

POSICIONES FETALES, ABORTO, CESÁREA E INFANTICIDIO. UN ACERCAMIENTO A LA GINECOLOGÍA Y PUERICULTURA HISPÁNICA A TRAVÉS DE TRES MANUSCRITOS MEDIEVALES¹

*Irene González Hernando*²

RESUMEN

Este artículo constituye una primera aproximación al estudio de las relaciones entre arte, ciencia y pensamiento religioso, en el ámbito geográfico de la Península Ibérica entre los años 1000 y 1400. Valiéndonos de la obra de arte como fuente histórica, nos acercamos a algunos de los temas centrales de la ginecología y puericultura, desarrollada bajo la órbita del pensamiento islámico, el hebreo y el cristiano. Es por ello que las piezas analizadas son el Códice Rico de las *Cantigas de Santa María* (2ª mitad s. XIII), una copia bajomedieval del tratado árabe de Abulcasis (inicios s. XIV) y un ejemplar del libro hebreo *Miqosi ha-Leda* (s. XIV), tratando con ello de reflejar la pluralidad religioso-cultural del mundo hispano. A partir de los textos e imágenes contenidos en estos manuscritos se estudian los siguientes temas: las posiciones fetales, el aborto, la cesárea y el infanticidio. Estos saberes ocuparon un lugar importante en la reflexión del hombre medieval, ya que llevaban aparejados un cierto grado de marginalidad, al situarse en espacios liminares entre la vida y la muerte, en los que las mujeres jugaban un papel central, haciéndolos especialmente interesantes para un estudio interdisciplinario de tipo académico.

Palabras claves: Arte, Ciencia, Edad Media, Ginecología, Posiciones fetales, Aborto, Cesárea, Infanticidio.

Fecha de recepción: 5 septiembre 2009. Fecha de aceptación: 30 octubre 2009.

1 Este texto es el resultado de dos trabajos presentados en Londres y Leeds en 2009: «La configuración del feto en los textos e imágenes de la Edad Media hispánica», *20th Colloquium: Medieval Hispanic Research Seminar*, Queen Mary College, Londres (Reino Unido), 26 Junio 2009; y «The otherness of women: images of pregnancy and childbirth in Spanish medieval manuscripts», sesión 217 («The representation of the other in Medieval Spain»), *International Medieval Congress*, University of Leeds, Leeds (Reino Unido), 13 de Julio 2009.

2 Dpto. Historia del Arte Medieval. Universidad Complutense de Madrid. España. Email: irgonzal@ghis.ucm.es.

ABSTRACT

This paper deals with the relation between art, science, and religion in the Iberian Peninsula from 1000 to 1400. More specifically, we propose an analysis of some topics related to pregnancy and infancy in the Peninsula, by using works of art as historical primary sources, without forgetting the religious and cultural diversity linked to the coexistence of Muslims, Jews, and Christians in medieval Spain. Thus, three manuscripts will be the central point of this paper: firstly the Christian Códice Rico of the *Cantigas de Santa María* (2nd half of 13th century), secondly one Late Medieval copy of the Muslim treatise of Abulcasis (beginning of the 14th century), and finally the Hebrew book *Miqosī ha-Leda* (14th century). Thanks to these manuscripts it will be possible to analyze certain preoccupations: the fetal positions, the abortion, the caesarean section, and the infanticide. All of them were thought as marginal knowledge, placed between life and death, and linked to female roles, what make them especially interesting as an academic topic.

Keywords: Art, Science, Middle Ages, Gynecology, Fetal Positions, Abortion, Caesarean, Infanticide.

1. INTRODUCCIÓN: LA GINECOLOGÍA EN LA PENÍNSULA IBÉRICA ENTRE EL AÑO 1000 Y EL 1400

Entre el año 1000, en que Abulcasis compone su *Kitab al-Tasrif*, y el siglo XIV, en que un autor hebreo escribe el *Miqosī ha-Leda*, transcurren más de trescientos años de fructífera producción en el ámbito de la ginecología en el mundo hispano, donde si algo cabe destacar es la coexistencia entre judíos, musulmanes y cristianos, y su interacción en pos del conocimiento médico³. La contribución islámica al conocimiento obstétrico fue especialmente reseñable. Para empezar el árabe era el idioma de intercambio o *lengua*

3 El período entre el año 1000 y 1500 fue especialmente importante en el desarrollo de la medicina en la Europa centro-occidental. Si en los siglos previos, la ciencia en general y la medicina en particular se desarrollaban casi exclusivamente en los monasterios, a partir del año 1000 se observaron cambios significativos. En primer lugar, el éxito de la Escuela de Salerno, en el Sur de Italia, irradió a toda Europa la idea de que el conocimiento podía ser tarea de laicos, inclusive de mujeres, suponiendo una renovación de los estudios médicos. En paralelo se desarrolló una sociedad cada vez más urbana, aparecieron las primeras universidades con sus correspondientes facultades de medicina (Bolonía 1088, Montpellier 1220, etc.), hubo un interés creciente por las prácticas quirúrgicas, y las mujeres fueron adquiriendo más responsabilidad en el campo de la obstetricia (véanse por ejemplo los casos de Trótula de Salerno e Hildegarda de Bingen). Todo ello contribuyó a ensanchar las fronteras del estudio médico. La Península Ibérica, como parte de esa Europa occidental, experimentó cambios similares, aunque siempre bajo la óptica de un interesante intercambio científico entre musulmanes, judíos y cristianos. Para más detalle sobre la medicina hispana bajomedieval pueden verse los estudios de Luis García Ballester: GARCÍA BALLESTER, L.: *Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII-XVI. I. La minoría musulmana y morisca*, Madrid, Akal, 1976; y GARCÍA BALLESTER, L.: «Medical Science in Thirteenth-Century Castile: Problems and Prospects», *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 61, núm. 2 (1987), pp. 183-202.

franca en el terreno científico. Además los musulmanes, como herederos de los conocimientos de la Antigüedad Clásica, contribuyeron a su difusión, traduciendo numerosos textos del griego al árabe, siendo tal vez los más importantes para la ginecología los de Hipócrates (s. V-IV a.C.) y Galeno (s. II a.C.). Al mismo tiempo, los médicos y escritores musulmanes gozaron de una gran reputación en el seno de la sociedad multicultural que caracterizaba la Península⁴. Escribieron tratados tanto de orientación generalista como de tipo monográfico. Por lo tanto, junto con textos *enciclopedistas* que incluían secciones más o menos extensas dedicadas a la ginecología, como el de Abulcasis (siglo XI)⁵ y el de Averroes (siglo XII)⁶, hubo otros más específicos, como el *Libro de la generación del feto*, escrito por Arib Ibn Sa'id a finales del siglo X en Córdoba⁷, el único enteramente dedicado a la obstetricia, al menos que se haya conservado hasta nuestros días.

Los judíos también desempeñaron un papel clave en la medicina hispánica. Aunque en la mayor parte de las ocasiones se sirvieron del árabe como idioma científico, a partir del siglo XIII empezaron a redactar algunos textos en hebreo⁸. Sus contribuciones en el campo de la literatura obstétrica fueron reseñables, destacando las aportaciones de Maimonides (s. XII), Sheshet Benveniste (s. XII)⁹, o el texto anónimo titulado *De las difi-*

4 De acuerdo con Nunemaker, si España ocupó una posición preeminente en la ciencia medieval, *fue seguramente por los científicos árabes que vivían, escribían y ejercían su labor en España*: «[...] because of the great Arabic physicians who lived, wrote, and practiced in Spain [...]» [NUNEMAKER, J. H.: «Obstetrical and Genito-Urinary Remedies of Thirteenth Century Spain», *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 15 (1944), p.162].

5 Abu al-Qasim (o Abulcasis) escribió un texto enciclopédico titulado el *Kitab al-Tasrif*, en las primeras décadas del siglo XI (antes de 1020). Incluía un capítulo dedicado al instrumental necesario para la cirugía obstétrica.

6 Dentro de la obra de Averroes se incluye la *Paráfrasis expositiva «De las facultades naturales» de Galeno*, en la que trata, entre otros, del proceso de generación humana, la naturaleza y funciones del útero, la función de las comadronas, el parto y sus dificultades, incluyendo la muerte del niño antes del nacimiento. Para más detalle véase VÁZQUEZ DE BENITO, C. (traducción y estudio crítico): *Obra médica. Averroes*, Sevilla, Servicio de Publicaciones de la UMA, 1998, pp. 146-171.

7 Los árabes fueron grandes compiladores. De hecho, *El libro de la generación del feto*, de Arib ibn Sa'id no era totalmente original, sino más bien una recreación, reinterpretación y actualización de las teorías de Hipócrates, Aristóteles y Galeno. Una traducción al castellano de este libro puede consultarse en: ARJONA CASTRO, A. (traducción y estudio crítico): *El Libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos. Tratado de Obstetricia y Pediatría del siglo X de Arib Ibn Sa'id*, Sevilla, Sociedad de pediatría de Andalucía occidental y Extremadura, 1991.

8 Para más detalles, pueden verse BARKAÍ, R.: «Perspectivas para la historia de la medicina judía española», *Espacio, Tiempo y Forma, Serie III, Historia Medieval*, vol. 6 (1993), p. 481) y BARKAÍ, R. (traducción y estudio crítico): *Les infortunes de Dinah: Le livre de la génération. La gynécologie juive au Moyen Âge*, Paris, Du Cerf, 1991.

9 De acuerdo con GONZÁLEZ NAVARRO, G.; USANDIZAGA BEGURISTÁIN, J.A.: *Historia de la Obstetricia y Ginecología Española*, Madrid, Habe Editores & SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), 2006, vol. I. p.86. Sheshet Benveniste escribió el *Magen ha-Rosh*, que trata de los medicamentos que evitan la esterilidad, el aborto y distintos tipos de enfermedades ginecológicas. Este libro fue objeto de traducción y estudio, en una tesis doctoral, aún inédita, cuya referencia es la siguiente: ELJARRAT, M.: *El Maguen ha-Rosh: Tratado de ginecología de Sheshet Benveniste*, Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 1989.

cultades del nacimiento o *Miqos̄ ha-Leda* (s. XIV)¹⁰. Este último incluyó varias páginas con ilustraciones de las distintas posiciones del feto dentro del útero, en las cuales nos detendremos más adelante. Además, los judíos fueron excelentes traductores y gracias a ellos muchas obras originalmente escritas en árabe estuvieron disponibles no sólo en latín, sino también en castellano, en un momento en que las lenguas vernáculas iban adquiriendo una importancia creciente en la Península.

La ginecología cristiana asumió las contribuciones de judíos y musulmanes, y las adaptó a su propia forma de pensar, agregando una serie de cuestiones que tenían que ver con la teología y filosofía cristiana. Así, por ejemplo, sus médicos rechazaron frontalmente cualquier tipo de medida anticonceptiva o abortiva, incluso en aquellos casos en que la vida de la madre corría peligro, lo que no impidió que hubiese excepciones notables¹¹. También los autores cristianos escribieron textos médicos, destacando entre otras las aportaciones de Arnau de Villanova (s. XIII) y Juan Gil de Zamora (s. XIII-XIV)¹². Una de las especificidades del contexto cristiano fue la progresiva regulación de la actividad médica, potenciando las incipientes universidades. Ahora bien, aunque partir del siglo XIII fueron apareciendo distintas universidades en los reinos de Castilla y Aragón (Salamanca 1243, Sevilla 1254, Lérida 1300 y Valladolid 1346), los médicos no diplomados eran mucho más numerosos que los que habían pasado por las aulas. Por tal motivo la monarquía, tratando de contrarrestar esta situación, estableció un sistema de exámenes ante un tribunal por el que debían pasar todos aquellos que querían obtener una licencia para ejercer su oficio (véase el *Fuero Real*, de Alfonso X el Sabio de 1283¹³).

Para concluir esta primera parte, habría que insistir en que el conocimiento obstétrico de la España medieval ignoró las fronteras políticas, religiosas y culturales¹⁴. Así pues, musulmanes, judíos y cristianos vivieron bajo un marco cultural común, caracterizado por la admiración por la medicina griega (especialmente Hipócrates y Galeno), la concepción de la enfermedad como un castigo divino a los pecados cometidos por la humanidad, el rechazo a la disección del cuerpo humano, la división de responsabilidades entre hom-

10 El libro titulado *De las dificultades del nacimiento* (*Miqosi ha-Leda*, BNF, ms. héb. 1120, ff.66v-67r), fue estudiado y editado por: BARKAÍ, R.: «A Medieval Hebrew treatise on Obstetrics», *Medical History*, vol. XXXIII (1989), pp. 96-119.

11 Para comprobar la existencia de excepciones, basta echar un vistazo a los milagros narrados en las *Cantigas de Santa María*, escritas bajo el patrocinio de Alfonso X el Sabio (2ª mitad del siglo XIII) y que se refieren a mujeres cristianas que son perdonadas inclusive después de haber cometido infanticidio (Cantiga 17), acción que sin duda era mucho más grave que las medidas anticonceptivas y abortivas.

12 Arnau de Villanova (1238-1311) estudió medicina en Montpellier y ejerció también en la corona de Aragón. Juan Gil de Zamora (1241-1318) escribe un texto enciclopédico titulado *Historia naturalis, canonica et civilis*.

13 GONZÁLEZ NAVARRO, G.; USANDIZAGA BEGURISTÁIN, J.A.: *Historia de la Obstetricia y Ginecología Española*, Madrid, Habe Editores & SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), 2006, vol. I, p. 91.

14 BARKAÍ, R.: «Perspectivas para la historia de la medicina judía española», *Espacio, Tiempo y Forma, Serie III, Historia Medieval*, vol. 6 (1993), p. 491.

bres y mujeres dedicados a la obstetricia¹⁵, o la fuerte relación entre prácticas que hoy consideraríamos científicas y extra-científicas (por ejemplo, medicina y astrología)¹⁶. Habitualmente, el diálogo intelectual entre las tres comunidades fue fluido, lo que no impidió que en determinadas ocasiones hubiese ciertas fricciones o conflictos. Así, por ejemplo, circularon ciertas opiniones en contra de la asistencia de matronas judías a partos cristianos, y se pusieron trabas cuando médicos hebreos querían examinarse ante tribunales cristianos. No obstante, la estrecha relación entre pensamiento científico y teológico acercó las opiniones de judíos, musulmanes y cristianos, las tres religiones del *Libro*. Las obras de arte y las fuentes documentales fueron testigos de todo ello, como iremos viendo en los sucesivos apartados del presente artículo.

2. LAS POSICIONES FETALES EN EL *MIQOSĪ HA-LEDA*

Una vez presentado el marco general de la ginecología hispana, se analizarán uno a uno los temas enumerados en el resumen, comenzando por las posiciones fetales que podían causar complicaciones en los partos, cuestión que estudiaremos a partir del *MiqosĪ ha-Leda* o *Las dificultades del nacimiento*. Este libro, conservado en la Biblioteca Nacional de Francia (BNF, ms. heb. 1120, ff. 66v-67r) y escrito en hebreo (seguramente por un judío de la Península del siglo XIV), fue estudiado y traducido en 1989 por Ron Barkaï.

Es una obra breve¹⁷ que contiene, entre otras, reflexiones sobre *embriología*, área de conocimiento de gran tradición en el mundo medieval, que bebe a su vez del conocimiento heredado de autores de la Antigüedad, como los griegos Hipócrates (s. V-IV a.C.) y Sora-

15 Con frecuencia los varones se dedicaron a los aspectos más teóricos de la medicina (escritura de manuales y textos médicos) mientras que las mujeres se centraron en el ejercicio práctico de la misma (trabajando como matronas y nodrizas). Esta división de responsabilidades se observa por igual en el mundo islámico, judío y cristiano. Así pues, entre los árabes eran las mujeres las que asistían a las parturientas, ya que el pudor ante la exposición del cuerpo femenino desnudo llevaba a rechazar la presencia de doctores hombres [véase GONZÁLEZ NAVARRO, G.; USANDIZAGA BEGURISTÁIN, J.A.: *Historia de la Obstetricia y Ginecología Española*, Madrid, Habe Editores & SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), 2006, vol. I. p. 81 y LYONS, A.S.; PETRUCELLI, J.: *Histoire illustrée de la médecine*, Paris, Presses de la Renaissance, 1979, p. 301]. Algo similar ocurría entre los hebreos, ya que fueron también las mujeres las que se volcaron a la atención directa de las parturientas, tal como se desprende de las biografías de judías trabajando en la corona de Aragón en el siglo XIV, que recogió Cardoner Planas en su estudio de 1949 [véase CARDONER PLAÑAS, A.: «Seis mujeres hebreas practicando la medicina en el reino de Aragón», *Sefarad*, vol. 9, núm. 2 (1949), pp. 441-445]. Finalmente, sin distanciarse de lo que habían hecho judíos y musulmanes, fueron las matronas cristianas quienes asistieron a las parturientas, mientras que la intervención de médicos varones quedó relegada a los casos de complicaciones severas, en que la vida de la madre o el niño corría peligro. [Para más detalle sobre el papel desempeñado por las mujeres en el campo médico, puede verse GREEN, M.H.: *Women's Healthcare in the Medieval West*, Hampshire, Ashgate, 2000.]

16 Respecto a la relación entre medicina y astrología en el mundo judío, puede verse el texto de BARKAÏ, R.: «Perspectivas para la historia de la medicina judía española», *Espacio, Tiempo y Forma, Serie III, Historia Medieval*, vol. 6 (1993), p. 488.

17 De hecho, según Barkaï (1989), seguramente la obra no sea más que una parte de un texto bastante más extenso. BARKAÏ, R.: «A Medieval Hebrew treatise on Obstetrics», *Medical History*, vol. XXXIII (1989), pp. 96-119.

no de Éfeso (s. II a.C.), y el latino Muscio (s. V d.C.)¹⁸. A grandes rasgos, la embriología medieval afirma que el desarrollo del feto en el útero tiene lugar del siguiente modo¹⁹. Después del coito, la matriz se cierra, dejando aislada la simiente. Seguidamente se van creando las membranas que envuelven el embrión. A continuación el embrión atraviesa cuatro etapas. En la primera, que dura seis o siete días, domina el esperma, así que el cuerpo tiene una consistencia y apariencia similar a la leche. Viene después una segunda fase, de nueve días de duración, en que el semen parece llenarse de sangre y adquirir consistencia, además de formarse el corazón, el hígado y el cerebro, que son todavía minúsculos. En la tercera fase, con una duración de doce días, el feto parece un boceto, de tal modo que se van dibujando las distintas partes²⁰. En la cuarta fase, que comienza en torno al día cuarenta de la gestación, todas las partes del cuerpo son visibles, con lo que algunos autores hablan ya de *niño*, es decir un ser humano de corta edad. Además es en torno a esta fecha cuando, según algunos autores, Dios infunde alma al cuerpo, estando entonces ante un ser humano completo²¹. La entrada del alma es la que hace que el niño

18 Entre los autores medievales que escribieron acerca de la embriología, contamos con figuras adscritas a las tres comunidades. Así pues, hubo escritores procedentes del ámbito cristiano (Isidoro de Sevilla del s. VII, Hildegarda de Bingen del s. XII, Alberto Magno del s. XIII, Arnau de Villanova del s. XIII-XIV), del ámbito islámico (Rhazes del s. IX, Arib Ibn Sa'íd del s. X, Abulcasis del s. X-XI, Avicena del s. XI, Averroes del s. XII) y del ámbito hebreo (*Los infortunios de Dina* del s. XIII-XIV y el *Miqosí ha-Leda* del s. XIV). Algunos de estos autores vivieron en España (como Isidoro de Sevilla, Arnau de Villanova, Abulcasis, Arib Ibn Sa'íd o Averroes), o fueron bien conocidos en nuestro territorio, gracias a las copias de sus obras que llegaron hasta aquí. Éste fue el caso de Rhazes, que nació en Teherán hacia el 855, pero cuyo tratado, el *Kitab*, fue traducido al latín como el *Liber medicinalis Almansori* por Gerardo de Cremona, en Toledo en 1175. Así que sus comentarios fueron plenamente asimilados en la Península. En cualquier caso, los escritos medievales sobre embriología no supusieron una ruptura respecto a la tradición. Más bien al contrario, todos bebieron de las fuentes comunes de la Antigüedad. Escritores como Hipócrates, Sorano o Muscio ya habían mostrado una gran preocupación por la embriología y por ello ejercieron una influencia decisiva en el mundo medieval. [Para más información, véase el capítulo V de LAURENT, S.: *Naître au Moyen Âge. De la conception à la naissance: la grossesse et l'accouchement (XII-XV siècle)*, Paris, Le Léopard d'Or, 1989, pp.83-98 y NEEDHAM, J.: *A History of Embryology*, Cambridge, University Press, 1959 (1ª ed. 1934).]

19 Para explicar el desarrollo del feto, seguiremos la síntesis de LAURENT, S.: *Naître au Moyen Âge. De la conception à la naissance: la grossesse et l'accouchement (XII-XV siècle)*, Paris, Le Léopard d'Or, 1989, pp. 83-98].

20 Dice Hildegarda que el feto es como una figura que el artista va modelando poco a poco. Recogemos sus palabras: «Todo será formado de manera completa y precisa, semejante a una figura que el pintor moldea con precisión para darle una forma concreta. En todos los lugares donde alguna vez deberá haber miembros, se hacen cortes hasta la fina piel que aún mantiene unido todo esto; es semejante al barro que se agrieta por el calor del sol. Después, la carne seca será liberada del veneno, y una verdadera carne será regada por verdadera sangre. Por el calor de la madre, todo ello se desarrollará y dará lugar a un informe masa grasienta que aún carece de vida. Esta obra se realiza en un mes, o sea, justo en el tiempo que la luna crece y decrece» [PAWLIK, M. (traducción y estudio crítico): *El arte de sanar de santa Hildegarda. Compendio del saber médico de la Edad Media*, Girona, Tikal, 1997, p. 86].

21 Explica LAURENT, S.: *Naître au Moyen Âge. De la conception à la naissance: la grossesse et l'accouchement (XII-XV siècle)*, Paris, Le Léopard d'Or, 1989, pp. 91-98, en relación con el desarrollo del alma, que tres teorías circulan en la Edad Media: 1) la que considera que el alma se constituye antes que el feto, 2) la que considera que cuerpo y alma se crean a la vez, y 3) la que dice que el alma se forma después del cuerpo, ésta última la más extendida de todas. Los autores que apoyan esta teoría no se ponen de acuerdo en determinar el momento exacto en que el embrión adquiere alma, y así pues unos dicen que esto ocurre cuando Dios así lo decide, mientras que otros lo sitúan cuarenta días después de la concepción. A modo de ejemplo, recogemos lo que dice Hildegarda de Bingen (s. XII) en relación al *afluir del alma*, estando esta autora en el grupo de los que

empiece a moverse y la que, de algún modo, pone en funcionamiento todo el cuerpo. En los meses siguientes, gracias a la sangre materna que lo nutre y al calor que lo rodea, el niño o feto va creciendo poco a poco, al tiempo que se van desarrollando los distintos órganos y partes de su cuerpo. Asimismo, a lo largo de los nueve meses que dura la gestación, el feto se ve sometido a la influencia de diferentes astros, siendo Saturno el más pernicioso de todos ellos, que puede conducirlo a la muerte²².

Uno de los momentos decisivos de este proceso era el final de la gestación, pues entonces el feto se preparaba para salir del útero, colocándose en distintas posiciones, unas más apropiadas que otras. La más idónea era aquella en que la cabeza emergía en primer lugar, asomando después el resto del cuerpo, y que se conoce con los términos de *parto natural*, *nacimiento natural* o *presentación vertical*. El resto complicaban la salida del feto y forzaban la intervención de la matrona, quien intentaba por todos los medios recolocar al niño antes de su venida al mundo. Fueron justamente las posiciones más complejas las que merecieron la atención del autor e ilustrador del *Miqosī ha-Leda*. Fueron éstas las verdaderas *dificultades del nacimiento*, que conducían a la muerte de madre e hijo, especialmente si no se contaba con una matrona suficientemente experimentada. Es por ello que al final del libro se ubicaron dieciséis esquemas que ejemplificaban las posibles ubicaciones del feto en el momento del parto, tal vez traduciendo en imágenes las preocupaciones que previamente se habían expresado a través del texto escrito (**fig. 1**). Había explicado el *Miqosī ha-Leda*:

«El parto natural ocurre generalmente en el séptimo, noveno o décimo mes. En este caso, la cabeza emerge en primer lugar con el rostro mirando hacia abajo, y después el cuello, y a continuación los hombros, permaneciendo las manos pegadas al cuerpo. El parto antinatural ocurre cuando las piernas emergen primero, o cuando lo hacen las manos, o el costado/abdomen. El parto difícil ocurre cuando el feto no puede salir. [...] Las razones para un nacimiento de este tipo pueden ser endógenas o exógenas [...] Se debe a razones endógenas [...] cuando el feto es muy grande o gordo, o cuando es flaco y enclenque y no puede valerse por sí mismo. O cuando el feto está muerto, o cuando tiene

no dan una fecha exacta para este proceso: «Luego, según lo quiera Dios y según lo ordene Él, se acerca el hábito de la vida y toca a esta formación sin que lo sepa la madre, como un violento viento cálido, como un viento que sopla ruidosamente contra una pared, y se introduce a raudales y se adhiere a todas las articulaciones de los miembros de esta figura» (PAWLIK, M. (traducción y estudio crítico): *El arte de sanar de santa Hildegarda. Compendio del saber médico de la Edad Media*, Girona, Tikal, 1997, p. 86).

22 El desarrollo del feto está influido el primer mes por Saturno, el 2º por Júpiter, el 3º por Marte, el 4º por el Sol, el 5º por Venus, el 6º por Mercurio, el 7º por la Luna, el 8º por Saturno y el 9º por Júpiter. La opinión más extendida entre los autores medievales es que el parto ideal es el que se produce a los nueve meses (por ej. Arib Ibn Sa'īd habla de 275 días, Averroes de 9 meses). Afirman los médicos de la Edad Media, apoyándose a su vez en los de la Antigüedad, que un parto a los nueve meses es saludable, frente al de ocho meses que puede poner en peligro al feto. Las connotaciones negativas que pesan sobre el octavo mes están ligadas a la influencia de los astros en el ser humano y más concretamente al planeta Saturno, que es el planeta de naturaleza fría que lleva a la muerte y el que domina en el 1º y 8º mes de gestación. Así lo sostuvieron Arib Ibn Sa'īd (s. XI) o Alberto Magno (*De secretis mulierum*, s. XIII), opinión a la que se sumó más tarde el autor hebreo del *Miqosī ha-Leda* (s. XIV), quien abundó en la explicación de que Saturno, por su naturaleza, impedía el movimiento del niño.

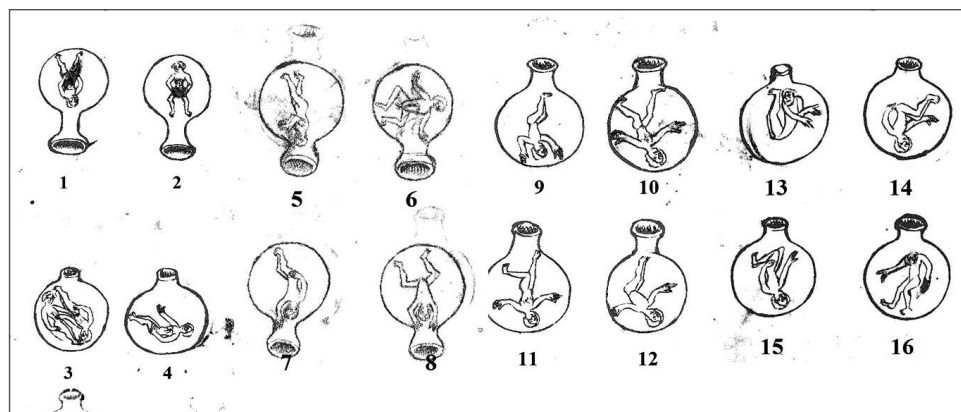


Fig. 1. *Miqosī ha-Leda* o *Las Dificultades del Nacimiento*, s. XIV, procedente de la Península Ibérica, Biblioteca Nacional de Francia (BNF), ms. hébreux 1120, fol. 68v, 69r, 69v y 70r. Los números bajo los esquemas son adiciones propias de la autora.

una cabeza muy grande, o cuando tiene dos cabezas, o cuando se trata de gemelos»²³.

Así pues, las dieciséis imágenes que acompañaron esta descripción representarían diferentes posiciones del feto, la mayor parte de ellas *antinaturales*, y por tanto, causa de posibles complicaciones. Sin embargo, según el estudio de Barkaï (1989), no parece haber una coincidencia exacta entre lo que dice el texto y lo que señalan las imágenes. Según él, las únicas posiciones que son descritas en el texto son la de nalgas (*footling breech presentation*), la compuesta (*compound presentation*) y la transversal (*transverse lie*)²⁴, quedando una serie de esquemas sin explicación alguna. Sin ánimo de cuestionar esta hipótesis, resulta importante volver a mirar las imágenes, ya que tal vez sí que hubiese una conexión más o menos directa entre las ilustraciones y el texto escrito. Lo que ocurriría es que el autor habría incluido distintas variantes de una misma posición. Así la *presentación natural* sería la que aparece en los esquemas n° 1 y 16, la de nalgas en los esquemas n° 2, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15, la transversal en los esquemas n° 4 y 6, y la compuesta en los esquemas n° 5, 7 y 8²⁵. Además restaría el esquema n° 3 que correspondería con el nacimiento de gemelos, no descrito por el autor entre los nacimientos *antinaturales*, pero sí entre los *nacimientos difíciles*. No obstante, hay que reconocer que, como señalaba Barkaï, parece haber alguna distorsión en la realización de estas imágenes. Así, no todos los úteros están orientados en la misma dirección, observándose en los esquemas n° 5, 6

23 Traducción libre del texto original en inglés que puede consultarse en: BARKAÏ, R.: «A Medieval Hebrew treatise on Obstetrics», *Medical History*, vol. XXXIII (1989), p. 115.

24 *Presentación compuesta*: aquella en que las manos se sitúan *junto a* o *en torno a* la cabeza del feto. *Presentación transversal*: aquella en que el feto se sitúa tendido transversalmente, emergiendo en primer lugar los hombros o el costado.

25 La numeración de los esquemas es nuestra, no figura en el manuscrito del siglo XIV. Todos los esquemas citados (del n° 1 al 15) forman parte de la fig. 1.

y 8 un arrepentimiento o corrección a la hora de diseñarlos. En definitiva, da la sensación de que el autor de los dibujos imagina esquemáticamente lo que describe el texto pero que, en ocasiones, duda o está falto de precisiones, y por tanto opta por una imagen menos fidedigna científicamente y más conceptual o simbólica. Hay que tener en cuenta todo el rechazo que generaban las disecciones en el mundo medieval²⁶, con lo que el conocimiento de las posiciones del feto debía proceder del palpado de las matronas y no de la visión directa, de ahí tal vez este esquematismo.

Otra cuestión a resaltar es que los fetos muestran posiciones y movimientos casi acrobáticos, más parecidos a los de un adulto que a los de un embrión. Sin embargo, los tratadistas medievales parecían conocer bien cuál era la posición fetal, es decir aquella en que el embrión está replegado sobre sí mismo, con el cuerpo flexionado, tocando sus rodillas con la cabeza. Este conocimiento, que habrían heredado de los griegos²⁷, lo recogía muy bien Isidoro de Sevilla en el siglo VII, aunque enmarcándolo dentro de su pensamiento cristiano y ligándolo a conceptos como la misericordia o la creación divina²⁸.

De nuevo, podríamos pensar que fueron las limitaciones impuestas por la falta de disección, las que llevaron al artista a optar por una representación más cercana a la imagen de un adulto en miniatura que a la de un feto. No obstante, el hecho de que existan evidencias escritas de un conocimiento más fidedigno, nos llevan a replantear la cuestión. Tal vez deberíamos preguntarnos si este tipo de representación no está ligada a la idea de que desde el momento en que el feto adquiere alma ya es un *niño*, es decir un ser humano más o menos completo que irá creciendo y cambiando su complejidad a lo largo de la vida. Por lo tanto merecería la misma representación que un adulto plenamente formado.

Para concluir el análisis de esta imagen, habría que añadir alguna referencia en cuanto a la representación del útero. Se trata de una imagen fuertemente esquemática, en la

26 El rechazo medieval a la disección venía dado porque ésta implicaba destruir la creación de Dios, e incluso algo peor, descubrir los secretos de dicha creación. No obstante, Katharine Park (1995) explica como poco a poco se fueron introduciendo excepciones que permitieron acometer disecciones, sobre todo en el ámbito italiano, a partir de los siglos XIII y XIV. Muy distinta sería la percepción francesa, alemana e inglesa, que hasta el siglo XV mostraría gran rechazo hacia la disección. La falta de disección explicaría el desconocimiento de la estructura anatómica del cuerpo humano. [Para más detalles, véase PARK, K.: «The Life of the Corpse: Division and Dissection in Late Medieval Europe», *Journal of History of Medicine*, vol. 50 (1995), p. 114].

27 Véase por ejemplo la descripción de Hipócrates: «Dans la matrice, l'enfant a les bras aux mâchoires et la tête près des pieds. Il n'est pas possible de juger avec exactitude, même si on pouvait voir l'enfant dans la matrice, si la tête est en haut ou en bas. Du cordon ombilical partent les membranes qui le retiennent» [JOLY, R. (traducción y estudio crítico): *Hippocrate. Tome XI. De la génération. De la nature de l'enfant des maladies IV du fœtus de huit mois*, Paris, Les Belles Lettres, 1970, p. 77].

28 Sostenía Isidoro que: «[...] las rodillas (*gennua*) son las uniones de los muslos y las piernas, y se denominan *gennua* porque, cuando el feto se encuentra en el útero, están opuestas a las mejillas. En efecto, se encuentran replegadas sobre sí mismas y cercanas a los ojos, como indicadoras de las lágrimas y la misericordia. Así, pues, las rodillas derivan su nombre de *genua*, de *genae*, las mejillas. Y es que dicen que el hombre, mientras está siendo engendrado y se forma, está doblado de tal manera que sus rodillas están plegadas hacia arriba, hacia donde se están formando los ojos, para que éstos tengan la estructura cóncava y hueca. Escribe Ennio (*Inc.* 14): *la mejilla comprime la/ doblada rodilla*. De ahí que los hombres, cuando se prosternan de rodillas, mueven al punto del llanto. Quiso con ello la naturaleza recordarles el seno materno en donde yacían como en tinieblas antes de nacer a la luz [...]» [ORONÓZ RETA, J.; MARCOS CASQUERO, M.; DÍAZ DÍAZ, M. (traducción y estudio crítico): *San Isidoro de Sevilla. Etimologías. Edición bilingüe*, 2 vols., Madrid, BAC (Biblioteca de Autores Cristianos), 1982, pp. 31 y 33].

que el útero adopta la forma de una botella o recipiente panzudo, ciertamente alejado de la configuración anatómica real. Sostiene Paloma Moral de Calatrava que «a pesar de la cuidadosa descripción anatómica de Sorano de Éfeso, quien sí que diferencia entre útero y vagina, los manuales medievales para médicos y parteras contienen escasísimas descripciones sobre este órgano»²⁹. Podríamos añadir que cuando estos autores incluyen descripciones buscan más la metáfora y el concepto que la precisión científica, tal como se desprende de las palabras de Isidoro de Sevilla, quien muestra una cierta confusión terminológica en cuanto a las partes que integran el aparato reproductor femenino, sin alcanzar a distinguir con exactitud la forma y funciones del útero³⁰. Con todo ello no resulta extraño que el autor de las imágenes hebreas opte por una representación del útero totalmente conceptual, a modo de botella, que nada tiene que ver ni con las descripciones literarias que le precedieron a lo largo de la Edad Media, ni con la realidad anatómica que hoy conocemos.

No obstante, los elementos subrayados en relación a esta imagen y sus fuentes no fueron únicos en Europa. Ilustraciones similares a las que aparecen en el *Miqosi ha-Leda*, inclusive más sintéticas, pueden hallarse en la literatura ginecológica latina, como por ejemplo el tratado de Muscio³¹ y sus distintas copias, como la que se halla hoy en día en la British Library, de inicios del siglo XV³². Lo que sí es relevante, tal como resalta Barkai (1989), es que el *Miqosi ha-Leda* sería, hasta el momento, el único tratado hebreo conocido que incluye ilustraciones de las posiciones del feto.

3. EL ABORTO INVOLUNTARIO EN EL TRATADO DE ABULCASIS Y LA CANTIGA 118

Si una incorrecta posición del feto era un riesgo que toda matrona prefería evitar, más temidos aún eran los abortos involuntarios, no faltando los remedios científicos y

29 MORAL DE CALATRAVA, P.: *La mujer imaginada. La construcción cultural del cuerpo femenino en la Edad Media*, Murcia, Nausicaa, 2008, pp. 72-73.

30 Dice Isidoro a este respecto: «[...] el útero es propio de las mujeres; es en él donde conciben; y tiene el aspecto de una caña. No obstante, hay autores que emplean el vocablo *uterus* en sentido de *ventre*, como propio de uno y otro sexo; y esto no lo hacen únicamente los poetas, sino otros escritores. Se le denomina *uterus* porque es doble y está dividido en dos partes perfectamente diferenciadas que, replegadas, se arquean a manera de cuerno de carnero; o porque su interior lo llena el feto [...]» [ORONÓZ RETA, J.; MARCOS CASQUERO, M.; DÍAZ DÍAZ, M. (traducción y estudio crítico): *San Isidoro de Sevilla. Etimologías. Edición bilingüe*, 2 vols., Madrid, BAC (Biblioteca de Autores Cristianos), 1982, p. 37.] No queda del todo claro si cuando Isidoro habla del útero se refiere únicamente al útero o también a la vagina. Podría ser que sus primeras palabras se refirieran a la vagina («tiene aspecto de una caña») y las segundas al útero propiamente dicho y las trompas de Falopio («es doble y está dividido en dos partes perfectamente diferenciadas que, replegadas, se arquean a manera de cuerno de carnero»). En cualquier caso, hay una cierta confusión terminológica y anatómica, a la que Isidoro alude cuando dice: «hay autores que emplean el vocablo *uterus* en sentido de *ventre*».

31 Muscio escribió un tratado en latín en el siglo VI, que es en grandes líneas una traducción de la *Ginecología* de Sorano. El texto original de Sorano puede consultarse en la traducción inglesa [TEMKIN, O. (traducción y estudio crítico): *Soranus' Gynecology*, Baltimore & London, The Johns Hopkins University Press, 1956], o en la francesa, más reciente [BURGUIÈRE, P.; GOUREVITCH, D.; MALINAS, Y. (traducción y estudio crítico): *Soranos d'Éphèse. Maladies des femmes. Tome II, Livre II*, Paris, Les Belles Lettres, 1990].

32 Véase British Library, *Medical Miscellany*, Sloane ms. 2463, fol. 217, fol. 217v, fol. 218, fol. 218v.

extra-científicos con que se trataba de hacerles frente. Algunos de estos remedios pueden analizarse a partir de las seis escenas que acompañan la Cantiga 118 del código de El Escorial y una de las páginas ilustradas del tratado de Abulcasis.

Pero para entender el verdadero alcance de estas imágenes, es importante aclarar las diferentes percepciones en torno al aborto en la Edad Media, que variaban sustancialmente según fuese aborto provocado o involuntario. Así pues, mientras que la interrupción involuntaria del embarazo era vista como una desgracia a evitar³³, la voluntaria era concebida como un delito o pecado que merecía su correspondiente castigo³⁴. La condena social, moral y religiosa que pesaba sobre el aborto voluntario tenía que ver con las teorías cristianas en torno a la creación del ser humano. Recordemos que algunos autores coincidían en afirmar que hacia el día cuarenta de gestación Dios infundía alma al embrión, quien además ya tenía los órganos principales y una apariencia similar a un ser humano, por lo que podía considerarse un *niño* o inclusive un *hombre* en un estado inicial de desarrollo. Así que provocar un aborto podía llegar a ser considerado una suerte de homicidio o, para ser más precisos, un infanticidio, tal como había expresado el propio Tertuliano (s. II-III) en los inicios del cristianismo³⁵. Además al abortar, el embrión que no llegaba a nacer, perdía toda posibilidad de un posible bautizo, y por tanto quedaba alejado de cualquier tipo de salvación, lo que sin duda aumentaba el rechazo por parte de la Iglesia. La oposición de las autoridades cristianas en la Península Ibérica fue muy acusada en la Alta Edad Media (tal como se desprende de las disposiciones de los Concilios de Iliberis en 305, Lérida en 546, Braga en 572, y III Concilio de Toledo en 589³⁶) y se mantuvo en la Baja Edad Media (a través de textos como el *Fuero Juzgo*, corpus legal compilado en Castilla en 1241)³⁷.

33 En relación al aborto involuntario, hay que decir que autores como Trótula o Arib Ibn Sa'id estaban preocupados por los síntomas de un posible aborto y dieron consejos para evitarlo, ya fuese a través del descanso o la ingesta de determinadas hierbas.

34 Aunque algunos autores medievales incluyeron recetas abortivas en sus tratados, su intención era normalmente tratar de evitar que éstas se llevaran a cabo (véase por ejemplo el capítulo VII del tratado de Arib Ibn Sa'id, en: ARJONA CASTRO, A. (traducción y estudio crítico): *El Libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos. Tratado de Obstetricia y Pediatría del siglo X de Arib Ibn Sa'id*, Sevilla, Sociedad de pediatría de Andalucía occidental y Extremadura, 1991).

35 Las palabras de Tertuliano, recogidas en su traducción al inglés por McLaren, son las siguientes: «To forbid birth is only a quick murder. It makes no difference whether one takes away the life of one that is to be born or destroys it as it comes to birth. He is a man who is to be a man; the fruit is always present in the seed» [McLAREN, A.: *A History of Contraception. From Antiquity to the Present Day*, Cornwall, Blackwell, 1990, p. 83.]

36 Para más información en torno a las disposiciones conciliares y los castigos por abortar en época visigoda, véase CALABRÚS LARA, J.: *Las relaciones paterno-filiales en la legislación visigoda*, Granada, Instituto de Historia del Derecho de la Universidad de Granada, 1991, pp.19-21.

37 El *Fuero Juzgo* se ocupaba «*De los que fazen abortar las mugeres por yervas, Si el omne libre face abortar la mujer libre por forza, Si la mujer libre fiziere abortar otra mujer libre, Si el omne libre face abortar la sierva, De los que matan sus fijos en el vientre, o despues que son nados*», equiparando por tanto aborto e infanticidio. Véase GONZÁLEZ NAVARRO, G.; USANDIZAGA BEGURISTÁIN, J.A.: *Historia de la Obstetricia y Ginecología Española*, Madrid, Habe Editores & SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), 2006, vol. I, p. 54.

entre la comunidad cristiana³⁸. A su vez, esta versión latina de Gerardo de Cremona debió ser copiada en Italia, seguramente hacia 1300, conservándose hoy en día en la Medical Library of Yale University (ms. 28). Está acompañada de una serie de ilustraciones, siendo especialmente interesante la contenida en el fol. 280, dedicada al instrumental empleado en caso de aborto involuntario (**fig. 2**).

El fol. 280 forma parte del capítulo 77, titulado *De formis instrumentorum que necessaria sunt in extractione fetu*. La explicación va acompañada de su ilustración correspondiente, llegando inclusive a intercalar texto e imagen en un mismo folio, con lo que la fusión entre fuente escrita y fuente gráfica es absoluta. La ilustración contiene once objetos relacionados con la exploración y la cirugía ginecológica, y más exactamente con la extracción del feto muerto. Se trata de un espéculo vaginal, dos instrumentos para extraer el feto, dos *cefalotribos* (término que quiere decir literalmente «objeto que sirve para aplastar la cabeza») ³⁹, un gancho simple y uno doble, dos bisturís dobles y dos simples. Son objetos en estrecha relación con el texto que los acompaña, en el que Abulcasis recomienda «usar ganchos para extraer la cabeza del feto muerto y, si fuera necesario, fijar tres ganchos en los ojos, cuello, boca, cabeza y costillas (para facilitar la extracción). Y si aún así el feto no saliera de cuerpo entero, volver a introducir los ganchos para sacar las partes restantes»⁴⁰. Lo que se está describiendo aquí parece ser una *embriotomía*, técnica que consistía en seccionar el cuerpo muerto del embrión y extraerlo por partes. Prácticas similares a éstas siguieron realizándose hasta prácticamente nuestros días con instrumentos del tipo fórceps⁴¹, ya que aunque brutales y riesgosas, encontraban su justificación en la necesidad de salvar la vida de la madre en caso de aborto involuntario. No obstante, el rechazo que nos genera hoy en día hablar de la *embriotomía*, también lo debió causar entre la comunidad cristiana medieval, que en líneas generales no apoyaba esta práctica ya que consideraba que un cuerpo mutilado nunca podría ser bautizado y nunca alcanzaría la salvación. Por todo ello, el ejemplo analizado es particularmente interesante, ya que nos habla de la existencia de ciertas diferencias entre las prácticas médicas cristianas y musulmanas. En este caso estaríamos ante una técnica islámica, de menor calado en el ámbito

38 Este hecho revela el intercambio intelectual entre distintas comunidades, el peso de la medicina hispánica en la Edad Media, y el interés por las técnicas quirúrgicas en el mundo islámico.

39 Pese a que el cefalotribo o *cranioclastes* pueda resultar un instrumento brutal, según Speert habría estado en uso desde el período grecorromano, aproximadamente desde el siglo II a.C., de donde lo habrían heredado los musulmanes. Para más detalles véase SPEERT, H.: *Histoire illustrée de la gynécologie et de l'obstétrique*, Paris, Roger Dacosta, 1976, p. 271.

40 Traducción libre de la síntesis en inglés: «gave detailed instructions in his *Chirurgica* on the use of hooks to extract a dead foetus with, if necessary, up to three hooks fixed in the eyes, neck, mouth, collar bone, or ribs. If the foetus did not come out whole the hooks were reapplied to the remaining parts [...]» (HIBBARD, B.: *The Obstetrician's Armamentarium. Historical Obstetric Instruments and Their Inventors*, San Anselmo-California, Norman Publishing, 2000, p. 2).

41 FÉLIX LÓPEZ, G.A.; HERNÁNDEZ PARRA, T.G.; NACHÓN GARCÍA, M.G.: «El fórceps a través del tiempo», *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, vol. 3, núm. 1 (2003), pp. 64-71.

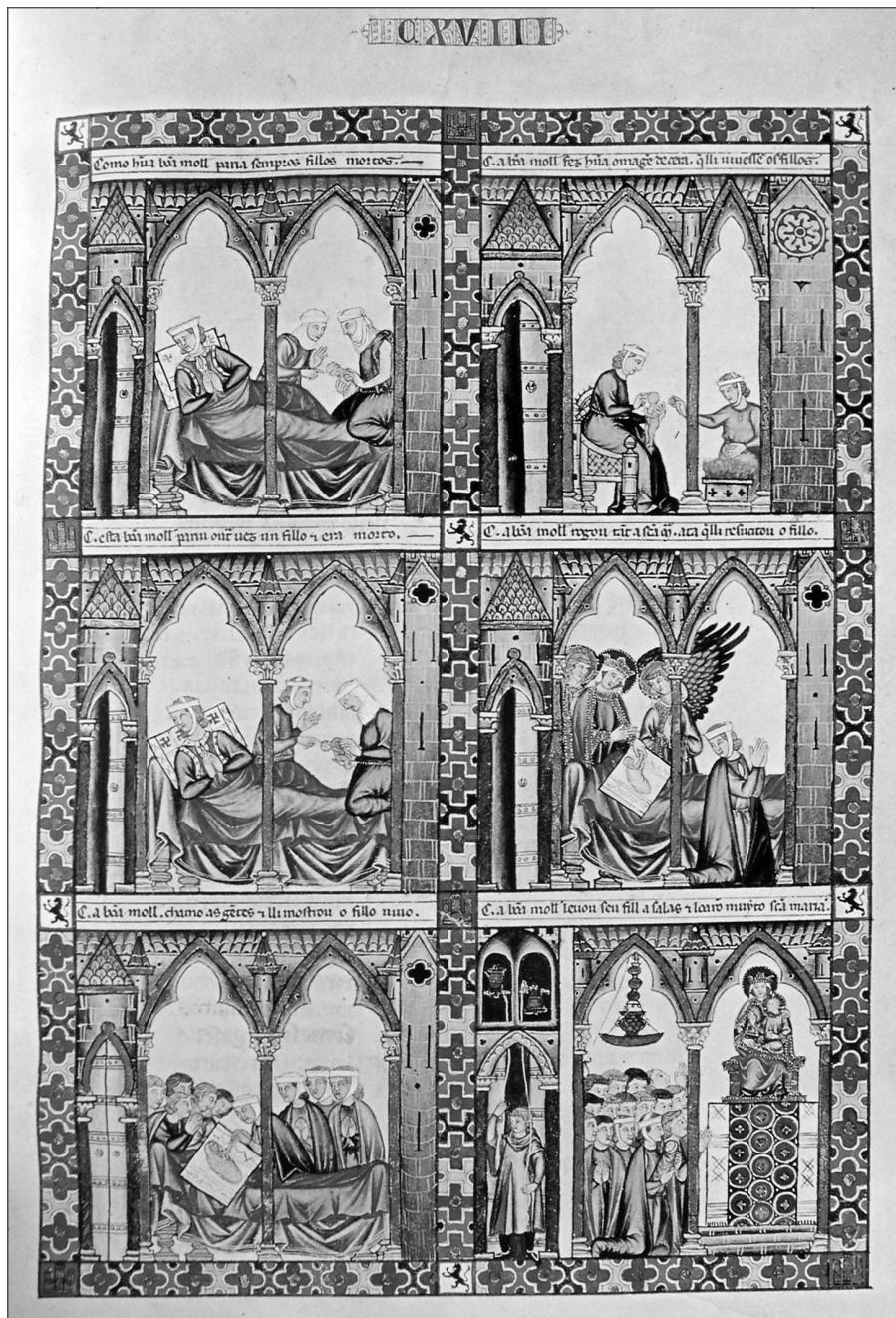


Fig. 3. *Cantigas de Santa María*, ca. 1252-1284, Códice Rico, Biblioteca de El Escorial, Ms. T. I.1, Cantiga número 118.

cristiano, aunque no totalmente desconocida, tal como refleja una leyenda contenida en el *De Vitae Patris Emeritensiorium* (s.VI)⁴².

Además es interesante observar que los instrumentos del tratado de Abulcasis aparecen aislados, descontextualizados de algún modo. El lector del tratado puede reconocerlos pero no tiene una imagen ilustrativa de cómo usarlos. No aparece ni el médico, ni la pariturienta, ni mucho menos toda la manipulación del feto con el instrumental quirúrgico. Es posible que el rechazo moral que generaban prácticas como la *embriotomía* hiciera al autor de los mismos eliminar toda referencia directa a su puesta en marcha. En definitiva no dejaba de ser una práctica marginal presentada en términos conceptuales.

Ligado también a la noción de aborto involuntario, aunque enmarcado en un contexto cristiano y concebido con una finalidad religiosa, es el folio ilustrado que acompaña la Cantiga 118⁴³ (fig. 3). Las *Cantigas de Santa María* se llevaron a cabo hacia 1252-1284, bajo el patrocinio de Alfonso X el Sabio. Contienen una serie de milagros relacionados con la intercesión de la Virgen, muchos de ellos vinculados a cuestiones ginecológicas: esterilidad, aborto, cesárea, infanticidio, etc. Al integrar texto e imagen, abordando con realismo una gran variedad de aspectos de la vida cotidiana en la corte del rey Alfonso⁴⁴, constituyen una fuente de primer orden para el conocimiento de la obstetricia hispánica

42 Pese al rechazo a la mutilación del feto y a la cirugía en sí, contamos con alguna referencia cristiana similar a la de Abulcasis en el mundo hispano altomedieval. De hecho, González Navarro (2006) recoge una operación practicada por un obispo emeritense en el siglo VI. La historia procede del *De Vitae Patris Emeritensiorium* y se titula *El médico Pablo, natural de Grecia, fue elegido Arzobispo de Mérida y salvó a una mujer de un parto laborioso*. La historia podría resumirse de este modo: «[...] se trata de una joven casada con feto muerto en su matriz durante varios días, siendo ineficaces los tratamientos empleados para su expulsión. En trance de muerte, fue atendida por el prelado, médico de gran reputación antes de recibir las órdenes sagradas, y que venciendo los escrúpulos para actuar, dada su condición sacerdotal, y después de pedir permiso al cabildo catedralicio, se decidió a la intervención, practicando con admirable sutileza, por medio de sutil hierro, una sutilísima incisión y sacando a pedazos los miembros ya podridos del feto, con feliz resultado para la madre, que se recuperó prontamente» (GONZÁLEZ NAVARRO, G.; USANDIZAGA BEGURISTÁIN, J.A.: *Historia de la Obstetricia y Ginecología Española*, Madrid, Habe Editores & SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), 2006, vol. I, p.55). Lo más interesante de este milagro es que nos permite comprobar que la cirugía causaba una cierta repulsión entre los cristianos del altomedievo (*venciendo los escrúpulos para actuar*), pero que sin embargo la *embriotomía* era una técnica conocida también entre los cristianos (*sacando a pedazos los miembros ya podridos del feto*).

43 Aunque un manuscrito como las *Cantigas* tiene una finalidad esencialmente religiosa, contiene también información médica de primer orden. En relación a las nociones médicas contenidas en textos religiosos, y su consideración como fuente para la historia de la ciencia, es interesante remitir a Murray Jones (2006) quien reflexiona sobre estas cuestiones en las primeras páginas de su artículo. Véase MURRAY JONES, P.: «Image, Word, and Medicine in the Middle Ages», en *Visualizing Medieval Medicine and Natural History, 1200-1550. Avista Studies in the History of Medieval Technology, Science and Art*, J.A. Givens, K.M. Reeds y A. Touwaide (ed), Asghate, 2006, pp. 1-24.

44 Sin entrar en el conjunto de estudios alfonsíes, extenso y prolijo, queremos destacar las contribuciones de la Prof. M^a Victoria Chico Picaza al conocimiento de las *Cantigas* y su defensa del intenso realismo de las ilustraciones que en ella aparecen. Este artículo no hubiera sido posible sin su ayuda y consejo, que agradezco enormemente. Agradezco además a Laura Fernández Fernández, especialista también del *scriptorium* alfonsí, las imágenes facilitadas, procedentes de su archivo fotográfico digital (fig. 3, 4 y 5).

bajomedieval. Por ello, nos remitiremos a ellas en distintas ocasiones, más específicamente al Códice Rico conservado en la Biblioteca de El Escorial (Ms. T. I.1)⁴⁵.

En este epígrafe, la *Cantiga* que nos ocupa es la 118, que trata de «*Como Santa Maria resucitou en Saragoça un mino que levaron morto ant' o seu altar*». Ilustra la historia de una mujer de Zaragoza cuyos hijos siempre nacían muertos. Para evitar tantos abortos involuntarios y alejar la desgracia de su casa, hizo una imagen de cera, pero a través de esta práctica, más propia de la religiosidad popular que de las recomendaciones de médicos y matronas, no consiguió poner remedio a sus males. Por cuarta vez dio a luz un hijo muerto, pero tanto rezó a la Virgen y con tanta intensidad, que ésta resucitó a su niño, lo que aumentó la devoción de todos aquéllos que supieron del milagro. Así pues la respuesta cristiana al aborto es sustancialmente diferente de la que ofrecía Abulcasis. En este caso se acude a la fe y a las prácticas piadosas, no tanto para recuperar la salud de la madre sino más bien para intentar recobrar la vida del hijo. Nada se nos dice ni de las comadronas ni de los facultativos que seguramente debieron haber acompañado a esta mujer en una situación tan dramática, ni de las técnicas y el instrumental con el que habrían facilitado la venida del niño al mundo. En cambio, lo que sí se recoge es la preocupación social por el aborto y la no-exclusión de una mujer que trataba de poner fin a sus abortos involuntarios. Más bien al contrario, ésta se convierte en un modelo de fe sin límites.

4. LA CESÁREA EN LA CANTIGA 7

La cesárea fue seguramente una de las prácticas más complejas y con menor garantía de éxito en la Edad Media. Tanto es así que sólo se llevaba a cabo *post-mortem*. Si bien estaba extendida la creencia de que la primera cesárea, es decir la llevada a cabo durante el nacimiento de Julio César, había llegado a buen término y que la madre había sobrevivido⁴⁶, las cifras reales de éxito eran mucho menos alentadoras. Se podría asegurar que nunca se lograba salvar a la madre, así que sólo se decidía practicar una cesárea cuando la mujer había muerto durante el parto, no existiendo entonces ninguna posibilidad de recuperar su vida, aunque sí una mínima esperanza de salvar a su hijo.

Sin embargo, cómo es fácilmente comprensible, no hubo una opinión unánime en relación a la cesárea, especialmente entre la comunidad cristiana, que es la que arropó la realización de la *Cantiga* número 7 y las ilustraciones que la acompañaron (**fig. 4**). Por una parte, los cristianos aspiraban a salvar el alma del futuro recién nacido, así que querían

45 La prof. Ana Domínguez Domínguez ya se ocupó en 1990 de la representación de la mujer en las *Cantigas*, dedicando una especial atención a los milagros de contenido ginecológico. El presente artículo parte de sus aportaciones. [DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ, A.: «Imágenes de la mujer en las *Cantigas* de Santa María», en *Actas de las Terceras Jornadas de investigación interdisciplinaria: La imagen de la mujer en el arte español. Organizadas por el Seminario de Estudios de la mujer*, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 1990, pp. 29-42.]

46 Es más o menos aceptado que fue una legislación romana, de época de Numa Pompilius (715-672 a.C.), la que impulsó en la Antigüedad la realización de cesáreas. Según la llamada *Lex Regia* se ordenaba enterrar en lugares separados a madre e hijo, cuando éstos fallecían durante el parto. Por lo tanto, era obligado practicar una cesárea si el niño no había logrado salir del vientre materno.

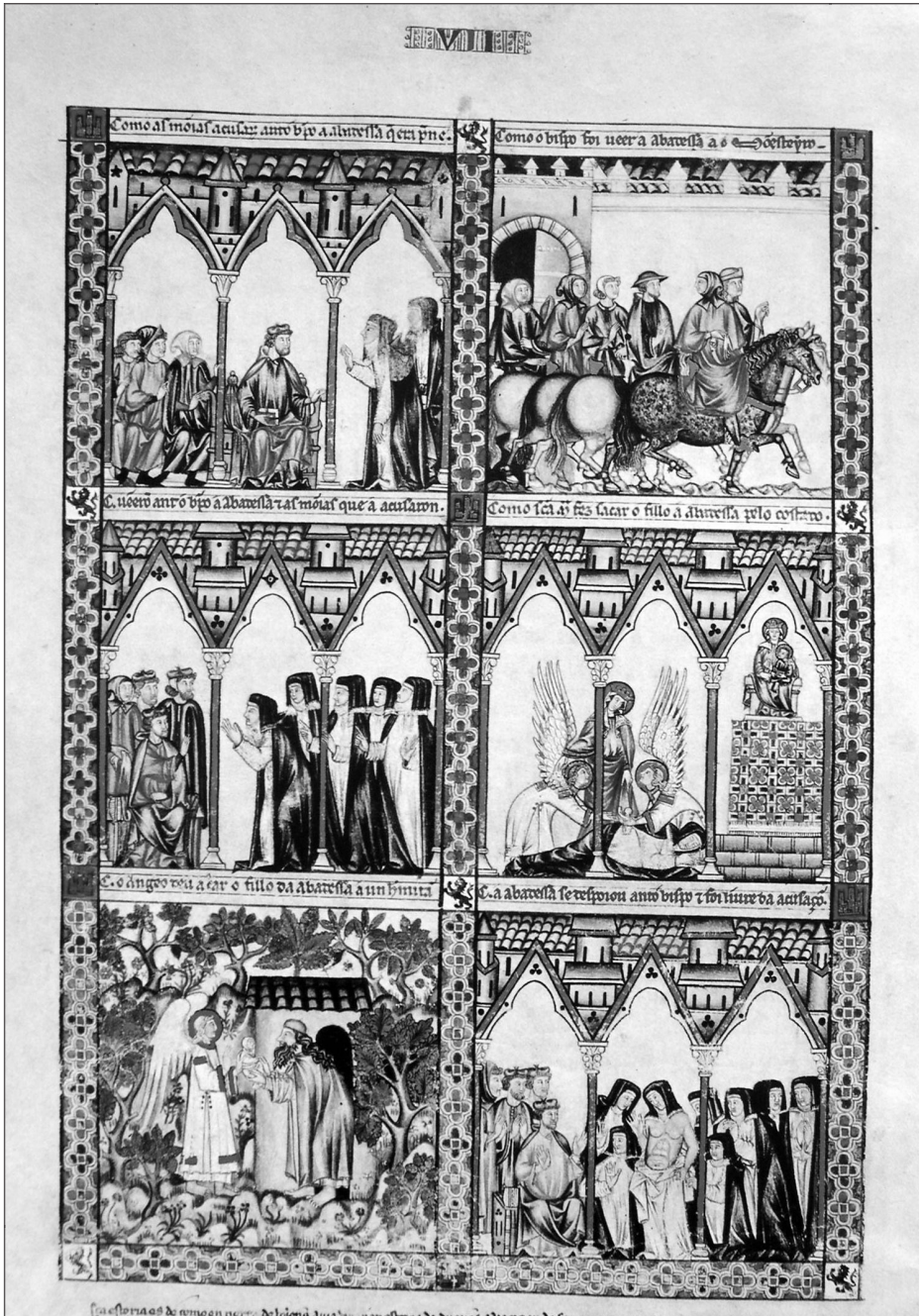


Fig. 4. *Cantigas de Santa María*, ca. 1252-1284, Códice Rico, Biblioteca de El Escorial, Ms. T. I.1, Cantiga número 7.

verlo con vida y bautizarlo⁴⁷. Les angustiaba pensar que pudiera morir sin llegar a salir del útero, ya que en ese caso no había ninguna esperanza de redención. La necesidad del bautizo era tal vez el punto central del debate, tal como lo era también en caso de aborto provocado e infanticidio. De que éste pudiera o no llevarse a cabo, dependía el rechazo o la aceptación de estas prácticas por parte de la Iglesia. Buena evidencia de ello es que a finales de la Edad Media y comienzos de la Edad Moderna se difundió el llamado *rito del respiro*, que pretendía por todos los medios posibles salvar el alma de los neonatos. Así que, cuando un niño nacía sin vida, se lo llevaba delante de la imagen de un santo o de la Virgen, se rezaba, y se esperaba a que diera el menor signo de vida, ya fuese real o ficticio. En este sentido, un espasmo *post-mortem* podía llegar a ser visto como una vuelta momentánea a la vida que permitía, a los que rodeaban al niño, bautizarlo a toda prisa, antes de que muriera irremediamente. Con ello aseguraban la salvación del niño y posibilitaban que fuese enterrado en lugar sagrado, además de protegerse frente a la acusación de haber suministrado el bautismo a un muerto⁴⁸. Por lo tanto, si era posible poner en marcha este rito religioso, también es entendible que las cesáreas estuvieran plenamente justificadas, ya que tenían la misma finalidad, es decir bautizar al recién nacido⁴⁹.

Pero, por otra parte, llevar a cabo una cesárea implicaba una suerte de disección y exposición pública del cuerpo femenino desnudo, lo que podía generar el rechazo moral y religioso⁵⁰. Esto la convertía en una práctica liminar, conocida y practicada como el

47 De hecho, hay un texto del Concilio de Trêves (1310) que justifica la cesárea en la medida en que ésta facilita el bautismo: «Lorsqu'une femme meurt en couches, il faut tenter sur le champs l'opération césarienne et baptiser l'enfant, s'il vit encore. S'il est mort il faudra l'enterrer hors du cimetière. Si on peut présumer que l'enfant est mort dans le sein de la mère, il n'y a pas lieu de faire l'opération, et on ensevelira la mère et l'enfant hors du cimetière. Si la mère meurt pendant l'accouchement, et si l'enfant présente la tête hors du sein de sa mère, la sage-femme doit jeter de l'eau sur la tête de l'enfant en disant: Je te baptise au nom du père. On fera de même lorsqu'un enfant présente non la tête mais le corps hors du ventre de la mère, s'il ne présente qu'un pied ou qu'une main, il ne faut pas le baptiser. Si l'enfant ne présente que la tête ou une autre partie du corps sans qu'il soit possible toutefois de distinguer son sexe, la sage-femme dira: Creatura Dei ego te baptizo» (LAURENT, S.: *Naître au Moyen Âge. De la conception à la naissance: la grossesse et l'accouchement (XII-XV siècle)*, Paris, Le Léopard d'Or, 1989, p. 226).

48 Para más detalles en torno al rito del respiro y la controversia suscitada por el bautismo administrado a los niños que nacían sin vida, pueden verse autores como: GÉLIS, J.: *Les enfants des limbes. Mort-nés et parents dans l'Europe chrétienne*, Lonrai, Louis Audibert, 2006; TAGLIA, K.: «Delivering a Christian Identity: Midwives in Northern French Synodal Legislation, c. 1200-1500», en *Religion and medicine in the middle ages*, P.Biller y J.Ziegler (ed.), New York, York Medieval Press, 2001, pp. 77-90; JACQUART, D.: *Le milieu médical en France du XIIe au XVe siècle. Une annexe 2nd supplément au «Dictionnaire» d'Ernst Wirckersheimer*, Genève, Droz, 1981, p. 50; y RAWCLIFFE, C.: *Medicine & Society in Later Medieval England*, Gloucestershire, Alan Sutton Publishing, 1995, p. 199.

49 En la importancia del bautismo insisten Biller y Ziegler (2001) cuando sintetizan las instrucciones medievales para llevar a cabo una cesárea: «(the legislation gives) [...] series of laconic instructions on how to proceed. One is to make sure that the mother is quite dead, but the foetus is alive. Some statutes recommend that one hold the corpse's mouth open (so that the foetus may continue to receive fresh air) and then perform the operation. The child, if alive, should be baptized immediately, but if it is dead it should be buried outside the cemetery. The focus is on trying to grant the infant the possibility of salvation [...]» [BILLER, P.; ZIEGLER, J.: *Religion and Medicine in the Middle Ages*, New York, York medieval Press, 2001, p. 87].

50 Véase DUMESNIL, R.: *Histoire illustrée de la médecine*, Paris, Plon, 1935, p.59. Véase también lo que se dijo en relación al rechazo de la disección en el mundo medieval en la nota 26.

aborto, el infanticidio o la exploración ginecológica, pero minoritaria y acotada, empleada sólo en circunstancias excepcionales.

En este contexto se difunde la historia de una cesárea milagrosa, la narrada en la Cantiga número 7, y cuyas ilustraciones forman parte del Códice Rico de la Biblioteca de El Escorial. Sin embargo, en este caso no se trata de una práctica *post-mortem* sino de una técnica llevada a cabo en vida, que consigue salvar a madre e hijo. De este modo se logra superar parte del debate generado en torno a la cesárea, ya que no hay ni sospecha de bautizo *post-mortem* ni de disección. No obstante, algunos de los detalles del milagro conducen a un terreno de cierta marginalidad, dado que la historia gira en torno a una abadesa que llega a exponer su cuerpo desnudo ante el obispo. La *Cantiga* narra como la religiosa, embarazada, es denunciada por las monjas de su convento ante su superior, y ayudada después por la Virgen María, a la que había rezado con gran devoción. Ésta le envía dos ángeles que le practican una cesárea, extrayendo al niño que lleva en su vientre, a través de una incisión en el abdomen. Gracias a esta intervención, la abadesa puede enviar a su hijo a un ermitaño y exhibir su cuerpo desnudo ante el obispo sin que éste descubra que ha pecado.

La Cantiga 7 incluye una serie de detalles que hacen de ella una fuente de interés para la historia de la medicina. En primer lugar, se trata de una cesárea realizada en vida, proeza médica que es llevada al terreno del milagro. Consciente de la dificultad de llevarla a buen término, el autor de la cantiga no trata de demostrar su veracidad científica. Más bien al contrario, la presenta como un hecho extraordinario fruto de la misericordia y poder sin límites de la Virgen María⁵¹.

En segundo lugar, las escenas que la ilustran permiten corroborar que la cesárea se lleva a cabo a través de la realización de una incisión abdominal. Así, la monja aparece girada de costado, mientras dos ángeles sostienen al recién nacido que asoma por la sección. Es por tanto una imagen veraz en términos médicos, ya que desde la Antigüedad la forma de acometer la cesárea era mediante este tipo de cisura. Esta técnica se mantuvo en el mundo medieval, y así fue descrita tanto por autores cristianos (véase Bernard de Gordon, s. XIII) como por autores hebreos (véase Maimónides, s. XII-XIII)⁵². Los musulmanes, en cambio, no parecen haber prestado mucha atención a esta cirugía, dado que una *Shura* del Corán prohibía su realización⁵³.

Para finalizar restaría hacer una reflexión sobre quién opera a la abadesa arrepentida. Serían los ángeles los artífices de la intervención, eludiendo la representación de parteras y/o médicos, una vez más para mostrar la excepcionalidad del acontecimiento. Llama

51 Tan pocas garantías de éxito ofrecían las cesáreas, que éstas entraban con frecuencia en el campo de la mitología, la leyenda o el milagro. Ya desde la Antigüedad los nacimientos abdominales ocuparon un lugar importante en la mitología, mostrando con ello la dificultad que entrañaban (véase por ej. el caso de Dionisio, arrancado del vientre materno y trasladado al muslo de su padre Zeus, para culminar el período de gestación).

52 Maimónides habría indicado que «if the baby was to be delivered from the mother's abdomen the cut should be made in the woman's side» [O'DOWD, M.J.; PHILLIPP, E. E.: *The History of Obstetrics and Gynaecology*, New York and London, The Parthenon Publishing Group, 1994, p. 157]

53 Así lo afirman: GONZÁLEZ NAVARRO, G.; USANDIZAGA BEGURISTÁIN, J.A.: *Historia de la Obstetricia y Ginecología Española*, Madrid, Habe Editores & SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), 2006, vol. I, p. 62.

la atención también que no haya referencia al bautismo del niño, máxime cuando es la Virgen la que intercede, y cuando el milagro se desarrolla dentro de los muros de un convento. Tal vez esto se deba a que la atención se pone en la abadesa arrepentida y su salvación, y no tanto en la vida del futuro niño.

5. EL INFANTICIDIO EN LA CANTIGA 17

El último de los temas a tratar es el infanticidio, al que nos acercaremos a través de la Cantiga 17 (**fig. 5**). Es seguramente el tipo de actuación que genera un mayor rechazo y de forma más unánime. Sin embargo, para el hombre medieval las medidas anticonceptivas, el aborto y el infanticidio eran distintos grados de un mismo pecado⁵⁴, que podía llegar a ser perdonado en circunstancias excepcionales. Pero también es cierto que la anticoncepción era mucho menos grave que el infanticidio⁵⁵. La contracepción era simplemente un medio que impedía que la simiente femenina y masculina se unieran para dar lugar al feto. Al no existir feto, no había vida. Así que, si bien la contracepción iba contra las obligaciones maritales, podía ser tolerada⁵⁶. Mucho más grave era el aborto provocado, pues con él se privaba de vida al feto, lo que ya había provocado la oposición frontal de autores como Tertuliano, aunque hubiese voces más permisivas que incluían recetas abortivas en sus tratados (por ej. Jean de Cuba, s. XV). Pero lo que no tenía ningún tipo de justificación era el infanticidio. Éste era visto como un asesinato cuyo castigo debía ser la pena de muerte⁵⁷. Además el infanticidio solía ser el modo de esconder las consecuencias de relaciones extramatrimoniales o ilícitas, o de ocultar la conducta sexual de mujeres solteras, viudas o monjas.

Además de ser un asesinato que servía para ocultar una conducta sexual reprobada socialmente, era un acto que, en la mayor parte de los casos, privaba al recién nacido del bautismo. En efecto, como veíamos anteriormente, la privación de dicho sacramento podía cambiar la percepción en torno al aborto, la cesárea, y en este caso también en relación al infanticidio. Por esto mismo, si una madre bautizaba a su hijo antes de cometer infanticidio, podía utilizar este argumento para solicitar una reducción de la pena que

54 En relación a la comparación entre las medidas anticonceptivas y abortivas, McLaren explica que: «in the twentieth century the western defenders of contraception have usually sought to draw a clear line between birth control and abortion. In Late Antiquity such demarcations were rarely made. Given the fact that the same medicines were employed as both contraceptives and abortifacients, it was quite natural that Christians should feel no great need to discriminate one from the other» [McLAREN, A.: *A History of Contraception. From Antiquity to the Present Day*, Cornwall, Blackwell, 1990, p. 85].

55 Precisamente, por esta circunstancia, tratamos el infanticidio en este artículo, observando sus puntos en común con el aborto.

56 En términos generales, hubo una gran tolerancia en relación a las medidas anticonceptivas, sobre todo entre los autores musulmanes. Sin embargo, también hubo algunos que se opusieron, como es el caso de San Tomás, Alberto Magno o Bernardino de Siena. Para más detalle, véase LAURENT, S.: *Naître au Moyen Âge. De la conception à la naissance: la grossesse et l'accouchement (XII-XV siècle)*, Paris, Le Léopard d'Or, 1989, pp. 35-44.

57 Algunos de los procesos jurídicos contra el infanticidio, que se desarrollaron en Francia entre los siglos XIII y XV, fueron estudiados por BRISSAUD, Y.B.: «L'infanticide à la fin du Moyen Âge, ses motivations psychologiques et sa répression», *Revue d'histoire de droit français et étranger*, 95 (1972), pp. 229-256. En ellos se ve que el castigo aplicado era la pena de muerte.

le impondría la justicia. Incluso si, aún sin bautizarlo, lo arrojaba a un río o lago, podía aducir el carácter purificador del agua como atenuante de su castigo.

De acuerdo con este modo de pensar, la madre descrita en la Cantiga 17 debería haber sido castigada rigurosamente. Estamos ante un relato verdaderamente sórdido en que una mujer, ya viuda, mantiene relaciones incestuosas con su propio hijo, no dudando después en desprenderse de su hijo-nieto, arrojándolo por el agujero de una letrina, sin administrarle siquiera el bautismo. Ningún tipo de atenuante puede aducir la viuda ante tal actitud. Sin embargo se arrepiente y reza ante la Virgen, quien acaba por perdonarla. Sin duda, texto e imagen constituyen un ejemplo de la ilimitada compasión de María, ya que ésta perdona no sólo el incesto, sino también el infanticidio y la falta de bautismo. Se rompen las reglas sociales, no imponiendo ningún castigo a la madre, con el único objetivo de demostrar la infinita bondad divina, la intercesión omnipotente de María y la importancia del arrepentimiento. Con ello se comprueba la complejidad del pensamiento bajomedieval hispano, que aunque en ocasiones tendemos a simplificar, estuvo lleno de acontecimientos aun difíciles de comprender en su totalidad.

6. CONCLUSIONES

La manipulación embrionaria, el aborto, la cesárea o el infanticidio compartieron en la Edad Media occidental su carácter liminar o marginal. Fueron llevados a cabo en espacios privados, esencialmente femeninos, frecuentemente alejados del conocimiento reglado, impartido desde las universidades. Además no estuvieron exentos de polémica. En el caso del aborto provocado o el infanticidio, eran considerados un tipo de homicidio, que servía para ocultar relaciones ilícitas de viudas, religiosas, solteras o casadas. Por su parte, la cesárea y la manipulación embrionaria previa al parto, implicaban un extenso conocimiento anatómico, la exposición del cuerpo femenino desnudo, e inclusive una suerte de disección. De las complejas reacciones morales, religiosas y sociales ante tales acontecimientos, así como del desarrollo y avance científico de determinadas técnicas obstétricas, dieron buena cuenta las fuentes escritas y gráficas, tal como hemos podido observar en este artículo. En él hemos tratado ejemplos del mundo hispano del siglo XI al XIV, incidiendo especialmente en el intercambio intelectual entre comunidades de raíz hebrea, islámica y cristiana, sin olvidar las diferencias suscitadas en relación a determinados temas.

7. BIBLIOGRAFÍA

- ARJONA CASTRO, A. (traducción y estudio crítico): *El Libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos. Tratado de Obstetricia y Pediatría del siglo X de Arib Ibn Sa'id*, Sevilla, Sociedad de pediatría de Andalucía occidental y Extremadura, 1991.
- BARKAÍ, R.: «A Medieval Hebrew treatise on Obstetrics», *Medical History*, vol. XXXIII (1989), pp. 96-119.
- BARKAÍ, R. (traducción y estudio crítico): *Les infortunes de Dinah: Le livre de la génération. La gynécologie juive au Moyen Âge*, Paris, Du Cerf, 1991.

- BARKAÏ, R.: «Perspectivas para la historia de la medicina judía española», *Espacio, Tiempo y Forma, Serie III, Historia Medieval*, vol. 6 (1993), pp. 475-492.
- BILLER, P.; ZIEGLER, J.: *Religion and Medicine in the Middle Ages*, New York, York medieval Press, 2001.
- BRISSAUD, Y.B.: «L'infanticide à la fin du Moyen Âge, ses motivations psychologiques et sa répression», *Revue d'histoire de droit français et étranger*, 95 (1972), pp. 229-256.
- BURGUIÈRE, P.; GOUREVITCH, D.; MALINAS, Y. (traducción y estudio crítico): *Soranos d'Éphèse. Maladies des femmes. Tome II, Livre II*, Paris, Les Belles Lettres, 1990.
- CALABRÚS LARA, J.: *Las relaciones paterno-filiales en la legislación visigoda*, Granada, Instituto de Historia del Derecho de la Universidad de Granada, 1991.
- CARDONER PLAÑAS, A.: «Seis mujeres hebreas practicando la medicina en el reino de Aragón», *Sefarad*, vol. 9, núm. 2 (1949), pp. 441-445.
- DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ, A.: «Imágenes de la mujer en las Cantigas de Santa María», en *Actas de las Terceras Jornadas de investigación interdisciplinaria: La imagen de la mujer en el arte español. Organizadas por el Seminario de Estudios de la mujer*, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 1990, pp. 29-42.
- DUMESNIL, R.: *Histoire illustrée de la médecine*, Paris, Plon, 1935.
- ELJARRAT, M.: *El Maguen ha-Rosh: Tratado de ginecología de Sheshet Benveniste*, Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 1989.
- FÉLIX LÓPEZ, G.A.; HERNÁNDEZ PARRA, T.G.; NACHÓN GARCÍA, M.G.: «El fórceps a través del tiempo», *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, vol. 3, núm. 1 (2003), pp. 64-71.
- GARCÍA BALLESTER, L.: *Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII-XVI. I. La minoría musulmana y morisca*, Madrid, Akal, 1976.
- GARCÍA BALLESTER, L.: «Medical Science in Thirteenth-Century Castile: Problems and Prospects», *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 61, núm. 2 (1987), pp. 183-202.
- GÉLIS, J.: *Les enfants des limbes. Mort-nés et parents dans l'Europe chrétienne*, Lonrai, Louis Audibert, 2006
- GONZÁLEZ NAVARRO, G.; USANDIZAGA BEGURISTÁIN, J.A.: *Historia de la Obstetricia y Ginecología Española*, Madrid, Habe Editores & SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), 2006, vol. I.
- GREEN, M.H.: *Women's Healthcare in the Medieval West*, Hampshire, Ashgate, 2000.
- HIBBARD, B.: *The Obstetrician's Armamentarium. Historical Obstetric Instruments and Their Inventors*, San Anselmo-California, Norman Publishing, 2000.
- JACQUART, D.: *Le milieu médical en France du XIIIe au XVe siècle. Une annexe 2nd supplément au «Dictionnaire» d'Ernst Wirckersheimer*, Genève, Droz, 1981.
- JOLY, R. (traducción y estudio crítico): *Hippocrate. Tome XI. De la génération. De la nature de l'enfant des maladies IV du fœtus de huit mois*, Paris, Les Belles Lettres, 1970.
- LAURENT, S.: *Naître au Moyen Âge. De la conception à la naissance: la grossesse et l'accouchement (XII-XV siècle)*, Paris, Le Léopard d'Or, 1989.

- LYONS, A.S.; PETRUCCELLI, J.: *Histoire illustrée de la médecine*, Paris, Presses de la Renaissance, 1979 [Título original: *Medicine: an Illustrated History*, New York, Harry N. Abrams, 1978].
- McLAREN, A.: *A History of Contraception. From Antiquity to the Present Day*, Cornwall, Blackwell, 1990.
- MORAL DE CALATRAVA, P.: *La mujer imaginada. La construcción cultural del cuerpo femenino en la Edad Media*, Murcia, Nausicaa, 2008.
- MURRAY JONES, P.: «Image, Word, and Medicine in the Middle Ages», en *Visualizing Medieval Medicine and Natural History, 1200-1550. Avista Studies in the History of Medieval Technology, Science and Art*, J.A.Givens, K.M.Reeds y A.Touwaide (ed), Asghate, 2006, pp. 1-24.
- NEEDHAM, J.: *A History of Embryology*, Cambridge, University Press, 1959 (1ª ed. 1934).
- NUNEMAKER, J. H.: «Obstetrical and Genito-Urinary Remedies of Thirteenth Century Spain», *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 15 (1944), p. 162.
- O'DOWD, M.J.; PHILLIPP, E. E.: *The History of Obstetrics and Gynaecology*, New York and London, The Parthenon Publishing Group, 1994.
- ORONÓZ RETA, J.; MARCOS CASQUERO, M.; DÍAZ DÍAZ, M. (traducción y estudio crítico): *San Isidoro de Sevilla. Etimologías. Edición bilingüe*, 2 vols., Madrid, BAC (Biblioteca de Autores Cristianos), 1982.
- PARK, K.: «The Life of the Corpse: Division and Dissection in Late Medieval Europe», *Journal of History of Medicine*, vol. 50 (1995), pp. 111-132.
- PAWLIK, M. (traducción y estudio crítico): *El arte de sanar de santa Hildegarda. Compendio del saber médico de la Edad Media*, Girona, Tikal, 1997.
- RAWCLIFFE, C.: *Medicine & Society in Later Medieval England*, Gloucestershire, Alan Sutton Publishing, 1995.
- SPEERT, H.: *Histoire illustrée de la gynécologie et de l'obstétrique*, Paris, Roger Dacosta, 1976.
- TAGLIA, K.: «Delivering a Christian Identity: Midwives in Northern French Synodal Legislation, c. 1200-1500», en *Religion and Medicine in the Middle Ages*, P.Biller y J.Ziegler (ed.), New York, York Medieval Press, 2001, pp. 77-90.
- TEMKIN, O. (traducción y estudio crítico): *Soranus' Gynecology*, Baltimore & London, The Johns Hopkins University Press, 1956.
- VÁZQUEZ DE BENITO, C. (traducción y estudio crítico): *Obra médica. Averroes*, Sevilla, Servicio de Publicaciones de la UMA, 1998.