

03

UNA APROXIMACIÓN AL CUERPO FEMENINO A TRAVÉS DE LA MEDICINA MEDIEVAL

MARÍA GIMÉNEZ TEJERO

Universidad de Zaragoza

Fecha de recepción: 7 de septiembre de 2016

Fecha de aceptación: 11 de octubre de 2016

RESUMEN

El cuerpo femenino constituye un tema de reflexión que ha suscitado gran interés a lo largo de la historia en gran número de estudios y desde muy variadas perspectivas. En este presente ensayo se pretende abordar la interpretación canónica del cuerpo femenino con el objetivo de llegar a conocer las posibilidades del cuerpo de la mujer medieval: cómo era percibido y estudiado ese cuerpo desde el punto de vista médico y anatómico y cuáles eran las cuestiones que preocupaban a las mujeres respecto a sus órganos sexuales, a la asociación de los mismos con la maternidad y con el placer sexual. A través del análisis del corpus médico que se extiende desde la Antigüedad hasta la Baja Edad Media se puede afirmar que existe una clara preocupación sobre el cuerpo femenino, si bien las conclusiones que se aportan distan mucho de la realidad ante la falta de una práctica médica evidente. Asimismo, se puede entrever una dicotomía entre la cotidianeidad y el discurso teórico oficial, pudiendo destacar el papel del placer femenino como una forma de resistencia ante dicho discurso.

45

Palabras clave

Medicina, Edad Media, cuerpo femenino, sexualidad, ginecología.

ABSTRACT

46

The female body is a subject of reflection that has aroused great interest throughout history in many studies and from a variety of perspectives. In this essay is intended to present the canonical interpretation of the female body with the aim of getting to know the possibilities of the body of the medieval woman. It is also expected to give the answers to different questions like how was perceived and studied the body from a medical and anatomical point of view? Or what issues related to the sexual organs, motherhood or the sexual pleasure did women worry about? If you analyze the medical corpus of books from Antiquity to the late Middle Ages, you can say that there is a clear concern about the female body, although the conclusions reported are far from the reality considering the evident absence of a medical practice. Likewise, you can distinguish a dichotomy between the daily routine and the official theoretical discourse, what allow you to emphasize the role of female pleasure as a form of resistance to that speech.

Keywords

Medicine, Middle Ages, Female body, Sexuality, Gynaecology.

El estudio de la anatomía femenina constituye uno de los temas más prolíficos y, a la vez, más controvertidos de la historia de la medicina occidental. La existencia de diversas escuelas de pensamiento y práctica médica, muy relacionadas con las distintas religiones y tradiciones culturales que coexistieron en Europa desde la Antigüedad tardía, no fue un impedimento para que, poco a poco, durante la Edad Media, se fuera configurando una visión canónica acerca del sentido y las funciones de los órganos y el aparato reproductor femeninos. En este ensayo, trataremos de aproximarnos a algunos de los problemas y debates más relevantes en el proceso de formación de esta interpretación canónica, centrándonos, para ello, en tres grandes aspectos: la anatomía de los órganos sexuales de las mujeres, la función de las emisiones femeninas y el placer sexual.

Para el estudio del tema que se aborda contamos con numerosas fuentes de información que varían en su tipología, lo que permite obtener diversos puntos de vista acerca de la medicina medieval. La historiografía tradicional había excluido voluntariamente a las mujeres de la historia universal, considerada en aquel momento esa historia global aparentemente representativa del conjunto. En un discurso histórico androcéntrico, las mujeres no aparecían y cuando lo hacían era siempre como la excepción que confirmaba la regla. Fue a partir de los años setenta —y en España los ochenta— cuando el esfuerzo intelectual de una generación de historiadoras permitió una primera formulación teórica de lo que iba a ser la disciplina que hoy conocemos como historia de las mujeres, nacida con la finalidad de rescatar un sujeto social subalterno, oculto y anulado en la historiografía existente (Fuster García, 2009: 248-249). Situamos la década de los ochenta como una fecha primicial, pero fue más adelante cuando se abordaron numerosos aspectos relacionados con la historia social y la historia de las mentalidades, así como la vida cotidiana o el trabajo femenino.

Todas estas ramas historiográficas quedan recogidas en una amplia bibliografía que demuestra que la interdisciplinariedad vuelve a jugar, una vez más, un

papel fundamental en el análisis histórico. En primer lugar encontramos los trabajos de un gran número de autores y autoras contemporáneas que se han dedicado al estudio de la percepción del cuerpo femenino en el saber y la práctica médica medievales. Encabezando la lista encontramos una obra imprescindible: se trata de la dirigida por Georges Duby y Michelle Perrot (1991), *Historia de las mujeres en Occidente*. Para este estudio, resulta indispensable el segundo volumen dedicado a la Edad Media, que trata desde las normas de control a las que fueron sometidas las mujeres hasta las estrategias familiares y profesionales que desempeñaron. En dicho volumen, Claude Thomasset dedica un capítulo a «La naturaleza de la mujer» en el que aborda la anatomía de los órganos sexuales, las enfermedades de las mujeres y el placer sexual. Claudia Opitz, por su parte, se ocupa de «La vida cotidiana de las mujeres en la Baja Edad Media» y aborda aspectos relacionados con el embarazo.

Por otro lado, Paloma Moral de Calatrava cuenta con un amplio número de publicaciones que recogen su tema de investigación: las mujeres y la medicina en la Edad Media y el Renacimiento, resultando interesantes para este presente estudio las relativas a los espacios femeninos y al discurso médico sobre el placer sexual en la Edad Media (2008a). Además, en *La Mujer Imaginada* (2008b) analiza cómo se describe el cuerpo femenino a través de teorías científicas y supuestos teológicos, dando lugar a lo que ella denomina precisamente una «mujer imaginada», un estereotipo ficticio que se extendió a través del tiempo. Para el estudio y el análisis del cuerpo femenino en los textos médicos desde un punto de vista más estrictamente sanitario, es fundamental la obra de la anteriormente citada Claude Thomasset, junto con Danielle Jacqart (1989), *Sexualidad y saber médico en la Edad Media*. Ambas autoras exponen, por un lado, una descripción anatómica del cuerpo que aparecía en las diferentes enciclopedias médicas medievales, y por otro, la definición de los órganos sexuales desde un punto de vista morfológico. También tienen capítulos dedicados a la ciencia erótica y a los límites de la libertad, otro a la fisiología y

por último, un capítulo que describe el cuerpo femenino y sus dolencias.

De otro lado, Irene González Hernando (2009) analiza los problemas que puede conllevar el embarazo en un artículo en el que aborda las distintas posiciones del feto, el aborto y la cesárea y que resulta muy interesante porque aporta información novedosa y recoge ejemplos muy ilustrativos de la literatura medieval. Además, para la labor de las parteras, más concretamente en la Corona de Aragón, es imprescindible acudir a los trabajos de María del Carmen García Herrero (1990).

En segundo lugar disponemos tanto de textos médicos generales como de tratados ginecológicos más específicos escritos por autores y autoras que se extienden desde la Antigüedad hasta el final de la Edad Media. A todas estas obras, calificadas como fuentes primarias, se puede tener fácil acceso a través de elaboradas traducciones y ediciones que han sido realizadas por investigadores e investigadoras contemporáneas, bien desde obras de carácter general o de transcripciones específicas. Este es el caso de las ediciones de las obras de Arib Ibn Sa'íd (1983) y Bernardo Gordonio (1991). Por otra parte, los casos del *Flores del tesoro de la belleza* (1993), de Manuel Díes de Calatayud, y del *Manual de mujeres* (1995), de autor o autora anónima, nos adentran en un género de textos que documentan la práctica y el saber femeninos como son los libros de recetas, objeto de atención en la actualidad por parte de las y los investigadores. Ambos ejemplos ilustran a la perfección un tipo de fuentes de autoría desconocida, que son considerados resultado de una recopilación y transmisión de conocimientos propios de mujeres pertenecientes a distintas generaciones.

Para obtener información sobre las representaciones anatómicas del cuerpo femenino y sobre los espacios en los que se desarrollaban las prácticas ginecológicas y la asistencia médica femenina podemos recurrir, en tercer y último lugar, a la iconografía como fuente. Encontramos representaciones pictóricas en las que los artistas plasman actitudes

y detalles que permiten observar, por ejemplo, las diferentes posturas culturales adoptadas para el parto, la realización de una cesárea o la evolución de técnicas e instrumental. Estas representaciones se encuentran en los propios textos médicos, en libros iluminados, en retablos góticos o directamente en cuadros, cuya temática se combina con escenas de la vida de la Virgen.

En el contexto del pensamiento filosófico-médico medieval se llevaron a cabo numerosas descripciones anatómicas de los órganos sexuales de la mujer, que fueron recogidas en un corpus relativamente extenso de enciclopedias y tratados médicos. Los autores y autoras de estas obras, representantes de la tradición médica europea medieval, constituyen verdaderos testigos de excepción a la hora de documentar la preocupación existente por el conocimiento del cuerpo y su funcionamiento. Claude Thomasset (1992: 70) propone que sería ingenuo llegar a creer que la anatomía plasmada en estas obras es el resultado de la comprobación descriptiva de una realidad evidente. Al contrario, se observa que la mirada sobre el cuerpo femenino es objeto de importantes limitaciones y que la localización de las diferentes partes que se abordan en las descripciones anatómicas es, en ocasiones, muy imprecisa.

48

Ante las mencionadas limitaciones, una parte de esas descripciones comienza por aportar el significado de los órganos internos desde un punto de vista morfológico: se buscaban claves en las palabras como método científico. El mejor ejemplo lo aporta Isidoro de Sevilla, quien afirma en sus *Etimologías* (siglo VII) que la vulva recibe su nombre por analogía con la valva (puerta), al considerarla la puerta, la entrada del vientre (Thomasset, 1992: 70). Por otra parte, además de con aportaciones teóricas sobre los órganos sexuales, contamos con una serie de textos médicos que recogen distintas observaciones que son producto de una praxis. En este sentido, es importante señalar que ya durante el siglo XII, en la Escuela de Salerno —considerada uno de los grandes emplazamientos de la medicina occidental— el conocimiento de anatomía era un requisito indispensable para la formación de los médicos. De acuerdo con este criterio, se desarrolló en dicha Escuela una enseñanza en la que se realizaron las primeras disecciones autorizadas en animales y, si bien estas no se efectuaron aún sobre cadáveres humanos, su misma existencia era ya un gran avance (De La Fuente, 2002: 246). Como consecuencia de ello, fueron apareciendo a lo largo del siglo XII algunas obras que trataban de anatomía. La más antigua, *Anatomía porci* (*Anatomía del puerco*), atribuida al maestro salernitano Cofo, describía minuciosamente la disección pública de una

ANATOMÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS

cerda.¹ El libro recoge una de las teorías más originales en cuanto al órgano reproductor femenino se refiere, ya que en él se establece que el útero de la cerda —y, por extensión comparativa, el de la mujer— está dividido en siete cavidades, algo que parece ser fue encontrado en el proceso de disección. Esa hipótesis de las siete células uterinas se combina con la teoría general de las oposiciones binarias: derecha-izquierda y caliente-frío. Así, el sexo del feto y sus cualidades quedarían determinados según su localización en una u otra zona de la matriz.

Las siete células están dispuestas simétricamente a ambos lados de un eje imaginario: en las células situadas a la derecha se engendrarían los varones y en las de la izquierda, las mujeres, quedando inactiva en la parte central una célula que acogería a los hermafroditas (Thomasset, 1992: 71-72). Se trata de un sistema mucho más complejo, pues la disposición de cada una de esas células está relacionada con la cercanía o lejanía respecto al hígado, considerado un órgano noble que proporcionaba el calor al resto del cuerpo: en virtud de si existía una comunicación directa con el hígado, la parte derecha de la matriz así como el ovario derecho eran más calientes que sus homólogos izquierdos, por tanto, más aptos para producir y alimentar a un varón (Ibídem: 78). La mejor célula era la de arriba a la derecha, la más caliente y mejor ubicada, allí se formaban los hombres más excelentes. Por su parte, en la *Anatomía magistri de Nicolai physici* (Ibídem: 72) se hace referencia a la existencia de una vena *femenina* cuyo papel es el de conducir una parte de la sangre menstrual a la matriz y otra parte a las glándulas mamarias, con el objetivo de que allí se transforme en leche durante la gestación para alimentar al bebé (Jacqart y Thomasset, 1989: 22-23).

En los textos que siguen a las descripciones anatómicas de origen salernitano se encuentra reforzada la idea de la similitud inversa de los órganos sexuales masculino y femenino: se piensa que la matriz es la forma inversa del pene y los ovarios son los testículos femeninos. Esa analogía entre ambos órganos, aunque establezca una relación estrecha entre ambos sexos, no deja de describir a la mujer por referencia al hombre; los órganos femeninos acaban siendo siempre objeto de juicios despreciativos, sosteniendo que constituyen copias muy inferiores e imperfectas de los órganos masculinos (Thomasset, 1992: 72). La mujer se considerará así un varón fallido.

A finales del siglo XIII, en Bolonia, otro de los grandes centros médicos de Occidente, se procedió a realizar las primeras disecciones autorizadas sobre cadáveres femeninos. Como consecuencia surgieron un gran número de opúsculos como la *Anatomía* de Mondino de' Luzzi (1316). Tanto los hábitos de pensamiento como los principios de autoridad estaban tan arraigados que cuando Mondino procedió a diseccionar el cuerpo femenino observó las siete células uterinas con toda naturalidad, aunque en su

1. Tanto Thomasset como De La Fuente apuntan que se trata de una hipótesis ya propuesta por Galeno y aceptada por los médicos salernitanos, que establece que cerdo es el animal cuya anatomía interna es más similar a la del ser humano, por lo que se adoptará este animal como material de disección para el estudio de la anatomía.

obra argumentase que las células no eran más que «especies de cavidades que existen en la matriz para que el esperma pueda coagularse con la sangre menstrual» (Ídem).

LAS EMISIONES FEMENINAS

50

Algo de lo que no hay duda hoy en día, gracias a los avances e investigaciones en la ciencia, es que en el proceso de la generación participan un principio femenino y otro masculino. En la literatura médica medieval, sin embargo, se pueden distinguir dos corrientes de pensamiento que sostenían posturas enfrentadas: por un lado se defendía la existencia de un esperma masculino y otro femenino, mientras que, por otro, se proponía la idea de que es la sangre menstrual la que aporta el fluido femenino. Para la tradición aristotélica, la menstruación es a la mujer lo que el semen es al varón, por lo que carece de sentido comparar el líquido seminal masculino con la secreción que se produce en la mujer en el momento del coito. Estas secreciones, dice el filósofo griego, varían según los tipos de mujeres (Íbidem: 74-75). La teoría del semen femenino, si bien apoyada en una tradición importante, estará muy cuestionada desde el siglo XIII, con el triunfo de Aristóteles en las universidades europeas. Por su parte, autores como Hipócrates y Galeno, aún con matices, proporcionaron la autoridad necesaria a la defensa de la misma, aunque las posiciones de los diferentes autores no siempre eran muy claras.

Si bien la sangre menstrual y sus funciones son fáciles de precisar, la existencia de un esperma femenino que defina el papel de la mujer en la generación no puede negarse ni confirmarse por medio de la observación inmediata; este hecho lo convirtió en un tema controvertido en el plano teológico y científico medieval. El defensor por excelencia del semen femenino fue Guillermo de Conches, cuyas afirmaciones tuvieron gran peso. Por su parte, Egidio Romano, en su tratado *De la formación del cuerpo humano en el útero* escrito en 1267, sostiene que puede admitirse la existencia del esperma femenino, pero le niega toda utilidad y cree que no cabe atribuirle ninguna acción en la constitución del embrión. Por otro lado, Hildegarda de Bingen (siglo XII), quien reflexionó con gran libertad sobre los problemas relacionados con la sexualidad, no parece estar muy segura acerca de la existencia del esperma femenino pues, o bien niega su existencia, o bien habla de una pequeña cantidad de semen débil. Teniendo en cuenta todas las teorías, es destacable el hecho de que la negación de la existencia del esperma femenino hacía inútil la presencia de los ovarios y el principio de finalidad de los órganos perdía todo su valor (Íbidem: 75-76).

El dominico Alberto Magno (siglos XII-XIII) tomó conciencia de las inexactitudes que rodeaban al tema y, a partir de datos recogidos tanto de mujeres *expertas* como de religiosas oídas en confesión, se interrogó

sobre las emisiones producidas al margen del acto sexual. Abordó el tema del sueño erótico, no pasando a considerarlo la causa de la emisión femenina, sino su signo. En el caso de las religiosas, dicho autor argumentaba que estas conocían la producción sin haber tenido ningún pensamiento culpable. Como consecuencia de ello, concluye que el supuesto esperma femenino debía de cumplir una triple función: participar en la concepción transmitiendo los caracteres maternos, permitir una mejor recepción del semen masculino y manifestar el placer de la mujer. El dominico trata temas como la ovulación y la lubricación vaginal, y ni la negación radical de su existencia por parte de Aristóteles ni el galenismo explicaban tales fenómenos (Ibídem: 77-78).

De otro lado, Arib Ibn Sa'íd (1983: 30-32) no solo afirma la existencia de un semen femenino, sino que además lo considera indispensable en la formación de la criatura. Considera que tanto el semen de las mujeres como el de los hombres proceden de sus órganos internos, por ello es por lo que el niño o niña se parecerá a su madre y/o a su padre en naturaleza, complexión, aspecto y carácter. Dependerá de que domine el deseo de uno de los padres sobre el otro, lo que fortificará la semilla y hará que la criatura tenga parecido a él o a ella. En la misma línea, Hipócrates, en su *Libro de la naturaleza del niño*, también afirma que el semen de la mujer contribuye al esperma del hombre y a la formación del feto de una manera evidente, una vez que ambos se juntan, se mezclan en el útero y se espesan, aunque todo ello con la gran ayuda del poder de Dios.

Por su parte, la sangre menstrual constituye el elemento fundamental de la diferenciación sexual y respecto a ella encontramos dos consideraciones: una positiva, que tiene como representante principal a Trótula de Salerno, quien se refiere a las reglas como «flores», puesto que «así como los árboles no llevan frutos sin flores, las mujeres sin sus “flores” ven frustrada su función de concepción» (Thomasset, 1992: 73). Y una segunda consideración, de carácter negativo, que parte del hecho de que a pesar de ser el líquido que nutre al embrión, la sangre menstrual ejercería una acción particularmente nociva sobre el medio de la mujer menstruante, convirtiéndola en agente de enfermedades contagiosas.

Para la mayor parte de estos autores, la peligrosidad del menstuo obligaba a mantener las relaciones sexuales una vez que el cuerpo estuviera libre de inmundicias. Ibn Sa'íd, en relación con la teoría que considera impuras las menstruaciones, se atreve a proponer que el momento más adecuado para concebir la mujer es poco después de terminar el periodo, cuando el cuerpo en general y los vasos del útero en particular se han purificado y no queda nada del flujo de su sangre. El argumento que ofrece es que en el caso de que quede algo de esta sangre en el útero, el semen puede verse corrompido (Ibídem: 68).

Al contacto con esta sangre, los frutos no germinan; se agrían los mostos, se agostan las hierbas; los árboles pierden su fruta; el hierro se ve corroído por el orín; los bronces se vuelven negros. Si los perros comieran algo que ha estado en contacto con ello, se vuelven rabiosos. Y el betún asfáltico, que no se disuelve ni con hierro ni con agua, se desmorona al punto cuando es salpicado por esta sangre.²

52

El autor de esta conocida afirmación no es otro que Isidoro de Sevilla, quien posiblemente siguió la teoría de Plinio el Viejo, iniciando ya en el siglo VII una corriente que argumentaba la malignidad del cuerpo femenino y que fue continuada en el siglo XIII por Alberto Magno en su obra *De Secretis Mulierum*, donde sostenía que durante el periodo de la menstruación, la mujer es considerada un instrumento del diablo que corromperá todo lo que halle a su alcance. De acuerdo con dicho tratado, quienes no respetasen la distancia durante esos días del mes podían morir por envenenamiento incluso mediante el contacto visual. Así, se creía que los hombres que se relacionasen sexualmente con mujeres en dicho periodo podían llegar a contraer serias enfermedades, estableciendo una relación entre el contagio de enfermedades y las relaciones sexuales con la mujer menstruante (Ibídem: 87).

Gran parte de los autores de la literatura médica antigua y medieval afirmaron unánimemente que la sangre menstrual servía para la nutrición del embrión después de la concepción, a través de una modificación de la circulación sanguínea. La teoría planteaba que, una vez formado el hígado del embrión que, como se ha dicho, era considerado el órgano noble de donde procede toda la sangre del organismo, hacía su aparición una vena que aseguraba la nutrición del feto hasta el parto. Tras el nacimiento de la criatura, la leche, que no era otra cosa que sangre menstrual que había sufrido una fuerte coacción, tomaba el relevo para seguir alimentándolo (Ibídem: 74). Se trata de una afirmación que, si bien no obedece a ninguna verdad científica, conlleva una apariencia lógica.

2. Pasaje procedente de las *Etimologías* (XI, 141, pp. 37-39), de Isidoro de Sevilla (Moral de Calatrava, 2008: 141).

En la Edad Media, el embarazo, el parto y todas las prácticas relacionadas constituían un dominio reservado en mayor medida a las mujeres. Así, el conocimiento y las habilidades de médicos, comadronas y parteras sobre las tareas de asistencia ginecológica eran altamente limitados, como limitado era el desarrollo médico y quirúrgico del periodo medieval. Asimismo, una vez que se aproximaba el momento del parto, las mujeres sentían miedo, un temor lógico que no era en absoluto privativo de las primerizas, sino resultado del peligro que dicho proceso conllevaba y de la elevada tasa de mortalidad que lo rodeaba. Este miedo trasciende a la documentación,

PRÁCTICAS GINECOLÓGICAS: CESÁREA Y ABORTO



Fig. 1. Cesárea atendida por un médico y dos matronas. Avicena, *Canon*, París (Francia), siglo XIII. Besançon, Bibliothèque Municipale, Ms. 457, fol. 260v. Disponible en: http://www.enluminures.culture.fr/Wave/savimage/enlumine/irht5/IRHT_084672-p.jpg

concretamente lo encontramos en muchos testamentos donde mujeres embarazadas lo dejan patente. Por ello, llegado el momento, uno de los factores tranquilizadores ante un alumbramiento era contar con la confianza de una buena comadrona. Además, una vez analizadas las fuentes se puede afirmar que si bien las complicaciones estaban presentes, no era poco el interés que depositaban las parteras y los médicos en superarlas y en mejorar sus prácticas asistenciales.

Un tipo de intervención obstétrica que conllevaba complicaciones permanentemente era la cesárea, tratándose de una de las prácticas más complejas y con menor garantía de éxito en el periodo medieval. Tanto es así que solo se llevaba a cabo *post mortem*. Irene González Hernando (2009: 114) sostiene que las posibilidades de salvar a la madre eran nulas, por lo que únicamente se procedía a practicar la cesárea cuando la mujer había fallecido durante el parto, no existiendo de ese modo ninguna posibilidad de recuperar su vida, aunque sí una mínima probabilidad de salvar a la criatura. Por otra parte y ante el desconocimiento de otros métodos más sencillos o eficaces, la realización de una cesárea implicaba una disección y exposición pública del cuerpo femenino desnudo, lo que generaba rechazo moral y religioso. Bernardo Gordonio, en su *Lilio de Medicina* (1991: 323) incluye el modo de practicar una cesárea, haciendo referencia a que la criatura puede sobrevivir aunque su progenitora haya fallecido gracias al aire que recoge de las arterias, especialmente si la boca de la madre permanece abierta.

González Hernando (2009: 117) llevó a cabo un estudio y análisis de *Las Cantigas de Santa María*, que se redactaron hacia 1252-1284 bajo el patrocinio de Alfonso X el Sabio. Estos textos contienen una serie de milagros relacionados con la intercesión de la Virgen, y muchos de ellos están vinculados a cuestiones ginecológicas. La Cántiga número 7, por ejemplo, contiene la historia de una cesárea que no fue practicada *post mortem* si no mientras la mujer seguía con vida, consiguiendo así salvar tanto a la madre como a la

criatura. La Cántiga gira en torno a una abadesa que, embarazada, es denunciada por las monjas de su convento ante su superior y ayudada posteriormente por la Virgen María. Este caso resulta peculiar puesto que la abadesa procede a exhibir su cuerpo desnudo ante el obispo, sin que este descubra que ha pecado.

Esta historia resulta interesante porque contiene una serie de detalles que la convierten en una fuente de gran importancia dentro de la historia de la ginecología y la obstetricia. En primer lugar, destacar nuevamente que se trata de una cesárea realizada en vida, una proeza médica que es llevada al terreno de lo milagroso.³ En segundo lugar, las escenas que ilustran la práctica permiten observar los procedimientos, corroborando que la cesárea se practicaba a través de una incisión abdominal, apareciendo la abadesa girada de costado, mientras dos ángeles sostienen al recién nacido. Esta técnica se venía utilizando ya desde la Antigüedad y se mantuvo en el mundo medieval, siendo descrita tanto por autores cristianos, tal es el caso del anteriormente citado Gordonio, como por autores hebreos como Maimónides (s. XII-XIII). Los musulmanes, en cambio, no parece que prestaron mucha atención a dicha cirugía, puesto que una shura del Corán prohibía su realización (González Hernando, 2009: 117-118).

54

Un segundo tipo de intervención ginecológica puede ser la requerida en caso de aborto, un campo donde las prácticas sanitarias también contaban con grandes limitaciones. La primera comenzaba en el problema que surgía ante el reconocimiento temprano de la existencia de un embarazo, pues la comprobación dependía en gran medida del cálculo de la propia mujer, quien únicamente podía estar segura tras notar que el feto se movía. Hoy en día, en el diagnóstico del embarazo, una de las manifestaciones más claras es la amenorrea, sin embargo, en el periodo medieval, considerar única y exclusivamente la ausencia de periodo no era señal fidedigna de preñez pues en numerosas obras de medicina se observan constantes alusiones a la retención e irregularidades del flujo, en las que incidía de forma decisiva la falta del hierro en la alimentación. Por su parte, las especialistas también debían esperar mucho tiempo antes de poder cerciorarse de la veracidad de un embarazo que, en la mayor parte de los casos, venía demostrado por el abultamiento del vientre o bien mediante una exploración del cuello uterino; los únicos métodos que permitían establecer un diagnóstico seguro, aunque relativamente tardío (García Herrero, 1990: 35-36). Damián Carbón (2000), sin embargo, asegura en su obra que ya desde tiempos remotos era posible interpretar el estado de preñez a través del análisis de la consistencia de la orina, una idea que sorprende porque parece que no podía ser posible ante la falta de medios científicos.

Con el paso del tiempo iba aumentando el riesgo que conllevaba un aborto para la embarazada. La sustancia abortiva de uso más extendido,

3. Irene González (2009) apunta que el autor, consciente de la dificultad del caso, no pretende demostrar su veracidad científica, más bien al contrario, pues lo presenta como un hecho extraordinario resultado de la misericordia y del poder ilimitado de la Virgen. La autora subraya que tan pocas garantías de éxito ofrecían las cesáreas, que estas entraban con frecuencia en el campo de la mitología, la leyenda o el milagro.

según Claudia Opitz (1992: 351), era el cornezuelo de centeno, un hongo que podía resultar extremadamente peligroso si se administraba en grandes dosis en casos en que el feto se encontrase ya bastante desarrollado ya que, en numerosas ocasiones, podía provocar la muerte no solo del embrión sino también de la madre. Por otro lado, en *El Libro de la práctica médica*, de Abu al-Qasim (siglo XI), se recoge un apartado dedicado al instrumental empleado por el médico en caso de aborto involuntario. Se trata de una explicación, acompañada por sus correspondientes ilustraciones, que contiene diversos objetos relacionados con la exploración y la cirugía ginecológica, más concretamente, con la extracción del feto en caso de aborto (González Hernández, 2009: 112-113). Esta fuente llama enormemente la atención porque, si bien no se puede considerar que ilustre la realidad médico-ginecológica del periodo medieval, nos adentra, con explicaciones explícitas e imágenes del instrumental incluidas, en las prácticas obstétricas llevadas a cabo en su contexto.

Para llegar a comprender bien esta práctica es importante, sin embargo, aclarar las diferentes percepciones que había en torno al aborto en la Edad Media y que variaban sustancialmente según fuese aborto provocado o involuntario. Así, mientras que la interrupción involuntaria del embarazo era vista como una desgracia, el aborto voluntario era concebido como un delito o un pecado que merecía su correspondiente castigo. Sobre él recaía una condena social, moral y religiosa que tenía relación con las teorías cristianas en torno a la creación del ser humano: algunos autores coincidían en afirmar que hacia el día cuarenta de gestación, Dios infundía el alma a un embrión que ya tenía los órganos principales y una apariencia similar a un ser humano, por lo que lo consideraban un *niño* o un *hombre* en un estado inicial de desarrollo. Por ello, provocar un aborto era considerado homicidio o, más concretamente, infanticidio. Además, al abortar, igual que ocurría si la criatura no sobrevivía tras la práctica de la cesárea, se perdía toda posibilidad de un bautizo, quedando alejado de cualquier tipo de salvación (González Hernández, 2009: 109).



Fig. 2. Cesárea atendida por un médico y una matrona. *Manuscrito misceláneo*, ca. 420-1430. Londres, Wellcome Library, Ms. 49, fol. 38v. Disponible en: http://wellcomeimages.org/indexplus/obf_images/18/db/2acccc712af9175f3d5d7e06ac29.jpg

Sigue sin saberse con certeza, sin embargo, con qué frecuencia y en qué medida se llevaban a cabo la anticoncepción y el aborto. Por lo que se desprende de numerosos textos relacionados con el tema, redactados por clérigos, confesores y teólogos, es posible suponer la existencia entre los creyentes medievales y, especialmente, entre las mujeres de un cierto deseo de controlar los nacimientos, sobre todo en los casos de las relaciones que se establecían por placer, ya fuesen en el marco del matrimonio o extramatrimoniales y en los burdeles. En estas mismas fuentes son mencionados, aunque con mucha precaución, diversos métodos que podía emplear una mujer para evitar las consecuencias de sus relaciones: drogas abortivas o tinturas esterilizantes, además de ciertas prácticas mágicas, como el uso de amuletos (Opitz, 1992: 349).

EL PLACER SEXUAL

56

La capacidad sexual de la mujer resulta particularmente inquietante. En cualquier caso, toda discusión sobre el tema tiene imperativamente la finalidad de la procreación. Los teólogos afirman que para asegurar la continuidad de la especie ha sido necesario acompañar de placer ese acto «tan difamante, realizado con ayuda de órganos tan vergonzosos». Galeno, por ejemplo, proporcionaba la idea de una finalidad aceptable respecto al acto sexual, sosteniendo que estas partes habían sido dotadas por la naturaleza de una sensibilidad superior a la de la piel y que no había por qué asombrarse del goce ni del deseo precursor (Thomasset, 1992: 80). El contacto carnal, incluso entre los esposos, daba lugar a una contaminación moral que únicamente se justificaba por el dictado divino de la procreación. Por ello, cualquier conducta sexual que no tuviera dicho propósito quedaba condenada, de tal manera que la virginidad y la continencia sexual o abstinencia se convirtieron en los referentes de la vida cristiana, haciendo del matrimonio un medio por el que evitar la tentación.

Es evidente que durante la Edad Media y ante la importante presencia de la ideología religiosa cristiana existió una clara necesidad de hacer compatibles el coito y la castidad. Sin embargo, esto era la teoría, pues la existencia de un pasaje en el *Trótula* que recoge consejos para que las jóvenes recién desposadas pudieran fingir la virginidad perdida con anterioridad demuestra que no se cumplía ni uno ni otro precepto con tanta frecuencia como el discurso religioso desearía (Iglesias Aparicio, 2003: 179). Por su parte, encontramos también que la masturbación femenina es presentada con todo lujo de detalles en los escritos médicos, lo que demuestra un claro interés y preocupación por el placer femenino. Al final del siglo XIII y comienzos del XIV se produce un considerable desarrollo del arte erótico. Algunos médicos proponen consejos de los que, según Claude Thomasset (1992: 83),

no renegarían los modernos manuales de sexología. Se describen con precisión las caricias que permiten conducir a la mujer al estado deseado: la sincronización en la emisión del uno y otro semen en el orgasmo. Además, en contadas ocasiones se alude a la excitación del clítoris.

A través de distintas fuentes queda prácticamente comprobada la existencia de relaciones eróticas completamente distintas de la sexualidad en el marco del matrimonio. Por un lado, en el *Canon de Medicina* de Avicena aparece una afirmación del derecho al placer y parece considerar inevitable que las mujeres frustradas conozcan a otros hombres o busquen satisfacción en compañía de sus compañeras (Thomasset, 1992: 83). Por otro lado, Alberto Magno admite las caricias preliminares al acto sexual y en su obra *De Secretis Mulierum* recoge una referencia a la importancia del placer femenino, siempre en el caso de que a las mujeres les fuera posible elegir compañero, y admite la eficacia del coito en los casos de sofocación. Este pasaje de Alberto Magno deja ver que no se habla, sin embargo, del placer por el placer, sino que se trata de un placer supeditado que responde a una necesidad fisiológica:

Elas desean profundamente el coito por la sobreabundancia de la materia que retienen. Por lo tanto, es un pecado contra la naturaleza impedirles esto y no dejarles tener sexo con el hombre que ellas elijan. Esta práctica, por supuesto, está en contra de la costumbre, así que esto es todo sobre este tema (Moral de Calatrava, 2008: 138).

Por su parte, en el *Lilio de Medicina*, Bernardo Gordonio (1991: 321) dedica un pasaje a explicar la manera en que «se ha de echar el varón con la mujer». En él propone que la pareja se disponga a mantener sus relaciones después de la medianoche y que el proceso comience con el varón besando y abrazando a la mujer, acariciándole el pecho y lo que él llama *el pendejo e el periteneón* y que, se supone, debe ser el clítoris. El autor explica que con ello se pretende estimular a la mujer, quien lanza su espera más tardíamente, con el objeto de que ambos fluidos confluyan juntamente. Finalmente, aconseja al varón permanecer sobre la mujer sin hacer movimiento alguno y una vez que se levante, ella deberá quedarse con las piernas extendidas, boca arriba y dormir en esa posición para facilitar el embarazo. A partir de este pasaje, y pasando por encima la creencia de que una posición horizontal y carente de movimiento facilitaba que la simiente se adhiriese a las paredes del útero, es interesante que en un manual de medicina se destaque la estimulación de la mujer, pues el objetivo de las relaciones era meramente reproductivo y el placer se encontraba en un segundo plano.

Por último, contamos con una obra que figura en un manuscrito de lengua catalana, bajo el transparente título *Speculum al fodri (Tratado del joder)* y que describe veinticuatro posiciones para las relaciones sexuales a través de un lenguaje estrictamente técnico (Thomasset, 1992: 83). Sea como

fuere, los tratados médicos estudiaron el placer sexual asociándolo con la conservación de la salud y los distintos estudios filosóficos se dirigieron a encontrar la explicación lógica de la función del éxtasis en la reproducción (Moral de Calatrava, 2008: 140).

CONCLUSIONES

58

Se puede afirmar, como conclusión, que los textos que componen el *corpus* médico desde la Antigüedad hasta la Baja Edad Media dejan patente el interés y la preocupación por el conocimiento, el análisis y la comprensión del cuerpo humano en general y del cuerpo femenino en particular. En relación con ello, llama la atención que muchas de las cuestiones que se abordan en dichos textos obedecen a la lógica, especialmente las que son fruto de un desarrollo teórico y no tanto de una observación práctica, puesto que los autores masculinos no tuvieron acceso al cuerpo femenino y escribieron sus textos partiendo de la suposición teórica o de lo que las mujeres, probablemente las parteras, les contasen a raíz de sus exploraciones. Las féminas no solían acudir a los médicos por esa norma ética que no les permitía mostrar su cuerpo a otro hombre que no fuese su marido, lo que les llevaría a tratarse entre ellas o a acudir a las matronas o sanadoras especializadas. Es muy probable, por tanto, que al margen de estos textos existiera un saber femenino dotado de conocimientos teóricos y prácticos que no aparece explicitado en los tratados oficiales.

Por último, cabe destacar que existe una clara diferencia entre lo que recoge el discurso teórico oficial y la cotidianeidad: ni se cumplían los preceptos de virginidad o castidad de forma estricta, ni las cuestiones sobre el placer femenino reflejaban el discurso dominante. No obstante, los textos muestran que, a pesar de la rigidez de las prohibiciones religiosas, el placer de la pareja —y, muy en particular, el placer de la mujer— ha ocupado un sitio central en las preocupaciones de la Europa bajomedieval. El hecho de encontrar referencias al placer femenino resulta muy interesante si se analiza como una forma de resistencia a ese pensamiento que vinculaba las relaciones sexuales únicamente con la procreación.

BIBLIOGRAFÍA

- DE LA FUENTE, José Antonio (2002). *La Biología en la Antigüedad y la Edad Media*, Salamanca: Editorial Universidad de Salamanca.
- FUSTER GARCÍA, Francisco (2009). «La historia de las mujeres en la historiografía española: propuestas metodológicas desde la historia medieval». *Edad Media: revista de Historia* (10), 248-249.

- GARCÍA HERRERO, María del Carmen (1990). *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV, Volumen 1*, Zaragoza: Ayuntamiento de Zaragoza.
- GONZÁLEZ HERNANDO, Irene (2009). «Posiciones fetales, aborto, cesárea e infanticidio. Un acercamiento a la ginecología y puericultura hispánica a través de tres manuscritos medievales». *Miscelánea Medieval Murciana*, XXXIII, 99-122.
- (2013). «La Cesárea». *Revista Digital de Iconografía Medieval*, vol.V (10), 1-15.
- IGLESIAS APARICIO, Pilar (2003). *Mujer y salud. Las Escuelas de Medicina de mujeres de Londres y Edimburgo*. Universidad de Málaga. [Tesis doctoral].
- JACQART, Danielle y THOMASSET, Claude (1989). *Sexualidad y saber médico en la Edad Media*. Barcelona: Labor.
- MORAL DE CALATRAVA, Paloma (2008a). «El cuerpo del deseo. El discurso médico medieval sobre el placer sexual». *Studium Medievale* (1), 135-147.
- (2008b). *La Mujer Imaginada. La construcción cultural del cuerpo femenino en la Edad Media*. Murcia: Nausicaä.
- OPITZ, Claudia (1992). «Vida cotidiana de las mujeres en la Baja Edad Media (1250-1500)». En DUBY, Georges y PERROT, Michelle (dirs.). *Historia de las mujeres en Occidente. Tomo 2, La Edad Media*. Madrid: Taurus. 321-390.
- THOMASSET, Claude, (1992) «La naturaleza de la mujer». En DUBY, Georges y PERROT, Michelle (dirs.). *Historia de las mujeres en Occidente. Tomo 2, La Edad Media*. Madrid: Taurus. 61-92.

FUENTES

- DÍES DE CALATAYUD, Manuel (1993). *Flores del tesoro de la belleza. Tratado de muchas medicinas o curiosidades de las mujeres*. (Introducción de VINYOLÉS, Teresa; prólogo de ROMA, Josefina). Palma de Mallorca: José J. Olañeta Editor.
- GORDONIO, Bernardo (1991). *Lilio de medicina: un manual básico de medicina medieval*. (Ed. CULL, John y DUTTON, Brian). Madison: Hispanic Seminary of Medieval Studies.
- IBN SA'ID, Arib (1983). *El libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos: tratado de obstetricia y pediatría hispano árabe del siglo x*. ARJONA CASTRO, Antonio (trad.). Córdoba: Diputación Provincial.
- MARTÍNEZ CRESPO, Alicia (ed.) (1995). *Manual de mugeres en el qual se contienen muchas y diversas reçetas muy buenas*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.

