

LA IMAGEN DE LA MUJER EN LOS TRATADOS GINECOLÓGICOS

MARIATERESA GALAZ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

A Huitzilli

INTRODUCCIÓN

Mi elección de los tratados ginecológicos de Hipócrates como tema para este trabajo responde a una línea personal que he desarrollado desde hace varios años en el Instituto de Investigaciones Filológicas de la UNAM, donde he tratado temas como el derecho griego y la retórica a partir del estudio de la mujer en Atenas clásica y, en general, del papel que jugaban los grupos minoritarios en la sociedad ateniense.

En la elaboración del presente estudio he limitado mis pretensiones, dado el carácter problemático de que adolecen dichos tratados. Para empezar, problemas de tipo filológico, puesto que no hay univocidad entre los estudiosos acerca de la limpieza de los textos, que despiertan dudas de atribución, que oscilan claramente en tres fases históricas distintas, mismas que reflejan, a su vez, a tres autores diferentes, cuyos textos, además, se encuentran constantemente interpolados entre sí.¹

Por otra parte, es todavía vigente la controversia acerca de que si entre Cos y Cnido se trató realmente de escuelas o si sólo fueron líneas de la misma escuela, asunto que afectaría los tratados ginecológicos en el sentido de acercarlos o no a textos en definitiva pertenecientes a la escuela de Cos, con lo que ello implicaría en cuanto al reconocimiento de los principios coicos básicos en teoría y en método.²

De tal manera que, con todas las reservas del caso, confieso que me aventuré a la valoración de los textos mencionados desde una primera perspectiva hermenéutica, susceptible de ampliarse más adelante, privilegiando una interpretación de la figura de la mujer más bien como un

¹ Sobre la llamada “cuestión hipocrática”, remitimos al capítulo respectivo en la edición de Vegetti, 1976, 73-84. También Vintró, 1972 y Joly, 1978.

² J. Jouanna dedica una obra (1974) a establecer las particularidades de la escuela de Cnido. Cf. también *Tratados hipocráticos*, IV, 1988, 7-41.

sujeto social, y no sólo como el objeto de estudio de tratados de esa índole. Hechas las anteriores advertencias, puedo ya entrar en materia.

LOS TRATADOS GINECOLÓGICOS

De los seis tratados de Hipócrates calificados como “ginecológicos” podría decirse que el material original se encuentra en los tres primeros, *Sobre las enfermedades de las mujeres I* (*Mul. I*), *Sobre las enfermedades de las mujeres II* (*Mul. II*), y *Sobre las mujeres estériles* (*Steril.*), ya sea que formaran una sola obra, como opinaba Littré,³ o ya sea que el último, en efecto, fuese independiente. De cualquier modo, lo que en general puede hallarse en los otros cuatro tratados son variantes del material ya presentado, a veces como glosas, o más a menudo como calcos. Ejemplos de ello se encuentran con frecuencia, como es el caso de *Mul. I*, “Si la leche se retira [...]”,⁴ reproducido en el tratado *Sobre la naturaleza de la mujer* (*Nat. mul.*), §93, casi textualmente, con la entrada de: “Si se ha retirado la leche [...]”; o bien, el capítulo 17 de *Steril.* (§229 siguiendo la numeración de *Mul. I* y *II*), “Si una mujer está más gorda de lo normal, no se queda embarazada [...]”, que reproduce *Nat. Mul.*, §20 como: “Si la mujer está más gorda de lo normal, no se queda embarazada [...]”; o inclusive, el comienzo de *Nat. Mul.* (§ 1), donde prácticamente se calca el capítulo 111 de *Mul. II*: “Hay que examinar las naturalezas de las mujeres, el color de su tez, su edad [...]”,⁵ etc.

Ahora bien, dentro del material que propiamente podríamos llamar médico, que consiste en esquemas descriptivos de determinado cuadro clínico, con variantes que a su vez responden a las diferentes autorías o interpolaciones, se encuentran elementos que de manera muy sutil, por una parte, dan cuenta de cierta valoración de la mujer, por más que se trate de manuales-tratados

³ Vol. IV, 1853.

⁴ En este trabajo cito las traducciones de la edición de Gredos, única en español, según se advierte en la Introducción (*Tratados hipocráticos*, IV, 1988, 43). Un juego de los diez tomos que conforman la edición del texto griego de E. Littré se encuentra solamente en la Biblioteca de la Antigua Escuela de Medicina, en la Ciudad de México. Los tratados ginecológicos se ubican en el vol. VIII. No reproduzco las citas en griego por razones de espacio.

⁵ Lo anterior no significa que no haya elementos de originalidad en los otros tratados, como es el caso de los brevísimos capítulos de *Nat. Mul.*, el 95, donde se dan dos recetas de abortivos, y el 98, donde se dice: “Si no se desea quedar embarazada...”, y al final se garantiza que “durante un año no hay concepción”. También se dan casos como el de *Sobre la excisión del feto* (*Foet. Exsect.*)§4, donde describe la práctica de la sucusión de un modo bastante distinto a como es expuesta en *Mul. I*. 68.

(τέχναι) que ya entonces se incluirían en un corpus técnico-científico, y por otra parte, permiten esbozar una tipología, que si bien es bastante limitada en relación con otra clase de textos, tiene características harto distintas. En efecto, en el capítulo ya mencionado de *Mul.* II (111), se dice:

Hay que examinar las naturalezas de las mujeres, el color de su tez, su edad, las estaciones del año, las regiones y los vientos, pues unas mujeres son frías, húmedas y expuestas a flujos, y otras calientes, secas y resistentes a ellos. Las que son muy blancas son más húmedas y expuestas a los flujos, y las negras son más secas e impermeables en lo que a flujos se refiere; las morenas son el punto medio entre ambas. Respecto a las edades ocurre lo mismo, pues las jóvenes son más húmedas y tienen más sangre por lo general, y las mayores son más secas y escasas de sangre; las de mediana edad son el término medio por estar entre las dos edades.

Conviene que el que quiera tratar correctamente estos casos de flujo distinga en cada uno la naturaleza de la mujer, el momento en el que está, la edad, la estación, la región y el viento.⁶

Así pues, si como principio metodológico se admite esta tipología basada en los humores y en las cualidades, se pueden establecer líneas más definidas, en principio, entre los hombres y las mujeres, porque:

[...] la mujer tiene más floja y más blanda la carne que el hombre y, por suceder esto, el cuerpo de la mujer elimina del vientre más cantidad de humor y más rápidamente que el hombre. Es lo mismo que si se ponen en agua en un lugar húmedo durante dos días y dos noches lana limpia y una prenda muy compacta que abulte lo mismo en peso que la lana; cuando se retiren, se encontrará al ponerlas en la balanza que la lana es mucho más pesada que la prenda [...] Así también la mujer, como es de una naturaleza más blanda, arrastra hacia el cuerpo el humor procedente de su vientre más rápidamente y en mayor cantidad que el hombre.⁷

⁶ En el calco de *Nat. Mul.* I se dice: "[...] las excesivamente blancas [...] las de piel oscura [...] Las de color vinoso [...]"

⁷ *Mul.* I, 1.

Al igual que hay diferencias de textura entre ambos sexos, las hay de temperatura:

A ella, puesto que es de carne más floja, cuando el cuerpo se le llena de sangre, si no la elimina de él, le sobrevienen padecimientos al haberse saturado y calentado sus carnes, pues la sangre de la mujer es más caliente y su naturaleza más caliente que la del hombre.⁸

En consecuencia, ante dos naturalezas tan distintas, puede válidamente justificarse la existencia de una medicina que se ocupe exclusivamente de las mujeres –la moderna ginecología-, y que el médico debe tomar muy en cuenta, pues:

[...] ocurre que los médicos se equivocan por no informarse con exactitud del motivo de una enfermedad concreta y tratarla como una enfermedad masculina. Ya he visto a muchas morir por ese tipo de afecciones. Sin embargo, conviene inquirir enseguida y con exactitud la razón, pues el tratamiento de las enfermedades femeninas difiere mucho del de las masculinas.⁹

Pero las líneas divisorias caben también entre las mujeres mismas, de acuerdo con su experiencia, entre las que han tenido relaciones sexuales y han procreado y las que no han hecho ninguna de estas dos cosas:

En lo referente a las enfermedades de las mujeres, digo que una que no ha dado a luz hijo alguno padece trastornos menstruales más agudos y frecuentes que la que ha tenido hijos.¹⁰

Por lo tanto, al tratar las enfermedades de las mujeres, el o los autores de estos tratados distingúan las que sufren todas las mujeres en general, las que se relacionan con el embarazo, el parto y el postparto, y las que aquejan a aquellas que no han tenido relaciones sexuales y que conservan su virginidad. En ese espectro, también toman en cuenta que hay enfermedades largas,

⁸ *Ibidem.*

⁹ *Op. cit* , 62.

¹⁰ *Mul. I.1.*

dolorosas y de peligro que sólo superarán las más jóvenes y/o las más fuertes.¹¹ Así, por ejemplo, tratándose de padecimientos por causa de la regla que llegan a provocar la muerte o la invalidez, el autor de *Mul.* I admite que “la enfermedad se da sobre todo en las mujeres no casadas”,¹² pero que si sufre los períodos “una mujer que ha dado a luz, son más largos y menos dolorosos.”¹³

En otra situación, afirma que: “Si se presentan sofocos de repente, ello ocurre sobre todo en el caso de las que no tienen relaciones sexuales y de las mujeres ya maduras, más que en el de las jóvenes.”¹⁴

Sobre las vírgenes en particular, la impresión que dan los tratados es que se trata de un estado de conflicto, visión que se evidencia sobre todo en el opúsculo *Sobre las enfermedades de las vírgenes* (*Virg.*), donde se da una amplia explicación de los trastornos que sufren quienes a la edad de casarse no lo hacen, trastornos que van desde el plano físico hasta el mental, presentándose cuadros inconfundibles de locura y depresión que, en la opinión del médico, se previenen y se curan mediante el matrimonio y el embarazo. En este sentido, son numerosas las recomendaciones de tener relaciones sexuales¹⁵ y de embarazarse¹⁶ como una cura. Es interesante la valoración que en estos tratados se hace de la mujer embarazada: “[...] no hay que extrañarse de que las mujeres aborten espontáneamente. Se necesitan precaución y mucha pericia para sacar adelante a la criatura, alimentarla hasta el final en la matriz y traerla al mundo en el parto.”¹⁷

En el caso de determinadas enfermedades, se afirma que atacan más a las mujeres mayores,¹⁸ a mujeres mayores que además son vírgenes, a jóvenes

¹¹ Cf. mujer *fuerte* o *capaz*: *Mul.* I. 63, en oposición a mujer *débil*: *Mul.* I. 52, 61, 63; fuerte o débil en sangrías, *Steril.* 18/230; desfallecida en oposición a la que no se siente desfallecida: *Mul.* II. 132.

¹² Cf. § 4.

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ *Mul.* I. 7.

¹⁵ Cf., como remedio para una virgen: *Mul.* II. 127; como parte del tratamiento: *Mul.* I. 11, 12; para la hidropesía: *Mul.* I. 60; después del tratamiento: *Mul.* I. 17, 19, 58, 59, *Steril.* 9/ 221, 12/ 224, 13/ 225; cuándo tenerlas y en qué circunstancias: *Steril.* 8/ 220; recetas para concebir y acostarse con el marido: *Mul.* I. 75; se recomienda que la mujer tenga frecuentes relaciones: *Mul.* II. 139; que no las tenga: *Mul.* II. 143.

¹⁶ Véase *Mul.* II. 119, 121; una viuda, 127, 128, 135; el embarazo incluso salva de la muerte, *op. cit.*, §169.

¹⁷ Cf. *Mul.* I. 25.

¹⁸ *Mul.* II. 118, 119, 120, 121.

viudas, a mujeres sin hijos y estériles,¹⁹ a mujeres mayores “hacia la época de la retirada de la regla”,²⁰ o a jóvenes “cuando éstas llevan mucho tiempo viudas.”²¹

Naturalmente que en los tratados se dedica un gran espacio sobre todo a las enfermedades relacionadas con la procreación, y se establece una relación muy flexible entre el médico y su paciente, puesto que si bien ésta se encuentra supeditada a la ayuda y los conocimientos del médico, aquél no puede actuar con efectividad sin la cooperación de la mujer, la cual en ocasiones oculta sus padecimientos a causa de sus prejuicios o de la ignorancia, situación que, por otra parte, también ocurre en la actualidad:

[...] las mujeres tienen enfermedades propias y a veces ellas ni siquiera saben qué les pasa hasta que no experimentan las enfermedades provenientes de las reglas y se van haciendo viejas. En ese caso, la necesidad y el tiempo les enseñan la causa de las afecciones. A veces, a las que no conocen la causa de su trastorno las afecciones les llegan a resultar incurables ya antes de que el médico haya podido aprender correctamente de boca de la enferma el mal por el que se ve aquejada. En efecto, se avergüenzan de contarlo aunque lo sepan y por inexperiencia y desconocimiento les parece vergonzoso.²²

Así pues, en la relación médico-paciente la mujer desempeña papeles alternos entre ser el sujeto de su propia curación y ser el agente que simplemente ejecuta las órdenes del médico. Entonces, pese a que se reconoce que al intentar curarse por sí mismas algunas mujeres se provocan problemas peores,²³ por una parte se recomienda que la paciente mire el orificio uterino,²⁴ que enderece el cuello uterino con el dedo,²⁵ y se comenta que algún trastorno puede ser reconocido si la propia mujer se palpa,²⁶ o inclusive el médico toma en cuenta su punto de vista para un tratamiento: “Si una mujer

¹⁹ *Mul.* II. 127.

²⁰ *Mul.* II. 137.

²¹ *Ibidem.*

²² *Mul.* I. 62.

²³ *Op. cit.* 67.

²⁴ *Mul.* II. 146.

²⁵ *Op. cit.*, 141.

²⁶ *Steril.* 1/ 213.

cree que su matriz está dañada para la concepción por causa de la gordura, hacer que adelgace lo más posible y pierda peso, además de los otros remedios.”²⁷

Por otra parte, se sugiere innumerables veces a la mujer que ejecute las órdenes del médico: “que se acueste y no se mueva”²⁸, “que se levante la paciente y ordenarle que camine”²⁹ o “darle a beber”.³⁰

Y así como la mayoría de las veces, al prescribir un tratamiento, se entiende que será el médico quien haga los preparados, quien los suministre, quien realice las fumigaciones, etc., también en muchos lugares se dice explícitamente que la mujer “ha de tomar en ayunas [...]”³¹, o bien, “que se sirva de alimentos los más blandos posible [...]”³², y se menciona que se hace ella misma la irrigación³³ o el tratamiento,³⁴ que se hace el tratamiento que el médico ordena,³⁵ o se le prescribe un remedio para cuando ella nota mal olor en la boca.³⁶ En fin, se le manda que cueza, que triture, que beba, que se bañe, etc.,³⁷ o que tome un baño y que haga que alguien huela su cabeza.³⁸

En cuanto a la valoración que el médico hace de su paciente, queda de manifiesto en la necesidad de aquél de tomarla en cuenta en su indagación, como cuando se dice que: “Es conveniente emitir un juicio fijándose en el cuerpo de la mujer y preguntándole teniendo en cuenta hechos anteriores”,³⁹ o bien que “el mal se reconoce también al preguntar a la mujer”,⁴⁰ o al sugerir que el médico examine a la enferma [...] y que le pregunte “en qué días le suele venir la regla.”⁴¹ De igual modo, en el caso de una enfermedad difícil se advierte al médico que: “Conviene tener mucha precaución [...] para evitar que la enferma muera o quede estéril”.⁴²

²⁷ *Op. cit.* 5/ 217.

²⁸ *Mul.* II. 199.

²⁹ *Steril.* 9/221.

³⁰ *Steril.* 19/231.

³¹ *Mul.* I. 13.

³² *Op. cit.* 66.

³³ *Steril.* 10/222.

³⁴ *Op. cit.* 12/224.

³⁵ *Ibid.*, 18/230.

³⁶ *Mul.* II. 185.

³⁷ *Steril.* 5/217.

³⁸ *Op. cit.*, 7/219.

³⁹ *Mul.* I. 6.

⁴⁰ *Steril.* 1/213.

⁴¹ *Mul.* II. 132-133.

⁴² *Mul.* I. 26.

En general, cuando se prescriben los diferentes tratamientos, se encuentran expresiones donde se perciben la consideración y el respeto que a la mujer le debe su médico:

“[...] lavar de la manera que le resulte más cómodo a la paciente⁴³;
[...] si le parece que la enferma tiene fuerzas [...]⁴⁴, o
[...] si coge a la enferma aún con fuerzas⁴⁵;
[...] probar con el tipo de preparado que mejor tolere la enferma a la hora de beberlo⁴⁶;
en caso de que al médico le parezca oportuno, hacer irrigaciones de matriz[...]⁴⁷;
ungi[...]si lo tolera la enferma⁴⁸;
[...] si la enferma está acostumbrada a ello.”⁴⁹

Finalmente, se aconseja: “Tratar de obrar como médico conforme a la naturaleza, atendiendo a la constitución y las fuerzas de la mujer, porque no existe ninguna medida exacta de estas cosas [...].”⁵⁰

En este ámbito, aunque no se insiste en ello, puesto que muchas cuestiones se tratan de manera impersonal o hablando; por ejemplo, de la *matriz* como sujeto, sí llega a esbozarse la figura de una mujer sufriente, por ejemplo;⁵¹ que padece ahogo;⁵² atacada por un dolor agudo;⁵³ por fiebre y escalofríos;⁵⁴ que tiene desánimo y falta de fijación mental;⁵⁵ que grita y se lanza precipitadamente.⁵⁶ En ocasiones, como en la descripción de los cuadros críticos de *Mul.* I, §7, o de *Mul.* II, §177, se dejan ver la empatía y la compasión del médico:

⁴³ *Op. cit.* 37.

⁴⁴ *Op. cit.*, 63.

⁴⁵ *Mul.* II. 132.

⁴⁶ *Op. cit.* 113.

⁴⁷ *Op. cit.* 119.

⁴⁸ *Op. cit.*, 145.

⁴⁹ *Mul.* II. 162.

⁵⁰ *Steril.* 18/230.

⁵¹ *Mul.* I. 36.

⁵² *Op. cit.* 61.

⁵³ *Ibid.* 63.

⁵⁴ *Mul.* II. 168, 174.

⁵⁵ *Ibidem*, 174.

⁵⁶ *Op. cit.*, 171.

Toda la enferma se hincha, tiene fiebre y, además de esto, fatiga. Salta de dolor y no tiene ganas de acercarse a su marido, pues siente mucho dolor en el coito. No puede estar derecha, siente como un peso en la matriz, le duele todo, sobre todo la región lumbar, el pubis y las posaderas. La orina se retiene lo mismo que las heces. La enferma se ahoga y desea morir.

Por último, cabe mencionar que, a diferencia de otros tratados, donde se ilustra generosamente la casuística, en los tratados ginecológicos sólo se presentan dos casos. El primero, en *Mul.* I, §40, se pone como ejemplo de una disfunción inmediata al parto, cuando uno de los genitales se obstruye. Luego de darse la sintomatología y una breve especulación del médico, se dice:

Fróntide se vio afectada por todo lo que sufren las mujeres que no liberan los flujos loquiales. Además, se le localizó un dolor en las partes genitales y al tacto ella llegó a notar que estaban obstruidas y lo dijo. Sometida a tratamiento, le vinieron los loquios y volvió a estar sana y a ser fértil.

El capítulo se cierra con otra breve especulación del médico sobre lo que hubiera sucedido de no haberse dado el tratamiento.

El segundo caso se cita en *Steril.*, § 20/232, y no se menciona el nombre de la paciente:

Una mujer joven es molestada por el flujo rojo y no valen de nada la administración de purgantes, la purificación de la cabeza o la flebotomía. Este flujo parece la causa de que no pueda concebir. Le han ido administrando por la mañana y hacia la hora de cenar raíces de aliaga cocidas en vino blanco, y el flujo cesa y no tarda mucho en concebir y dar a luz un varón. La enferma tiene buen color y su carne está en buen estado.

Los dos casos son muy distintos entre sí. Tal parece que obedecen a diferentes esquemas, de los que el primero, citando el nombre de la paciente y algunos detalles personales de su conducta, se acercaría mucho más al modelo típico de los tratados llamados de Cos. Sin embargo, pese a su carácter impersonal, el segundo refleja un interés evidente del narrador en dejar bien establecida la efectividad del tratamiento mediante la tipificación. En todo caso, ambos

adolecen de vaguedad: el primero en cuanto a la descripción del tratamiento, que no existe en absoluto, y el segundo respecto a la ubicación de su paciente.

Lo que valdría la pena rescatar aquí, independientemente de que hay una gran posibilidad de que los dos casos provengan de tradiciones manuales distintas, es que no resultan inusitados en el contexto general de los tratados ginecológicos. Es decir, no obstante que en ellos el estilo es impersonal y las descripciones son de carácter general, atendiendo a las variantes de la enfermedad y no a enfermos determinados, por una parte se presentan comentarios personales de tipo valorativo de ciertos fenómenos y de ciertas situaciones, que reflejan la manera de sentir o de pensar del o de los autores de los tratados; por otra parte, de las breves definiciones o descripciones de las pacientes, o de los comentarios sobre las enfermedades que las aquejan, se pueden agrupar los rasgos que las unifican para llegar a establecer, así, una cierta tipología. Es evidente que, dadas sus características, al analizarlos hay que proceder a la inversa en relación con los tratados donde se ilustra profusamente la casuística: por deducción, no por inducción.

CONCLUSIÓN

Finalmente, deseo expresar que difiero de la opinión de Ochoa Anadón –quien prologa la traducción española de los tratados-, en el sentido de que en ellos “hay una total asepsia ante implicaciones de tipo social y moral.”⁵⁷ Al contrario, y espero haberlo mostrado en este trabajo aunque sea mínimamente, me parece que los tratados ginecológicos son una fuente inapreciable para ilustrar, desde el punto de vista de quienes se dedicaron de oficio a propiciar y a preservar la vida, la visión que los griegos de la época tenían sobre la mujer, en sí misma y como vehículo de lo que su naturaleza hizo un don: la creación de la vida.

⁵⁷ *Tratados hipocráticos*, 1988, 28.

BIBLIOGRAFÍA

- GUIRAUD, M. C., (1983), "La femme dans le Corpus Hippocraticum", *Cahiers des Études anciennes*, núm XV, pp. 69-80.
- IPPOCRATE (1976), *Opere*, A cura di Mario Vegetti, seconda edizione ampliata, Torino, Unione Tipografico-Editrice Torinese (Classici della Scienza), 586 pp.
- JOLY, R. (1972), "Sur une chronologie des traités cnidiens du Corpus Hippocratique", *Epistème*, núm. 6, pp.3-11.
- _____ (1976), "La structure du *foetus* de huit mois", *L'Ant. Cl.*, núm. XLVI, pp.173-180.
- _____ (1978), "L' école médicale de Cnide et son évolution", *L' Ant. Cl.*, núm. XLVII, pp.
- JOUANNA, J. (1969), "La structure du traité hippocratique *Maladies II* et l'évolution de l'école de Cnide", *REG*, núm. 82, pp.12-17.
- _____ (1974), *Hippocrate. Pour une archéologie de l'école de Cnide*, Paris, Société d'Édition "Les Belles Lettres" (Collection d' Études Anciennes), 664 pp.
- _____ (1999), *Hippocrates*, Translated by M. B. De Bevoise, Baltimore and London, The Johns Hopkins University Press, 520 pp.
- KUDLIEN, F. (1967), *Der Beginn des medizinischen Denkens bei den Griechen. von Homer bis Hippocrates*, Zürich und Stuttgart, 175 pp.
- LATANA, G. (1967), *Medicina Magica e religione popolare in Grecia. Fino all' età di Ippocrate*, Roma, Edizioni dell' Ateneo (Filologia e critica, 3), 86 pp.
- LONIE, J. K. (1965), "The Cnidian treatises of the C.H.", CQ, núm. 15, pp.1-30.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1987), *La curación por la palabra en la antigüedad*, Barcelona, Anthropos, 1987, 283 pp.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1982), *La medicina hipocrática*, Madrid, Alianza Editorial, 456 pp.
- LITTRÉ, E. (1853), *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, Vol. VIII, Paris, pp.10-519.
- LÖBSACK, Th. (1986), *Medicina mágica. Métodos y logros de los curanderos milagrosos*, Traducción de Georgina Guerrero, México, Fondo de Cultura Económica, 317 pp.

- ROUSSELLE, A. (1980), "Observation féminine et idéologie masculine: le corps de la femme d' après les médecins grecs", *Annales* (Économie, Sociétés, Civilisations), núm. 35, pp. 1089-1115.
- SKODA, F. (1988), *Médecine ancienne et métaphore. Le vocabulaire de l'anatomie et de la pathologie en grec ancien*, Paris, Peeters/ Selaf, 341 pp.
- SMITH, W:D: (1973), "Galen on Coans versus Cnidiots", *Bull. Hist. Med.*, núm LXVII, pp. 569-585.
- (1988) *Tratados hipocráticos*, Vol. IV. Traducción y notas por Lourdes Sanz Mingote. Introducción e índices por José Antonio Ochoa Anadón. Madrid, Gredos (Biblioteca Clásica Gredos, 114), 466 pp.
- ROUSSELLE, A. (1980), "Observation féminine et idéologie masculine: le corps de la femme d' après les médecins grecs", *Annales* (Économie, Sociétés, Civilisations), núm. 35, pp. 1089-1115.
- SCHUMACHER, J. (1964), *Antike Medizin. Die Naturphilosophischen Grundlagen der Medizin in der Griechischen Antike*, Berlin, Walter de Gruyter & Co., 327 pp.
- SMITH, W:D: (1973), "Galen on Coans versus Cnidiots", *Bull. Hist. Med.*, núm LXVII, pp. 569-585.
- VINTRÓ, E. (1972), *Hipócrates y la nosología hipocrática*, Barcelona, Eds. Ariel (Col. "Convivium", 14), 293 pp.