tratá-las. Trata-se da aplicação do seguinte maturativo para extrair a lesão: “[...] *malvas e malvaísco, absinto, artemísia e gordura animal, quando a cabeça da lesão aparecer, moa junto nozes e aplique-as*” (DCM, 201); e se o procedimento não tiver êxito, ou seja, não ocorrer o rompimento, empreenda-se sua abertura com lanceta (processo conhecido como *lancetação*) e sua extração paulatinas (DCM, 201). Para as lesões que se tornavam fístulas, prescreveu a administração de pós e compostos medicamentosos sobre as mesmas a fim de secá-las e necrosá-las, uma vez que secas e necrosadas retomavam à condição de feridas podendo, então, ser curadas (DCM, 202). Logo, o DCM também abordou algumas condições médicas das mamas ligadas tanto a sua função nutritiva quanto a outras causas.

As receitas congregadas no TP igualmente abarcavam essas duas perspectivas. São 20 tratamentos para curar cancos, dor, fístulas, formigamento, tumores e úlceras das mamas (14 prescrições), assim como o inchaço e a dureza dos seios em razão do excesso ou da retenção de leite (6 prescrições). Por seu turno, as prescrições para a dor das mamas apresentavam um caráter geral, consequentemente, podiam destinar-se a tratar a dor promovida pela amamentação, excesso de leite ou outras situações (menstruação). Algumas receitas guardam grande semelhança com os tratamentos apresentados no *Viat.*⁴⁷⁴ e no *DCM*⁴⁷⁵. Há, contudo, a seguinte receita que destoa do conjunto anterior: “14. *Item se a virgem tiver untado com frequência os seios, desde o princípio, com suco de cicuta, serão sempre pequenos, duros e firmes. Idem (Constantino)*” (TP 42, 14). Neste tratamento, atribuído por Pedro Hispano a Constantino, a preocupação com a saúde e com a função nutritiva cede lugar aos cuidados estéticos e ao papel implicitamente erótico dos seios. Visto que para a maioria dos autores antigos, árabes e latinos as mamas eram órgãos destinados exclusivamente à amamentação, tal prescrição apresentava-se na contramão do pensamento médico predominante no período. Então, é provável que este procedimento atendesse uma demanda imposta pelas próprias pacientes, ou seja, os anseios de uma clientela feminina.

⁴⁷⁴ “1. Se os seios incharem por causa do excesso de leite, cubram-se em primeiro lugar com argila ou com fava moída e clara de ovo, ou com lentilhas cozidas com vinagre; com a continuação, aplique-se ovo com óleo rosado, pois tira o tumor e a dureza dos seios.” (TP 42, 1); “18. *Item* um emplastro de mel, cera de excrementos de pombo misturados ao mesmo tempo, colocado sobre os seios inchados, tira a dor e o tumor e <não> os deixa crescer. Experimentador” (TP 42, 18).

⁴⁷⁵ “12. *Item* contra o tumor dos seios apliquem-se malvas trituradas com azeite comum, e quente. Dioscórides” (TP 42, 18).

Gordonio discorreu acerca das doenças dos seios na parte do *LM* ocupada pelas patologias dos órgãos da região do tórax. De acordo com ele, as mamas eram afligidas por muitas enfermidades. Algumas afetavam a quantidade e a qualidade do leite produzido, causavam inchaço e dor; outras geravam apostemas, nódulos, glândulas, dureza, corrosão, úlceras, fístulas e crescimento exagerado. Note que as primeiras condições médicas elencadas estão vinculadas à lactação, fato que demonstra a preeminência da função nutrícia dos seios em seu pensamento. Como partilhava a ideia de conversibilidade do fluido menstrual em matéria nutriente do embrião/feto e do recém-nascido, compreendeu que a produção escassa ou abundante de leite resultava do desequilíbrio quantitativo e qualitativo dos líquidos corporais, particularmente do humor sanguíneo. Neste sentido, explicou que o leite se multiplicava em razão da abundância e da boa qualidade do sangue, e que diminuía devido à sua escassez ou porque era ruim (*LM IV*, 13).

Seguindo esta linha, apresentou como causa da escassez de leite fatores ligados, principalmente, à produção dos humores (alimentos) e à transformação da matéria nutriente (calor/exercícios), a saber: a ingestão insuficiente de alimentos; a realização de atividades físicas muito exaustivas; a abundância de sangue de má qualidade, de cólera (bile amarela), de fleuma ou de melancolia (bile negra) e o desvio do sangue a outras partes do corpo. Os casos decorrentes do redirecionamento sanguíneo, alimentação insuficiente ou muito exercício eram identificados pela inquirição da própria paciente. Se esta apresentasse caquexia (perda de peso e atrofia muscular), o problema estava no excesso de sangue de má compleição; e se o leite fosse amarelo, aquoso ou espesso, a causa era a presença de cólera, fleuma ou melancolia, respectivamente (*LM IV*, 13).

Os tratamentos fundamentavam-se na retomada do equilíbrio qualitativo e quantitativo dos humores corporais realizados, majoritariamente, com base na terapêutica dos contrários, como podemos ver no trecho abaixo:

Se é de grande fluxo restringindo-o e atraindo-o a parte contrária. Se por comer pouco, pela má qualidade do alimento, por trabalho e semelhantes, dê-lhe o contrário, convém saber, alimento, repararem a má qualidade e dê-lhe descanso, ociosidade e semelhantes. Se de aquosidade dê-lhe coisas quentes e secas e faça exercício. Se de muito sangue de má compleição, seja retificada a má compleição e limpe-se. (*LM IV*, 13)

Sob os mesmos princípios recomendou a eliminação dos demais humores em excesso por meio da purgação e da administração de alimentos com características opostas, mas os especificou apenas para um tipo de humor: frios (alface, abóbora e melões) para a bile amarela; quentes e secos para a fleuma; quentes e úmidos para a bile negra. Ao final forneceu

ainda uma lista expressiva de ingredientes que engendravam e multiplicavam o leite e que podiam ser consumidos na forma de alimentos ou de decotos: trigo, farinha, amido, arroz, cevada, farinha de grão-de-bico, favas, gergelim, amêndoas doces, figos, gengibre branco, canela e pão açúcarado (*LM IV*, 13). Em seu conjunto, tais produtos eram considerados muito nutritivos e alguns eram recomendados também para o aumento da produção espermática. Esta aparente coincidência embasa-se, na realidade, na analogia estabelecida pelo pensamento médico medieval entre sangue, leite e esperma.

Para o excesso de leite Gordonio não teceu considerações etiológicas e semiológicas detalhadas, porém, as prescrições de cura indicam que a condição ocorria principalmente devido à ingestão de grande quantidade de alimentos e, por desdobramento, pela abundância de sangue, e seus sintomas eram inchaço, dureza, congestão e caseação⁴⁷⁶. Por seu turno, esta última afecção ocorria devido ao calor ou frio excessivo e podia ser diagnosticada pela análise das características do próprio leite e das mamas: líquido amarelo e seio quente, caseação de causa quente; líquido aquoso e seio frio, caseação de causa fria (*LM IV*, 13). Dentro destas premissas, as medidas terapêuticas para a diminuição da quantidade de leite embasavam-se essencialmente no controle/redução dos fatores que proporcionavam seu engendramento, ou seja, no consumo de menor quantidade de alimentos e na administração de matérias que alteravam a qualidade e a quantidade de sangue, a saber: que secavam como lentilhas, favas e vinagre; que esfriavam como mucilagem de plantago, sementes de marmelos e papoula; que aqueciam como goma de arruda; e que umedeciam como folhas de coentro e suco de abóbora (*LM IV*, 13). Parte dos produtos congregavam realmente as referidas propriedades. Os casos de caseação eram tratados sob os preceitos da terapêutica dos contrários: aplicação e ingestão de resolutivos quentes para a caseação de causa fria, e vice-versa, como no exemplo a seguir: “*Se a causa da caseação foi produzida por frialdade dissolvendo-a com resolutivos quentes como suco de aipo, de bredo, de arruda, fenogrego, anis, cominho, fruto do laserpício, abórtano e suco de erva-doce*” (*LM IV*, 13).

Para apostemas, nódulos, glândulas, corrosão, úlceras, fístulas e crescimento exagerado, Gordonio não forneceu quaisquer explicações acerca de sua natureza, causas e sintomas. Também não há referências ao papel erótico dos seios, embora a seção ocupada pela última condição expresse uma espécie de preocupação estética ao fornecer meios para impedir que mulheres consideradas pequenas apresentassem seios desproporcionais⁴⁷⁷. De

⁴⁷⁶ Ação ou ato de coalhar, condensar, endurecer e solidificar o leite.

⁴⁷⁷ “Algumas vezes as mamas crescem muito e nas moças pequenas queremos que não cresçam tanto” (*LM III*, 13).

fato, o conteúdo destas partes compõe-se apenas de uma lista de procedimentos de caráter prático-terapêutico. Todavia, no tópico de *esclarecimento* figura uma explanação breve, mas que relaciona diretamente o aparecimento destas e de outras enfermidades das mamas à sua constituição e às características compleicionais do corpo feminino:

Quinto, nas mamas das mulheres se produzem com maior frequência apostemas e enfermidades porque são maiores, são mais ralas, *têm mais superfluidades* e a força é menor; nos homens tudo se consome, por isso não há tantas. (*LM IV*, 13, grifo nosso)

Em outras palavras: as mamas femininas apresentavam uma disposição fisiológica (carne porosa, esponjosa e repleta de veias) apta a assimilar e a reter uma grande quantidade de superfluidades. Por sua vez, tais superfluidades abundavam no organismo feminino em razão da menor quantidade de calor vital e de sua compleição fria e úmida, e praticamente inexistiam no masculino, porque este apresentava compleição contrária. Desta forma, as superfluidades não eliminadas podiam acumular-se em determinadas partes do corpo, caso das mamas, culminando no aparecimento de diversas enfermidades.

Apesar de não ter fornecido um conjunto etiológico específico acerca dos apostemas, Gordonio separou os tratamentos entre aqueles destinados a curar os de causa quente e os de causa fria. Para os primeiros recomendou a realização de sangrias, purgação, aplicação de repercussivos⁴⁷⁸ para os apostemas localizados próximos ao mamilo e, para os distantes, a adição de resolutivos, além de fomentações (água quente, vinagre e azeite de rosas) e emplastos (cevada, camomila e sândalos misturado com vinagre e vinho branco suave). De acordo com ele, o recurso aos repercussivos era eficiente pelo fato de as mamas estarem nas proximidades de regiões emunctórias (axilas, por exemplo). Para os de causa fria, indicou um tratamento que guardava proximidade com o apresentado no *DCM*, ou seja, a realização de fomentação (vinagre e vinho branco suave); a aplicação de emplastos (sem especificar a elaboração); a administração de maturativos (raiz de lírio e de aipo, uma onça de cada, fenogrego, linhaça, farinha de trigo e mirra, cada um meia onça, um dracma de açafão mesclados com mel); e, por fim, a extração por via medicamentosa (aplicação de compostos) ou manual (lanceta) da matéria nociva (*LM IV*, 13).

Os nódulos e glândulas eram tratados por meio de diferentes emplastos. Aqui encontramos também uma receita de conteúdo semelhante com as encerradas no *Viat.* e no *TP*: “[...] derreta cera e peixe em azeite de rosa e acrescente um pouco de mel e de esterco de pombo com folhas de vinho envelhecido” (*LM IV*, 13). Sua retomada em textos distintos

⁴⁷⁸ Substâncias que fazem refluir os humores para o interior.

aponta para a efetividade do referido tratamento. Para a corrosão, as úlceras e as fistulas, Gordonio indicou diferentes composições medicamentosas, algumas ingeridas na forma de beberagens, outras aplicadas diretamente sobre as enfermidades na forma de unguentos. Para impedir o crescimento exagerado indicou a realização de fomentações e a aplicação de emplastros cujos ingredientes variavam de acordo com a necessidade de intervenção, ou seja, mais suave e paulatina: “[...] com cobre branco, argila e terra selada” (LM IV, 13); ou mais forte: “[...] com ópio, mandrágora, meimendo, papoula e mucilagem de plantago” (LM IV, 13).

Assim, havia uma diversidade de problemas e afecções das mamas. Uma parte decorria de sua função/capacidade nutritiva, outra da *mala complexio* do organismo feminino, e outra ainda de sua disposição natural. Mas independentemente de sua origem e natureza, os mestres e físicos produziram conhecimentos teóricos e prático-terapêuticos acerca de suas patologias seguindo os preceitos terapêuticos do período, bem como dispensaram cuidados médicos a esta parte do corpo feminino.

4.4 Os cuidados médicos com as gestantes e as parturientes

As diferentes correntes de pensamento médico (antigo, árabe e latino medieval) que embasaram a medicina no baixo medievo compreenderam o parto normal como um assunto médico das mulheres, ou seja, como um campo de atuação que não demandava cuidados especiais e cujos conhecimentos e técnicas eram dominados previamente por elas. De fato, os partos constituíam um acontecimento comum no dia a dia das mulheres; era também o momento em que elas mais se aproximavam da morte. Assim sendo, e com exceção dos tratados ginecológicos antigos que se destinavam a um público de praticantes de medicina de ambos os sexos, os tratados que reuniram conhecimentos relativos aos chamados *assuntos médicos femininos* praticamente não apresentavam saberes teórico e/ou prático pertinentes a esse tema. Todavia, em parte desses escritos havia uma quantidade significativa de material (teórico e prático-terapêutico) acerca de alguns problemas e condições médicas que precediam e sucediam o nascimento, assim como para situações em que o parto era classificado como perigoso e/ou malsucedido e a vida da parturiente e/ou da criança encontrava-se ameaçada. No baixo medievo latino os *físicos* foram frequentemente solicitados a atuar nessas últimas instâncias. (CABALLERO NAVAS, 2014, p. 391; GREEN, 2000, p. 6-7)

Dentre os cuidados que antecederiam o parto, o *regime das gestantes* foi o campo que recebeu maior atenção nos tratados médicos que circularam e foram produzidos em

Montpellier. Por regime, entende-se não apenas os aspectos que diziam respeito à alimentação, mas um conjunto de preceitos e orientações relacionadas à administração das chamadas *coisas não naturais* – especialmente, alimentação, sono, exercícios e emoções – e que constituíam uma espécie de modo/estilo de vida para as grávidas. Os tratados hipocráticos e galênicos praticamente não aduziram informações nesse domínio. Em tais textos, constam apenas algumas referências aos enjoos matinais e, principalmente, ao desejo das gestantes por comidas pouco convencionais, conhecido como *pica* (termo hipocrático) ou *citta* (termo galênico)⁴⁷⁹. Por seu turno, as referidas passagens não estabelecem relações entre os hábitos alimentares da gestante e o bom desenvolvimento do embrião/feto e/ou da gravidez. Logo, estes conhecimentos foram transmitidos e disseminados no ocidente medieval, primeiramente, pelos escritos árabes. De fato, Rázis, Ibn al-Jazzar, Haly Abbas e Avicena – principais representantes do pensamento médico árabe e autoridades da medicina escolástica – abordaram em suas obras questões relativas ao regime das gestantes, às dificuldades do parto, aos cuidados com as parturientes e com os recém-nascidos⁴⁸⁰. Gradualmente, os conhecimentos pertinentes a tais assuntos passaram a vigorar nos tratados médicos produzidos no Ocidente latino (WEISS-AMER, 1993, p. 8; 12).

Em capítulo intitulado *Sobre o regime bom para doenças às quais as mulheres grávidas são especialmente suscetíveis* (cap. 15, livro VI), o *Viat.* discorreu acerca dos cuidados que deviam ser dispensados às gestantes do começo ao final da gravidez. Partindo de uma analogia que comparava os frutos das árvores ao embrião/feto no útero, explicou que inicialmente, ou seja, quando a semente era depositada na matriz, o vínculo que os conectava era frágil e podia romper-se facilmente. Mas à medida que ia se desenvolvendo, este se fortalecia – o período mais forte ocorria entre o quarto e o sétimo mês de gestação – para então, tornar-se novamente fraco quando concluído o processo de maturação. Assim, apresentou alguns fatores e situações que contribuía para o enfraquecimento dessa conexão e que, conseqüentemente, prejudicavam e colocavam em risco a gestação. Ao fazê-lo, forneceu indiretamente uma espécie de orientação do que deveria ser evitado e/ou não realizado pelas/nas gestantes: saltos, escorregões e quedas; administração de laxativos, venissecção ou evacuação excessiva pelas veias das nádegas; movimentação intensa do corpo;

⁴⁷⁹ Como vimos, Galeno abordou essa questão sucintamente em sua obra *LA*. Ver item 4.1, capítulo 4.

⁴⁸⁰ Rázis tratou o tema em sua obra *LAlm.*, na parte intitulada *De regimine infantis et pregnantis* (*Sobre o regime das crianças e grávidas*); Haly Abbas no *LP* na seção *Regimen omnium etatum* (*Regime de toda idade*), que integrava parte do *Regimentum sanitates particulare* (*Regimento da saúde particular*); e Avicena na Doutrina XXI, Tratado 2 do livro III do *CM* intitulada *De impregnatione e partu* (*Sobre a gravidez e o parto*).

e os acidentes da alma (aborrecimentos e tristeza). Logo, este conjunto abarcava as instâncias físicas e anímicas do corpo e correspondia ao essencial das *coisas não naturais*.

Nesta perspectiva, o texto ressaltou que comidas diferentes ou indisponíveis não deviam ser mencionadas perto de uma mulher grávida, porque o desejo não saciado poderia resultar em aborto. Mas, se ela desejasse algo disponível, isto deveria ser-lhe dado imediatamente. Ao final desta parte, recomendou ainda a aplicação externa de substâncias para fortalecer o elo entre o útero e o embrião/feto, a saber: “[...] *óleo de nardo, óleo de mastique, absinto e cataplasmas perfumados*” (*Viat.* VI, 15)⁴⁸¹. O recurso aos aromatas ocorria principalmente no tratamento da *sufocação uterina* e estava associado à ideia de mobilidade e de capacidade olfativa da matriz. Infere-se, portanto, que nestas condições estes objetivavam manter a matriz em seu lugar adequado.

Além do controle e da correta administração das *coisas não naturais*, o *Viat.* abordou a *pica* ou *citta* e os outros estados patológicos que acometiam as gestantes. De acordo com ele, as grávidas que desejavam alimentos ruins deviam exercitar-se caminhando e realizando movimentos moderados, beber vinho aromático, ingerir pão fortificado e, após as refeições, romã, marmelo e pera. Aquelas que desejam argila e carvão deveriam consumir grão de bico e feijões tostados, além disso, óleos e emplastos aromáticos deviam ser aplicados em seu estômago. As gestantes também podiam sofrer de agitação dos humores, de ventos no estômago e no útero. A primeira condição devia ser tratada somente durante o período de forte conexão entre o feto e o útero, porém o texto não apresentou os recursos a serem empregados. Em contrapartida, as condições ligadas à presença de ventos demandavam tratamento imediato sob o risco de culminarem em aborto. Para ambas propôs a elaboração de diferentes composições medicamentosas, como neste exemplo: “[...] *curcuma zedoária*⁴⁸², *betônica e sementes de aipo dois dracmas de cada, castóreo uma onça, âmios quatro dracmas, e açúcar vinte dracmas. Pulverizar e administrar uma onça*” (*Viat.* VI, 15). As matérias eram predominantemente quentes e, conseqüentemente, agiam consumindo os ventos. Essa parte é encerrada com a prescrição de uma composição medicamentosa que, de acordo com o autor, Galeno creditava ao tratamento de picadas de aranhas e de escorpiões venenosos, mas que aqui auxiliava no parto difícil, a saber: “[...] *30 grãos de pimenta branca, mirra, castóreo e estoraque de cada um dracma e meio, reduza a pó, misture com o vinho, dê*

⁴⁸¹ Medida semelhante é recomendada no *DCM*: “[233] Contra o aborto espontâneo [que] costuma acontecer a determinadas mulheres no sétimo ou no nono mês. Pegue óleo, cera, pó de olíbano e pistache, misture-os, a mulher deve ser untada na parte dianteira e na parte traseira duas ou três vezes na semana. Isto fortalece bastante o útero e os cotilédones” (*DCM*, 233).

⁴⁸² Curcuma zedoária: quente e seca em terceiro grau. Contra veneno e mordidas de répteis (*Glos.* II).

para beber um dracma e meio com nove dracmas de vinho” (*Viat.* VI, 15). O uso de uma receita destinada a mitigar os efeitos de substâncias venenosas permite o estabelecimento de uma analogia entre estas e o caráter igualmente perigoso e mortal que os partos assumiam na vida das mulheres, particularmente os partos difíceis.

Portanto, o *Viat.* congregou conhecimentos teóricos e práticos acerca de aspectos essenciais do período gestacional (manutenção da semente/embrião/feto na matriz, necessidades e enfermidades das gestantes, dificuldade do parto) e forneceu orientações de caráter preventivo e curativo em relação aos cuidados que deviam ser dispensados às mulheres nessa condição.

O *LSM* foi um dos primeiros tratados médicos produzidos no Ocidente latino a reunir material sobre o *regime das gestantes*. Em seção intitulada *Para a preservação do feto*, o texto latino recorreu à mesma analogia dos frutos e embrião/feto para ressaltar a fragilidade dos primeiros meses de gestação, contudo, adicionou ao processo de fortalecimento do vínculo embrião/feto-útero um novo elemento: a infusão da alma. De acordo com o autor, a infusão da alma proporcionava maior adesão do embrião/feto ao útero (*LSM*, 88). Como vimos, este enunciado apresenta uma espécie de amálgama entre o pensamento médico e o religioso. O comprometimento desse elo resultava do mesmo conjunto de fatores do *Viat.* e também da tosse, diarreia e disenteria. Pelas mesmas razões, ressaltou que procedimentos terapêuticos como as sangrias e purgações fossem realizados preferencialmente entre o quarto e o sétimo mês de gestação (*LSM*, 88). Já as questões relativas à alimentação e às enfermidades foram discutidas de maneira mais sucinta na seção intitulada *Para o regime das mulheres grávidas*, mas sob os mesmos prismas do *Viat.*⁴⁸³. Por sua vez, o *LSM* trazia algumas prescrições direcionadas aos momentos finais da gestação. Estas compreendiam a realização de banhos, as unções com óleos de oliva e de violetas e a ingestão de comidas leves e bastante digestivas (*LSM*, 79). Apesar de não ter justificado a presença destes preceitos, é possível inferir que tais medidas objetivavam preparar o corpo feminino para o parto. Assim, o texto salernitano retomou e ampliou o quadro de cuidados dispensados às gestantes.

A influência do pensamento médico árabe nesse campo se fez sentir na obra de Bernardo de Gordonio. Conseqüentemente, consta em seu manual de prática médica *LM* o

⁴⁸³ “[79] Note que quando uma mulher está no início de sua gravidez, cuidados devem ser tomados de modo que nada seja dito em sua frente que ela não possa ter, porque se ela coloca isto em sua mente e não lhe é dado, isto ocasiona aborto. Se, contudo, ela deseja argila, giz ou carvão, dê-lhe feijões cozidos com açúcar.” (*LSM*, 79); “[81] Se sua barriga está distendida por ventosidades, pegue três dracmas de semente de aipo selvagem, menta e ânios, três dracmas de mastiche, cravo, agrião e raiz de rúbia maior, cinco dracmas de açúcar, duas dracmas de castóreo, zedoária e íris. Faça um pó muito fino, prepare-o com mel, e dê-lhe três escrópulos com vinho. Este remédio elimina a ventosidade e [tem perigo] de aborto se é tomado tal como necessário.” (*LSM*, 81). Cravo: quente seco em segundo grau. Tem como virtude o aumento da libido (*Glos.* III).

capítulo *Do regime das grávidas e do aborto*. Esta parte do tratado apresenta informações acerca dos sinais da concepção, das condições que promoviam o aborto e que, por desdobramento, comprometiam a gestação, além de uma grande quantidade de material prático-terapêutico.

Como nas demais partes da obra, Gordonio agrupou as causas do aborto em externas ou internas. As primeiras constituem um conjunto etiológico bastante variado formado por fatores e situações que diziam respeito às *coisas naturais*, *coisas não naturais* e *coisas contra a natureza*. Assim, estavam ligadas às *coisas naturais*, ou seja, à disposição natural e ao equilíbrio dos componentes corporais (*mala complexio*) as seguintes causas: ser muito magra; não ter idade suficiente; e má qualidade da semente masculina. Dentro das *coisas não naturais* têm-se: queda; golpe; dar vozes; correr; saltar depois do coito; acidentes da alma como a ira e o temor; não consumir o alimento desejado; todo tipo de acontecimento intenso e repentino como trovão, raio ou vento *cierzo*⁴⁸⁴; ter realizado sangria e o uso de medicina laxativa, vomitiva ou mesmo abortiva. Este conjunto de fatores compreende os impedimentos à concepção *post commixtione* listados por Arnaldo no *CC*. Já as *coisas contra natureza* que favoreciam o aborto eram a febre, os apóstemas e as úlceras. Uma das perguntas do *IS* indaga justamente acerca das condições clínicas em que a mulher concebeu: “14ª: *Se concebeu após ter estado doente*” (*IS*, 14). Em contrapartida, as causas internas restringiam-se à apenas três: ventosidade, humor e debilidade da matriz (*LM VII*, 15).

Ademais de amplo e diverso, a construção deste conjunto etiológico continuava assentando-se na ideia de ligação entre o embrião/feto e o útero. À vista disso, Gordonio recorreu à mesma imagem dos frutos das árvores para explicar a natureza das estruturas que conectavam o embrião/feto à matriz, denominadas por ele de *ligamentos*, e para determinar suas características e períodos de desenvolvimento: inicialmente frágeis, finas e flexíveis; grandes e duras nos meses intermediários da gestação; novamente débeis ao final. Assim, afirmou que qualquer situação adversa poderia romper esse vínculo. Segundo ele, tal comprometimento e a iminência de um aborto poderiam ser identificados pelos seguintes sinais: a presença de fluxo menstrual e de fluxo de leite com diminuição dos seios (*LM VII*, 15). Uma vez que estes fluidos constituíam alimentos do embrião/feto e do recém-nascido, sua liberação indicava a existência de algum problema no processo gestacional.

Diferentemente dos textos de referência, a seção de cura do *LM* não apresentou conteúdo terapêutico para as condições patológicas que acometiam as mulheres durante a

⁴⁸⁴ Vento seco e frio que ocorre na região espanhola de Aragão e que sopra do noroeste canalizado através do vale do rio Ebro; é tempestuoso e muito forte.

gravidez. Na realidade, parte dos procedimentos listados destinava-se a tratar aquelas que sofriam um aborto e dispô-las novamente para a concepção, e parte apresentava um caráter essencialmente preventivo, ou seja, de manutenção da gestação. No primeiro caso, os tratamentos variavam em virtude das causas. Para o aborto por ventosidade, umidade ou que ocorria nos primeiros meses e nos medianos, indicou a limpeza da matriz, exercícios intensos antes das refeições e uma dieta à base de alimentos suaves, fritos, assados e tostados. A purgação realizava-se pelo recurso a composições medicamentosas na forma de unguento, decoto ou clister diretamente na matriz, e os fármacos empregados eram majoritariamente quentes e correspondiam, em sua maioria, àqueles empregados no tratamento da retenção e/ou escassez de menstruação, como neste exemplo:

[...] Limpe-se a matriz com esta decocção: receita: artemísia, absintos verdes, orégano, erva-gateira, anis, fenogrego, cominho, espicanardo, esquinanto e raiz de lírio, uma onça de cada; polpa de colocíntida e suco de arruda, de cada três dracmas; meia libra de mel, uma libra de vinho branco puro e meia de água; faça-se até uma libra e meia de decocção e coloque três onças na matriz (*LM VII, 15*)

Para o aborto decorrente da debilidade da matriz ou nos últimos meses, propôs uma dieta resumptiva, alimentos aromáticos e a administração de eletuário elaborado também com matérias aromáticas, a saber: noz-moscada, almíscar, *dyanthos*⁴⁸⁵ e *dyambra*⁴⁸⁶. Assim, como formas de impedir o aborto e, conseqüentemente, lograr êxito à gestação, Gordonio limitou-se a recomendar que suas causas (externas e internas) fossem evitadas e que se adotasse a moderação por meio da administração dos contrários (*LM VII, 15*).

Por seu turno, o *LM* congregou praticamente as mesmas orientações acerca dos alimentos que deviam ser fornecidos às gestantes que sentiam o desejo por comidas inadequadas (alimentos assados, fritos e com cheiro agradável, peras, marmelos, granadas, avelas e grãos de bico tostados), e retomou de maneira bastante sucinta as medidas de caráter preventivo aplicadas no início da gestação: “*no começo da gestação ferva em azeite de absinto erva-de-jardim*⁴⁸⁷, *espicanardo, mastique e incenso e unte o estômago*” (*LM VII, 15*); e antes do parto: “*no último mês banhe-se em um banho em que tenha colocado coisas que amolecem. Unte-a com azeite de violetas em que tenha cozido malvas*” (*LM VII, 15*). Destarte, podemos dizer que no regime de gravidez fornecido pelo *LM* o caráter curativo se sobrepôs ao preventivo.

⁴⁸⁵ *Dyanthos*: composição cujo ingrediente principal é flor de alecrim. Alecrim (*Rosamarinus officinalis*), quente e seco (*Glos. III*).

⁴⁸⁶ *Dyambra*: Composição à base de âmbar.

⁴⁸⁷ Erva-de-jardim: um tipo de menta.

Como dito anteriormente, a produção de conhecimentos e as intervenções médicas realizadas pelos mestres e *físicos* acerca do momento do parto reservam-se aos casos em que havia complicações. De forma geral, os principais problemas e as situações que dificultavam o nascimento eram: a indisposição do corpo e dos órgãos do aparelho reprodutor feminino; alguns fatores ambientais que diziam respeito às *coisas não naturais*; o tamanho e a posição do feto⁴⁸⁸. Apesar da ausência de estudos anatômicos, as diferentes correntes de pensamento médico assentiam para a ideia de que o feto em posição natural apresentava o corpo flexionado com a cabeça tocando os joelhos. Logo, a posição considerada adequada e que proporcionava o chamado *parto natural*⁴⁸⁹ era aquela em que a cabeça do feto emergia primeiro, seguida depois pelo restante do corpo. As demais posições, ou seja, transversal, nádegas ou braços na direção do orifício da matriz, classificavam-se como *antinaturais*, pois dificultavam a saída do feto e demandavam seu reposicionamento e, até mesmo, sua recolocação manual por parte das parteiras. Em alguns casos, estas agiam sob a orientação de um *físico*. Desta forma, o parto materializava as fronteiras entre a medicina institucionalizada e legítima, representada pela figura do médico, e o saber médico não oficial e empírico, exercido pelas parteiras. Nos tratados que versaram sobre os *assuntos médicos femininos*, estes conteúdos foram abordados frequentemente sob o epíteto comum *dificuldades do parto*. (CABALLERO NAVAS, 2014, p. 384; GONZÁLEZ HERNANDO, 2009, p. 105-107)

De acordo com o *Viat.* o nascimento ou parto natural ocorria da seguinte forma: a mulher experencia as dores do parto, o feto se move intensamente, o útero se expande em razão das dores e libera o poder contido em si (faculdade natural expulsiva) para empurrar a criança para fora da placenta (*Viat.* VI, 16). Contudo, como ressaltado no próprio texto, às vezes a mulher tem um parto difícil e este pode ocorrer por diversas razões, tais como: preocupações ou pouca idade da gestante; estreiteza, presença de gordura ou constrição decorrente de ventos frios (parto no inverno) da/na passagem do útero; morte do feto; e dissolução do poder de expulsão da matriz devido à presença de ventos quentes (parto no verão) (*Viat.* VI, 16). Assim, dentre as causas apresentadas não constam referências às posições inadequadas do feto. O único fator de dificuldade que mantém relação com esse aspecto refere-se ao feto morto – que obviamente encontrava-se impossibilitado de empreender os movimentos necessários à sua saída. Portanto, no *Viat.* as causas da

⁴⁸⁸ Como vimos no capítulo 2, havia a ideia de que o parto durante o 8º mês de gestação era pouco viável, pois neste momento o feto encontrava-se sob a influência de Saturno, planeta frio e úmido, e assumia algumas características que prejudicavam seu nascimento e sobrevivência.

⁴⁸⁹ Outros dois termos eram utilizados para se referir a este tipo de parto: *nascimento natural* e *apresentação vertical*.

dificuldade do parto giravam em torno da indisposição do corpo feminino provocada por fatores emocionais, naturais ou ambientais.

Para ajudar as mulheres que experimentavam um parto difícil, o *Viat.* listou os seguintes procedimentos:

Depois de examinar uma mulher em trabalho de parto, prescrevemos para ela um banho em água na qual são cozidos fenogrego, malva, linhaça e cevada limpa. Ungimos as coxas e as partes inferiores da barriga com óleo emoliente ou cuscuta, esfregamos os quadris e fêmures com óleos emolientes. Damos para beber xarope feito de vinagre, açúcar, donzela, menta e absinto; obtido um pó desses ingredientes, ele deve ser administrado com 1,5 dracma de vinho. Preparamos um espirro com isso. A mulher grávida caminha ao longo de encostas leves e sem esforço. (*Viat.* VI, 16)

Primeiramente, nota-se que as matérias utilizadas eram predominantemente quentes, portanto, naturalmente dilatadoras, sendo que a malva tinha propriedade emoliente e laxante. O banho também estava ligado ao calor, condição que certamente potencializavam o poder de ação dos fármacos. Associadas à promoção do espirro e à caminhada, que aqui se apresentam como uma espécie de indução mecânica da saída do feto, estas medidas facilitavam o parto. Outra constatação extraída dessa passagem refere-se à ausência de referências à figura da parteira, fato que corrobora o pressuposto de que os *físicos* se ocuparam dos partos difíceis.

Às causas da dificuldade do parto e medidas auxiliares apresentadas no *Viat.*, o *LSM* adicionou aquelas resultantes do posicionamento inadequado do feto e a atuação das parteiras nessas situações. De acordo com o autor, quando a criança emerge da forma incorreta, ou seja, quando suas pernas ou braços saem primeiro, é necessário que a parteira, com a mão umedecida por uma decocção de linhaça e fenogrego, recoloque-a e reposicione-a corretamente (*LSM*, 93). Outro aspecto importante abordado nesse tratado diz respeito à presença de indivíduos do sexo masculino no mesmo ambiente da parturiente. “*E aqueles homens que a ajudam não devem olhar em sua face, porque as mulheres costumam ter vergonha durante e depois do parto*” (*LSM*, 92). Segundo Monica Green (2002, p. 195), no texto que deu origem ao *LSM*⁴⁹⁰ e em algumas de suas primeiras versões aparecem nessa sentença o termo *parteiras (obstetrices)* e a expressão *mulheres que a ajudam (mulieres que assistunt ei)*, respectivamente. Todavia, na versão padronizada que circulou com os demais tratados prevaleceu um pronome masculino (*qui*). Ademais de seu sentido genérico e da impossibilidade de identificar especificamente a que tipo de figura masculina o pronome se refere – membros da família, práticos e/ou médicos – é provável que tal alteração não tenha ocorrido de forma deliberada. Pelo contrário. É bastante plausível inferir que a mudança seja

⁴⁹⁰ O tratado em questão é o *Tractatus de egritudinibus mulierum (Tratado sobre as doenças das mulheres)*.

fruto das transformações promovidas pela institucionalização da medicina e pela crescente participação dos mestres e *físicos* nos *assuntos médicos femininos*. Assim sendo, este enunciado igualmente reforça a ideia de que os médicos foram paulatinamente chamados para ajudar/intervir nessas situações.

Também se destaca no *LSM* a presença de vários procedimentos de caráter implícito e explicitamente mágico. Trata-se de inscrições ou fórmulas fornecidas à parturiente em alguma superfície comestível (queijo ou manteiga) ou em alguma bebida para extrair o feto vivo ou morto⁴⁹¹; e de prescrições variadas para facilitar e/ou induzir a saída da criança, a saber: cingir a mulher com uma pele de cobra⁴⁹²; utilizar um coral suspenso ao pescoço⁴⁹³ e portar uma pedra imã na mão direita⁴⁹⁴. Apenas para o imã podemos tecer alguma explicação que justifique seu recurso em razão de sua propriedade natural de atração. Por sua vez, a passagem que traz a última recomendação apresenta indícios importantes acerca do reconhecimento do poder oculto das matérias vegetal, animal e mineral, da experiência e do saber das parteiras nesse domínio, nas palavras do autor: “[118] *Da mesma forma, deve-se notar que existem remédios físicos cujo poder é obscuro para nós, os quais são úteis quando feitos pelas parteiras.*” (*LSM*, 118). De caráter expressamente mágico, estes procedimentos provavelmente foram incorporados a partir do saber médico não oficial e empírico, e, possivelmente, eram utilizados com o objetivo de proteger a mulher da fragilidade e dos perigos inerentes à gravidez e ao parto. Na realidade e em virtude disso, os procedimentos dessa natureza (talismãs, amuletos, rezas, encantamentos e similares) foram bastante comuns nesse campo.

No *DCM* os conteúdos pertinentes às dificuldades do parto figuram em duas breves sentenças de caráter essencialmente prático dispostas em seções diferentes no texto. Uma congrega orientações semelhantes àquelas apresentadas no *Viat.* e no *LSM*, ou seja, realização de um banho, fumigação com substâncias aromáticas e aplicação de esturnativos. Mas sob a autoridade de Copho⁴⁹⁵, o autor explica que tais procedimentos eram efetivos porque agitavam os órgãos e rompiam os cotilédones⁴⁹⁶ trazendo, então, o feto para fora (*DCM*, 139).

⁴⁹¹ “[98] Ou esses nomes escritos sobre queijo ou manteiga: “+ sa. e. op. ab. z. po. c. zy. e pe. pa. pu c. ac. sator arepo tenet os pera rotas”, e dados para comer; [100] Mas se o nascimento está atrasado ou se o feto está morto dentro dela e ela não deu à luz, faça-a beber: “a. ii. c. r. z. py. di,” o leite de outra mulher e imediatamente ela dará à luz” (*LSM*, 98, 100).

⁴⁹² “[102] Da mesma forma, cinja a mulher com uma pele de cobra da qual a cobra tenha surgido” (*LSM*, 102).

⁴⁹³ “[120] Coral suspenso no pescoço é bom” (*LSM*, 120).

⁴⁹⁴ “[118] [...]. Assim sendo, faça a paciente segurar um imã em sua mão direita e isto ajuda” (*LSM*, 118).

⁴⁹⁵ Mestre salernitano que produziu um importante tratado de anatomia denominado *Anatomia Porcis* ou *Anatomia Cophonis*.

⁴⁹⁶ No tratado de anatomia atribuído a Copho, os cotilédones são descritos como “aquelas aberturas pelas quais o feto é amarrado ao útero” (*Anatomia Cophonis*, p. 53).

A outra consiste na recomendação de uma composição medicamentosa administrada na forma de beberagem e uma aplicação de vinagre na vagina (*DCM*, 232). Há também um procedimento para auxiliar na extração do feto morto:

[145] Aquelas que trabalham excessivamente para dar nascimento ao feto morto nós ajudamos assim. Colocamos a paciente em um lençol de linho e deixe-a presa por quatro homens fortes nos quatro cantos, a cabeça da paciente deve estar levemente elevada. O lençol deve ser puxado fortemente nos quatro cantos opostos, e imediatamente dará nascimento. (*DCM*, 145)

Ainda que pontual e não exclusivamente realizado por *físicos*, este procedimento empreendia-se por mãos masculinas.

As prescrições para a dificuldade do parto selecionadas por Pedro Hispano compõem o segundo maior capítulo da parte do *TP* ocupada pelas enfermidades das mulheres. São 44 receitas e procedimentos, contra 56 do capítulo *Para a mulher conceber*. Esta expressividade numérica equivale à relevância e à preocupação dos mestres e dos físicos/práticos com este aspecto da saúde feminina. O referido conjunto é formado por composições medicamentosas diversas administradas na forma de beberagens, fumigações, pós, emplastos e unções aplicados/realizados sobre o ventre ou na parte externa e interna do órgão genital feminino. Além de sua dimensão quantitativa e variedade terapêutica, chama atenção a autoria e a própria natureza de algumas receitas. Ao lado de autoridades como Dioscórides, Constantino e Avicena, têm-se nove (9) prescrições atribuídas ao *Experimentador* ou sem autoria definida, ou seja, são receitas oriundas do saber médico não oficial e empírico, possivelmente disseminadas entre os práticos e as próprias parteiras. A inserção destas prescrições em uma obra como o *TP* reflete sua ampla circulação e a provável efetividade das mesmas.

Por outro lado, uma parte importante deste conjunto anônimo e das demais receitas dessa seção do receituário petrinício congrega elementos de caráter religioso e mágico. A prescrição que abre o capítulo, por exemplo, estabelece um tipo de analogia entre a ingestão de tâmaras pela parturiente e o parto da Virgem Maria: “1. [...], muitos dizem que dar raspas de caroços de tâmaras com vinho liberta miraculosamente as parturientes, porque sobre o local onde deu à luz a Virgem Maria havia uma palmeira” (*TP* 46, 1). Nas demais aparecem diferentes matérias (mineral, animal e vegetal) utilizadas principalmente à maneira de talismãs ou de amuletos, a saber: segurar a pedra imã nas mãos ou a pedra jaspe⁴⁹⁷; pendurar

⁴⁹⁷ “8. Item se tiver uma pedra de íman na mão, imediatamente dará à luz. *Idem.*” (*TP* 46, 8); “40. Item o jaspe tem a excelente virtude de fazer sair o feto” (*TP* 46, 40).

estoraque, coral, raiz de ciclame ou artemísia na perna ou coxa⁴⁹⁸; atar serpentária⁴⁹⁹ à virilha⁵⁰⁰; coroar a parturiente com folhas de norça branca⁵⁰¹; colocar uma pena de abutre no pé da parturiente⁵⁰²; e trazer o casco de um burro sob a roupa⁵⁰³. E havia aquelas que dificultavam o nascimento e que por isso deviam ser evitadas: “31. *Item haja cautela que não se encontrem peras na casa em que a mulher esteja em trabalho de parto, porque são muito nocivas e não deixam a vulva abrir facilmente. Dioscórides*” (TP 46, 31).

Com exceção da prescrição do imã, que aparece em termos semelhantes no *LSM* e cujo princípio de atuação encontrava-se provavelmente em sua inerente atratividade, e da serpentária que corresponde a um tipo de aristolóquia e era comumente usada nos partos, é difícil determinar se o poder de ação das demais matérias repousava igualmente em sua própria constituição, na forma como eram dispostas/administradas ou em ambas. O fato é que mediante as dificuldades do parto e a possibilidade real de morte do feto e da parturiente, os mestres e médicos/práticos laçavam mão de todos os recursos disponíveis, independentemente de sua natureza ou origem. Logo, o parto também figurou como um lugar privilegiado de coexistência de tratamentos considerados convencionais (banhos, beberagens, decotos, purgações, fumigações, unções, dentre outros) e de uma terapêutica de caráter mágico-religiosa.

Seguindo a linha das autoridades e, provavelmente, preocupado em prover subsídios para a atuação dos médicos e práticos nesse domínio, Gordonio discorreu acerca das dificuldades do parto no *LM*. Segundo ele, existiam três tipos de parto: o natural, que ocorria ao final do sétimo, nono ou decimo mês e no qual a cabeça do feto emergia primeiro, seguida pelo colo com os braços estendidos nas laterais do corpo; o não natural, quando saíam primeiramente os pés, as mãos ou os flancos do feto; e o difícil, quando por alguma razão o feto não conseguia sair. As causas da dificuldade do parto podiam ser externas ou internas. As extrínsecas compreendiam fatores ligados ao ambiente, como o excesso de calor ou de frio, inexperiência da parteira, chagas ou cicatrizes no exterior da matriz, enfermidades nas proximidades do ventre e exaustão da parturiente. As intrínsecas diziam respeito às condições

⁴⁹⁸ “10. *Item se, na sua perna se pendurar estoraque, não sentira dor. Idem.*” (TP 46, 10); “12. *Item atar coral à coxa torna o parto fácil. Idem.*” (TP 46, 12); “32. *Item atar a coxa raiz de ciclame faz dar à luz mais cedo; e, se a mulher passar por cima dessa raiz, terá um aborto. Dioscórides.*” (TP 46, 32); “42. *Item beba-se leite de cadela com mel e ate-se artemísia à coxa esquerda; imediatamente acode*” (TP 46, 42).

⁴⁹⁹ Serpentária: um tipo de aristolóquia.

⁵⁰⁰ “17. *Item atando serpentária às virilhas da parturiente, imediatamente dará à luz; retire-se depressa, não vá a madre ir atrás. Experimentador*” (TP 46, 17).

⁵⁰¹ “26. *Item coroe-se a parturiente com folhas de norça branca, e em breve dará à luz. Idem*” (TP 46, 26).

⁵⁰² “38. *Item deitar aos pés da doente uma pena de abutre faz dar à luz. Gilberto*” (TP 46, 38).

⁵⁰³ “43. *Item se a mulher trouxer um casco de mulo debaixo da camisa, facilmente dará à luz. Hali no Regali Dispositione*” (TP 46, 43).

da parturiente e à disposição anatômica e compleicional de seus órgãos gerativos: ser muito jovem e com condutos estreitos; gorda e com a boca da matriz obstruída; muito delicada e medrosa; ter matriz com enfermidades, muito dura, muito pequena, enrugada, seca ou sem maleabilidade; às características do feto: muito grande e gordo, magro, pequeno, fraco, com a cabeça muito grande, com duas cabeças ou sem vida; e ao momento inadequado do nascimento (*LM VII, 16*).

Em relação a este último aspecto Gordonio explicou – seguindo o estabelecimento comumente disseminado acerca da influência dos corpos celestes no processo embrionário – que o parto no 7º mês era viável e que a criança sobrevivia porque os sete planetas haviam atuado sobre ela. Sob a regência de Júpiter, o nono mês também era propício ao parto. Por outro lado, impunha-se evitar o parto durante o 8º mês, pois Saturno atuava durante este período. Por ser um planeta frio e seco e mover-se contra a inclinação do céu, o feto reduzia seus movimentos e os mesmos tonavam-se igualmente contrários. Logo, havia poucas chances de sobrevivência. Ao lado da influência dos corpos celestes, também definiu a estação do ano mais adequada ao nascimento. Segundo Gordonio, alguns defendiam que o parto mais fácil ocorria no verão – estação quente e seca com predomínio do humor colérico – devido à dilatação e à pouca espessura dos condutos. Contudo, para ele a virtude (expulsiva) se debilitava com o calor. Assim, defendeu que na primavera – estação quente e úmida com prevalência do humor sanguíneo – o parto era mais rápido em razão da fortaleza da virtude expulsiva (*LM VII, 16*).

Na contramão dos escritos que versaram sobre o tema, Gordonio forneceu algumas orientações para a realização do parto natural – nascimento sem dificuldades e que geralmente era administrado pela parteira – e quanto às qualidades necessárias às parteiras. Como suas fontes, estabeleceu que a parturiente fosse previamente submetida a um banho elaborado com malvas, malvaíscos, violetas, camomila, coroa de rei; untada com azeite de sésamo, azeite de amêndoas doces e substâncias de galinha; e provida de uma dieta reduzida, porém, nutritiva como caldo de galinha gorda e vinho com bom odor (*LM VII, 16*). Então, tanto as qualidades das matérias quanto dos alimentos coadunavam como as dos produtos (fármacos e alimentos) prescritos nos textos de referências, portanto eram quentes/dilatadores, emolientes e aromáticos, respectivamente.

Quando o parto se aproximasse, ou seja, quando começasse a sair uma espécie de aquosidade, recomendou que a parturiente reprimisse sua respiração com força e expulsasse fortemente para baixo. Neste momento a parteira, que precisava ter mãos finas e dedos largos, deveria dilatar a boca da matriz suavemente e inserir o seguinte pessário que acelerava o

nascimento, receita: “[...] *hissopo, raiz de lírio, orégano, erva-gateira, de cada uma onça, uma onça de terebintina; moa-se tudo, mescle-se, envolva-se em lama e coloque-o como pessário*” (LM VII, 16). Novamente verifica-se o recurso a matérias de propriedade quente e purgantes (hissopo e erva-gateira). Após esses procedimentos, aplicava-se uma fumigação de noz-moscada.

Não obstante a realização destas medidas o parto não corresse facilmente, empreendiam-se outras. Primeiramente, o autor propôs a promoção de espirros. As demais ações listadas variavam em razão da origem da dificuldade. Assim, as parturientes gordas deviam ser deitadas de bruços com os joelhos sobre o ventre; às que apresentavam estreitamento, auxiliava-se com clisteres, mas sem a proposição da preparação; às que possuíam cicatriz na matriz, tê-la aberta com instrumentos cirúrgicos. Se o problema decorresse da posição não natural do feto, efetuava-se sua reinserção e reposicionamento a fim de que saísse naturalmente. Mas se o feto estivesse morto, realizava-se sua extração com as medidas anunciadas na seção sobre o aborto, ou seja, com o recurso a pessários e fumigações, mas também pela administração de matérias de propriedade inerentemente abortiva na forma de simples ou de compostos, a saber: heléboro negro, suco de colocíntida, *alaterium*⁵⁰⁴, *pix liquida*⁵⁰⁵, mirra, assa-fétida e gálbano (LM VII, 15). Apesar de disponibilizá-los em seu tratado, Gordonio alertou – por questões médicas e/ou religiosas – que o conhecimento acerca destas matérias não devia ser disseminado e que seu uso não devia empreender-se com objetivos estritamente abortivos, em suas palavras: “*tenha cuidado de não ensinar a ninguém uma beberagem venenosa nem para fazer abortar porque pode lamentá-lo sempre*” (LM VII, 15).

Para os casos de dificuldade decorrentes de enfermidades, Gordonio restringiu-se a indicar sua cura por meio da moderação com contrários e dos tratamentos usualmente dispensados às mesmas. A seção é encerrada com o seguinte procedimento:

Diz-se que se se colhe a agrimônia com a oração dominical e atam-na na perna da mulher que está em parto de tal maneira que a raiz fique pra cima, em seguida lança a criatura; mas convém ter cuidado de tirá-la quando houver parido, porque, senão, a matriz desce às partes baixas. (LM VII, 16)

Como explicitado na passagem acima, a agrimônia figura como uma espécie de amuleto com capacidade atrativa. Seu poder de ação estava associado à forma particular em que devia ser colhida, ou seja, proferindo-se uma oração, e à maneira igualmente especial em

⁵⁰⁴ *Alaterium*: espécie de pepino.

⁵⁰⁵ *Pix liquida*: substância oleaginosa obtida da terebintina. Quente e seca (*Glos.* III).

que era empregada, na perna da parturiente e voltada para cima. A natureza e a posição desta prescrição indicam que para Gordonio os procedimentos de caráter mágico-religiosos constituíam o último recurso a ser empregado. Nesse âmbito, portanto, suas recomendações fundamentaram-se primordialmente nas teorias e conceitos oriundos do conhecimento médico oficial.

Por sua vez, de todos os textos em análise o *LM* foi o único que teceu orientações para a realização do parto quando a parturiente morria. Segundo Gordonio, nestas circunstâncias a criança vivia por algum tempo, porque não respirava necessariamente o ar ambiente, mas o ar presente nas artérias da mãe e também permanecia viva porque a boca da matriz encontrava-se aberta. Logo, impunha-se abrir a boca da matriz e retirar a criança. De acordo com ele, “*com este artifício foi retirado o primeiro César e por isso tomou seu nome dele etc*” (*LM VII, 15*).

Por fim, havia os problemas e as condições médicas que acometiam as mulheres depois do parto. Neste campo, as principais eram: extração das secundinas⁵⁰⁶, o sangramento excessivo e a dor pós-parto.

Nos textos de referência, as discussões em torno desses temas reduziram-se a uma lista de medidas e procedimentos prático-terapêuticos. Para liberar a placenta retida, o *Viat.* propôs a promoção de espirros com a boca e a narina fechadas; a indução de vômitos através da ingestão de água quente com cinzas e sementes de malva ou água quente com açafraão; uma fumigação realizada a partir de olhos de peixe salgado, ou casco de cavalo ou esterco canino; e o recurso a fármacos que provocam a menstruação, porém sem listá-los (*Viat.* VI, 17). Tratamentos semelhantes são listados no *LSM*⁵⁰⁷, que recomenda ainda outras composições medicamentosas⁵⁰⁸ e uma fumigação para amenizar a dor do útero depois do nascimento⁵⁰⁹. No *DCM* consta apenas um tratamento para retenção das secundinas. Trata-se de uma

⁵⁰⁶ Segundo Isidoro de Sevilha, o nome desta membrana deriva justamente do fato de esta ser eliminada com o feto: “A envoltura em que nasce junto com a criança e que a contém, se conhece como *secundina*, assim chamada porque o acompanha quando nasce” (*ET XI, 144*).

⁵⁰⁷ “[104] Se a placenta permanece dentro, deve-se rapidamente expulsá-la. Assim sendo, provoque espirros, e isto deve ser feito com a boca e o nariz tapados. [105] De outro modo, uma soda feita da cinza de árvore e misturada com um dracma de pó de semente de malva, dê para beber e imediatamente irá vomitar. [106] E se o sangue não sair, faça aquilo que foi dito para provocar a menstruação. [107] Ou o próprio pó da semente de malva dado com água quente. E se ela vomitar, isto é bom. [108] Fumigue-a por baixo com os olhos de peixe salgado ou com algum casco de cavalo ou com algumas fezes de gato ou cordeiro. Pois estas coisas tiram a placenta. [111] Se, contudo, não existe sangue após a placenta, dê aquelas coisas que dissemos para provocar a menstruação” (*LSM, 104, 105, 106, 107, 108, 111*).

⁵⁰⁸ “[109] Também ajuda cozinhar linhaça em água quente e dar para beber. [110] Isto faz a mesma coisa: goma com vinho” (*LSM, 109, 110*).

⁵⁰⁹ “[112] Se após o parto o útero doer, pegue um dracma de bejoin, olíbano e suco de papoula, e dois dracmas de semente de uvas pretas. Coloque-as sobre um pouco de carvão e fumigue-a. Isto ajuda grandemente” (*LSM, 112*).

beberagem de natureza igualmente expulsiva e vomitiva⁵¹⁰. Por seu turno, têm-se nesse tratado duas prescrições para controlar o sangramento excessivo que ocorria em algumas mulheres que davam à luz: a primeira compõe-se de um biscoito à base de ervas, como artemísia, sálvia, poejo, erva-de-bicho, e de um banho com as mesmas matérias (*DCM*, 147); a segunda compreende um emplastro de argila e vinagre aplicado sobre o lado direito do fígado (*DCM*, 148). Logo, estas guardavam como aspectos comuns a purgação pela promoção do vômito.

Parte das receitas que compõe o capítulo das dificuldades do parto do *TP* destina-se a expulsar as secundinas e a purgar a parturiente. São elaborações medicamentosas aplicadas diretamente na matriz ou administradas na forma de emplastos e beberagens e que apresentam conteúdo bastante semelhante ao das prescrições presentes nos tratados analisados anteriormente⁵¹¹. Dentre estas, encontramos ainda uma receita que recomenda o uso de uma matéria vegetal à maneira de amuleto, a saber: “11. *Item triture-se açafraão e faça-se dele uma espécie de noz e pendure-se da coxa; expele as secundinas*” (*TP* 46, 11). Todavia, destaca-se nessa parte do receituário petrínio a quantidade expressiva de ressalvas quanto ao grande potencial expulsivo de determinadas composições e de referências à extração do feto morto. O primeiro ponto reforça a ideia de que frequentemente houve uma linha tênue entre as prescrições de natureza purgativa e abortiva. Em algumas, contudo, o caráter abortivo aparece explícito, como neste exemplo: “24. *Item aplicar sumidades de hera trituradas com azeite provoca em breve o aborto. Dioscórides*” (*TP* 46, 24). No segundo ponto identificamos doze menções à extração do feto morto com expressões como: “expele o feto morto”, “expele o feto vivo ou morto”, “dará à luz, sem dor, o feto, mesmo que esteja morto”, “saída do feto morto” e “faz sair o feto morto”. A recorrência do tema em diferentes receitas demonstra que

⁵¹⁰ “[145] Há algumas mulheres em quem a placenta permanece no útero após o nascimento, a estas nós ajudamos a expulsá-la. Extraímos o suco de alho-poró e misturamos com óleo de poejo ou com óleo de almiscareiro ou com suco de borragem, e deixe que ela beba, e [a placenta] será trazida imediatamente para fora ou talvez devido ao vômito ou ao esforço de vomitar ela sairá. Todavia, o próprio suco tem tal poder que é suficiente para expulsá-la.” (*DCM*, 145).

⁵¹¹ “3. *Item meta-se salsa moída; expele o feto morto e as secundinas; e dando-o a beber, ficam a madre e o feto limpos de humores crassos Isaac.*” (*TP* 46, 3); “18. *Item ponha-se por cima do umbigo e das pernas um emplastro quente de artemísia cozido em água e imediatamente expele o feto e as secundinas; se demorar muito tempo arrasta para fora a madre. Rogério*” (*TP* 46, 18); “22. *Item beber excrementos de cavalo com água e fazer uma fumigação com eles expele, não só as secundinas, como também o feto morto Idem (Constantino)*” (*TP* 46, 22); “34. *Item aplicar folhas de madressilva imediatamente põe fora o parto; mas retirem-se logo, não vão arrastar a madre; bebê-las expele o feto vivo ou morto e as secundinas. Dioscórides.*” (*TP* 46, 34); “36. *Item se não puder livremente purgar-se depois do parto, tome-se suco de borragem e de folhas de alhos-porós e suco de raiz de salsa; dê-se azeite e imediatamente se purgará. Experimentador*” (*TP* 46, 36); “37. *Item beber folhas de junípero com água e mel provoca depressa a saída do feto morto, das secundinas e do sangue depois do parto*” (*TP* 46, 37).

os partos de natimortos eram uma realidade com a qual os físicos e as parteiras lidavam constantemente.

Já para a dor depois do parto o *TP* traz sete (7) tratamentos dispostos em capítulo à parte, em sua maioria emplastos elaborados com substâncias de origem vegetal e animal, aplicados sobre o ventre ou na região genital. Deste pequeno conjunto de tratamentos dispostos sobressaem duas prescrições caracterizadas por Pedro Hispano como *receitas certas*⁵¹² e uma atribuída ao próprio físico português: “5. *Item fervam-se um pouco em água ou vinho cebolas, e depois triturem-se, fitem-se em azeite comum e ponham-se num emplastro; logo tiram a dor. Esta é minha*” (*TP* 47, 5). Ao atestar a eficácia de alguns tratamentos e inserir uma receita de autoria própria, Pedro Hispano forneceu outros indícios que corroboram o pressuposto de que os médicos não apenas produziam conhecimentos teóricos acerca dos *assuntos médicos femininos* como também dispensavam cuidados médicos às mulheres, inclusive às gestantes e às parturientes.

No *LM* a extração das secundinas recebeu uma discussão mais sistematizada. Com base na noção de equilíbrio e no conceito de saúde do galenismo, Gordonio abriu a seção explicando que retenção desta matéria ocasionava muitos danos, porque os vapores e a fumaça que se formavam a partir dela ascendiam à cabeça, ao coração e às demais partes provocando dor em todo o corpo (*LM* VII, 17). Dentro dessas premissas, sua liberação era uma forma de retomar o equilíbrio do corpo e, sobretudo, de evitar o desencadeamento de outros estados patológicos. A retenção das secundinas ocorria por duas causas: a debilidade da virtude expulsiva ou a geração de um *frater lumbardorum* (mola) (*LM* VII, 17), ou seja, indisposição ou mau funcionamento do organismo feminino.

O tratamento desta condição compunha-se de vários procedimentos terapêuticos distribuídos em diferentes etapas, e todas deviam ser impreterivelmente seguidas. Caso contrário, era melhor deixar que a própria natureza a expelisse. Primeira: provocação de vômito. Segunda: esternutação. Terceira: retenção da respiração. Quarta: administração de suco de alho-poró e diuréticos como anis, cominho e semelhantes. Quinta: realização de uma fumigação preparada com semente de alho-poró, artemísia, sabina, orégano, erva-de-são-joão, mostarda, esterco de boi seco, esterco de pombo com olhos de peixe salgado ou casco de cavalo com arruda, com absinto, ou com pele de serpente; ou elaborada com aristolóquia, mastruz e figos secos. Com estas matérias também podia preparar-se um banho e/ou um

⁵¹² “1. Para tirar a dor depois do parto, triturem-se gemas de ovos muito cozidos – em água, se tiver febre, ou em vinho, se não tiver – com banha e suco de artemísia e cominhos, e ponha-se um emplastro disso. É uma recita certa. 2. *Item se tiver febre, cozam-se cebolas em água; depois triturem-se com azeite, cominhos e gemas de ovos. É uma receita certa*” (*TP* 47, 1, 2, grifo nosso).

emplastro aplicado na coxa. Sexta: unção da matriz com azeite de lírio e a extração manual da secundina, ambos os procedimentos realizados pela parteira. Sétima: aplicação de substâncias que provocam o aborto – sem mencioná-las – na região genital. Por último, o fortalecimento da matriz com alimentos e eletuários aromáticos como *dyanthos* com almíscar e poção de noz-moscada (*LM VII, 17*). Nota-se que as estratégias terapêuticas e o conteúdo de algumas prescrições estavam em consonância com os tratamentos dispensados a esta condição que figuravam nos textos de referências, particularmente com o *Viat.* e o *LSM*. No *LM*, contudo, estes assumiram um *modus operandi* ordenado de maneira sistemática. Além disso, Gordonio explicitou as razões que justificavam a adoção das terapias em questão bem como a efetividade das mesmas afirmando que ações como esternutar, vomitar e cheirar despertavam a virtude expulsiva da matriz. Desta forma, tais medidas propiciavam e facilitavam a expulsão das secundinas (*LM VII, 17*).

A presença de conteúdos pertinentes às gestantes e às parturientes em diferentes gêneros da literatura médica que circularam e que foram produzidos no medievo latino evidencia que havia uma demanda por tais conhecimentos e que os mestres e os profissionais da medicina (indivíduos do sexo masculino), principal público desse tipo de escrito, não apenas sistematizaram e reproduziram estes saberes como atuaram frequentemente nesses domínios. Destarte, concluímos que os *assuntos médicos femininos* não foram um campo de prática médica exclusivo das mulheres, ao menos no baixo medievo latino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ideia de que os cuidados com o corpo e com a saúde das mulheres era um assunto destas e de que os conhecimentos e as intervenções de caráter ginecológico e obstetrício restringiram-se a elas apresentou-se, por muito tempo, como um paradigma comumente aceito pelos estudiosos que se ocuparam da História das mulheres e da História das práticas médicas. Esta espécie de monopólio se assentou no pressuposto de que havia um autoconhecimento biológico das mulheres em relação a seus corpos e nas restrições sociais impostas aos homens acerca do toque e da manipulação de determinadas partes do corpo feminino. Mas ao analisarmos um conjunto de textos médicos produzidos pelos mestres e estudiosos vinculados ao *studium* de medicina de Montpellier, constatamos que no Ocidente medieval a ideia de que os *assuntos médicos femininos* eram um campo de atuação exclusivo das mulheres contrapôs-se a uma realidade mais diversa e complexa.

À vista disso, a primeira conclusão a que chegamos foi que no baixo medievo latino os *assuntos médicos femininos* não figuraram como um campo de atuação exclusivo das mulheres. Pelo contrário. Neste contexto, os homens (mestres e *físicos*) não apenas escreveram sobre suas condições médicas, compartilhando com as mulheres a posse de tais conhecimentos, como exerceram a medicina na condição de *físicos* e práticos realizando intervenções médicas sobre seus corpos, inclusive no campo ginecológico e obstetrício. Tal atuação foi possível, em partes, porque a construção de diagnósticos ocorria frequentemente pela análise de sinais externos (pulso, cor da urina e da menstruação etc.) e pela inquirição das próprias pacientes. Da mesma forma, os tratamentos compunham-se, em sua maioria, de procedimentos pouco invasivos (composições medicamentosas ingeridas ou aplicadas, banhos, dietas etc.). Para os casos em que o diagnóstico e/ou tratamento demandavam a observação e/ou a manipulação da genitália feminina, recorria-se à ajuda de auxiliares (parteiras) e/ou das próprias pacientes.

A produção de conhecimento escrito e a atuação masculina no que tange às condições médicas das mulheres no medievo resultaram de processos e demandas distintos, mas intimamente interligados: o advento (séc. XII) e a consolidação (séc. XIII) de um novo ambiente cultural e intelectual, os *Studia Generalia* ou Universidades; a institucionalização da medicina enquanto disciplina universitária e o estabelecimento de uma nova relação entre os *físicos* e os outros práticos da arte de curar; o interesse (intelectual, religioso, econômico e social) em desvendar, compreender e controlar os processos de geração e reprodução da vida

humana; a disponibilização e o acesso dos estudiosos a um conjunto de obras que congregavam, ainda que de maneira dispersa e não sistematizada, conteúdos de natureza ginecológica e/ou obstetrícia; a preocupação com a saúde das mulheres; e a necessidade crescente de atender uma clientela feminina. Independentemente do peso de qualquer desses fatores, o fato é que no medievo latino a medicina feminina apresentou-se como um espaço masculino.

Todo o pensamento e as práticas pertinentes a uma determinada sociedade são construídos dentro de conjunturas intelectuais e materiais particulares, ou seja, são frutos de seu tempo e com ele dialogam. Por conseguinte, as teorias, os preceitos e as concepções elaborados, disseminados e aplicados no medievo no âmbito da medicina igualmente o foram.

Neste sentido, constatamos que o arcabouço-teórico conceitual que fundamentou o pensamento médico medieval no campo ginecológico e obstetrício advinha de um edifício de textos produzidos por mãos majoritariamente masculinas. Trata-se dos *libri naturales* aristotélicos e de tratados médicos de autores antigos (Hipócrates e Galeno) e medievais árabes (Haly Abbas, Rázis, Ibn al-Jazzar e Avicena) e latinos (Constantino, conjunto Trótula e Pedro Hispano). Ainda que o processo de construção de tais conhecimentos tenha variado no espaço e no tempo, foram elaborados a partir das mesmas premissas. Em seu conjunto, estas compreendiam e explicavam as características fisiológicas e anatômicas, os processos biológicos (ciclo menstrual e lactação) e a função/capacidade reprodutiva do corpo feminino em uma doutrina médica coerente e que, frequentemente, amalgamava pressupostos teóricos e saber empírico. Por outro lado, havia a dificuldade e a impossibilidade de investigação direta sobre o corpo e seus processos biológicos, e a consonância entre as explanações produzidas no âmbito médico e em outras instâncias do saber. Logo, defendemos que essa conjuntura garantiu a perenidade destes conhecimentos.

As concepções e os preceitos encerrados nestas obras foram assimilados e ressignificados pelos mestres e *físicos* do baixo medievo latino sob o crivo da escolástica, ou seja, unindo os paradigmas do naturalismo aristotélico e do galenismo aos preceitos da exegese cristã. Por seu turno, o discurso médico-filosófico e o religioso apresentaram importantes pontos de confluência (explicitados mais abaixo), nos quais um corroborava e legitimava o outro e vice-versa. Associadas ao caráter essencialmente analógico do pensamento medieval, assentimos que tais características facilitaram os processos de incorporação e de elaboração de uma doutrina médica medieval.

Destacamos primeiramente as concepções pertinentes à natureza fisiológica das mulheres. Nos textos de referência, as bases explicativas repousaram na teoria humoral

hipocrático-galênica. De acordo com esta, o corpo humano compunha-se de quatro humores associados às quatro qualidades primárias. Todavia, defendeu-se que os corpos de homens e mulheres apresentavam compleições diferentes: o masculino era quente e seco, e o feminino, frio e úmido. Essa diferença resultava da presença e da quantidade de um elemento essencial: o *calor inato*, adquirido durante o desenvolvimento embrionário. Cada corrente de pensamento médico-filosófico dispôs de um sistema explicativo próprio acerca deste processo e, embora assentados em um conjunto de fatores e preceitos bastante variados, tais correntes convergiam quanto ao estabelecimento desta diferença calorífera. A partir destes sistemas explicativos, o pensamento médico medieval construiu sua própria teoria que igualmente justificava e legitimava a diferença entre os corpos de maneira relacional e concomitantemente opositiva. Neste sentido, considerou que o embrião/feto do sexo masculino e feminino se desenvolvia nos lados direito e esquerdo da matriz, respectivamente. Por sua vez, admitiu que os órgãos/partes do corpo dispostos do lado direito eram mais quentes do que os do lado esquerdo devido ao tipo de sangue recebido. Nesta linha, a porção de *calor inato* assimilada pelo embrião/feto correspondia à do lugar em que se fixava.

A admissão acerca da existência de uma distinta compleição corporal para o homem e a mulher encerrava em si um aspecto qualitativo e, por conseguinte, hierárquico. Ambos se manifestavam durante a própria gestação. Em razão de o fato de receber maior quantidade de *calor inato*, o embrião/feto do sexo masculino desenvolvia-se e começava a se mover em tempo menor do que o embrião/feto do sexo feminino, e a gestação do primeiro resultava em efeitos menos prejudiciais às mulheres do que a do segundo. Quente e seco, o corpo masculino realizava plenamente o processo de cocção e absorção da matéria nutriente. Por ser frio e úmido, o corpo feminino empreendia esses processos de maneira parcial. Portanto, o corpo masculino funcionava com maior perfeição do que o feminino.

Nestes âmbitos atestamos algumas aproximações entre o discurso religioso e o médico-filosófico. Apesar de estabelecidas em termos essencialmente fisiológicos, a composição humoral e a distinta natureza compleicional dos corpos masculino e feminino acordavam e mesmo ratificavam a origem do ser humano e a hierarquia entre homens e mulheres – e, por consequência, a inferioridade destas – definidas nos moldes da doutrina e da exegese cristã. Outros pontos de convergência importantes repousaram na admissão do coito como um ato prazeroso e de finalidade gerativa, embora na vertente estritamente médica sua prática estivesse associada também à manutenção do equilíbrio e da saúde corporal, e na ideia que vinculava o momento da animação à plenitude corpórea do feto/embrião. Em detrimento e/ou em função disso, as concepções de conteúdo fisiológico vigoraram praticamente sob os

mesmos termos nos escritos médicos produzidos pelos mestres e estudiosos montpelusinos. Quanto ao intercurso, identificamos a recomendação de sua prática regular com finalidade preventiva ou terapêutica nos tratamentos da gonorreia e da *sufocação uterina* dentro dos preceitos da moral sexual cristã. Esta espécie de posição conciliatória expressou, na realidade, o modo de pensar escolástico característico do período.

A ideia de que as mulheres possuíam uma compleição corporal fria e úmida também fundamentou as reflexões empreendidas acerca do ciclo menstrual. Neste sentido, a menstruação era o resíduo da nutrição haja vista a incapacidade do corpo feminino de transformar e assimilar plenamente a matéria nutritiva em razão da menor quantidade de calor. Já sua periodicidade encontrou amparo na noção do galenismo de equilíbrio corporal e dentro deste preceito assumiu uma função reguladora e purgativa. Assim, concebia-se a origem e a função do ciclo menstrual sobre uma base teórica-conceitual já estabelecida. Embora houvesse coexistido uma vertente que imputava ao fluido menstrual um caráter nocivo e pernicioso e que esta coadunasse com a visão igualmente negativa de parte da exegese cristã sobre o mesmo, concluímos que prevaleceu no pensamento médico medieval a concepção que defendeu seu caráter residual e purgativo.

Em virtude disso, as condições médicas da menstruação, ou seja, sua ausência, escassez ou excesso figuraram frequentemente como o primeiro campo de atenção teórica e prática nos cuidados com o corpo e a saúde das mulheres. Ao analisá-las em suas dimensões etiológicas, percebemos que estas se apresentaram mais como o indício de alguma indisposição anatômica ou compleicional do corpo feminino do que como uma enfermidade em si mesma. Por sua vez, muitos tratamentos empregados para provocar a menstruação apresentaram-se numa linha tênue entre o restabelecimento do fluxo menstrual e a promoção do aborto.

No *corpus* textual usado como referência a menstruação desempenhava ainda outras importantes funções: nutrir o embrião/feto e o recém-nascido. Ambos os processos ocorriam no interior do corpo feminino e eram, portanto, inacessíveis aos homens e às próprias mulheres. Mas havia um indício externo comum e que os unia: o desaparecimento do fluxo menstrual durante o período de gestação e de lactação. Assim, a conversão do sangue menstrual em alimento embrionário e em leite figurou como a principal resposta encontrada por diferentes correntes doutrinárias para explicar esses processos.

Esta ideia pressupôs a admissão de que o corpo feminino encontrava-se internamente interligado, ou seja, que o útero conectava-se às mamas e que por essa conexão afluía-lhe a menstruação; e que as mamas possuíam características fisiológico-anatômicas que

viabilizavam a transformação do fluido menstrual em matéria alimentícia e seu armazenamento: neste caso, a proximidade a uma fonte natural de calor, o coração, e sua composição por uma carne esponjosa, respectivamente. Nas explicações construídas nesses domínios identificamos uma das conexões mais evidentes entre o conhecimento médico sistematizado e o saber empírico. Por tais características e frente à impossibilidade de investigação direta, tais concepções também foram assimiladas sem grandes questionamentos pelos mestres e *físicos* medievais e, conseqüentemente, apresentaram-se no *corpus* de textos montpelusinos analisados.

Em relação às mamas, constatamos que sua função e natureza constitucional nortearam as explicações acerca de suas enfermidades e os tratamentos dispensados às mesmas. Assim, percebemos que parte dos cuidados médicos dirigidos a essa região do corpo feminino vinculou-se a sua função nutrícia, ou seja, dizia respeito à produção escassa ou abundante de leite; e outra parte às doenças que derivavam de sua composição, sendo que esta estava ligada a tal função.

No caso do útero, além da ideia de interligação com outras partes do corpo, inferimos que a medicina medieval concebeu a este órgão composição e faculdades essenciais à geração, a saber: natureza fibrosa e dura, pelos internos e faculdade retentiva que atuavam na recepção, fixação e manutenção do sêmen/embrião/feto; e a faculdade expulsiva, responsável pela eliminação periódica da menstruação e pela saída feto ao término da gestação. Tais características nortearam principalmente as reflexões acerca das condições que indispunham a matriz à concepção. Ao lado dessas concepções, identificamos também nos textos montpelusinos analisados alguns resquícios da ideia do útero como um animal vacante e ávido por esperma e deste como um órgão com capacidade olfativa. Tais ideias se expressaram na etiologia da *sufocação uterina* estabelecida por Gordonio e de maneira majoritária nos tratamentos dispensados a esta e a outras patologias da matriz. Portanto, o corpo feminino apresentou-se no pensamento médico medieval como um corpo cujas funções e órgãos apresentavam-se conectados e destinados à reprodução.

O pressuposto de que o corpo feminino era uma espécie de *locus* gerativo vinculou o estado de saúde das mulheres à sua capacidade reprodutiva. Neste sentido, manter o equilíbrio e o funcionamento, e tratar suas patologias significou garantir-lhe o êxito dessa função e vice-versa. Conseqüentemente, as reflexões teóricas e as intervenções de caráter prático empreendidas no campo da medicina medieval realizaram-se predominantemente sob esta perspectiva. Logo, estas se centraram nas funções (ciclo menstrual) e nos órgãos (útero e mamas) ligados direta ou indiretamente à reprodução. Mas no contexto medieval, cuidar da

saúde das mulheres e, por desdobramento, habilitar-lhes à concepção, atendeu a outras demandas de natureza socioeconômica e religiosa. Neste sentido, assegurava à mulher a efetividade de seu principal papel social e o caráter essencialmente reprodutivo das relações sexuais. À vista disso, inferimos que a produção de uma literatura médica focada nos problemas clínicos da concepção e da esterilidade por parte dos mestres e *físicos* do período respondeu, ainda que implicitamente, a demandas que extrapolavam a preocupação médica com a saúde e o bem-estar das mulheres.

Assim, produzir conhecimentos e atuar no âmbito dos *assuntos médicos femininos* impôs, por um lado, entender e explicar a origem e a geração da vida humana e, por outro, identificar e tratar os fatores que dificultavam e/ou impediam esse processo. Para o primeiro, a medicina medieval contou com duas matrizes teóricas: uma de origem filosófica e outra médica. Estas divergiram em relação a preceitos fundamentais tais como a incapacidade ou a capacidade de produção espermática das mulheres, e a dispensabilidade ou a necessidade do prazer sexual feminino para a concepção, respectivamente. Por representar as principais controvérsias entre o naturalismo aristotélico e o galenismo, estas se constituíram como fontes de debates e disputas entre os mestres e estudiosos do período. Identificamos esse debate em dois gêneros da literatura médica medieval, o comentário de Pedro Hispano ao *Isagoge* de Johannitius e no manual de prática médica *Lilium medicinae* de Gordonio. Quanto a estas controvérsias, constatamos que tanto nas referidas obras quanto nos demais escritos médicos produzidos no medievo latino que analisamos prevaleceu uma perspectiva médica. No caso do esperma, uma visão essencialmente galênica, ou seja, que assentia com o engendramento espermático do corpo feminino, porém considerava seu sêmen frio e aquoso e, por conseguinte, qualitativamente inferior em relação ao masculino; e no caso do prazer, uma que vinculava o deleite sexual à liberação seminal das mulheres.

Em detrimento destas e de outras divergências –, ou seja, as que diziam respeito à natureza das contribuições dos genitores e à participação de cada matéria no processo de formação do embrião/feto – concluímos que o pensamento médico medieval atribuiu o êxito da geração a dois conjuntos de fatores: a correta disposição dos órgãos gerativos e a ejaculação conjunta por parte do homem e da mulher. Enquanto o segundo requisito estava ligado à ocorrência do prazer feminino, o primeiro abarcava as condições do pênis, dos testículos e do útero. Assim, todos deviam estar livres de enfermidades e apresentar natureza compleicional e anatômica adequadas ao exercício de sua função. Para o pênis: tamanho e diâmetro que permitisse o depósito do sêmen no interior da matriz e a promoção do prazer feminino, respectivamente. Para os testículos: calor e umidade equilibrada para produzir um

esperma adequado. Para o útero: harmonia entre maciez e dureza para reter o sêmen e fechar-se após sua fixação; boca/passagem uterina em dimensões que possibilitassem a passagem do membro viril, a promoção do prazer (masculino e feminino) e ao mesmo tempo impedissem que o sêmen *escorregasse* para fora; posição centralizada da matriz para a recepção do esperma.

Como no caso das condições necessárias à concepção, constatamos que os fatores que resultavam em esterilidade foram estabelecidos desconsiderando-se os pontos de divergência entre as referidas matrizes teóricas. Desta forma, os impedimentos à geração corresponderam inversamente aos requisitos conceptivos, porém acrescidos de um novo elemento: a natureza do fluido seminal. Embora houvesse prevalecido a premissa que a esterilidade advinha de qualquer dos genitores ou de ambos, depreendemos que a responsabilidade pela não geração recaiu primeira e predominantemente no elemento feminino. Tal pressuposto apresentou-se tanto nos textos de referência da medicina medieval quanto nos tratados médicos montpelusinos investigados. Inclusive dentre os autores antigos, a esterilidade masculina raramente apresentou-se como uma condição medicalizada. Esta desproporção explica-se, em parte, pela própria natureza da participação do homem e da mulher no ato gerativo: o homem contribui exclusivamente na concepção, enquanto à mulher cabe a concepção, a gestação e a parturição. Também, a saúde corporal masculina independia de sua fertilidade, já o corpo feminino era um *locus* essencialmente reprodutivo e no qual saúde corporal e fertilidade estavam intrinsecamente conectadas.

Assim, identificamos na medicina medieval a existência de duas vertentes explicativas acerca das causas da esterilidade masculina: uma que vinculava sua ocorrência às situações associadas à impotência e dentre as quais figurou os fatores de natureza externa e sobrenatural, ou seja, os malefícios; e outra que atribuiu sua origem às condições fisiológico-anatômicas dos órgãos genitais masculino e à natureza do fluido seminal. Inexistentes na literatura médica precedente, as causas de ordem não natural apresentam-se como um aspecto original do pensamento médico do período e que evidenciou seu caráter marcadamente escolástico. As causas da esterilidade feminina também foram compreendidas a partir de duas perspectivas: uma que considerou essa condição como o resultado da atuação de um conjunto heterogêneo de fatores internos e externos nas instâncias físicas e anímicas do corpo feminino; e outra que restringiu sua origem à indisposição complecional, anatômica e patológica da matriz. Também no caso das mulheres, os mestres e *físicos* medievais ampliaram o conjunto etiológico que receberam acrescentando aos impedimentos femininos os posicionamentos inadequados da matriz. Ambas as perspectivas vincularam e reforçaram a

relação entre as condições médicas femininas e a reprodução. Por sua vez, concluímos que a medicina medieval concebeu a esterilidade de homens e mulheres como um estado frequentemente temporário e reversível mediante a intervenção médica e a realização de tratamentos adequados. Neste domínio, e tanto no caso dos homens quanto no das mulheres, os mestres e *físicos* medievais ampliaram os tipos de indisposições que eram passíveis de cura.

Mas garantir a capacidade reprodutiva feminina não significou apenas dispor as mulheres e seus corpos à concepção. Neste sentido, impôs-se garantir o êxito de todo o processo reprodutivo e este englobava o período gestacional, o parto e o pós-parto. De fato, tanto os textos de referência quanto os escritos montpelusinos debruçaram-se sobre este aspecto da saúde feminina. No primeiro campo figuraram os chamados *regimes das gestantes*, uma série de orientações acerca da correta administração das *coisas não naturais*, especialmente da alimentação e que objetivavam prevenir o aborto e manter a gestação. Além de estarem em total conformidade com o conceito de saúde e a noção de equilíbrio corporal, tais orientações ratificaram a ideia que comparava o fruto das árvores ao feto/embrião no útero. O parto apresentou-se como um espaço preferencialmente feminino. Assim, a produção de conhecimentos e a atuação dos mestres e *físicos* medievais nesse campo centraram-se nas situações de *dificuldades do parto*. O *LSM* do conjunto Trótula, por exemplo, apresentou alguns indícios sobre a presença masculina nesse domínio. Também identificamos que este se configurou como um lugar privilegiado de coexistência de terapias convencionais e mágico-religiosas. Os cuidados pós-parto compreenderam medidas terapêuticas diversas para extrair as secundinas, conter o sangramento excessivo e mitigar a dor no puerpério, todas de acordo com o pensamento terapêutico do período.

Por fim, tecemos aqui algumas considerações acerca da terapêutica empregada no tratamento da esterilidade masculina e feminina e de outras condições médicas que acometiam especificamente as mulheres.

Primeiramente, constatamos que as intervenções de caráter prático-terapêutico dispostas nos textos de referência e nos tratados montpelusinos coadunaram com a própria concepção de saúde e de enfermidade que vigorou no período. Assim, depreendemos que a maior parte dos tratamentos indicados objetivou restabelecer o correto funcionamento e o equilíbrio corporal. Outra parte apresentou uma orientação expressamente preventiva e que se manifestou principalmente em recomendações de natureza essencialmente dietética, mas também em prescrições relacionadas ao modo de vida dos pacientes (atividades físicas, sentimentos anímicos etc.).

Em segundo lugar, as estratégias terapêuticas empregadas constituíram-se predominantemente de composições medicamentosas administradas na forma de beberagens, unguentos, banhos, pessários, dentre outros; e estas elaborações eram confeccionadas e aplicadas, principalmente, sob os princípios da *terapêutica dos contrários*. Apenas uma pequena parte dos tratamentos fundamentou-se em princípios de caráter mais simbólico e/ou nos preceitos de que *semelhante curava semelhante*. Por sua vez, a escolha das matérias medicamentosas – de origem animal, vegetal ou mineral – utilizadas nas preparações ocorreu com base em um complexo sistema de classificação de suas propriedades e virtudes. Neste sentido, estas eram classificadas como quentes, frias, secas e úmidas, e atuavam promovendo retenção dilatação, constrição, purgação, dentre outras. Em alguns casos, as recomendações terapêuticas embasaram-se no conhecimento farmacológico precedente, que guardava em si os referidos preceitos teóricos, mas também na própria experiência do *físico/prático*.

Por seu turno, e em detrimento da diversidade de terapias disponíveis e do fato de que algumas formas de elaboração e aplicação potencializavam o poder de ação de um determinado produto, concluímos que na maior parte das situações a natureza da matéria medicamentosa (animal, vegetal ou mineral) empregada se sobrepôs em importância ao modo de preparação e de administração da mesma.

Em suma, concluímos que os *assuntos médicos femininos* ocuparam um lugar proeminente na medicina medieval. Dentro de uma doutrina médica coerente e original, os mestres e *físicos* do período produziram conhecimentos teóricos e práticos e atuaram nos cuidados com o corpo e com a saúde das mulheres, particularmente no campo ginecológico e/ou obstetrício.

FONTES

AGOSTINHO. Dos bens do matrimonio. In: RABANAL, Vicente; OLIVEIRA, Nair de Assis (trad.). *Santo Agostinho*. Dos bens do matrimônio. A santa virgindade. Dos bens da viuvez: Cartas a Proba e a Juliana. São Paulo: Paulus, 2000.

ANATOMIA COPHONIS. In: CORNER, George W. *Anatomical texts of the earlier middle ages: a study in the transmission of culture, with a revised Latin text of Anatomia Cophonis and translations of four texts*. Washington, D.C.: Carnegie Institution of Washington, 1927.

ANATOMIA MAGISTRI NICOLAI PHYSICI. In: CORNER, George W. *Anatomical texts of the earlier middle ages: a study in the transmission of culture, with a revised Latin text of Anatomia Cophonis and translations of four texts*. Washington, D.C.: Carnegie Institution of Washington, 1927.

ARISTÓTELES. *Acerca de la generación y la corrupción. Tratados breves de historia natural*. Introducciones, traducciones y notas por Ernesto La Croce y Alberto Bernabé Paiaras. Madrid: Editorial Gredos, 1987 (Biblioteca Clásica Gredos).

_____. *História dos animais I*. Tradução de Maria de Fátima Sousa e Silva. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2006. (Biblioteca de Autores Clássicos)

_____. *História dos animais II*. Tradução de Maria de Fátima Sousa e Silva. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2008. (Biblioteca de Autores Clássicos)

_____. *Partes dos animais*. Tradução de Maria de Fátima Sousa e Silva. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2006. (Biblioteca de Autores Clássicos)

_____. *Reproducción de los animales*. Introducción, traducción y notas de Ester Sánchez. Madrid: Editorial Gredos, 1994.

_____. *Sobre a alma*. Tradução de Ana Maria Lóio. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2010. (Biblioteca de Autores Clássicos)

ARNALDO DE VILANOVA. *Compilacio de Concepcione*. In: MONTERO CARTELLE, E.; HERRERO INGELMO, M. C. Arnaldi de Villanova *Compilacio de concepcione*. Estudio y edición crítica. *Minerva*, 23, p. 197-227, 2010.

_____. *Interrogaciones in cura sterilitatis*. In: MONTERO CARTELLE, E.; HERRERO INGELMO, M. C. Las *Interrogaciones in cura sterilitatis* en el marco de la literatura médica medieval. *Faventia*, 25/2, p. 85-97, 2003.

_____. *Régimen de salud: cosas que preservan*. Disponível em: <https://regusto.es/storage/2011/12/Arnaldo-Preservan.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2018.

_____. *Régimen de salud: cosas que sustentan*. Disponível em: <https://regusto.es/storage/2011/12/2-Cosas-que-sustentan.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2108.

_____. *Speculum medicinae*. In: Arnaldi Villanovani Opera omnia. Taurellus, Nicolaus Basileae 1585. Disponível em: <http://mdz-nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bvb:12-bsb11199872-4>. Acesso em: 29 jan. 2019.

AVICENA. *The Canon of the medicine of Avicena*. Translations and notes by Oskar Cameron Gruner and Mazar H. Shah. New York: AMS Press, 1973.

_____. *Liber canonis medicinae*. In: *Trois traités d'anatomie arabes par Muhammad ibn Zakariyya al-Razi, 'Ali ibn al-'Abbas, et 'Ali ibn Sina*. Traduction de P. de Koning. Leiden: Brill, 1903.

_____. *Avicennae Arabum Medicorum Principis. Canon Medicinae*. Venetiis: Apud Juntas, 1595.

BERNARDO DE GORDONIO. *Lilio de medicina*. Estudio y edición de Brian Dutton y M^a Nieves Sánchez. Madrid: Arco/Libro, 1993.

_____. *Opus lilium medicinae inscriptum, de morborum prope omnium curatione, septem particulis distributum*. Lugduni [Lyon]: apud Gulielmum Rovillium, 1574. 1169 p.

BURCHARD DE WORMS. *Decretum*. In: GAGNON, François. *Le Corrector sive Medicus de Burchard de Worms (1000-1025): présentation, traduction et commentaire ethno-historique*. 2010. Dissertação. Université de Montréal, Montréal, 2010.

CARTULAIRE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER. Montpellier: Imprimé par la maison Ricar frères, 1890.

DIOSCÓRIDES. *Plantas y remedios medicinales (Materia Medica) (Libros I-III)*. Introducción, traducción y notas de Manuela García Valdéz. Madrid: Editorial Gredos, 1998. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. *Plantas y remedios medicinales (Materia Medica) (Libros IV-V)*. Introducción, traducción y notas de Manuela García Valdéz. Madrid: Editorial Gredos, 1998. (Biblioteca Clásica Gredos)

DE CURIS MULIERUM. In: GREEN, Monica H. (Edition and translation). *The Trotula: A Medieval Compendium of Women's Medicine. (The Middle Ages Series)*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2001.

EZEQUIEL. In: *Biblia Sagrada*. Tradução de João Ferreira de Almeida. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1995.

GALENO. Ad Glaucone de medendi methodo. In: Daremberg, C. V. (traduction.). *Oeuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien*. vol. 2. Paris: J.-B. Baillièrre, 1856.

_____. *Del uso de las partes*. Introducción, traducción y notas de Mercedes López Salvá. Madrid: Editorial Gredos, 2010. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. *Sobre las facultades naturales*. Introducción, traducción y notas de Juana Zaragoza Gras. Madrid: Editorial Gredos, 2008. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. *Sobre la localización de las enfermedades*. Traducción y notas de Salud Andrés Aparicio. Madrid: Editorial Gredos, 1997. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. On semen. In: *Corpus Medicorum Graecorum*. P. De Lacy (ed. e trans.) Akademie Verlag: Berlin, 1992.

_____. Definitiones medicae. In: *Claudi Galeni Opera omnia* (Medicorum Graecorum quae extant). C. G. KÜHN (ed. e trad.), v. 19. Lipsiae, 1830.

_____. Philosophica historia. In: *Claudi Galeni Opera omnia* (Medicorum Graecorum quae extant). C. G. KÜHN (ed. e trad.), v. 19, Lipsiae, 1830.

HALY ABBAS. LIBER PANTEGNI. In: *Trois traités d'anatomie arabes par Muhammad ibn Zakariyya al-Razi, 'Ali ibn al-'Abbas, et 'Ali ibn Sina*. Traduction de P. de Koning. Leiden: Brill, 1903.

_____. *DE GENEZIA*. In: GREEN, Monica H., *The De genezia* Attributed to Constantine the African, *Speculum*, 62, Medieval Academy of America, p. 299-323, 1987.

_____. LIBER PANTEGNI In: *Opera Omnia Ysaac in hoc volumine contenta: cum quibusdam alijs opusculis*. Lyons: Jean de La Plate for Barthelemy, 1515.

HIPÓCRATES, AFORISMOS. In: *Tratados hipocráticos I*. Introducciones, traducciones y notas: C. García Gual, M.^a D. Lara Nava, J. A. López Férez, B. Cabellos Álvarez. Madrid: Editorial Gredos, 2017. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. EPIDEMIAS. In: *Tratados hipocráticos V*. Traducción y notas de E. García Novo. Madrid: Editorial Gredos, 1989. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. SOBRE EL PARTO DE OCHO MESES. In: *Tratados hipocráticos VIII*. Introducciones, traducciones y notas de Jesus de la Villa Polo. M.^a Eugenia Rodriguez Banclo, Jorge Cano Cuenga, Ignacio Rodriguez Alfageme. Madrid: Editorial Gredos, 2017. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. SOBRE LA DIETA. In: *Tratados hipocráticos I*. Introducciones, traducciones y notas: C. García Gual, M.^a D. Lara Nava, J. A. López Férez, B. Cabellos Álvarez. Madrid: Editorial Gredos, 2017. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. SOBRE LA ENFERMIDAD SAGRADA. In: *Tratados hipocráticos I*. Introducciones, traducciones y notas: C. García Gual, M.^a D. Lara Nava, J. A. López Férez, B. Cabellos Álvarez. Madrid: Editorial Gredos, 2017. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. SOBRE LA GENERACIÓN. In: *Tratados hipocráticos VIII*. Introducciones, traducciones y notas de Jesus de la Villa Polo. M.^a Eugenia Rodriguez Banclo, Jorge Cano Cuenga, Ignacio Rodriguez Alfageme. Madrid: Editorial Gredos, 2017. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. SOBRE LA NATURALEZA DE LA MUJER. In: *Tratados hipocráticos IV*. Traducción y notas de Lourdes Sanz Mingote. Madrid: Editorial Gredos, 1988. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. SOBRE LA NATURALEZA DEL NIÑO. In: *Tratados hipocráticos VIII*. Introducciones, traducciones y notas de Jesus de la Villa Polo. M^a Eugenia Rodriguez Banclo, Jorge Cano Cuenga, Ignacio Rodriguez Alfageme. Madrid: Editorial Gredos, 2017. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. SOBRE LAS ENFERMIDADES DE LAS MUJERES. In: *Tratados hipocráticos IV*. Traducción y notas de Lourdes Sanz Mingote. Madrid: Editorial Gredos, 1988. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. SOBRE LAS MUJERES ESTÉRILES. In: *Tratados hipocráticos IV*. Traducción y notas de Lourdes Sanz Mingote. Madrid: Editorial Gredos, 1988. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. SOBRE LOS AIRES, AGUAS Y LUGARES. In: *Tratados hipocráticos II*. Traducciones, introducciones y notas de J. A. López Férez y E. García Novo. Madrid: Editorial Gredos, 2018. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. SOBRE LOS LUGARES EN EL HOMBRE. In: *Tratados hipocráticos VIII*. Introducciones, traducciones y notas de Jesus de la Villa Polo. M^a Eugenia Rodriguez Banclo, Jorge Cano Cuenga, Ignacio Rodriguez Alfageme Madrid: Editorial Gredos, 2017. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. REGIMEN. In: *Hipocrates*. W. H. S. Jones, St. Catharine's College, Cambridge London: Harvard University Press, 1959. v. IV. (Loeb Classical Library)

_____. REGIMEN IN ACUTE DISEASES. In: *Hipocrates*. W. H. S. Jones, St. Catharine's College, Cambridge. London: Harvard University Press, 1988. v. VI. (Loeb Classical Library)

ISIDORO DE SEVILLA. *Etimologías*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2004. Edición Bilingüe, texto latino, versión española y notas por José Oroz Reta y Manuel A. Marcos Casquero. Introducción general por M.C. Diaz y Diaz.

JOHANITTIUS. *The Isagoge*. In: CHOLMELEY, H. PATRICK. *John of Gaddesden and the Rosa medicinae*. Oxford: Clarendon Press. 1912, p. 136-165.

LEVÍTICO. In: *Biblia Sagrada*. Tradução de João Ferreira de Almeida. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1995.

LIBER DE COITU. *Constatini Liber de coitu*. Estudio y edición crítica de Enrique Montero Cartelle. Santiago de Compostela, 1983.

LIBER DE SINTHOMATIBUS MULIERUM. In: GREEN, Monica H. (Edition and translation). *The Trotula: A Medieval Compendium of Women's Medicine*. (The Middle Ages Series.). Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2001.

MACROBIO. *Commento al Sogno di Scipione*. Traduzione, bibliografia, note e apparati di Moreno Neri. Milan: Bompiani, 2007.

PLATÃO. *Timeu-Crítias*. Tradução de Rodolfo Lopes. Coimbra: Universidade de Coimbra/Centro de Estudos Clássicos e Humanísticos, 2011.

PEDRO HISPANO. *Thesaurus pauperum*. In: ROCHA PEREIRA, M. Helena. *Obras Médicas de Pedro Hispano*. Coimbra: Por Ordem da Universidade, 1973. p. 1-301.

_____. Comentário ao *Isagoge* de Johannitius. In: ASÚA, Miguel de. El comentario de Pedro Hispano sobre el *Isagoge* de Johannitius. *Patristica et Medievalia*, Buenos Aires, v. 17, p. 59-66, 1996.

PLINIO, o Antigo. *Historia Natural* (Livros VII-XI). Traducción y notas de E. del Barrio Sanz, I. Garcia Arribas, A. M.^a Moure Casas, L. A. Hernandez Miguel. M.^a L. Arribas Hernaiz. Madrid: Editorial Gredos, 2003. (Biblioteca Clásica Gredos)

_____. *Natural History* (VIII: 28-32). Translated by W. H. S. Jones. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1963. (Loeb Classical Library)

PSEUDO-ALBERTO MAGNO. *De Secretis Mulierum*. Edition and translation by Helen Rondine Lemay. *Women's secrets: a translation of Pseudo-Albertus Magnus's De secretis mulierum* with commentaries. Albany: University of New York, 1992.

_____. *El De secretis mulierum atribuido a Alberto Magno*. Estudio, edición crítica y traducción de Jose Pablo Barragán Nieto. Porto: Fédération Internationale des Instituts d'Études médiévales, 2012.

PSEUDO-GALENICO DE SPERMATE. OUTI MERISALO, An electronic edition of the pseudo-Galenic treatise variously entitled De spermate, Microtegni and De XII portis. [<https://staff.jyu.fi/Members/merisalo/despermate>]. Disponível em: <https://staff.jyu.fi/Members/merisalo/galbanorm.pdf>. Acesso em: 18 out. 2018.

QUESTÕES SALERNITANAS. GREEN, Monica. *The Prose Salernitan Question*. HST 362 Sex & Society in the middle ages. 2010. Disponível em: https://www.academia.edu/8670474/Monica_H_Green_trans_Prose_Salernitan_Questions_-_Questions_on_Generation_2010. Acesso em: 21 ago. 2105.

RÁZIS. *Libro de la introducción al Arte de la Medicina o «Isagoge»*. Editado por María Concepción Vázquez de Benito. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 1979.

_____. *Liber ad Almasorum*. In: *Trois traités d'anatomie arabes par Muhammad ibn Zakariyya al-Razi, 'Ali ibn al-'Abbas, et 'Ali ibn Sina*. Trad. P. de Koning. Leiden: Brill, 1903.

SÃO JERÔNIMO. *Sancti Eusebii Hieronymi stridonensis presbyteri Opera omnia*. In: PL 25, 1865.

TRACTATUS DE CONCEPTU. In: *Tractatus de conceptu. Tractatus de sterilitate mulierum/Tractatus de conceptu*. Edición crítica de E. Montero Cartelle, P. P. Conde-Parrado; M.^a C. Herrero Inglesmo. Valladolid: Universidad de Valladolid, 1999.

TRACTATUS DE STERILITATE ANONIMO DE MONTPELLIER (*Atribuido a A. de Vilanova, R. de Moleris y J. de Turre*). Edición crítica de E. Montero Cartelle. Valladolid: Universidad de Valladolid, 1993.

TRACTATUS DE STERILITATE MULIERUM. In: *Tractatus de conceptu. Tractatus de sterilitate mulierum/Tractatus de conceptu*. Edición crítica de E. Montero Cartelle, P. P. Conde-Parrado; M^a C. Herrero Inglesmo. Valladolid: Universidad de Valladolid, 1999.

VIATICUM. In: *Ibn al-Jazzar on sexual diseases and their treatment: a critical edition of Zād al-Musāfir wa qūt al-hādir* (Provisions for the traveler and nourishment for the sedentary, Book 6). (The Henry Wellcome Asian Series). Translated by Gerrit Bos, London and New York: Kegan Paul International, 1997.

_____. In: *Opera Omnia Ysaac in hoc volumine contenta: cum quibusdam alijs opusculis*. Lyons: Jean de La Plate for Barthelemy, 1515.

GLOSSÁRIOS

GLOSARIO DE FARMACOS E INGREDIENTES MEDICINALES. In: MONTERO CARTELLE, E. (ed.). *Constantini Liber de coitu*. Santiago de Compostela, 1983.

GLOSARIO DE FARMACOS E INGREDIENTES MEDICINALES. In: MONTERO CARTELLE, E. (ed.). *Tractatus de saterilitate anonimo de Montpellier (Atribuido a A. de Vilanova, R. de Moleris y J. de Turre)*. Valladolid: Universidad de Valladolid, 1993.

GLOSARIO DE FARMACOS E INGREDIENTES MEDICINALES. In: MONTERO CARTELLE, E.; CONDE-PARRADO, P.P.; HERRERO, M^a C. (ed.). *Tractatus de conceptu. Tractatus de sterilitate mulierum/Tractatus de conceptu*. Valladolid: Universidad de Valladolid, 1999.

REFERÊNCIAS

ALLEN, Prudence. *The concept of woman: the Aristotelian Revolution (750 BC- Ad 1250)*. Montreal – Londres: Eden Press, 1985.

ARIKHA, Noga. *Passions and Tempers. A History of the Humours*. Nova York: Ecco, 2007.

BAGLIANI, Agostino Parvicini. Idades da vida. In: LE GOFF, Jacques; SCHMITT, Jean-Claude (org.) *Dicionário temático do Ocidente Medieval*. Trad. Hilário Franco Júnior. Bauru, SP: EDUSC, São Paulo, SP: Imprensa Oficial do Estado, 2002, v. I, pp. 553-565.

BALLABRIGA, Alain. Les eunuques Scythes et leurs femmes [Stérilité des femmes et impuissance des hommes en Scythie selon le traité hippocratique des airs]. *Mètis. Anthropologie des mondes grecs anciens*, v. 1, n. 1, pp. 121-138, 1986. Disponível em: https://www.persee.fr/doc/metis_1105-2201_1986_num_1_1_867. Acesso em: 13 out. 2019.

BARRAGÁN NIETO, Jose Pablo. *Secretos de las mujeres: sangre menstrual y mujer venenosa em la Baja Edad Media*. Innovación Educativa e Historia de las Relaciones de Género. Cristina Rosa Cubo, Magdalena Santo Tomás, María Isabel del Val, María Jesús Dueñas Cepeda (ed.). Valladolid: Universidad de Valladolid, 2010. p. 91-102.

_____. Los libros de secretos medievales. In: MANZANO, M^a. A. SÁNCHEZ. *Sabiduría simbólica y enigmática en la cultura grecolatina*. Madrid: Tecnos, 2011. p. 303-3015.

BEAULIEU, Maxime. *Les épiciers-apothicaires de Montpellier, 1204-1349: stratégies d'alliances et mobilité sociale*. Sherbrooke: Université de Sherbrooke, 2013.

BENTON, John. F. Trotula, women's problems and the professionalization of medicine in the middle ages. *Bulletin of the history of medicine*, Pasadena, n. 59, p. 30-53, nov.1984.

BERNIER, Réjane. Etude comparative de l'embryologie hippocractique et de l'embryologie indienne antique. In: LÓPEZ FÉREZ J. A. (ed.). *Tratados hipocraticos: estudios acerca de su contenido, forma e influencia*. Actas del VIIe colloque international hippocratique (Madrid, 24-29 de septiembre de 1990), Madrid, Uned. 1992. p. 37-53.

BONO, James J. Medical Spirits and the Medieval Language of Life. *Traditio*, 40, p. 91-130, 1984.

BOURBON, Florence. La stérilité dans la *Collection hippocratique* : une maladie?. In: *Revue des Études Grecques*, tome 129, fascicule 2, p. 305-327, 2016. Disponível em: www.persee.fr/doc/reg_0035-2039_2016_num_129_2_8418. Acesso em: 13 out. 2019.

_____. Predicting and choosing baby's gender in the Hippocratic corpus. *Medicina Nei Secoli Arte e Scienza*, 29/1, p. 51-70, 2017.

BOYLAN, Michael. The Galenic and Hippocratic Challenges to Aristotle's Conception Theory. *Journal of the History of Biology*, v. 17, n. 1, p. 83-112, 1984.

_____. Galen's Conception Theory. *Journal of the History of Biology*, v. 19, n. 1, p. 47-77, 1986.

BULLOUGH, Vern L. *The development of medicine as a profession*. Basle (Suíça): Karger Books, 1966.

_____. The development of the medical university at Montpellier to the end of fourteenth century. *Bulletin of the History of Medicine*, v. 30, n. 6, p. 508-523, November-December, 1956.

BYL, Simon. L'odeur végétale dans la thérapeutique gynécologique du Corpus hippocratique. *Revue belge de philologie et d'histoire*, tome 67, fasc. 1, p. 53-64, 1989. Antiquité - Oudheid.

_____. De quelques ingrédients gynécologiques (fruits et plantes) et leurs relations avec les pudenda masculins et féminins dans le traité hippocratique de la Nature de la femme. *Revue belge de philologie et d'histoire*, tome 87, fasc. 1, p. 5-11, 2009.

CABALLERO NAVAS, Carmen. She will give birth immediately: pregnancy and childbirth in medieval Hebrew medical texts produced in the Mediterranean West. *Dynamis*, Granada, v. 34, n. 2, p. 377-401, 2014.

CADDEN, Joan. Medieval scientific and medical views of sexuality: questions of propriety. *Medievalia et Humanistica. New Series*, n. 14, p. 157-171. Romam & Littlefield: Totowa, 1986.

_____. *The Meanings of Sex Difference in the Middle Ages: Medicine, Science, and Culture*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.

CAILLE, Jacqueline. L'élan urbain en Languedoc du XIe au XIVe siècle. L'exemple de Narbonne et de Montpellier. *Archéologie du Midi médiéval*, tome 13, p. 79-90, 1995.

CALATRAVA, Paloma Moral de. *La mujer imaginada – La construcción cultural del cuerpo femenino en la Edad Media*. Murcia: Nausícaä, 2008.

_____. Frígidos y maleficiados. Las mujeres y los remedios contra la impotência en la Edad Media. *Asclepio*, v. LXIV, n. 2, p. 353-372, 2012.

CANET, José Luis. La mujer venenosa en la época medieval. *Lemir I* (1996). Disponível em: http://parnaseo.uv.es/Lemir/Revista1/Mujer_venenosa.html. Acesso em: 29 de jun. 2011.

CASAGRANDE, Carla; VECCHIO, Silvana. Pecado. In: LE GOFF, Jacques; SCHMITT, Jean-Claude (coord.) *Dicionário temático do Ocidente Medieval*. Bauru, SP: EDUSC, São Paulo, SP: Imprensa Oficial do Estado, 2002, v. II. p. 337-351.

CIFUENTES, Luís. Université et vernacularisation au Bas Moyen Âge: Montpellier et les traductions catalanes médiévales de traités de médecine. L'université de Montpellier et son rayonnement. XIIIe-XVe siècles, Actes du Colloque international Montpellier, 17-19 mai 2001. Tunhout: Brepols, 2004, p. 273-290.

CONNELL, Sophia M. Aristotle and Galen on Sex Difference and Reproduction: A New Approach to an Ancient Rivalry. *Studies in History and Philosophy of Science, Part A*, 31 (3), p. 405-427, 2000.

DAROVSKIKH, Andrey. The power of Semen. Aristotle and some Galen's Fallacies. *ΞΧΟΑΗ. Ancient Philosophy and the Classical Tradition*, v. 11, n. 1, p. 95-117, 2017.

DASTON, Lorraine; PARK, Katharine. The hermaphrodite and the orders of nature: sexual ambiguity in early modern France. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 1, p. 419-438, 1995.

DEAN-JONES, Lesley. Menstrual Bleeding According to the Hippocratics and Aristotle. *Transactions of the American Philological Association* (1974), v. 119, p. 177-191, 1989.

_____. Autopsia, Historia and What Women Know: The Authority of Women in Hippocratic Gynaecology. In: BATES, Don (ed.). *Knowledge and the Scholarly Medical Traditions: A Comparative Study*. Cambridge (EUA): Cambridge University Press 1995. p. 41-59.

_____. Clinical Gynecology and Aristotle's Biology: The Composition of HA X. *Apeiron*, 45, p. 180-200, 2012.

DEMAITRE, Luke E. *Doctor Bernard de Gordon: professor and practitioner*. Toronto: Pontifical Institute of Mediaeval Studies, 1980.

_____. Medieval Notions of Cancer. Malignancy and Metaphor. *Bulletin of the History of Medicine*, 72. p. 609-637, 1998.

_____. Bernard de Gordon et son influence sur la pensée médicale aux XIVe et XVe siècles. GRANIER, T.; LE BLÉVEC, D. (eds.). *L'Université de médecine de Montpellier et son rayonnement (XIIe-XVe siècles): Actes du colloque international de Montpellier, 17-19 mai 2001*. Turnhout. Brepols, 2004. p. 103-131.

DUBÉ, Catherine. *Un système de soins à l'échelle urbaine: la communalisation de l'assistance à Montpellier (XIIe-XVe siècles)*. Sherbrooke: Université de Sherbrooke, 2016.

DUBY, Georges; PERROT, Michelle. *História das Mulheres no Ocidente. A Idade Média (Vol. II)*. KLAPISCH-ZUBER, Christiane (Org.). Porto, Afrontamentos/São Paulo, Eubrasil, 1990.

DULIEU, Louis. *La médecine à Montpellier. I. Le Moyen-Âge*. Avignon: Les Presses universelles, 1975.

DUMAS, Geneviève. *Santé et société à Montpellier à la fin du Moyen Âge*. Leiden-Boston: Brill, 2014.

DUMAS, Robert. Contribution de l'Université Montpelliéraine à l'évolution de la pensée médicale au Moyen-Age. *Académie des Sciences et Lettres de Montpellier*. Conferência: 03 jun. 2013. Disponível em: http://www.ac-sciences-lettres-montpellier.fr/academie_edition/sources/index.php?page=conference_ligne. Acesso em: 11 out. 2018.

_____. Les hôpitaux médiévaux de Montpellier. *Académie des Sciences et Lettres de Montpellier*, p. 397-404, 2011. Disponível em: http://www.ac-sciences-lettres-montpellier.fr/academie_edition/fichiers_conf/DUMAS2011.pdf. Acesso em: 04 jul. 2018.

DUMINIL, Marie-Paule. Les théories biologiques sur la génération en Grèce antique. *Pallas, Epopée - Tragédie - Antiquité tardive*, 31, p. 97-112, 1984.

FABRE, Gislaine; LOCHARD, Thierry. *Topographie de Montpellier aux XIe et XIIe siècles: essai de lecture d'une ville neuve*. Etudes Héraultaises, p. 66-76, 1988.

_____. 4. *Montpellier*. In: *Village et ville au Moyen Âge: Les dynamiques morphologiques* [en ligne]. Tours: Presses universitaires François-Rabelais, v. 1, p. 131-148, 2003. Disponível em: <<http://books.openedition.org/pufr/6377>>. ISBN: 9782869065222. DOI: 10.4000/books.pufr.6377. Acesso em: 12 mar. 2019.

_____. 4. *Montpellier* In: *Village et ville au Moyen Âge: Les dynamiques morphologiques* [en ligne]. Tours: Presses universitaires François-Rabelais, v. 2, 2003. Disponível em: <<http://books.openedition.org/pufr/6425>>. ISBN: 9782869065222. DOI: 10.4000/books.pufr.6425. Acesso em: 12 mar. 2019.

FERNÁNDEZ, Marta C. La naturaliza y el paisaje en el gótico. La naturaliza en los conjuntos funerários. *Cuadernos del CEMYR*, n. 7, p. 167-224, 1999.

FLEMMING, Rebecca. The invention of infertility in the classical Greek world: medicine, divinity, and gender. *Bulletin of the history of medicine*, v. 87 (4), p. 565-590, 2013.

FRANCO Jr., Hilário. *Modelo e Imagem: o pensamento analógico medieval*. In: *Os três dedos de Adão. Ensaios de Mitologia Medieval*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2010. p. 93-128.

GADELRAB, Sherry Sayed. Discourses on Sex Differences in Medieval Scholarly Islamic Thought. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 66, p. 40-81, 2010.

GARCÍA BALLESTER, Luis. Un reto para el galenismo: mejorar la salud. In: *Artifex factivus sanitatis*. Granada: Editorial Universidad de Granada, 2004. p. 533-553.

_____. Arnau de Vilanova (c. 1240-1311) y la reforma de los estudios médicos en Montpellier (1309): El Hipócrates latino y la introducción del nuevo Galeno. *Dynamis*, n. 2, p. 97-158, 1982.

_____. Medicina y filosofía natural en la Europa latina de los siglos XII y XIII: un debate abierto. *Arbor*, Madrid, n. 558-560, p. 119-145, 1992.

GONZÁLEZ HERNANDO, Irene. Posiciones fetales, aborto, cesárea e infanticidio. Un acercamiento a la ginecología y puericultura hispánica a través de tres manuscritos medievales. *Miscelánea Medieval Murciana*, (33), p. 99-122, 2009.

GOUREVITCH, Danielle. Les voies de la connaissance: la médecine dans le monde romain. In: GRMEK, Mirko; FANTINI, B. (Org.) *Histoire de la pensée médicale en Occident*. Trad. Maria Laura B. Broso. Paris: Seuil, 1995. Antiquité et Moyen Age, v. 1. p. 95-122.

_____. La stérilité féminine dans le monde romain: *vitium* ou *morbus*, état ou maladie?. *Histoire des sciences médicales*, XLVII, p. 219-231, 2013.

GRACHT, Stefanie van der. Setting Aside the Loom: Hermaphroditism in Ancient Medicine. The Proceedings of the 18th Annual History of Medicine Days, March 6th and 7th, 2009 University of Calgary, Faculty of Medicine, Calgary, AB. p. 247-262.

GREEN, Monica H. Women's medical practice and health care in Medieval Europe. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 14, p. 434-473, 1989.

_____. Constantino Africanus and the conflict between religion and Science. In: DUNSTAN, G. R. (ed.). *The human embryo: Aristotle and the Arabic and European traditions*. Exeter: University of Exeter Press, 1990. p. 47-69.

_____. Documenting medieval woman's practice. In: GARCÍA BALLESTER, L. (ed.) et al. *Practical medicine from Salerno to the Black Death*. Cambridge (UK): Cambridge University Press, 1994a. p. 222-252.

_____. The re-creation of Pantegni Prectica VIII. In: BURNETT, Charles; JACQUART, Danielle. *Constantine the African and 'Ali Ibn-al-Abbas al Magusi: The pantegni and related texts*. New York: Köln: Brill, 1994b. p.121-160.

_____. The Development of the *Trotula*. *Revue d'Histoire des Textes*, 26, p.119–203, 1996.

_____. In search of an "authentic" women's medicine: the strange fates of Trota of Salerno and Hildegard of Bingen. *Dynamics: acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, Granada. v. 19, 25-54, 1999.

_____. From “Diseases of Woman” to “Secrets of Women”: the transformation of gynecological literature in the later Middle Ages. *Jornal of medieval and Early Modern Studies*, 30.1, p. 5-39, 2000.

_____. *The Trotula: A Medieval Compendium of Women's Medicine*. (The Middle Ages Series.) Monica H. Green (Editor). Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2001.

_____. *Flowers, Poisons and Men: menstruation in Medieval Western Europe*. Menstruation. A Cultural History. A. Shail; G. Howie (eds.). Basingstoke, 2005. p. 51-64.

_____. Gendering the History of women's healthcare. *Gender & History*, 20 (3), p. 487-518, 2008a.

_____. *Making Women's Medicine Masculine: The Rise of Male Authority in Pre-Modern Gynaecology*. New York: Oxford University Press, 2008b.

GREGORY, Tulio. Natureza. In: LE GOFF, Jacques e SCHMITT, Jean-Claude (org.) *Dicionário temático do Ocidente Medieval*. Trad. Hilário Franco Júnior. Bauru, SP: EDUSC, São Paulo, SP: Imprensa Oficial do Estado, 2002, v. II. p. 263-336.

HANSON, Ann Ellis. The gradualist view of fetal development. In: BRISSON, L.; CONGOURDEAU, M. H.; SOLERE, J. L. (ed.). *L'embryon. Formation et animation*. Paris: Vrin, 2008. p. 95-108.

HEWSON, M. Anthony. *Giles of Rome and the medieval theory of conception: a study of the De formatione corporis humani in utero*. London: Athlone Press, 1975.

HERRERO INGELMO, M. C.; MONTERO CARTELLE, E. Concepción y erotismo en la literatura médica medieval. *Cuadernos de Filología Clásica*. Estudios latinos, 32, p. 299-314, 2012.

JACQUART, Danielle. L'enseignement de la médecine: quelques termes fondamentaux. In: WEIJERS, Olga (ed.). *Méthodes et instruments du travail intellectuel au Moyen Age*. Turnhout (Belgique): Brepols, 1990. p. 104-120.

_____. La morphologie du corps féminin selon les médecins de la fin du Moyen Age: In: *Micrologus*. I Discorsi dei corpi. Brepols, 1993, v. 1. p. 99-114.

_____. La scolastique médicale. In: GRMEK, Mirko (dir.); FANTINI, B. (col.). *Histoire de la pensée médicale en Occident*. Paris: Seuil, 1995. p. 175-210.

JACQUART, Danielle; THOMASSET, Claude. *Sexualidad y saber médico en la Edad Media* Trad.: José Luis Gil Aristu. Barcelona: Labor, 1989.

KING, Helen. Once upon a text: hysteria from Hippocrates. In: *Hippocrates' woman: reading the female body in ancient Greece*. London and New York: Routledge, 1998. p. 205-246.

_____. Galen and the widow: towards a history of therapeutic masturbation in ancient gynaecology. *EuGeStA: Journal on Gender Studies in Antiquity*, 1, p. 205–235, 2011.

KLAPISCH-ZUBER, Christiane. Masculino/Feminino. In: LE GOFF, Jacques e SCHMITT, Jean-Claude (coords.) *Dicionário temático do Ocidente Medieval*. Bauru, SP: EDUSC, São Paulo, SP: Imprensa Oficial do Estado, 2002. v. II. p. 137-150.

KUDLIEN, Fridolf. The seven cells of the uterus: The doctrine and its roots. *Bulletin of the History of Medicine*, v. 39, n. 5 (September-October, 1965), p. 415-423.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o Sexo: Corpo e gênero dos Gregos a Freud*. Trad. Vera Whately. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LE GOFF, Jacques; TRUONG, Nicolas. *Uma História do corpo na Idade Média*. Trad. Marcos Flamínio Peres. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

LEMAY, Helen Rodnite. *Women's Secrets: a translation of Pseudo Albertus Magnus De secretis mulierum with commentaries*. Nova York: State University of New York Press, 1992.

LONGO, Oddone. La détermination du sexe chez les hippocratiques. In: LÓPEZ FÉREZ J. A. (ed.). *Tratados hipocraticos: estudios acerca de su contenido, forma e influencia*. Actas del VIIe colloque international hippocratique (Madrid, 24-29 de septiembre de 1990), Madrid, Uned. 1992. p. 123-128.

LOPEZ FÉREZ, Juan Antonio. Algunos datos sobre la influencia de la teoría embriológica de Demócrito en el *Corpus Hippocraticum*. Gemelos y abortos, *Asclepio*, 33, 1981, pp. 379-390.

_____. *Teorías de Galeno sobre el semen femenino*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2015. (Supplementum VIII. Nova Tellus).

MAAIKE, Van Der Lugt. L'animation de l'embryon humain et le statut de l'enfant à naître dans la pensée médiévale. In: BRISSON, L.; CONGOURDEAU, M.-H.; SÓLERE, J.-L. (eds.). *Formation et animation de l'embryon dans l'Antiquité et au Moyen Âge*. Paris: Vrin, 2008. p. 233-254.

McNAMARA, Jo Ann. Chaste Marriage and Clerical Celibacy. In: BULLOUGH, Vern L.; BURNDAGE, James Arthur. *Sexual Practices and the Medieval Church*. Buffalo: Prometheus, 1982. p. 22-33.

MENDES, Claudinei Magno Magre. A importância da pesquisa de fontes para os estudos

históricos. *Acta Scientiarum. Education*, v. 33, n. 2, p. 205-209, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/126937>>. Acesso em: 03 out. 2017.

MERISALO, Outi. Les voies de diffusion des textes médicaux au Moyen Âge. L'exemple du *De Spermate pseudo-galénien*, XIIe-XVe siècle. *Gazette du livre médiéval*, v. 52/53, p. 45-50, 2008.

MILLER, Sarah Alison. Gynecological Secrets – Blood, seed, and monstrous births in *De Secretis Mulierum*. In: *Medieval Monstrosity and the female body*. New York: Routledge, 2010. p. 56-89.

MIRAMON, Charles de. La fin d'un tabou? L'interdiction de communier pour la femme menstruée au Moyen Âge. Le cas du XIIe siècle. *Le sang au Moyen Âge*, Université Paul-Valéry, 1999. p. 163-181.

MOULINIER, Laurence. L'originalité de l'école de médecine de Montpellier.. *La Schola Salernitana e le altre*. Salerno, Italia, p. 101-126, jun. 2002. Disponível em: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00609379>. Acesso em: 03 out. 2017.

NAUTA, Lodi. The Preexistence of the Soul in Medieval Thought. *Recherches de Théologie ancienne et médiévale*, 63, p. 93-135, 1996.

NEBBIAI, Donatella. L'école de Montpellier et les bibliothèques médicales: Arnaud de Villeneuve, son milieu, ses livres (XIIIe-XIVe SIÈCLES). GRANIER, T.; LE BLÉVEC, D. (eds.). *L'Université de médecine de Montpellier et son rayonnement (XIIe-XVe siècles)*: actes du colloque international de Montpellier, 17-19 mai 2001. Turnhout. Brepols, 2004, p. 255-272.

NEDERMAN, Cary J.; TRUE, Jacqui. The Third Sex: The Idea of the Hermaphrodite in Twelfth Century Europe. *Journal of the History of Sexuality*, v. 6, n. 4, p. 497-517, 1996.

NUTTON, Vivian. *Ancient Medicine*. London and New York: Routledge, 2004.

OLIVEIRA, Terezinha. A Escolástica como Filosofia e Método de Ensino na Universidade Medieval: uma reflexão sobre o Mestre Tomás de Aquino. *Notandum*, 32, p. 37-50, maio-ago 2013, CEMOrOC-Feusp / IJI-Universidade do Porto.

PARK, Katharine. *Secrets of Women. Gender, Generation and Origins of Human Dissection*. New York: Zone Books, 2013.

PANIAGUA, Juan A. El Maestro Arnau de Vilanova, Médico. In: *Studia Arnaldiana*: trabajos en torno a la obra médica de Arnau de Vilanova, c. 1240 – 1311. Barcelona: Fundación Uriach, 1994a. p. 49-143.

_____. Arnau de Vilanova, Maître-Régent à l'École de médecine de Montpellier. In: *Studia Arnaldiana*: trabajos en torno a la obra médica de Arnau de Vilanova, c. 1240 – 1311. Barcelona: Fundación Uriach, 1994b. p. 305-316.

PEÑA, Carmen; GIRÓN, Fernando. *La prevención de la enfermedad en la España Bajo Medieval*. Granada: Editorial Universidad de Granada, 2006.

PERROT, Michelle. *Minha história das mulheres*. Trad. Ângela M. S. Côrrea. São Paulo: Contexto, 2007.

RASHDALL, Hastings. *The Universities of Europe in the Middle Ages*. London: Oxford, 1895, vol. II, I.

ROCHA PEREIRA, M. Helen. Considerações à margem do texto do “Thesaurus pauperum”; Notes lexicographiques sur le “Thesaurus pauperum”; Esboço da História do texto do “Thesaurus pauperum” In: _____. *Obras de Médicas de Pedro Hispano*. Coimbra: Por Ordem da Universidade, 1973. p. 1-75.

RODRIGUES, Ana Maria S.A. Entre a sufocação da madre e o prurido do pênis: gêneros e disfunções sexuais no *Thesaurus pauperum* de Pedro Hispano. *Rumos e Escrita da História*. Estudos em Homenagem a A. A. Marques de Alemida. Lisboa: Edições Colibri, 2006. p. 33-44.

ROUSSIAUD, Jacques. Pecado. In: LE GOFF, Jacques e SCHMITT, Jean-Claude (coords.) *Dicionário temático do Ocidente Medieval*. Bauru, SP: EDUSC, São Paulo, SP: Imprensa Oficial do Estado, 2002. v. II. p. 337-493.

RUIZ, Víctor Hernandez. Tratamientos médicos medievales en la Corona de Aragón (s. XIV - XV). 2014. Disponível em: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/66391/1/TFG%20Hern%C3%A1ndez%20Ruiz%20Salvador.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2019.

SAIF, Lana. The Universe and the Womb: Generation, Conception, and the Stars in Islamic Medieval Astrological and Medical Texts. *Journal of Arabic and Islamic Studies*, 16, p. 181-198, 2016.

SALMÓN, Fernando. Technologies of Authority in Medical classroom. *Dynamis*, Granada, v. 20, p. 135-157, 2000.

_____. La obra médica de Arnau de Vilanova en Montpellier. In : GRANIER, T.; LE BLÉVEC, D. (eds.). *L'Université de médecine de Montpellier et son rayonnement (xiiiè-xve siècles)*. Actes du colloque international de Montpellier organisé par le Centre historique de recherches et d'études médiévales sur la Méditerranée occidentale (Université Paul Valéry - Montpellier III), 17-19 mai 2001, Turnhout, p. 134-137.

SALMÓN, Fernando; CABRÉ, Monteserrat. Fascinating Women: The evil eye in medieval scolasticism. In: FRENCH, R.; ARRIZABALAGA, J.; CUNNINGHAM, A.; GARCÍA BALLESTER, L. (eds.), Aldershot et al. *Medicine from the Black Death to French Disease*. 1998. p 53-84.

SALMÓN, Fernando.; SALOR, E. S. Sobre el uso de la autoridad en la medicina medieval: Aristóteles, Galeno e las moscas volantes. *Dynamis*, Granada, v. 13, p. 347-371, 1993.

SANDERS, Paula. Gendering the Ungendered Body: Hermaphrodites in Medieval Islamic Law. *Women in Middle Eastern History: Shifting Boundaries in Sex and Gender*. New Haven: Yale University Press, 2008. p. 74-94.

SANTOS, Dulce Oliveira Amarante dos. Caminhos e atalhos da historiografia sobre as mulheres medievais. *História Revista*, v 1, n. 2, p. 69-78, 15 ago. 1996.

_____. Velhas e novas relações entre os medievalistas e suas fontes. *Varia História*, Belo Horizonte, v. 26, n. 43, p. 17-28, jan/jun 2010.

SCHMITT, Jean-Claude. Clérigos e leigos. In: LE GOFF, Jacques; SCHMITT, Jean-Claude (coords.) *Dicionário temático do Ocidente Medieval*. Bauru, SP: EDUSC, São Paulo, SP: Imprensa Oficial do Estado, 2002, v. I. p. 237-251.

_____. Corpo e Alma In: LE GOFF, Jacques e SCHMITT, Jean-Claude (coords.) *Dicionário temático do Ocidente Medieval*. Bauru, SP: EDUSC, São Paulo, SP: Imprensa Oficial do Estado, 2002, v. I. p. 253-267.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Revista Educação e Realidade*, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez 1995.

SEARS, Elizabeth. *The ages of man*. Medieval interpretations of the life cycle. Princeton, 1986.

SENKOVA, Michaela. Male infertility in Classical Greece: some observations. *Graeco-Latina Brunensia*, 20, 1, p. 121-131, 2015.

SHOHAM-STEINER, Ephraim. Pharaoh's Bloodbath: Medieval European Jewish Thoughts about Leprosy Disease and Blood Therapy. In: HART, M. (ed.). *Jewish Blood: Reality and Metaphor in Jewish History, Religion, and Culture*. New-York, London: Routledge, 2009. p. 99-115.

SIGERIST, Henry E. Impotence as a result of witchcraft. In: McLEAN, Herbert. *Essays on Biology in Honor of Herbert M. Evans*. Berkeley: University of California Press, 1943. p. 541-546.

SIRAISI, Nancy G. *Medieval & early renaissance medicine*. Chicago: The University of Chicago Press, 1990.

SOIHET, Rachel; PEDRO, Joana Maria. A emergência da pesquisa da História das Mulheres e das Relações de Gênero. *Revista Brasileira de História – Órgão Oficial da Associação Nacional de História*. São Paulo: ANPUH, v.27, n. 54, p. 281-300, 2007.

SOLÈRE, Jean-Luc. Scolastique. In: GAUVARD, C.; LIBERA, A.; ZINK, M. *Dictionnaire du Moyen Âge*. Paris: PUF, 2006. p. 1299-1310.

SOTRES. Pedro Gil. La higiene de los residuos. In: GARCÍA BALLESTER, Luís; McVAUGH, Michael R. (Orgs.). *Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia: Regimen Sanitatis ad Regem Aragonum*. Barcelona: Universidad de Barcelona, 1996. p. 753-802.

TORRAS, Sergi Grau. Arnau de Vilanova and Bernard de Gordon: similarities and differences in the use of Aristotle in the medicine (1270-1320). *Medievalia* (16), p. 65-70, 2013.

_____. Aristotle in the Medical Works of Arnau de Vilanova (c. 1240–1311). *Early Science in Medicine*, Leiden, (19), p. 236-257, 2014.

_____. L'assimilació dels llibres sobre els animals d'Aristòtil en la medicina d'Arnau de Vilanova (c. 1240-1311). *Dynamis*, Granada, 35 (1), p. 35-55, 2015.

TEEUWEN, Mariken. *The vocabulary of Intellectual Life in the Middle Age*. Bèlgica: Brepols, 2003.

THOMASSET, Claude. Le corps féminin ou le regard empêché: In: *Micrologus*. I Discorsi dei corpi. Brepols, v. 1, p. 99-114, 1993.

TOTELIN, Laurece. Sex and vegetables in the Hippocratic gynaecological treatises. In: *Studies in History and Philosophy of Biological and Bioamedical Sciences*, 38, p. 531-540, 2007.

_____. Hippocratic Recipes: Oral and Written Transmission of Pharmacological Knowledge in Fifth- and Fourth-Century Greece. Doctoral thesis, University of London, 2006.

_____. Old recipes, new practice? The latin adaptations of the Hippocratic gynaecological treatises. *Social History of Medicine*, Oxford University Press, v. 24. n. 1, p. 74-91, 2011.

TUTEN, Belle Stoddard. Lactation and Breast Diseases in Antiquity: Medical Authorities on Breast Health and Treatment. *Quaestiones medii aevi novae*, v. 19. p. 159-186, 2014.

VERGER, Jacques. *Cultura e ensino no Ocidente nos séculos XII e XIII*. São Paulo: EDUSC, 2001.

_____. Les statuts de l'universite de Montpellier. GRANIER, T.; LE BLÉVEC, D. (eds.). *L'Universite de medecine de Montpellier et son rayonnement (XIIe-XVe siecles): actes du colloque international de Montpellier, 17-19 mai 2001*. Turnhout, Brepols, 2004, p. 13-28.

VERSKIN, Sara. *Barren Women: The Intersection of Biology, Medicine, and Religion in the Treatment of Infertile Women in the Medieval Middle East*. Ph.D. Dissertation. Princeton University, 2017.

VINCENT-CASSY, Mireille. Corps. In: GAUVARD, C.; LIBERA, A.; ZINK, M. *Dictionnaire du Moyen Âge*. Paris: PUF, 2006. p. 347- 348.

WALLIS, Faith. The Ghost in the Articella: a twelfth-century commentary on the Constantinian Liber graduun. ARSDALL, Anne van; GRAHAM, Timothy. *Herbs and healers from the ancient Mediterranean through the medieval West*. Farnham: Ashgate, 2012. p. 107-151.

WEISS-AMER, Melitta. Medieval Women's Guides to Food during Pregnancy: Origins, Texts, and Traditions. *Canadian Bulletin of Medical History*, v. 10, p. 5-23, 1993.

WOOD, Charles T. The Doctor's Dilemma: Sin, Salvation, and the Menstrual Cycle in Medieval Thought. *Speculum*, v. 56, n. 4, p. 710-727, Oct. 1981.