



**39**  
**2017**

### **DIREZIONE**

Rosalba DIMUNDO (responsabile)  
Luigi PIACENTE

### **COMITATO SCIENTIFICO**

Alessandro Fo (Siena), Barbara FORSTER SCARDIGLI (Siena), Leopoldo GAMBERALE (Roma),  
Hans Christian GÜNTHER (Friburgo), Stephen HARRISON (Oxford),  
Gregory HUTCHINSON (Oxford), Domenico LASSANDRO (Bari), Bruno LUISELLI (Roma),  
Aldo LUISI (Bari), Antonio MARCHETTA (Roma), Giuseppe MASTROMARCO (Bari),  
Laurent PERNOT (Parigi), Maria Cristina PIMENTEL (Lisbona), Luis RIVERO GARCÍA (Huelva),  
Christiane VEYRARD-COSME (Parigi), Andrew WALLACE HADRILL (Cambridge),  
Vincent ZARINI (Parigi), Nelu ZUGRAVU (Iași)

### **COMITATO EDITORIALE**

Immacolata AULISA (Bari), Anna Maria BELARDINELLI (Roma), Graziana BRESCIA (Bari),  
Antonella BRUZZONE (Sassari), Maria Innocenza CAMPANALE (Bari), Irma CICCARELLI (Bari),  
Pasqua COLAFRANCESCO (Bari), Alessandro LAGIOIA (Bari), Patrizia MASCOLI (Bari),  
Matteo MASSARO (Bari), Stefania SANTELIA (Bari), Elisabetta TODISCO (Bari)

Le procedure di revisione sono formalizzate in modo da garantire trasparenza e autonomia dei revisori rispetto agli organi della Rivista. La redazione sottopone preliminarmente tutti i contributi pervenuti a un procedimento di doppia lettura anonima (*double-blind peer review*) affidato a specialisti italiani e stranieri dei relativi settori.

# INVIGILATA LVCERNIS

Rivista di scienze dell'antichità e del tardoantico

39  
2017

## NASCERE IERI NASCERE OGGI

**Evoluzione storico-antropologica  
delle cure ostetrico-neonatali**

*a cura di*

*Pasquale Martinelli, Marisa Squillante, Concetta Longobardi*



EDIPUGLIA

*Questo volume è stato pubblicato  
con il contributo dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro  
e dell'Università degli Studi di Napoli Federico II*

Edipuglia srl, via Dalmazia 22/B - 70127 Bari-S. Spirito  
tel. 080 5333056-5333057 (fax) - <http://www.edipuglia.it> - e-mail: [info@edipuglia.it](mailto:info@edipuglia.it)

Copertina: Paolo Azzella

ISSN 0392-8357

ISBN 978-88-7228-843-6

DOI <http://dx.doi.org/10.4475/843>

## Sommario

PASQUALE MARTINELLI - MARISA SQUILLANTE - CONCETTA LONGOBARDI <i>Uniti nella diversità: l'incrocio dei saperi</i>	7
--	---

### SEZIONE I IL RUOLO CENTRALE DELLA MATERNITÀ NEL CONTESTO SOCIALE

VALERIA VIPARELLI <i>I miti del parto</i>	15
MARISA SQUILLANTE <i>La gravidanza mirabile nel mondo classico</i>	27
LUCIO D'ALESSANDRO <i>Il mondo della luna. Antiche società e diritto materno</i>	37
MARIA VICARIO - MONICA NAPOLITANO - GIUSEPPINA TARANTINO <i>Il ruolo centrale della maternità nel contesto sociale. Evoluzione dei modelli di assistenza alla partoriente</i>	45
VINCENZO BERGHELLA <i>Cesarean Delivery</i>	51
PASQUALE MARTINELLI <i>Impatto dell'evoluzione sulle patologie della gravidanza</i>	81

### SEZIONE II INTERAZIONI MATERNO-FETALI E NUTRIZIONE NEONATALE

ANNAMARIA STAIANO <i>Allattamento al seno e principi di nutrizione pediatrica</i>	97
LUCIO CRISTANTE <i>Oblitteratis et abolitis nativae pietatis elementis. L'allattamento materno, le nutrici, i filosofi</i>	101
ANNA BASILE <i>Sine eam totam integram matrem esse filii sui: una polemica di Gellio a favore dell'allattamento (Gell. 12, 1, 5-7)</i>	107
CAMILLA MASTRIANI <i>La madre e il suo corpo: il valore etico degli umori e l'allattamento</i>	113

FILOMENA BERNARDO  
Favorinum dicentem audivi 125

ALESSIA PEZZELLA  
Patria altrix civium: *allattamento e identità romana* 131

SEZIONE III  
LA MATERNITÀ NEGATA, IL RISCHIO DI NASCERE E NON NASCERE

ROSETTA PAPA  
*Le disuguaglianze di salute quali cofattori del rischio in gravidanza* 147

CHIARA CORBO  
*Il ruolo della madre nell'affidamento dei figli nell'esperienza giuridica romana* 153

FRANCESCO RAIMONDI - GIOVANNA RUSSO SPENA  
*Quando l'inizio della vita è già in salita* 169

MAURIZIO GUIDA - ANNA RITA PALUMBO  
*Il controllo delle nascite* 173

STEFANIA SANTELLA  
... nec intra viscera tua conceptas spes liberorum elisisti.  
*Pensieri (di uomini) sull'aborto a Roma, tra I sec. a.C. e II d.C.* 183

CARLO ALVIGGI - SILVIA PICARELLI - CIRA BUONFANTINO - EMANUELA SPADARELLA -  
PASQUALE DE ROSA - ROBERTA VALLONE - GIUSEPPE DE PLACIDO  
*Fecondazione eterologa* 199

SEZIONE IV  
LA MATERNITÀ NELLE SCIENZE FIGURATE

IGNAZIO SENATORE  
*Cinema e gravidanza* 209

PIERPAOLO FORTE  
*Maternità, arte* 223

*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 7-12

Pasquale MARTINELLI - Marisa SQUILLANTE -  
Concetta LONGOBARDI  
(Napoli)

## *Uniti nella diversità: l'incrocio dei saperi*

L'interazione tra discipline diverse costituisce l'approccio auspicato da chiunque si muova nel campo della ricerca e delle pratiche didattiche. Se è vero, infatti, che si è di molto accentuata la specializzazione, è cresciuta in maniera esponenziale l'esigenza di proporre una cooperazione tra le discipline per avere un'immagine globale dei problemi. Quest'aspirazione trova un grande riscontro nell'ambito degli studi di antichistica che vengono in molti casi a costituire il collante tra ambiti di sapere in apparenza molto lontani. Conoscere le proprie radici può essere, infatti, un motore propulsore per costruire il futuro. Non va dimenticato, inoltre, che nella crescita della cultura europea la filologia classica è stata una guida generale e metodologica per la scienza e l'approccio filologico costituisce il punto di riferimento non solo per tutte le filologie testuali ma anche in tutti i campi dove i segni sono interessati ed è richiesta un'ermeneutica. Quindi anche per chi aspira a intraprendere un percorso legato alle risorse del *web* è importante essere istruiti nel campo della filologia e dei saperi umanistici. Nelle scienze dell'informazione deve dominare la correttezza filologica in quanto è su di essa che si basano molti protocolli e standard e lo stesso continuo sviluppo del *web*.

L'umanista nell'attuale società dell'informazione ha potenzialità e strumenti che mancano a chi non ha la sua preparazione ed è, pertanto, a lui che la società deve guardare: con le sue radici che affondano nel mondo classico e nella cultura italiana ed europea, l'umanista è colui che è capace di sintesi nuove tra passato e presente e nel confronto teorico-pratico tra culture diverse, ed è ancora colui che riesce a praticare il terreno del dialogo e del reciproco arricchimento per la promozione di un mondo improntato alla convivenza civile.

Di sicuro l'interdisciplinarietà dà frutti eccellenti quando il confronto viene attuato in forma diretta in un dialogo aperto tra i vari saperi che propongono le proprie metodologie di lettura del reale, ne espongono i risultati, cercano nuove vie interpretative basandosi proprio sul principio della diversità ma insieme su quello dell'interazione. Un esempio virtuoso da seguire sicuramente in tal senso è stato il convegno "Nascere ieri, nascere oggi. Evoluzione storico-antropologica delle cure ostetrico-neonatali",

che si è tenuto a Napoli nei giorni 5 e 6 novembre 2015 nell'aula magna Piovani del Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Il Convegno è stato promosso dalla Sezione di Antichistica del DSU a dimostrazione ancora una volta di come gli antichisti possano fare da stimolo e da guida anche nell'analizzare temi di scottante attualità quale quello del ruolo materno e della nascita: il raffronto tra passato e presente su un tema così importante che ha anche un grande impatto sociale è stato presentato come un momento di riflessione forte e uno stimolo ad ampliare l'attenzione su importanti e coinvolgenti problematiche. Il percorso interpretativo della figura materna e di quella del nascituro attraverso i testi letterari e giuridici nel mondo latino ha viaggiato nel convegno parallelamente a quello sulla situazione della maternità e della nascita nel mondo moderno in campo medico giuridico e artistico.

Ma vediamo a distanza più ravvicinata quali sono state le tappe dell'indagine. L'apertura del convegno è stata affidata non casualmente agli antichisti che sono partiti nella loro indagine dal tempo del mito.

Valeria Viparelli, *I miti del parto*, si è soffermata sul racconto ovidiano di due 'parti difficili': il parto di Mirra (Metamorfosi X, 469-514) e quello di Alcmene (Metamorfosi IX, 280-323). L'analisi ha fatto emergere una *fabula* molto umana che racconta, certo, di fatti mai accaduti e che pure, nella rielaborazione classica, parlano di esperienze e credenze che nella loro relazione e nella loro interferenza col vissuto esistono da sempre.

Marisa Squillante, *La gravidanza mirabile nel mondo classico*, dopo aver delineato attraverso una rapida indagine sui testi latini come veniva concepito l'atto del nascere nel mondo romano, ha evidenziato come venisse catalogato mirabile e straordinario tutto ciò che non rispondeva al modello culturale vigente nella società romana, una società di origine rurale, conservatrice, in cui la donna aveva libertà e dignità solo in quanto *mater civis Romani* e i cui atti di ribellione andavano subito puniti. Se Era aveva sottratto al dominio maschile il concepimento da lei non potevano nascere altro che mostri. Dovranno trascorrere i secoli prima di poter giungere alla concezione della perfezione ideale femminile di una donna che concepisce senza l'uomo quale appare nella preghiera di Bernardo di Chiaravalle riportata nell'*incipit* del Canto trentatreesimo del Paradiso.

Dell'opera maggiore dello storico e antropologo di Basilea Johann Jakob Bachofen, *Das Mutterrecht*, "Il Matriarcato", ha discusso Lucio d'Alessandro (*Il mondo della luna. Antiche società e diritto materno*); si tratta di un'opera che ha attraversato la storia culturale europea di volta in volta come modello archetipico o come polo polemico, trovando tuttavia conferma alla sua impostazione di fondo nelle più recenti acquisizioni dell'antropologia culturale. È un'opera pionieristica sulla cui importanza per il tema portante del convegno, il passato e il presente dei concetti di nascita e di maternità, il relatore ha fatto chiaramente luce.

Il passaggio alla realtà moderna si è attuato con le due relazioni di Berghella e Martinelli. Vincenzo Berghella ha parlato del taglio cesareo. Fino al 1800, la maggior parte dei cesarei veniva effettuato dopo la morte della madre, nel tentativo di salvare

il feto. Nel 1882 Säger ha per primo descritto la chiusura delle incisioni uterine dopo l'intervento mentre Krönig nel 1912 e DeLee nel 1922 hanno sostenuto l'incisione del segmento uterino inferiore. Attualmente ci sono molte evidenze sull'utilizzo del cesareo e soprattutto la medicina basata sull'evidenza ha stabilito chiari protocolli per l'esecuzione di questo intervento.

Pasquale Martinelli, *Impatto dell'evoluzione sulle patologie della gravidanza*, si è soffermato sulle patologie che sembrano essere connesse all'evoluzione. L'evoluzione ha infatti portato all'encefalizzazione del feto e a una maggiore invasività placentare. Questo ha causato da un lato problemi durante il parto, e quindi ricorso al taglio cesareo, e dall'altro una malattia nota come preeclampsia. La preeclampsia è una patologia collegata a un aumento della pressione durante la gravidanza. Questa patologia è tipica dell'essere umano e non è presente in nessun altro mammifero. Sembra proprio essere dovuta alle caratteristiche della placenta umana: una placenta invasiva e molto diversa da quella degli altri esseri viventi.

Francesco Raimondi ha concentrato la sua relazione, *Quando l'inizio della vita è già in salita*, sulle problematiche legate alle nascite premature e sulla storia della neonatologia. Il neonato prematuro è un neonato a rischio bisognoso di cure particolari. La neonatologia si è evoluta molto negli ultimi anni e, grazie alle nuove tecnologie, come la reanimazione neonatale, è stata data una possibilità di sopravvivenza anche ai neonati estremamente prematuri e a quelli con basso peso alla nascita.

Maurizio Guida, *Il controllo delle nascite*, ha impostato la sua relazione sulla storia della contraccezione. Dai metodi antichi e rituali, che poco avevano di medico e scientifico, fino alle nuove formulazioni estro-progestiniche che non sono solo un metodo contraccettivo efficace, ma permettono anche alla donna di gestire le problematiche legate alla sindrome premestruale a problematiche estetiche quali acne o ritenzione idrica.

Ha rintracciato il filo rosso che lega il mondo antico al mondo moderno la relazione di Lucio Cristante, *Oblitteratis et abolitis nativae pietatis elementis. L'allattamento materno, le nutrici, i filosofi*, che ha ricordato come l'acceso dibattito sviluppatosi nel mondo greco e romano sull'allattamento dei neonati da parte delle nutrici abbia lasciato tracce anche nella letteratura moralistica del '600 coinvolgendo sia l'etica che l'estetica. La discussione ha avuto come riferimento e obiettivo il tema della educazione dei fanciulli e del ruolo della donna-madre e ne ha individuato attestazioni nell'opera di Tacito. Sul famoso capitolo delle *Notti attiche* di Aulo Gellio (12,1) dove lo scrittore riferisce il discorso del filosofo moralista Favorino (80-150 d.C.) a favore dell'allattamento materno ci sono stati diversi e interessanti interventi che hanno guardato da varie angolazioni le problematiche ivi presenti.

Sullo stesso brano è intervenuta Anna Basile, *Sine eam totam integram matrem esse filii sui: una polemica di Gellio a favore dell'allattamento (Gell. 12, 1, 5-7)* che ha ricordato come la lettura delle fonti latine attesti l'importanza attribuita fin dall'antichità a questa pratica nella crescita e nello sviluppo del carattere del bambino. Nel brano gelliano, inoltre, viene individuata una vera e propria 'teoria dell'allattamento'.

Le scelte lessicali operate confermano come l'atto del nutrimento del neonato da parte della madre rappresenti l'espressione più compiuta della natura femminile.

Ha chiuso il ciclo interpretativo del brano l'intervento di Camilla Mastriani, *La madre e il suo corpo: il valore etico degli umori e l'allattamento*, che sottolinea come Favorino si serva di argomenti etico-filosofici e medico-scientifici che rivelano legami più o meno forti con la tradizione letteraria precedente e che possono essere sintetizzati come segue: motivo naturale-meccanico, cioè completo adempimento di compiti e doveri della donna in qualità di madre; motivo affettivo; motivo etico-gentilizio, secondo il quale, attraverso il latte, la madre trasmette al figlio non solo qualità fisiche ma anche morali. Ciò che interessa e motiva l'intera *dissertatio* di Favorino è quell'unico principio classista della trasmissibilità del nobile, incontaminato patrimonio genetico. Accolta l'idea che il latte materno sia un passaggio successivo (rispetto al mestruo e, quindi, al sangue) nell'accoglimento e trasporto del seme paterno all'interno del corpo della madre, quest'ultimo sarebbe ridotto a semplice veicolo degli umori e della loro portata etica. La sua relazione è stata completata dagli approfondimenti di Filomena Bernardo (*Favorinum dicentem audivi*) e di Alessia Pezzella (*Patria altrix civium: allattamento e identità romana*).

La relazione di Rosa Papa, *Le disuguaglianze di salute quali cofattori del rischio in gravidanza*, si è soffermata sul legame diretto che intercorre fra reddito e salute considerando, nel particolare, le mortalità causate dal parto. Soltanto negli ultimi tempi la situazione si sta modificando grazie al lento processo di crescita e di consapevolezza (*empowerment*) delle donne.

Sull'attualissimo problema dell'affidamento dei figli in caso di separazione si è mosso l'intervento di Chiara Corbo, *Il ruolo della madre nell'affidamento dei figli nell'esperienza giuridica romana*, che, attraverso l'analisi delle fonti giuridiche in nostro possesso, sia pregiustiniane sia giustiniane, inerenti alla tematica ha descritto il lento processo di trasformazione della *familia romana*, con specifica attenzione alla relazione madre-figlio. Al riguardo, le fonti esaminate attestano il graduale passaggio da una concezione familiare di tipo rigidamente patriarcale, imperniata sulla figura onnicomprensiva del *pater familias*, a un'idea di famiglia più flessibile e 'aperta', che tenga conto del ruolo fondamentale svolto dalla madre, non solo nell'ambito naturale e procreativo, ma anche nel processo educativo dei figli, i quali, in determinate circostanze, possono essere a lei affidati dal giudice, allorché la separazione dei genitori determini la rottura degli equilibri intrafamiliari, con la conseguente necessità di un intervento del legislatore in grado di garantire la formazione e la crescita della prole, tutelandone esigenze e diritti.

Sul delicato tema dell'aborto ha parlato Stefania Santelia, *... nec intra viscera tua conceptas spes liberorum elisisti. Pensieri (di uomini) sull'aborto a Roma, tra I sec. a.C. e II d.C.* che ha discusso le testimonianze dei secc. I a.C.-II d.C., analizzando le ragioni che gli autori attribuiscono alla interruzione di gravidanza: avidità di denaro, desiderio di conservare integra la bellezza, evitare i dolori del travaglio e del parto, nascondere relazioni illecite, sino al ricorso all'aborto come forma di protesta per la

rivendicazione di propri diritti. Si tratta di testimonianze tutte ‘maschili’: la voce, il pensiero delle donne che avevano deciso di rinunciare al parto non ci sono pervenuti.

Della concezione dell’allattamento nella società attuale ha parlato Annamaria Staiano, *Allattamento al seno e principi di nutrizione pediatrica*. Il latte umano rappresenta un alimento non solo specie-specifico, ma anche individuo-specifico ed è il risultato di una selezione millenaria volta a rispondere nel migliore dei modi alle esigenze nutrizionali, biologiche e psicologiche del neonato. Consumato direttamente al seno o offerto dopo spremitura, il latte materno rappresenta, con pochissime eccezioni, l’alimento di scelta nell’età infantile con importanti effetti positivi, sia a breve che a lungo termine, sulla salute della madre che allatta e su quella del bambino allattato. L’allattamento naturale svolge un ruolo di assoluto rilievo nel modulare in modo fisiologico l’acquisizione di “percorsi metabolici” ottimali che tendono a persistere nel tempo, con evidenti benefici a lungo termine. Tra questi ultimi, è stata evidenziata una diversa composizione corporea del bambino alimentato con formule latte rispetto a quello allattato al seno.

Dell’importanza di percorsi di supporto offerto alla maternità ha parlato Maria Vicario, *Il ruolo centrale della maternità nel contesto sociale. Evoluzione dei modelli di assistenza alla partoriente*. Il trapasso dalla *care* ostetrica spontanea, aspettante, rispettosa della natura ad una *care* ostetrica interventista, iperprotettiva, ha dato vita al processo di ‘medicalizzazione della nascita’. Se la rappresentazione della maternità, seppur parzialmente, è legata al tipo di supporto offerto dai ‘curanti’ la diversità va ricercata nella differente professionalità degli stessi che trova il suo fondamento nella differente cultura e soprattutto nel diverso contesto in cui si è formato il professionista dell’area materno - infantile. Il processo di revisione dell’assistenza non può prescindere da quello che pensano le donne in merito al proprio parto, alle modalità di assistenza che si aspettano di ricevere, al livello di autonomia decisionale che potranno esercitare dichiarate all’interno del ‘piano del parto’. Ogni punto nascita dovrebbe fare propria la raccomandazione dell’Organizzazione Mondiale della Sanità nella quale si afferma che «ogni donna ha il diritto di ricevere un’assistenza prenatale appropriata e a svolgere un ruolo centrale in tutti gli aspetti di questa assistenza, compresa la partecipazione nel pianificare, nel portare avanti e nel valutare l’assistenza stessa».

Alla libertà decisionale della donna si rifà Giuseppe De Placido, *Fecondazione eterologa*, che ha ricordato le tante motivazioni che spingono la donna a decidere di procrastinare una gravidanza da quelle economiche all’aspirazione carrieristica al desiderio di autonomia e libertà. Ma tale libertà è, comunque, limitata dalla difficoltà delle tecniche della gravidanza assistita, a cui la donna ricorre quando la gravidanza alla fine desiderata non giunge, dalla percentuale non particolarmente alta del raggiungimento del successo, l’ipotesi che tali tecniche si accompagnino a una maggiore incidenza di tumori della sfera genitale femminile.

Il Convegno si è chiuso su due relazioni che sono state incentrate sul rapporto arti figurative e maternità. La relazione di Ignazio Senatore, *Cinema e gravidanza*, non è stata solo un omaggio al cinema, ma è stata soprattutto un viaggio all’interno del

misterioso, sconosciuto ed affascinante mondo femminile. In una rapida carrellata sono stati ricordati alcuni classici del cinema americano (*Un posto al sole*, *Femmina folle*), il discusso *Marnie*, l'impareggiabile *Rosemary's baby*, *Nastro rosso a New York*, il gelido *Affare di donne*, il dolente *Family Life*, il toccante *Inseparabili*, il graffiante *The Snapper*, il poetico *Sesso, bugie e videotape*, il sentimentale *Il dottor T e le donne*, l'anticonformista *Juno*, i divertenti *Pane, amore e fantasia* ed *Alfredo Alfredo*, il provocatorio *La donna scimmia*, il gustoso *Aprile* ed i recenti *Molto incinta*, *Baby mama*, *Piacere, sono un po' incinta* e *Provetta d'amore*.

Proposta provocatoria quella di Pierpaolo Forte, **Maternità, arte**, che evidenzia la necessità per l'arte moderna di ricorrere al concetto di maternità oltre che a quella della paternità.

Sono ormai moltissimi i casi e le pratiche nelle quali l'autenticità dell'opera non dipende solo dal fatto che l'opera sia riconosciuta espressione di quel determinato artista e che venga accompagnata da un documento di autenticità che ne attesti la paternità, ma anche che permanga la sua integrità artistica la quale, sempre più spesso, dipende dall'intervento o comunque dalla responsabilità di chi la possiede o anche solo ne fruisce. Una concezione tutta improntata all'autorialità, una visione della proprietà di tipo domenicale, che fa del proprietario di un'opera d'arte il suo *dominus*, il signore e padrone, che dunque può al limite distruggere l'opera, sono figli di un approccio legato alla paternità.

Quella che invece si preoccupa del miracolo che una vera opera d'arte rappresenta, della sua unicità, non solo si occupa poco dell'imputazione, ammettendo anche gli appropriazionisti, ma si concentra sulla cura, sulla conservazione, sulla perpetrazione, sull'eternità. Ed è ciò che, mi pare, aggiunga un elemento, ma sorta di funzione genitoriale, che accanto alla paternità richiede, a dir così, anche una maternità, il possessore deve partecipare all'opera con vari impegni, ne diventa, con l'autore, un genitore adottivo, padre e madre, per assumersene la responsabilità, curarsene, preoccuparsene, concorrere a farla sopravvivere e tramandarla tra le generazioni.

SEZIONE I

IL RUOLO CENTRALE DELLA MATERNITÀ  
NEL CONTESTO SOCIALE



*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 15-25

Valeria VIPARELLI  
(Napoli)

## *I miti del parto*

I miti narrano la nascita degli dèi e degli eroi con profusione di dettagli (spesso né edificanti né rassicuranti): sono storie di nascite portentose, come quella di Afrodite dalla schiuma del mare o di Atena dalla testa di Zeus, ma sono anche storie di infanticidi, di bambini esposti o nascosti. Dato il progetto culturale che questo convegno, in una visione unitaria del sapere, costruisce sulla relazione tra ambiti di studio e di fruizione differenti, tra medicina e letteratura classica, mi è sembrato interessante soffermarmi in questa sede, più che sul tema di miti relativi alla nascita in genere, su testi (latini) che ci hanno tramandato con dovizia di particolari i miti relativi al momento del parto e a bambini sottratti a un destino di morte. La prospettiva mitica del parto messa a confronto con la prospettiva clinica di oggi può far riflettere sulla diversità del sistema di esperienze e credenze ma anche su alcuni aspetti della loro persistenza.

Una premessa si rende necessaria. La parola ‘mito’ conosce una storia lunga che va da Omero a Platone (che parla dei racconti intorno a dei ed eroi come “favole che si raccontano ai bambini”) fino all’accezione oggi più comune, quella per cui il mito è un’amplificazione della realtà, un miraggio, un’immagine che non trova rispondenza nei fatti (il mito di Napoleone, il mito della ‘meritocrazia’...), da sfatare<sup>1</sup>. Da sempre l’arco delle accezioni è amplissimo: a un’estremità vi è l’idea che il mito è la storia vera per eccellenza, la storia di divinità ed eroi che si crede siano esistenti o esistiti; all’estremità opposta si trova l’idea che sia un racconto falso.

Nel senso comune il mito viene oggi considerato l’opposto della razionalità e spesso il passaggio dal *mythos* al *logos* è associato al trapasso dall’antichità alla modernità: il *mythos* antico è segno di arretratezza, il *logos* moderno è segno di progresso. Quel che in questa sede mi preme sottolineare è che il mito antico non è

<sup>1</sup> Pensiamo al ‘mito del parto’: nel sentire comune oggi mi trovo di fronte a un’espressione che trova il suo riferimento in qualcosa che è inteso come infantile o come nocivo, da rimuovere; facendo, per esempio, un rapido giro in rete, leggo: “Parto naturale o parto cesareo? I pro e i contro del parto cesareo e i miti da sfatare”. Oppure: “I miti da sfatare per il taglio cesareo sono di vario genere:...” ecc.

qualcosa che, in quanto antico e sorto nella notte dei tempi, va visto come opposto alla ragione, irrazionale e quindi da sfatare. Il mito, ovvero il contenuto dei racconti della mitologia, non è solo una fuga dalla realtà: se è vero che ancora oggi personaggi come Edipo e Medea abitano il nostro immaginario e ci parlano di noi, il mito deve avere un rapporto con la verità. Pensato come forma autonoma del pensiero, il mito «possiede una sua verità nella misura in cui, pur raccontando avvenimenti non reali ... parla di qualcosa che sta al fondo, non alla superficie dell'esperienza, e con ciò fa apparire aspetti *reali* del rapporto dell'uomo col mondo che per loro natura non sono né possono essere oggetto di interesse per la razionalità dimostrativa»<sup>2</sup>. Allora l'opposizione dell'antichità del mito al progresso della modernità come l'opposizione del mito al *logos* non sempre funziona: antico e moderno, come miticità e razionalità, non si escludono e sono categorie molto più fluide di quello che le formule inducono a pensare.

L'antico e il moderno, nascere ieri e nascere oggi, convivono nei miti che tratteremo nella misura in cui antico e moderno non sono due blocchi culturali alternativi: il discorso che qui si fa sul mito funziona come una rappresentazione che va in scena mettendo a frutto le modalità proprie della comunicazione contemporanea e, contestualmente, rende manifesta la vicinanza e nello stesso tempo l'irriducibile alterità di voci che piuttosto parlano di una civiltà lontana da quella odierna, seppure in qualche misura ne è all'origine.

Sofferamoci allora su alcuni miti del parto che il racconto della letteratura antica ci ha lasciato. In particolare sui miti connessi a un parto difficile. Ovidio ci farà da guida.

Nella casistica dei parti difficili la nascita di Adone da Mirra rivendica un posto di assoluta preminenza (insieme a quella di Ercole da Alcmena, mito di cui tratterò immediatamente dopo, anche se molto di scorcio e in diversa prospettiva). Il mito narra che Mirra, figlia di Cinira, re di Cipro, si innamorò del padre col quale, grazie all'aiuto della vecchia nutrice, riuscì ad organizzare furtivi incontri d'amore. La nutrice propose a Cinira di accoppiarsi con una giovane vergine, la quale però non voleva farsi vedere. In questo modo Mirra riuscì ad unirsi per più volte col padre, rimanendone incinta. Ma una notte Cinira guardò l'amante e si accorse che si trattava della figlia: infuriatosi per l'inganno, cercò di uccidere Mirra inseguendola nella fuga. La ragazza chiese aiuto agli dèi che la trasformarono in albero. Dalla corteccia dell'albero nacque Adone, frutto dell'amore incestuoso, le lacrime della disperazione di Mirra si concretizzarono in una resina amara, chiamata ancora oggi, appunto, 'mirra'.

Concentriamoci sul momento del parto. Ovidio, nella parte conclusiva dell'intero episodio (*met.* 10, 298-514), narra di un parto avvenuto in mezzo a 'paradossali' difficoltà, dovute al processo di trasformazione subito da Mirra (vv. 489-502).

<sup>2</sup> A. Magris, *Sul senso del "mito" nell'antichità e nella modernità*, in AA. VV., *Attualità del mito*, «Hermeneutica - Annuario di filosofia e teologia» 2011, 11-54, in partic. p. 39.



l'eccezionalità dell'evento, erano considerati personaggi destinati a grande fortuna. Questo tipo di nascita era considerato segno di futura grandezza; nella tradizione mitica una nascita di questo tipo è prerogativa di dèi ed eroi: sopravvivere in quel doloroso frangente era infatti ritenuto segno di una particolare predilezione da parte degli dèi.

Se, dunque, seguendo la versione in cui anche Adone, di eccezionale bellezza<sup>6</sup>, viene estratto dal corpo della 'madre' con la spada del padre che la punisce, comunissimo la nascita di Adone a quella di Dioniso e Asclepio, potremmo leggere nel mito di Mirra il racconto di un evento prodigioso spiegato dalla eccezionale natura di chi sta venendo al mondo. Ma Semele e Coronide muoiono senza trasformarsi; la Mirra di Ovidio muore in modo diverso da quello in cui muoiono Semele e Coronide, rapidamente incenerite dalla giustizia divina; e anche da quello in cui muore la Mirra trasformata in albero nelle altre fonti, lì dove il fendente che fa nascere Adone e la punisce non cala su un albero vivo e sofferente ma su una donna precipitata già rapidamente nell'irrelevanza di una trasformazione simile alla dissoluzione cadaverica. Invece il mito della trasformazione di Mirra, così come rivisitato dalla fantasia creatrice di Ovidio<sup>7</sup>, la sottrae ad una morte inappellabile.

Mirra muore diventando qualcosa; dopo la trasformazione è ancora qualcosa, è solo materia, ma materia ancora vitale. Nelle *Metamorfosi* Mirra al momento di partorire non è né morta né viva. Né morrà immediatamente dopo il parto o per il parto. La metamorfosi è vita contigua alla morte e lo sa la stessa povera Mirra che, incapace di sostenere il peso della sua colpa, aveva lei stessa pregato gli dèi che la trasformassero in qualche altra forma per essere sottratta alla vita e alla morte:

*tum nescia voti  
atque inter mortisque metus et taedia vitae  
est tales complexa preces: "o siqua patetis  
numina confessis, merui nec triste recuso  
supplicium, sed ne violem vivosque superstes  
mortuaque exstinctos, ambobus pellite regnis  
mutataeque mihi vitamque necemque negate"* (481-487)<sup>8</sup>.

La metamorfosi è misterioso transito vitale della nascita nella morte. Nella fantasia di Ovidio il racconto mitico dell'eziologia di un albero dà vita alla narrazione di un inquietante evento in cui vita e morte si richiamano. Ma non solo: è il racconto di un evento straordinario durante il quale da una madre che il dolore colpevole ha precipitato nel buio della materia inanimata nasce naturalmente una nuova vita.

<sup>6</sup> Cfr. *Ov. met.* 10, 515-518: *laudaret faciem Livor quoque: qualia namque / corpora nudorum tabula pinguntur Amorum, / talis erat; sed, ne faciat discrimina cultus, / aut huic adde leves aut illis demepharetras.*

<sup>7</sup> Ovidio ha probabilmente ricamato in modo originale su un canovaccio che trova forse le sue origini nell'eziologia popolare e che prevedeva l'uccisione di Mirra per mano del padre stesso.

<sup>8</sup> « ... Allora non sapendo / cosa augurarsi, incerta tra la paura di morire e il tedio di vivere, / formulò la seguente preghiera: "Oh, se vi è qualche dio / che ascolta chi riconosce la propria colpa, ho peccato e non rifiuto / la punizione. Ma affinché io non contamini da viva i vivi, / da morta i morti, scacciatemi da entrambi i regni, / trasformatemi, sottraendomi sia alla vita che alla morte».

Causa e segno del fatto che Mirra, senza più anima vivente, è materia ancora vitale è infatti proprio il dolore che la abita. Pur avendo perduto col corpo la sensibilità che aveva, pur morta, Mirra piange e tiepide gocce colano dall'albero:

*quae quamquam amisit veteres cum corpore sensus,  
flet tamen, et tepidae manant ex arbore guttae* (499-500)<sup>9</sup>.

La metamorfosi preserva l'umano, quasi gli conserva un senso nel dolore che supera i limiti umani e gli permette una memoria di sé più autonoma pur nell'estraniarsi ineluttabile in un'altra materia<sup>10</sup>.

*est honor et lacrimis, stillataque cortice murra  
nomen erile tenet nulloque tacebitur aevo* (501-502)<sup>11</sup>.

Di cosa ci parla allora il mito ovidiano? Non ci parla solo di una nascita eccezionale ma ci parla anche di come la refrattarietà della materia è vinta dalla forza di un dolore sovrumano generato dal terribile misfatto di un eros incestuoso; ci parla di come una madre muore per l'immensità di un dolore connesso a una colpa, a un peccato altrettanto immenso (la forza di un eros pervertito l'ha spinta fino all'incesto!), che solo l'alterarsi della sua natura umana in altra forma può sostenere; ci parla, attraverso le stesse parole di Mirra (*o siqua patetis numina confessis, merui nec triste recusio supplicium*, vv. 483-485), di come si può connettere al dolore del parto il dolore per la colpa e la sua punizione.

Il dolore per la vergogna della colpa commessa si trasforma nel dolore delle doglie per il parto (*nitenti tamen est similis curvataque crebros dat gemitus arbor lacrimisque cadentibus umet*, 508-9)<sup>12</sup>. Adone, cresciuto sotto il legno, è una creatura concepita nel male (*At male conceptus sub robore creverat infans*, 503). E il bimbo che nasce dall'albero dolente è un figlio della colpa<sup>13</sup>.

<sup>9</sup> «Pur avendo perso il corpo e la sensibilità di prima, / piange, e tiepide gocce stillano dalla corteccia».

<sup>10</sup> Molte delle osservazioni qui presenti relative al particolare valore che la metamorfosi assume nel poema ovidiano sono debitorie nei confronti del bel volume di Fornaro (P. Fornaro, *Metamorfosi con Ovidio. Il classico da riscrivere sempre*, Firenze 1994) e in particolare del cap. II in cui le Metamorfosi sono definite, a p. 108, come il poema delle «illusive forme vitali che ci circondano e in cui leggiamo il senso di un destino incerto».

<sup>11</sup> «Anche le lacrime possono essere onorate, e la mirra che stilla / dal tronco mantiene il nome di mirra e sarà pronunciato in eterno».

<sup>12</sup> «Tuttavia sembra sotto travaglio, l'albero, e curvato / geme di continuo ed è tutto imperlato di lacrime».

<sup>13</sup> Già Elvio Cinna lo aveva scritto nella sua Zmyrna: *At scelus incesto Zmyrnae, crescebat in alvo. «Il delitto cresceva nell'utero incestuoso»*. Da notare quanto riferisce Igino: *Hyg. fab. 58 Venus postea miserta est et in speciem arboris eam commutavit unde myrrha fluit, ex qua natus est Adonis, qui matris poenas a Venere est insecutus*. Sottolineando che Adone fece scontare a Venere le sofferenze della madre, Mirra, in quanto Venere si innamorò di Adone e soffrì a sua volta per la morte del bellissimo giovane, Igino chiude il ciclo della colpa all'origine della vicenda. Ovidio al v. 524 conclude la vicenda della nascita di Adone con una formula simile a quella del racconto di Igino: *iam placet et Veneri matrisque ulciscitur ignes*. Adone ormai giovane uomo per la sua folgorante bellezza «piace a Venere in persona, ripagandola della passione materna».

Il mito ovidiano ci parla di come si può connettere al dolore del parto anche il dolore per la colpa commessa e il senso della sua punizione. Gli avvenimenti sono favolosi, certo, ma dal fondo riemergono aspetti reali e inquietanti del rapporto dell'uomo di sempre, anche dell'uomo moderno, con il mondo. A nessuno oggi verrebbe in mente di collegare la necessità di un cesareo a una colpa da espiare legata al concepimento: eppure siamo spinti a riandare velocemente col pensiero ad un preciso momento della storia dell'Europa moderna, al momento in cui, attorno alla metà del diciottesimo secolo, inizia la sperimentazione del taglio cesareo e l'intervento cesareo comincia a configurarsi come una alternativa possibile agli abituali interventi che, in caso di parto difficile, sacrificavano il bambino, per salvare la madre. La sperimentazione avveniva in ospizi per partorienti, istituiti per prevenire aborti e infanticidi, che fornivano anche un luogo dove rifugiarsi alle gravide illegittime. A un intervento sociale si sovrappose così una finalità scientifica «dato che le donne ricoverate erano obbligate a prestarsi agli esperimenti e alla formazione clinica degli studenti, secondo un programma che trovava la spinta determinante all'avvio delle sperimentazioni cesaree»<sup>14</sup>. In un clima in cui si assisteva a una rottura profonda nella tradizione ostetrica tradizionale poiché si cominciava a considerare la vita del nascituro non meno importante rispetto a quella della madre, il rischiosissimo intervento cesareo si praticava su donne la cui vita appariva meno preziosa di quella del bambino che portavano in grembo: su donne povere e malate o su madri nubili, comunque giudicate socialmente inutili o dannose. Le colpe delle madri dei figli della colpa erano ascrivibili ad un esercizio della sessualità illecito: giudicate anche moralmente riprovevoli, queste donne insieme alle donne appartenenti alle classi più umili, non potevano contestare la decisione del medico, che spesso non condividevano affatto.

Una prima conclusione: Mirra certo non esiste e certo non son mai esistite donne incestuose trasformate in alberi. È favoloso l'evento della metamorfosi che affranca dalle barriere di un regolare divenire e di una sua regolare conclusione. Ma non è un evento favoloso un parto in cui il dolore disumano e la sofferenza mortale fanno perdere la propria identità costitutiva ad una donna in quanto ha concepito nella colpa e moralmente colpevole.

Torniamo ora al mito di Mirra ma per averne, questa volta, lo spunto per riflettere su quanto i miti – questo, come quello relativo al parto di Alcmena – possono dirci sulla tradizione di una pratica ostetrica che ha abitato e abita la nostra realtà fino all'oggi. Torniamo al momento del parto: Adone cerca di uscire dalla prigione arborea in cui si è tramutata la madre che non ha più voce per invocare Lucina. La dea, impietosa, accorre comunque vicino all'albero.

*tendit onus matrem; neque habent sua verba dolores,  
nec Lucina potest parientis voce vocari.*

<sup>14</sup> C. Trimarchi, *Politica, cultura, religione e corpo delle donne: la pratica del parto cesareo (sec. XVII-XVIII)*, in *Donne, politica e istituzioni. Percorsi, esperienze e idee*, a c. di M. A. Cocchiara, Roma 2009, 164-174, in partic. p. 171; cfr. anche N. M. Filippini, *La nascita straordinaria. Tra madre e figlio la rivoluzione del taglio cesareo*, Milano 1995.

*nitenti tamen est similis curvataque crebros  
dat gemitus arbor lacrimisque cadentibus umet.  
constitit ad ramos mitis Lucina dolentes  
admovitque manus et verba puerpera dixit;  
arbor agit rimas et fissa cortice vivum  
reddit onus, vagitque puer; quem mollibus herbis  
Naiades impositum lacrimis unxere parentis (506-513)<sup>15</sup>.*

Lucina impone le sue mani sulla corteccia tesa e gonfia e pronunciando la formula del parto vi apre un varco; e il bambino vagisce. Il bellissimo neonato viene subito preso in cura dalle Naiadi che lo ungono con le lacrime della madre.

Il parto avviene naturalmente perché è risolto da un'ostetrica specializzata anzi dall'operatore mitico più qualificato della pratica ostetrica: Lucina, la divinità romana che libera dalle doglie del parto e viene in aiuto delle partorienti nel dare alla luce il bambino.

Il problema che impedisce il parto facile, naturale, sembra essere legato al fatto che la 'madre' non può invocare l'intervento della dea del parto. Il dolore di Mirra è un dolore che non ha parole. Nonostante ciò, Lucina accorre e aiuta l'albero con i movimenti tecnici propri di una levatrice; impone le sue mani sulla corteccia tesa e gonfia e pronuncia anche i *verba puerpera*: le formule del parto o, meglio, probabilmente l'insieme di espressioni – frasi parole esclamazioni insulti e invocazioni ma anche le preghiere, le formule le esortazioni di chi assisteva la partoriente – che costituiscono l'apparato di fondo che cadenza ogni istante del travaglio<sup>16</sup>.

Rassicurati sul felice esito del parto, pur se addolorati dalla 'scomparsa' della madre, lasciamo Mirra e volgiamoci a un altro 'mitico' parto difficile per approfondire le nostre riflessioni sul sistema di esperienze e credenze legate alla pratica ostetrica vigente nel mondo favoloso di dèi e uomini, sistema che, fatte le dovute differenze, riemerge da quello sfondo come appannaggio dell'universo femminile almeno fino alla metà del Novecento<sup>17</sup>.

Sempre Ovidio e le sue Metamorfosi ci faranno da guida nella rivisitazione, questa volta, di un parto bloccato (oggi si direbbe 'distocico'). Chi parla nel testo (9, 281-

<sup>15</sup> «La madre è tesa dal peso, ma le doglie non possono esser dette / a parole, né Lucina può essere invocata dalla voce della partoriente. / Tuttavia sembra sotto travaglio, l'albero, e curvato / geme di continuo ed è tutto imperlato di lacrime. / La buona Lucina si ferma accanto ai rami dolenti, / avvicina le mani, pronuncia la formula del parto. / La corteccia dell'albero si fessura e dalla fessura viene alla luce / un essere vivo. Il piccolo vagisce, le Naiadi lo depongono / sulla tenera erba e lo ungono con le lacrime della madre».

<sup>16</sup> Sull'espressione *verba puerpera* (siamo di fronte all'unico caso in cui ricorre nella letteratura latina: funziona l'omertà su quel che accadeva a quel mondo tutto femminile che si agitava sulla scena di un parto) cfr. G. Cipriani, *Le parole del parto*, in *In punta di piedi. Il parto difficile: miti classici e tradizioni di Capitanata*, a c. di G. Cipriani, G. M. Masselli, R. Verdone, Campobasso - Foggia 2014, 63-76.

<sup>17</sup> Cfr. Cipriani, Masselli, Verdone, *In punta di piedi...* cit., un bel volume grazie al quale, come si legge in copertina, si percorre «un itinerario che va dall'Antichità agli anni '50-'70 del secolo scorso e che, attraverso formule magiche, amuleti e credenze popolari, richiama in vita un modello di gestione della fase delicata del parto dal mito classico alla vita quotidiana di ieri e di oggi».

323) è Alcmena che narra alla nipote Iole, che è anche sua nuora ed è nell'imminenza del parto, la sua vicenda:

*incipit Alcmena: «faveant tibi numina saltem  
conripiantque moras, tum cum matura vocabis  
praepositam timidis parientibus Ilithyiam,  
quam mihi difficilem Iunonis gratia fecit.  
namque laboriferi cum iam natalis adesset  
Herculis et decimum premeretur sidere signum,  
tendebat gravitas uterum mihi, quodque ferebam  
tantum erat ut posses auctorem dicere tecti  
ponderis esse Iovem. nec iam tolerare labores  
ulterius poteram; quin nunc quoque frigidus artus,  
dum loquor, horror habet, parsque est meminisse doloris.  
septem ego per noctes, totidem cruciata diebus,  
fessa malis, tendensque ad caelum bracchia, magno  
Lucinam Nixosque pares clamore vocabam<sup>18</sup>.*

Chi aveva bloccato il suo parto, racconta, erano state potenti figure, con in testa Giunone, che ne aveva impedito e ritardato l'esito naturale 'legando' le doglie.

Come altre volte nei racconti mitici, le difficoltà o ostilità incontrate dalla madre al momento del parto sono legate al destino eccezionale di eroe o divinità che aspetta il nascituro<sup>19</sup>. Ercole, il nascituro, era frutto di una notte d'amore tra Giove e Alcmena. Questa volta il parto non è 'viziato' dalla colpa di Alcmena perché l'adulterio era stato inconsapevole e la notte d'amore era stata 'strappata' con l'inganno. Giove, per far nascere il suo eroico discendente, aveva scelto Alcmena e, assunto l'aspetto di Anfitrione, sposo della donna, si era recato da lei e con lei si era unito. Un po' più tardi, anche Anfitrione era arrivato, di ritorno dalla guerra, e anche lui aveva consumato il matrimonio. Alcmena era rimasta incinta dei gemelli Ercole e Ificle; ma solo il secondo era figlio di Anfitrione. Giove nell'imminenza della nascita di Ercole aveva solennemente promesso immenso potere al primo che fosse nato della sua stirpe; avevano così suscitato le gelosie di Giunone non tanto le sue prodezze erotiche quanto ragioni politiche o meglio dinastiche. Giunone voleva bloccare il parto di Ercole perché era in gioco il diritto di regnare sui troni delle sue terre natali; intendeva far nascere, prima di Ercole, un suo discendente, Euristeo.

<sup>18</sup> «Così le parla Alcmena: “Che almeno a te gli dèi siano propizi / e abbrevino l'attesa quando, nell'imminenza del parto, / invocherai Ilitia, dea protettrice delle spaurite partorienti, / lei che con me fu tanto cattiva per compiacere Giunone. / Infatti, quando già s'appressava la nascita d'Ercole, destinato / A tante fatiche, e il sole incombeva sul decimo segno, / un peso tendeva il mio grembo, e il fardello che recavo / racchiuso era sì grande, da non dubitare che proprio Giove ne fosse il padre. Non reggevo ormai più alle doglie / del parto: ancora adesso, a parlarne, il mio corpo raggela / vinto da orrore, e ricordare è un po' risoffrire. / Per sette notti penando e giorni altrettanti, / sfinita dal male, levando le braccia al cielo / a gran voce invocavo Lucina e gli dèi del travaglio» (la traduzione è di G. Chiarini, in Ovidio, *Metamorfosi*, vol. IV (libri VII-IX), a c. di E. J. Kenney, traduzione di G. Chiarini, Milano 2011).

<sup>19</sup> Cfr. F. Rizzo Nervo, *Il parto bloccato: metamorfosi di un motivo letterario*, in *Munera amicitiae. Studi di storia e cultura sulla Tarda Antichità offerti a Salvatore Pricoco*, a c. di R. Barcellona, T. Sardella, Salerno 2003, 407-427.

Alcmena racconta che, insieme agli dèi Nixi<sup>20</sup>, collabora alla malefica intenzione di Giunone anche Lucina, che ritroviamo qui sotto insolite spoglie: la dea del parto che abbiamo conosciuto mite e benevola nel soccorrere Mirra, in questo caso viene istigata da Giunone, a creare gravi difficoltà.

Alcmena la invoca, Lucina viene ma con l'intenzione di bloccare il parto:

*illa quidem venit, sed praecorrupta meumque  
quae donare caput Iunoni vellet iniquae.  
utque meos audit gemitus, subsedit in illa  
ante fores ara, dextroque a poplite laevum  
pressa genu et digitis inter se pectine iunctis  
sustinuit partus; tacita quoque carmina voce  
dixit, et inceptos tenuerunt carmina partus (295-301)<sup>21</sup>.*

L'ostacolo esterno al parto è causato da precise forme di 'legatura', espedienti di natura magica, ottenute accavallando le gambe e intrecciando le dita. Lucina inibisce così il parto che avrà un esito felice solo una volta che i 'nodi' delle doglie saranno sciolti (314-315). A differenza di oggi nell'antichità non si spiegava il parto difficile se non trasferendo la responsabilità su un nemico vero o presunto. Che fosse la sposa di Giove o Ilizia, l'equivalente divinità greca di Lucina (283) o Lucina (la dea romana del parto) o anche gli dei Nixi, si trattava evidentemente della proiezione nell'immaginario mitico di paure fondate o presunte: sulla protezione e benevolenza di queste divinità si faceva affidamento o si cercava di placare la loro ira, al loro umore era collegato il dolore del parto difficile<sup>22</sup>.

Accanto alla partoriente – continua a raccontare Alcmena – stanno le donne tebane che la assistono, fanno voti e la rincorano nella sofferenza.

*nitor et ingrato facio convicia demens  
vana Iovi, cupioque mori, moturaque duros  
verba queror silices; matres Cadmeides adsunt  
votaque suscipiunt, exhortanturque dolentem (302-305)<sup>23</sup>.*

«Quello che fa più presa sull'immaginario e che al tempo stesso esibisce una forte tenacia nel corollario di gesti e parole che si attivava e si attiva ancora oggi è ... la fede in un variegato intreccio di gesti e di parole che rendono animata la percezione

<sup>20</sup> Divinità protettrici del parto, erano personificazioni degli sforzi del travaglio.

<sup>21</sup> «Lucina venne, ma già corrotta dall'ingiusta / Giunone e decisa ad immolarle la mia vita. / Quando udì i miei gemiti, si accoccolò sull'altare laggiù / di fronte alla porta, e accavallando il ginocchio destro / al sinistro e intrecciate le dita a mo' di pettine, / ritardò il mio parto, e mormorando a mezza voce / formule di magia ne bloccò il corso già avviato».

<sup>22</sup> Cfr. G. M. Masselli, *I 'nodi' del parto. Alcmena e il partus difficilis*, in *In punta di piedi* cit., 7-35, in partic. pp. 23-24 (la lettura del saggio è utilissima ad approfondire antropologicamente il tema del parto difficile).

<sup>23</sup> «Io spingo, e fuor di senno impreco vanamente al nome / di Giove, voglio morire, mi lamento con parole da far piangere i sassi. Le donne della terra di Cadmo / mi assistono, fan voti e mi incoraggiano nel dolore».

del parto sia nella prospettiva di chi deve dare alla luce un bimbo sia nella prospettiva di chi è chiamato ad assistere al parto e deve contribuire, con espedienti di natura locutoria, motoria, farmacologica e magica, ad assecondare, ritardare o accelerare l'espulsione del feto»<sup>24</sup>. A dominare il destino, monitorando l'azione del parto, coopera anche, nella stanza di Alcmena, la rete di solidarietà femminile: ma invano.

Il parto prevede lo 'scioglimento' delle doglie, dei legami che tuttavia sono mantenuti sempre più serrati; e questo non per l'anatomia della paziente ma perché lo vogliono le nemiche Giunone e Lucina.

Lo scioglimento è dovuto a una donna: non però alla 'prima' ostetrica, a Lucina, ma alla serva Galantide. La nascita del figlio di Giove avverrà solo grazie alla sua astuzia:

*una ministrarum, media de plebe, Galanthis  
flava comas aderat, faciendis strenua iussis,  
officiis dilecta suis. ea sensit iniqua  
nescioquid Iunone geri, dumque exit et intrat  
saepe fores, divam residentem vidit in ara  
bracchiaque in genibus digitis conexa tenentem  
et «quaecumque es» ait «dominae gratare: levata est  
Argolis Alcмене potiturque puerpera voto  
exsiluit iunctasque manus pavefacta remisit  
diva potens uteri, vinclis levor ipsa remissis (306-315)<sup>25</sup>.*

Galantide con un astuto stratagemma inganna Lucina, a cui Giunone aveva ordinato di stare seduta davanti alla camera di Alcmena con le mani e le gambe intrecciate in modo che il bimbo non potesse nascere.

Le doglie si fanno sempre più forti e per salvarla da tanto strazio la giovane ancella uscita di corsa dalla camera scorge la malefica divinità appollaiata con mani e gambe intrecciate; le annuncia allora a gran voce che il parto è avvenuto. La dea, presa alla sprovvista, non capisce immediatamente il trucco e leva in alto le mani in un gesto di stupore e rabbia. E così, svincolato da quell'intreccio mortifero, Ercole può finalmente venire alla luce.

Ma Lucina, furibonda e indignata per la beffa, punisce la responsabile dell'inganno trasformandola in donnola. E poiché la sua bocca ha proferito la menzogna che l'ha ingannata, la condanna a partorire attraverso la bocca:

*numine decepto risisse Galanthis fama est;  
ridentem prensamque ipsis dea saeva capillis  
traxit et e terra corpus relevare volentem*

<sup>24</sup> Masselli, *I nodi del parto* cit., 15-16.

<sup>25</sup> «Un'ancella era pure presente, una del popolo, Galantide, / i capelli biondi, infaticabile nelle faccende, / servizievole e cara. Intui che c'era dietro un qualche / piano ostile di Giunone, e nel suo uscire ed entrare / fuori e dentro la porta nota Ilitia sistemata sull'altare / che stringeva le ginocchia con le dita incrociate. / "Chiunque tu sia" disse, "congratulati con la mia padrona! / Alcmena d'Argo s'è sgravata, la puerpera ha esaudito i suoi voti". / La dea che presiede ai parti saltò su esterrefatta / E sciolse le dita: sciolto il nodo, io partorisco».

*arcuit inque pedes mutavit bracchia primos.  
strenuitas antiqua manet; nec terga colorem  
amisere suum: forma est diversa priori.  
quae quia mendaci parientem iuverat ore,  
ore parit nostrasque domos, ut et ante, frequentat* (316-323)<sup>26</sup>.

La donnola è l'archetipo della levatrice, e l'intreccio mitico connesso alla sua figura rimanda al tema della nascita, alla sofferenza ad essa connessa, alla solidarietà nel mondo femminile e alla violenza della divinità<sup>27</sup>.

Il cerchio si richiude all'interno di quel mondo tutto femminile che circonda la nascita, momento magico e misterioso, degno di essere sempre narrato, riscritto e rivisitato.

I miti del parto non sono da 'sfatare' come racconti di favole che riguardano al massimo i bambini (col fine, per lo più, di spaventarli). Per avvicinarla a noi bisogna, secondo le indicazioni di Kerényi, operare sulla mitologia come nello scavo dei siti archeologici. Dare spazio al tema mitico della donna alle prese con un parto difficile fermandosi al livello dell'esposizione poetica della storia in termini romanzati vuol dire fermarsi in superficie, allo strato più recente della nostra documentazione. Se scaviamo un po' di più l'analisi del mito porta alla luce l'espressione figurata di conflitti politici, di assetti sociali, di usi, costumi e rituali delle comunità antiche. Inoltrandoci ancora di più si può arrivare infine lì dove il mito riemerge in quanto «rappresentazione di strutture profonde dell'esperienza umana che difficilmente si prestano ad essere oggetto di analisi scientifiche»<sup>28</sup>, ma che «solo in questo modo si possono dire». Questo contenuto non è mai formulato esplicitamente nei racconti che ci sono pervenuti: tuttavia solo in virtù di esso possiamo arrivare a quel livello interpretativo che ci consente di apprezzare oltre che la bellezza estetica del racconto anche il riferimento del mito all'esistenza, al mondo della vita di sempre<sup>29</sup>.

#### Abstract

*Latin and Greek literature left us a report of some myths linked to birth. Here we observe myths linked to a difficult birth. Ovid guides us in the analysis of two myths connected to birth, both Adonis from Myrrha and Hercules from Alcmena.*

Key-words: mythbirth - Ovid.

e-mail: [valeria.viparelli@unina.it](mailto:valeria.viparelli@unina.it)

<sup>26</sup> «Corre voce che Galantide, ingannata la dea, scoppiò a ridere, / e mentre rideva quella, inferocita, l'afferrò per i capelli / e la trascinò, e mentre lei cercava di rialzarsi da terra / le inarcò il corpo e tramutò le mani in zampe anteriori. / La sveltezza di prima è la stessa, e il dorso non ha perso / Il suo colore, ma è l'aspetto che è diverso. Per aver favorito la partoriente con parole mendaci / Partorisce dalla bocca, ma frequenta come prima le nostre case».

<sup>27</sup> Cfr. M. Bettini, *Nascere. Storie di donne, donnole, madri ed eroi*, Torino 1998.

<sup>28</sup> Cfr. Magris, *Sul senso del "mito"* cit., 47.

<sup>29</sup> *Ibid.* 48.



*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 27-36

Marisa SQUILLANTE  
(Napoli)

## *La gravidanza mirabile nel mondo classico*

Il mondo antico ha trasmesso due descrizioni del momento della nascita altrettanto icastiche ma con un punto di vista totalmente differente che vale la pena ricordare. Plutarco nel *de amore prolis* 3, 496b fornisce un'immagine articolata e minuta dell'atto della nascita trasmettendo al lettore lo stesso senso di repulsione che a suo parere può cogliere chiunque veda un neonato, una repulsione che non tocca soltanto il genitore, cioè colui che ama il figlio: οὐδὲν γάρ ἐστιν οὕτως; ἀτελὲς οὐδ' ἄπορον οὐδὲ γυμνὸν οὐδ' ἄμορφον οὐδὲ μιαρὸν, ὡς ἄνθρωπος ἐν γοναῖς ὀρώμενος ᾧ μόνῳ σχεδὸν οὐδὲ καθαρὰν ἔδωκεν εἰς φῶς ὁδὸν ἢ φύσις, ἀλλ' αἵματι πεφυρμένος καὶ λύθρου περίπλεως καὶ φονευομένῳ μᾶλλον ἢ γεννωμένῳ εἰοικῶς οὐδενός ἐστιν ἄψασθαι καὶ ἀνελέσθαι καὶ ἀσπάσασθαι καὶ περιλαβεῖν ἢ τοῦ φύσει φιλοῦντος. Di tutt'altra natura e profondità il senso di orrore che si evince dalla lettura di Lucrezio che nel l. 5 del *De rerum natura* vv. 222-27 descrive il drammatico momento dell'inizio della vita, che è insieme la denuncia della straziante condizione esistenziale dell'uomo, dove appare la triste solitudine del neonato: *tum porro puer, ut saevis proiectus ab undis / navita, nudus humi iacet infans indigus omni / vitali auxilio, cum primum in luminis oras / nixibus ex alvo matris natura profudit, / vagituque locum lugubri complet, ut aequumst / cui tantum in vita restet transire malorum*. Da entrambi i passi traspare, comunque, la suggestione di una negatività che, limitata al momento della nascita in Plutarco, si presenta, invece, totalizzante in Lucrezio. La debolezza dell'essere umano alla nascita è sottolineata anche da Plinio, il quale ricorda che l'uomo è l'unico essere animato che non è difeso né da piume, né da spine, né da squame, da nulla che possa proteggerlo nel momento in cui nasce: *nat. 7, 2 hominem tantum nudum et in nuda humo natali die abicit ad vagitus statim et ploratum, nullumque tot animalium aliud ad lacrimas, et has protinus vitae principio*.

La nascita, dunque, come trapasso dal buio alla luce, come passaggio dal nulla alla vita sembrerebbe, nel mondo greco e romano, avere pochi elementi di attrattività in quanto l'uomo nasce senza protezione alcuna ed è abbandonato solo al suo destino, ma in realtà nel mondo romano l'atteggiamento nei confronti della nascita e del bambino

è stato sempre molto ambiguo. Nel frammento del Digesto 11, 8, 2<sup>1</sup> il giurista Marcello ricorda che una *lex regia*, della cui attribuzione a un re specifico non dà notizia, decreta che non si poteva seppellire una donna incinta senza prima averne estratto il feto. Della legge ci interessa la motivazione: *qui contra fecerit spem animantis cum gravida peremisse videtur*, una motivazione, dunque, che guarda alla speranza di vita dell'essere che sta per nascere (*spes animantis*) come elemento indipendente dalla madre. Un grande rispetto, quindi, per la vita che sta per nascere tanto che se una donna libera incinta veniva condannata a morte la punizione doveva essere rinviata fino a che non partoriva (D. 48, 19, 3 Ulp. 14 *ad Sab. Praegnatis mulieris consumendae damnatae poena differtur quoad pariat. Ego quidem et ne quaestio de ea habeatur; scio observari, quamdiu praegnas est*)<sup>2</sup>. Eppure tale atteggiamento di apertura verso una nuova vita è proprio di quello stesso popolo che, al momento di ogni nuova nascita, si arrogava il diritto di decidere di abbandonare il bambino o di farlo uccidere se il *pater familias* non compiva il gesto rituale di accoglierlo tra le sue braccia<sup>3</sup>. L'esposizione serve a coprire violenze, tradimenti o è legata semplicemente a motivi economici per concentrare l'eredità su un numero minore di figli: basti pensare che all'origine della storia di Roma vi è il racconto dell'esposizione dei due gemelli Romolo e Remo voluta dallo zio Amulio che in tal modo pensava di impadronirsi del potere<sup>4</sup>. Numerose sono anche le testimonianze letterarie sul rito<sup>5</sup>. Ne cito soltanto una plautina in quanto nel passo c'è anche il riferimento alla data del parto che costituisce un problema su cui ritornerò tra poco: Plaut. *Cist.* 163-166 ... *illa quam compresserat / decumo post mense exacto hic peperit filiam. / Quoniam reum eius facti nescit qui siet, / paternum servom sui participat consili, / dat eam puellam ei servo exponendam ad necem. / Is eam proiecit. Haec puellam sustulit.* Plauto ricorda qui quel rito dell'esposizione per il quale Tertulliano nell'*Apologeticum* 9, 16, rivolgendosi ai Romani, li accusa di infanticidio dicendo *imprimis filios exponitis suscipiendos ab aliqua praetereunte misericordia extranea, vel adoptandos melioribus parentibus emancipatis*.

Intorno al parto complessa era la ritualità nel mondo romano: ne è interessante attestazione il nutrito numero di divinità legato alle sue diverse fasi. Abbiamo, infat-

<sup>1</sup> Marcellus 28 Dig. *Negat lex regia mulierem, quae praegnas mortua sit, humari, antequam partus ei excidatur: qui contra fecerit, spem animantis cum gravida peremisse videtur.*

<sup>2</sup> Cfr. anche Paul. *Sent.* 1, 12, 4 *Praegnantis neque torqueri neque damnari nisi post editum partum possunt.* Per la storia di questo rispetto del nascituro in ambiente romano e per i vari modi di intenderlo da parte della critica moderna cfr. M. V. Sanna, *Spes nascendi - spes patris* in «Ann. Sem. Giur. Univ. Palermo» 55, 2012, 519-552, in partic. pp. 526-529, che presenta un'articolata rassegna critica delle varie tesi.

<sup>3</sup> Sull'esposizione nel mondo romano cfr. P. Veyne, *L'Impero romano*, in *La vita privata*, vol. I (*Dall'Impero romano all'anno Mille*), a c. di Ph. Ariès - G. Duby, Roma-Bari 1986, 3-172; ripubblicato in un volume indipendente: P. Veyne, *La vita privata nell'Impero romano*, Roma-Bari 1992, 4-7.

<sup>4</sup> È proprio da questo mito che parte la ricerca di M. Bettini - A. Borghini, *Il bambino e l'eleto. Logica di una peripezia culturale* in «MD» 3, 1979, 121-153, i quali analizzano la presenza del tema dell'esposizione nei miti e nelle leggende.

<sup>5</sup> Cfr. anche Plaut. *Cas.* 39-44 *is servos, sed abhinc annos factum est sedecim, / quom conspicatust primulo crepuscolo / puellam exponi. Adit extemplo ad mulierem / quae illam exponebat, orat u team det sibi: / exorat, aufert; detulit recta domum, / dat erae suae, orat ut eam curet, educet.*

ti, Antevorta e Postvorta<sup>6</sup>, la prima invocata per rendere facile il tragitto al neonato quando il nascituro si presentava in posizione regolare, quindi con la testa, la seconda per il più complesso parto podalico. Avevamo poi Vitumnus e Sentinus che, rispettivamente, infondevano la vita e la sensibilità al neonato<sup>7</sup>, Nona e Decima che segnavano la fine della gestazione<sup>8</sup>, Partula<sup>9</sup>, che presiedeva tutto il parto e che prese anche il nome di Candelifera perché al momento della nascita si accendeva una candela<sup>10</sup>. Avvenuta la nascita, si invocava Intercidona che presiedeva alla recisione del cordone ombelicale e che, insieme a Pilumnus e Deverra, proteggeva il neonato dal crudele dio Silvano scacciandolo durante le sue incursioni notturne con un giavellotto, una scure e una scopa<sup>11</sup>. Contro le *striges* che succhiavano il sangue dai colli dei bimbi e ne divoravano gli organi<sup>12</sup> viene pregata Carna, Cunina sedeva paziente vicino alla culla<sup>13</sup>, Rumina proteggeva l'allattamento<sup>14</sup>, Edula lo svezzamento<sup>15</sup>, Abeona i primi

<sup>6</sup> Per proteggere le partorienti dal pericolo di un parto podalico Gellio (16, 16, 4) ricorda che venivano invocate due Carmente, Postverta e Prorsa (*"Quando igitur", inquit, "contra naturam forte conversi in pedes brachiis plerumque diductis retineri solent aegriusque tunc mulieres enituntur; huius periculi deprecandi gratia arae statutae sunt Romae duabus Carmentibus, quarum altera 'Postverta' cognominatast, 'Prorsa' altera a recti perversique partus et potestate et nomine"*).

<sup>7</sup> Di Vitumnus e Sentinus parla Agostino in un passo del *de civitate dei* (7, 2-3,1) dove sta discutendo delle funzioni degli dei nelle religioni politeiste. Egli li qualifica come divinità non note le quali, pur essendo sconosciute ai più, hanno una funzione molto importante in quanto uno dà la vita al feto, l'altro la sensibilità: *Ibi sunt et duo nescio qui obscurissimi, Vitumnus et Sentinus, quorum alter vitam, alter sensus puerperio largiuntur. Et nimirum multo plus praestant, cum sint ignobilissimi, quam illi tot proceres et selecti. Nam profecto sine vita et sensu, quid est illud totum, quod muliebri utero geritur, nisi nescio quid abiectissimum limo ac pulveri comparandum?* Cfr. anche Tert. nat. 2, 11, 4 *hinc Vitumnus et Sentinus, per quem viviscat infans et sentiat.*

<sup>8</sup> Gell. 3, 16, 9-10 *Antiquos autem Romanos Varro dicit non recepisse huiuscemodi quasi monstruosas raritates, sed nono mense aut decimo neque praeter hos alii partionem mulieris secundum naturam fieri existimasse, idcircoque eos nomina Fatis tribus fecisse a pariendo et a nono atque decimo mense. 'Nam «Parca»' inquit 'inmutata una littera a partu nominata, item «Nona» et «Decima» a partus tempestivi tempore.'*

<sup>9</sup> Tert. anim. 37, 1 ... *Partulam, quae partum gubernet.*

<sup>10</sup> Tert. nat. 2, 11, 4 ... *et Candelifera quoniam et candelae lumina pariebant ...*

<sup>11</sup> Aug. civ. 6, 9, 2 *Quale autem illud est, quod cum religiosum a superstizioso ea distinctione discernat, ut a superstizioso dicat timeri deos, a religioso autem tantum vereri ut parentes, non ut hostes timeri, atque omnes ita bonos dicat, ut facilius sit eos nocentibus parcere quam laedere quemquam innocentem, tamen mulieri fetae post partum tres deos custodes commemorat adhiberi, ne Silvanus deus per noctem ingrediatur et vexet, eorumque custodum significandorum causa tres homines noctu circumire limina domus et primo limen securi ferire, postea pilo, tertio deverrere scopis, ut his datis culturae signis deus Silvanus prohibeatur intrare, quod neque arbores caeduntur ac putantur sine ferro, neque far conficitur sine pilo, neque fruges coacervantur sine scopis; ab his autem tribus rebus tres nuncupatos deos, Intercidonam a securis intercisione, Pilumnus a pilo, Deverram ab scopis, quibus diis custodibus contra vim dei Silvani feta conservaretur.*

<sup>12</sup> Ov. fast. 6, 131ss. *sunt avidae volucres, non quae Phineia mensis / guttura fraudabant, sed genus inde trahunt: / grande caput, stantes oculi, rostra apta rapinis; / canities pennis, unguibus hamus inest; / nocte volant puerosque petunt nutricis egentes, / et vitiant cunis corpora rapta suis; / carpere dicuntur lactentia viscera rostris, / et plenum potu sanguine guttur habent.*

<sup>13</sup> Lact. inst. 1, 20 *infantes in cunis tuebatur ac fascinum summovebat.*

<sup>14</sup> Di un fico Ruminale, chiamato poi Romulare, presso il quale furono esposti i gemelli Romolo e Remo racconta Tito Livio 1, 4 *alluvie ubi nunc ficus Ruminalis est - Romularem vocatam ferunt - pueros exponunt.*

<sup>15</sup> In Tert. nat. 2, 11 troviamo la variante *Eluda (... Potina et Eluda ...)*.

passi<sup>16</sup>. Presiedeva su tutti Diana, Artemide, invocata dalle partorienti come Lucina; è difatti la dea che ha la capacità di dilatare le fessure del corpo e provocare l'apertura dei passaggi, cosa che, come ricorda Macrobio, è salutare per il parto in quanto lo accelera (*sat.* 7, 16, 27 *quod est accelerando partu salutare*)<sup>17</sup>.

Come si vede esisteva un corredo di divinità, ricco e articolato nelle sue funzioni, che erano volte a salvaguardare la nuova vita in ogni suo momento. Del resto il parto era impresa non da poco nell'antichità<sup>18</sup> e la funzione delle assistenti al parto, delle levatrici, era ritenuta molto importante<sup>19</sup>: basti pensare alla descrizione dell'arte della maieutica che nel Teeteto 149-151 Platone fa tramite Socrate. Nel testo troviamo una articolata descrizione del lavoro delle ostetriche, il cui ruolo importante viene esaltato dall'orgogliosa dichiarazione che il filosofo fa di essere figlio di una molto brava e vigorosa levatrice, Fenàrete (149a Σωκράτης εἶτα, ὃ καταγέλαστε, οὐκ ἀκήκοας ὡς ἐγὼ εἰμι ὑὸς μαίας μάλα γενναίας τε καὶ βλοσυρᾶς, Φαιναρέτης; Θεαίτητος ἤδη τοῦτό γε ἤκουσα). L'idea è esaltata dal confronto che egli opera tra la sua arte e quella delle ostetriche; tale confronto le fa considerare alla stregua del sapiente che, al contrario di loro, opera sugli uomini e non sulle donne privilegiando le anime invece dei corpi (150β ... Σωκράτης τῇ δέ γ' ἐμῇ τέχνῃ τῆς μαιεύσεως τὰ μὲν ἄλλα ὑπάρχει ὅσα ἐκείναις, διαφέρει δὲ τῶ τε ἄνδρας ἀλλὰ μὴ γυναῖκας μαιεῦσθαι καὶ τῶ τὰς ψυχὰς αὐτῶν τικτούσας ἐπισκοπεῖν ἀλλὰ μὴ τὰ σώματα). Il parto, dunque, veniva considerato momento importante e difficile<sup>20</sup> tanto che, forse, nella società romana per questo

<sup>16</sup> Aug. civ. 4, 21 *Quid necesse erat Opi deae commendare nascentes, deo Vaticano vagientes, deae Cuninae iacentes, deae Ruminiae sugentes, deo Statilino stantes, deae Adeonae adeutes, Abeonae abeutes; deae Menti, ut bonam habent mentem...*

<sup>17</sup> Macrobio la presenta come colei che taglia l'aria: *sat.* 7, 27 *Hinc est quod Diana, quae luna est, ἄρτεμις dicitur, quasi ἄερóτεμις, hoc est aerem secans. Lucina a parturientibus invocatur; quia proprium eius munus est distendere rimas corporis et meatibus viam dare, quod est accelerando partu salutare. Et hoc est quod eleganter poeta Timotheus expressit...*

<sup>18</sup> Plutarco nella vita di Licurgo (*Lyc.* 27, 2) parlando delle norme funerarie ricorda che era ammessa l'iscrizione del nome sulla tomba solo per gli uomini morti in guerra e le donne morte di parto, il che fa comprendere quale impresa difficile fosse considerato il parto: ἐπιγράψαι δὲ τοῦνομα θάψαντας οὐκ ἐξῆν τοῦ νεκροῦ, πλὴν ἄνδρὸς ἐν πολέμῳ καὶ γυναῖκός τῶν ἱερῶν ἀποθανόντων, χρόνον δὲ πένθους ὀλίγον προσώρισεν, ἡμέρας ἑνδεκα: τῇ δὲ δωδεκάτῃ θύσαντας ἔδει Δήμητρι λύειν τὸ πάθος. οὐδὲν γάρ ἦν ἄργον οὐδὲ ἀφειμένον, ἀλλὰ πᾶσι κατεμίγνυε τοῖς ἀναγκαίοις ἀρετῆς τινα ζῆλον ἢ κακίας διαβολὴν καὶ κατεπύκνου παραδειγμάτων πλήθει τὴν πόλιν, οἷς ἀναγκαῖον ἦν ἐντυγχάνοντας αἰεὶ καὶ συντρεφομένους ἄγεσθαι καὶ κατασχηματίζεσθαι ἰόντας πρὸς τὸ καλόν.

<sup>19</sup> L'assenza della levatrice è vista nel mondo antico come elemento eccentrico e inusitato. Nonno di Panopoli *D.* 1, 3-5 nel raccontare l'eccezionale nascita di Bacco di cui parleremo più innanzi descrive in questo modo l'azione di Zeus: ... εἰπὲ δὲ φύτλην / Βάκχου δισσοτόκοιο, τὸν ἐκ πυρὸς ὑγρὸν αἰέρας / Ζεὺς βρέφος ἡμιτέλεστον ἀμειψύτοιο τεκούσης ... «dimmi la doppia nascita di Bacco, che Zeus sollevò bagnato dal fuoco, feto incompiuto di una madre senza levatrice» (traduzione di D. Gigli Piccardi: Nonno di Panopoli *Dionisiache*, a c. di D. Gigli Piccardi, Milano 2004, 117).

<sup>20</sup> Impresa molto complicata quella della nascita come attestano anche molte narrazioni di parti mitologici: si leggano a tal proposito le interessanti pagine di G. M. Masselli, *I 'nodi' del parto. Alcmena e il partus difficilis*, in *In punta di piedi. Il parto difficile: miti classici e tradizioni di Capitanata*, a c. di G. Cipriani, G. M. Masselli, R. Verdone, Campobasso - Foggia 2014, 7-35; un parto particolarmente difficile tramandato dal mito è, effettivamente, quello di Alcmena per il quale si leggano anche, oltre al succitato contributo di Masselli, *cit.*, le belle pagine di M. Bettini, *Nascere. Storie di donne, donnole, madri ed eroi*, Torino 1998, 43-216 e V. Viparelli, *I miti del parto* presente in questo volume; sul parto bloccato cfr. F. Rizzo Nervo, *Il parto bloccato: metamorfosi di un motivo letterario*, in Munera

motivo si sentiva, come abbiamo visto, la necessità di un aiuto divino massiccio, in quanto il tasso di mortalità delle partorienti era altissimo, vuoi per le condizioni igieniche precarie vuoi perché la donna romana andava a nozze giovanissima, quasi bambina. Basti pensare che al solo Pompeo muoiono per parto ben due delle sue quattro mogli: la seconda, Emilia, che all'epoca era incinta di Manlio Acilio Glabrione e la quarta, Giulia, figlia di Giulio Cesare dopo la quale morì anche la neonata a pochi giorni dalla nascita (Plu. *Pomp.* 53, 4<sup>21</sup>); ancora Plinio il giovane nell'epistola 4, 21 ricorda la triste e penosa sorte delle sorelle Elvidie morte entrambe di parto e alla cui morte seguì quella dei neonati (*Tristem et acerbum casum Helvidiarum sororum! Utraque a partu, utraque filiam enixa decessit*).

Diversi i modi in cui si partoriva: in ginocchio per cui il bambino scivolava a terra (come testimonia Stazio nell'epitalamio per Stella e Violentilla quando in *silv.* 1, 2, 109-110 dice, a proposito di Violentilla, che la dea Venere la raccolse da terra mentre nasceva<sup>22</sup>), ma si partoriva anche sul letto come racconta Fedro 1, 18<sup>23</sup>. Narrando il travaglio difficile e doloroso di una donna, per la quale il momento del parto era maturo, lo scrittore la rappresenta mentre, in preda alle sofferenze, si rotola sul pavimento; ma al marito che la invita a distendersi sul letto per alleviare i dolori ella risponde *'Minime ... illo posse confido loco / malum finiri quo conceptum est initio'* (vv. 6-7). Altro modo per partorire era quello del ricorso alla sedia ostetrica: un esempio si può vedere raffigurato in un bassorilievo del II sec. d.C. della tomba di Scribonia Attica nella necropoli dell'isola Sacra a Roma e ora in mostra nel Museo Archeologico di Ostia. Il bassorilievo raffigura la partorienti sulla sedia assistita da due levatrici, una alle sue spalle e l'altra dinanzi con lo sguardo girato di lato per non offendere il pudore della donna e mentre con le mani sui suoi genitali favorisce l'espulsione del nascituro. Per quanto riguarda la lunghezza della gestazione essa oscilla per i Romani da nove a dieci mesi come testimoniano Cic. *nat. deor.* 2, 27, 69 *Diana adhibetur ad partus, quod ii maturescunt aut septem nonnumquam aut, ut plerumque novem lunae cursibus* e Varrone ripreso da Gell. 3, 16, 9-11 *Antiquos autem Romanos Varro dicit non recepisse huiusmodi quasi monstruosas raritates, sed nono mense aut decimo neque praeter hos alii partionem mulieris secundum naturam fieri existimasse, idcircoque eos nomina Fatibus fecisse a pariendo et a nono atque decimo mense.*

amicitiae: *studi di storia e cultura sulla tarda antichità offerti a Salvatore Pricoco*, a c. di R. Barcellona, T. Sardella, Soveria Mannelli 2003, 407-427.

<sup>21</sup> ὅθεν οὐδὲ οἱ μάλιστα μεμφόμενοι τὴν πρὸς Καίσαρα Πομπηίου φιλίαν ἠτιῶντο τὸν ἔρωτα τῆς γυναικός, αὐθις μέντοι κηίσασα καὶ τεκοῦσα θῆλυ παιδίον ἐκ τῶν ὠδίνων ἐτελεύτησε, καὶ τὸ παιδίον οὐ πολλὰς ἡμέρας ἐπέζησε, παρεσκευασμένου δὲ τοῦ Πομπηίου τὸ σῶμα θάπτειν ἐν Ἀλβανῶ, βιασάμενος ὁ δῆμος εἰς τὸ Ἄρειον πεδίον κατήνεγκεν, οἴκτω τῆς κόρης μάλλον ἢ Πομπηίῳ καὶ Καίσαρι χαριζόμενος.

<sup>22</sup> ... *tellure cadentem / excepi fovique sinu* ... L'espressione disegna il gesto dell'accoglienza del figlio da parte del padre al momento della nascita: cfr. R. Gelsomino, *La Violentilla di Stazio* (*Silvae* 1, 2) *ed una signora della sesta satira di Giovenale (474-507)*, in *Studi di poesia latina in onore di Antonio Traglia*, vol. II, Roma 1979, 841-870, in partic. p. 848.

<sup>23</sup> *Mulier Parturiens. Nemo libenter recolit qui laesit locum. / Instante partu mulier actis mensibus / humi iacebat, flebilis gemitus ciens. / Vir est hortatus, corpus lecto reciperet, / onus naturae melius quo deponeret.*

*'Nam "Parca", inquit, inmutata una littera a partu nominata, item "Nona" et "Decima" a partus tempestivi tempore'.*

La nascita al decimo mese, che ha suscitato varie perplessità, è spiegata da Agostino, *quaest. evang.* 1, 1, il quale ricorda che per decimo si intende nono mese completo (*quod dicuntur decem menses pregnantis novem sunt pleni sed initium decimi pro toto accipitur*). Lo stesso Gellio, che in apertura a 3, 16 ricorda come la data della gestazione fosse oggetto di numerose discussioni tra i saggi (*Et medici et philosophi inlustres de tempore humani partus quaesiverunt*), amplia questo problema ricordando in 3, 16, 22-23, un fatto singolare riportato da Plinio *nat.* 7, 5, 4 che evoca il caso del pretore Lucio Papirio che, dovendo giudicare la causa di un erede di secondo grado, aggiudicò l'eredità all'avversario che la madre diceva di aver partorito al tredicesimo mese poiché egli riteneva che nessun termine certo fosse stabilito per il partorire (... *quoniam... nullum certum tempus pariendi statutum videretur*). Sempre riguardo alla data della gestazione aggiungiamo che una nascita al settimo mese per i Romani viene considerata giovevole per la madre mentre pericoloso era valutato il parto all'ottavo mese; secondo la regola del numero pitagorico pare doversi ammettere che o al settimo mese compiuto o al decimo mese il parto sembri pienamente sviluppato (Paul. *Sent.* 4, 9, 5 *septimo mense natus matri prodest: ratio enim Pythagoraei numeri hoc videtur admittere, ut aut septimo pleno aut decimo mense partus maturior videatur*)<sup>24</sup>. Un'ulteriore conferma di questo convincimento si trova in Plinio il quale aggiunge che mai prima del settimo mese il feto è vitale e che è possibile anche un parto all'inizio dell'undicesimo mese<sup>25</sup>. Questa oscillazione nella durata della gestazione ha un interessante riflesso sul frutto del concepimento: nel commento al verso 61 della quarta ecloga *matri longa decem tulerunt fastidia menses* il testo dell'*explanatio in bucolica Vergilii* riporta che le donne nascevano dopo una gestazione di nove mesi e gli uomini di dieci, osservazione di nessuna evidenza scientifica ma che riflette l'impostazione della società romana che sacrifica la figura femminile per cui una gestazione più lunga aveva un frutto migliore, cioè l'uomo<sup>26</sup>.

Il parto con intervento chirurgico *exsecto matris ventre* era concepito solo dopo la morte della madre. Attestazioni di tale tipo di parto si trovano anche nel mito. Semele figlia di Cadmo, re di Tebe, ed Armonia portava in grembo un figlio di Zeus. Era, gelosa dello sposo, suggerì a Semele di costringere Zeus a mostrarsi nelle vesti di re dell'Olimpo. Quando ciò avvenne Semele, mortale, rimase fulminata dalla vista di Zeus, che prontamente estrasse il bambino dal cadavere materno e, dato che era ancora immaturo, si fece con una spada un'incisione in una coscia e lo cucì nella

<sup>24</sup> Dopo il settimo mese si pensava seguisse un periodo critico per il feto, della durata di un tesseracotado, di quaranta giorni (cfr. V. Capparelli, *La sapienza di Pitagora*, Roma 2003, 850ss).

<sup>25</sup> Plin. *nat.* 7, 5, 38 *caeteris animantibus statum et pariendi, et partus gerendi tempus est: homo toto anno et incerto gignitur spatio. Alius septimo mense, alius octavo et usque ad initia decimi undecimique. Ante septimum mensem haud umquam vitalis est*. Sui parti all'undicesimo mese sono presenti varie discussioni nel corpo ippocrateo: cfr. Hipp. *Oct.* 13, 3.

<sup>26</sup> *Iunii Philargirii grammatici explanatio in bucolica Vergilii ad v. 61 DECEM idest quod mares in decem mensibus nascuntur*.

cavità dove il piccolo Dioniso rimase sino a termine (Ov. *met.* 3, 310-312 *inperfectus adhuc infans genetricis ab alvo / eripitur patrioque tener (si credere dignum est) / insuitur femori maternaque tempora conplet*)<sup>27</sup>. Con incisione chirurgica ma della testa nasce Atena. Zeus ingoiò, trasformata in mosca, Metis (l'assennatezza), che da lui attendeva un figlio, temendo che la nascita del fanciullo danneggiasse il suo potere. Il feto crebbe nella sua testa e quando giunse a maturazione nacque, per l'intervento di Efesto, Atena la dea della saggezza. Con il taglio dell'utero materno nasce Asclepio. Apollo venuto a conoscenza dell'infedeltà di Coronide, che da lui attendeva un figlio<sup>28</sup>, le trafisse il petto con la sua freccia uccidendola, ma prima di porla sul rogo, strappò dall'utero materno la sua creatura Asclepio, che affidò al centauro Chirone che lo allevò ed istruì nell'arte medica (Ov. *met.* 2, 628-630 *Non tulit in cineres labi sua Phoebus eosdem / semina, sed natum flammis uteroque parentis / eripuit geminique tulit Chironis in antrum*).

Un articolato racconto della nascita di Asclepio viene offerto da Servio nel commento a *Aen.* 7, 761 dove il commentatore ci informa del fatto che Coronide viene trafitta dalle frecce *maturo iam partu* e che *exsecto ventre...produxit Aesculapium* che perciò *factus est medicinae peritus*. Sul taglio del ventre Servio ritorna a proposito di quanto Virgilio dice di Lica (*Aen.* 10, 315-316), eroe ucciso da Enea durante la sua *aristeia*, *exsectum iam matre perempta*, cioè, estratto dal ventre della madre già morta, e per il quale il poeta aggiunge una notazione che ci fa capire che scarsa percentuale di successo avessero all'epoca gli interventi chirurgici in quanto afferma *et tibi, Phoebe, sacrum: casus evadere ferri / quo licuit parvo?...* Ora Servio, dopo aver parafrasato il racconto virgiliano, aggiunge la notizia secondo la quale tutti coloro che nascevano in questo modo erano consacrati ad Apollo, divinità a cui la famiglia dei Cesari era particolarmente devota. Poiché il capostipite di detta famiglia era nato *exsecto ventris matre* (*Aen.* 10, 316 *ET TIBI PHOEBE SACRVM omnes qui secto matris ventre procreantur, ideo sunt Apollini consecrati, quia deus est medicinae, per quam lucem sortiuntur: unde Aesculapius eius fingitur filius; ita enim eum procreatum supra diximus. Caesarum etiam familia ideo sacra retinebat Apollinis, quia qui primus de eorum familia fuit, exsecto matris ventre natus est, unde etiam*

<sup>27</sup> Tra le varie fonti interessante quella di Plinio che racconta di un Giove che partorisce tra i gemiti alla maniera femminile assistito dalle dee in funzione ostetrica (Plin. *nat.* 35, 140 *Ctesilochus, Apellis discipulus, petulanti pictura innotuit Iove Liberum partorientem depicto mitrato et muliebriter ingemescente inter ostetricia dearum*).

<sup>28</sup> Di questo mito esistono diverse versioni: per Igino *Fabulae* 202, Apollo affidò Coronide incinta di lui a un corvo affinché la proteggesse da ogni violenza ma Ischi si unì a lei. Della violenza di Ischi avevamo testimonianza già in Pind. *P.* 3, 31-45 che attesta anche di come il dio estraesse il figlio ancora vivo dai fianchi della madre e lo affidasse al Centauro per farlo educare: *καὶ τότε γνοῦς Ἴσχυος Εἰλατίδα / ξεινίαν κοίταν ἄθεμιν τε δόλον, πέμψεν κασιγνήταν μένει / θύοισαν ἀμαιμακέτω / ἔς Λακέρειαν. ἐπεὶ παρὰ Βοιβιάδος κρημοῖσιν ὄκει παρθένος. δαίμων δ' ἕτερος [ / ἔς κακὸν τρέψαις ἑδάμάσσατό νιν: καὶ γειτόνων / πολλοὶ ἐπαῦρον, ἀμᾶ δ' ἔφθαρεν, πολλὰν δ' ὄρει πῦρ ἔξ ἐνός / σπέρματος ἐνθορόν ἄιστωσεν ὕλαν. / ἀλλ' ἐπεὶ τείχει θέσαν ἐν ξυλίνῳ / σύγγονοι κούραν, σέλας δ' ἀμφέδραμεν / λάβρον Ἀφαιστου, τότε ἔειπεν Ἀπόλλων: 'οὐκέτι / τλάσσομαι ψυχᾶ γένος ἀμὸν ὀλέσσαι / οἰκτροτάτῳ θανάτῳ ματρὸς βαρεῖα σὺν πάθῃ.' / ὣς φάτο: βᾶματι δ' ἐν πρώτῳ κυχὸν παῖδ' ἐκ νεκροῦ / ἄρπασε: καιομένα δ' αὐτῷ διέφαινε πυρᾶ: / καὶ ῥά νιν Μάγνητι φέρων πόρε Κενταύρῳ διδάξαι / πολυπήμονας ἀνθρώποισιν ἰᾶσθαι νόσους.*

*Caesar dictus est: licet varia de etymologia huius nominis dicantur, ut diximus supra*) da questo episodio anche Cesare prese il nome; il commentatore aggiunge, però, che l'etimologia di questo nome è stata variamente interpretata e che di queste diverse tesi ha già discusso prima. Infatti nel commento a *Aen.* 1, 286 leggiamo *CAESAR hic est qui dictus est Gaius Iulius Caesar. Gaius praenomen est, Iulius ab Iulo, Caesar vel quod caeso matris ventre natus est vel quod avus eius in Africa manu propria occidit elephantem, qui 'caesa' dicitur lingua Poenorum.*

Da questi racconti risultano evidenti, quindi, due elementi, da un lato il fatto che la pratica del taglio dell'utero, ammessa dal diritto romano solo dopo la morte della madre, viene considerata eccezionale, dall'altro che una nascita eccentrica rispetto alla norma segnala una vita eccellente diversa dal solito quale quella di dei, semidei e eroi; entrambi i dati sottolineano l'importanza che nell'immaginario antico veniva attribuito proprio al momento della nascita.

Ma anche le modalità del concepimento lasciano una traccia fondamentale nella vita dell'individuo così come gli avvenimenti che accompagnano la gestazione. Emblematici sono gli avvenimenti che precedono la nascita di Augusto. Racconta Svetonio, *Aug.* 94, 4<sup>29</sup>, che Azia, madre di Augusto, prima di partorire sognò che le sue viscere venissero innalzate fino alle stelle e si estendessero su tutta la distesa della terra e del cielo. Anche il padre Ottavio sognò che dall'utero di Azia nasceva un sole splendente (*Somniavit et pater Octavius utero Atiae iubar solis exortum*). Il suo destino fu legato quindi a quello del dio Sole Apollo (*Augustum natum mense decimo et ob hoc Apollinis filium existimatum*), così come era avvenuto per un'altra grande figura di capo, anche se del mondo greco, ossia Alessandro Magno, che nacque nel mese di Ecatombeone, un periodo a cavallo tra luglio e agosto, e il cui nome deriva da ecatombe cioè il sacrificio dei cento buoi fatto in onore del dio Apollo a cui, appunto, era dedicato. Il sole e il fuoco erano le forze primordiali più potenti e la contaminazione del concepimento o della nascita con una di esse rendeva particolarmente eccezionale il loro frutto. Secondo il racconto di Plutarco (*Alex.* 2) anche la madre di Alessandro, Olimpiade, come quella di Augusto fece un sogno profetico significativo della grandezza del suo futuro figlio: la donna vide delle fiamme che partivano dal suo ventre, colpito da un fulmine e al marito Filippo sembrò di imprimere un sigillo dalla forma di leone sul ventre di lei per cui l'indovino Aristandro profetizzò che la donna era incinta di un giovane coraggioso come un leone.

La madre del futuro sesto re di Roma, Servio Tullio, era una schiava nella casa di Tarquinio Prisco. Era Ocrisia, di nobile famiglia, e un giorno Vulcano trasformatosi in un fallo di fuoco la rese incinta. Il fuoco divenne elemento importante nella

<sup>29</sup> Suet. *Aug.* 94, 4 *In Asclepiadis Mendetis Theologumenon libris lego, Atiam, cum ad sollemne Apollinis sacrum media nocte venisset, posita in templo lectica, dum ceterae matronae dormirent, obdormisse; draconem repente irrepsisse ad eam pauloque post egressum; illam expergefactam quasi a concubitu mariti purificasse se; et statim in corpore eius exstitisse maculam velut picti draconis nec potuisse umquam exigi, adeo ut mox publicis balineis perpetuo abstinerit; Augustum natum mense decimo et ob hoc Apollinis filium existimatum. Eadem Atia prius quam pareret somniavit, intestina sua ferri ad sidera explicarique per omnem terrarum et caeli ambitum.*

vita di Servio Tullio sul cui capo mentre era nella culla si accese una fiamma. La storia è costruita in maniera analoga a uno dei filoni della leggenda di Romolo e Remo quale è raccontato da Plutarco. Poiché Tarchezio re degli Albani aveva assistito al prodigio dell'apparizione di un fallo di fuoco nella sua casa, consultò un oracolo che lo invitò a far accoppiare con questo una vergine. Il re scelse la figlia che però disobbedì e si fece sostituire da una schiava. I gemelli nati da questa furono affidati a un tal Terazio che avrebbe dovuto ucciderli e che invece li abbandonò ed essi furono allevati da una lupa (Plu. *Rom.* 2, 5-6 ἐκεῖνας μὲν οὖν δι' ἡμέρας ὑφαίνειν, ἐτέρας δὲ νύκτωρ τοῦ Ταρχετίου κελεύοντος ἀναλύειν τὸν ἰστόν. ἐκ δὲ τοῦ φαλλοῦ τῆς θεραπαινίδος τεκούσης δίδυμα, δοῦναι τι τερατίῳ τὸν Ταρχετίον, ἀνελεῖν κελεύσαντα. τὸν δὲ θεῖναι φέροντα τοῦ ποταμοῦ πλησίον, εἶτα λύκαιναν μὲν ἐπιφοιτᾶν μαστὸν ἐνδιδούσαν, ὄρνιθας δὲ παντοδαποῦς ψωμίσματα κομίζοντας ἐντιθέναι τοῖς βρέφεσιν, ἄχρι οὗ βουκόλον ἰδόντα καὶ θαυμάσαντα τολμῆσαι προσελθεῖν καὶ ἀνελέσθαι τὰ παιδιά. τοιαύτης δὲ τῆς σωτηρίας αὐτοῖς γενομένης, ἐκτραφέντας ἐπιθέσθαι τῷ Ταρχετίῳ καὶ κρατῆσαι. ταῦτα μὲν οὖν Προμαθίων τις, ἱστορίαν Ἰταλικὴν συντεταγμένος, εἶρηκε). Una nascita speciale fu anche quella del poeta Virgilio secondo quanto ci racconta la vita del poeta attribuita a Elio Donato 3-4 *Praegnans eum mater somniavit enixam se laureum ramum, quem contactu terrae coaluisse et excrevisse ilico in speciem maturae arboris refertaeque variis pomis et floribus. Ac sequenti luce cum marito rus propinquum petens ex itinere devertit atque in subiecta fossa partu levata est. Ferunt infantem, ut sit editus, neque vagisse et adeo miti vultu fuisse, ut haud dubiam spem prosperioris geniturae iam tum daret. Et accessit aliud praesagium, siquidem virga populea more regionis in puerperii eodem statim loco depacta ita brevi evaluit tempore, ut multo ante satas populos adaequauisset; quae 'arbor Vergilii' ex eo dicta atque etiam consecrata est summa gravidarum ac fetarum religione et suscipientium ibi et solventium vota.*

Il mito di Efesto si lega a una strana nascita, quella di Erittonio. Invaghitosi di Atena, che però lo rifiutava, il dio, in preda a passione amorosa, fece cadere il suo liquido seminale sulla gamba della dea la quale con orrore se ne liberò pulendosi con un pezzetto di lana. Questa cadde a terra<sup>30</sup> e rese gravida Gaia, la Terra, da cui nacque Erittonio dall'aspetto mostruoso in quanto era nella parte superiore con sembianze umane e nell'inferiore era formato da due serpenti: a concepimento eccezionale corrisponde, dunque, un frutto parimenti eccezionale. Più interessanti sono i casi in cui nella deviazione dalla norma si può intravedere un atto di ribellione della donna. Non mancano nell'antichità riferimenti a casi di partenogenesi, quelli in cui il concepimento si realizza senza l'intervento del maschio: Era per ben due volte genera in questo modo. La dea decide di concepire senza ricorrere a Zeus per punirlo di averla

<sup>30</sup> Cfr. Apollod. 3, 14, 6ss. (Apollodoro, *I miti Greci (Biblioteca)*, a c. di P. Scarpi, trad. di M. G. Ciani, Milano 1997). La storia è raccontata con qualche passaggio diverso da Servio, *georg.* 3, 113 *Vulcanus impetrato a Iove Minervae coniugio, illa reluctantē, effectum libidinis proiecit in terram. Inde natus est puer draconteis pedibus, qui appellatus est Erichthonius, quasi de terra et lite procreatus: nam eris est lis, chthon terra. Hic ad tegendam foeditatem iunctis equis usus est curru quo tegeter sui corporis turpitudinem.* SD ad loc. ricorda la testimonianza di Varrone in libro qui *Admirabilium* inscribitur.

offesa nel momento in cui ha voluto generare un figlio senza chiederle aiuto<sup>31</sup>. Il frutto della autonomia di Zeus è la dea della saggezza Atena del cui parto abbiamo parlato prima: ben diversi frutti produce l'autonomia femminile. Una volta frutto del concepimento è il mostro Tifone, nel secondo caso è il dio della guerra Ares, entrambi, dunque, flagelli per gli uomini. Nel primo caso la dea diviene incinta stando in isolamento, nel secondo per essere stata toccata da un'erba regalatale dalla dea Flora<sup>32</sup>.

L'assenza della parte maschile, della razionalità, è all'origine di un prodotto malformato: mirabile e straordinario è tutto ciò che non risponde al modello culturale vigente nella società romana, una società di origine rurale, conservatrice, in cui la donna ha libertà e dignità solo in quanto *mater civis Romani* e i cui atti di ribellione vanno subito puniti. Se Era si sottrae al dominio maschile da lei, nonostante il suo ruolo di regina degli dei, non possono nascere altro che mostri<sup>33</sup>. Dovranno trascorrere i secoli prima di poter giungere alla concezione della perfezione ideale femminile di una donna che concepisce senza l'uomo ma come atto di obbedienza a Dio e non di rivolta verso la supremazia maschile quale appare nella preghiera di Bernardo di Chiaravalle riportata nell'*incipit* del Canto trentatreesimo del Paradiso «Vergine Madre, figlia del tuo figlio, / umile e alta più che creatura, / termine fisso d'eterno consiglio, / tu se' colei che l'umana natura / nobilitasti sì, che 'l suo fattore / non disdegnò di farsi sua fattura».

#### Abstract

*Birth represents an hard reality for Romans and Greeks; being aware of its risks, they create a complex rituality connected to this event. Therefore, they believe that a pregnancy in some way 'different' from normality and an unusual moment for giving birth are ominous signs announcing the coming of an exceptional person.*

Key-words: birth - exceptionality - Ancient world.

e-mail: [marisqui@unina.it](mailto:marisqui@unina.it)

<sup>31</sup> Cfr. h.Hom., *h.Ap.* 311ss.

<sup>32</sup> Ovidio racconta che Giunone irata in quanto Giove aveva generato Atena dalla sua testa senza il suo intervento si recò dalla dea Flora a chiedere aiuto e questa le regalò la possibilità di generare senza marito toccandole il ventre con un fiore (Ov. *fast.* 5, 231ss. *sancta Iovem Iuno nata sine matre Minerva / officio doluit non eguisse suo. / ... / "non" inquit "verbis cura levanda mea est. / si pater est factus neglecto coniugis usu / Iuppiter, et solus nomen utrumque tenet, / cur ego desperem fieri sine coniuge mater, / et parere intacto, dummodo casta, viro / "fer, precor, auxilium" dixit, "celabitur auctor" / et Stygiae numen testificatur aquae. / "quod petis, Oleniis" inquam "mihi missus ab arvis / flos dabit: est hortis unicus ille meis. / qui dabat, 'hoc' dixit 'sterilem quoque tange iuvenecam, / mater erit': tetigi, nec mora, mater erat." / protinus haerentem decerpsi pollice florem; / tangitur, et tacto concipit illa sinu).*

<sup>33</sup> Sulla nascita senza l'elemento maschile cfr. V. Gazzaniga, *Era o della partenogenesi*, in *Nuove frontiere per la storia del genere*, a c. di L. Guidi, M. R. Pelizzari, Salerno 2013, 663-670.

*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 37-43

Lucio D'ALESSANDRO  
(Napoli)

## *Il mondo della luna. Antiche società e diritto materno*

Un tema tanto decisivo e attuale quale quello della maternità, in un momento in cui anche il decisore politico è chiamato a deliberare su questioni delicatissime ad esso connesse, può essere affrontato da molteplici prospettive. Come – certo modesto – contributo a un confronto che meritoriamente valica i confini tra le discipline e i dipartimenti, vorrei proporre in questa sede alcune riflessioni intorno a un testo straordinario, che Umberto Galimberti ha definito, a ragione, «un'opera che ha attraversato quasi tutti i campi della cultura ottocentesca e che non ha finito di essere una bibbia a cui le più svariate scuole di pensiero ancora si rifanno». Opera monumentale che, si può aggiungere senza tema di smentita, è molto più citata che effettivamente letta e conosciuta: un vero “classico” dunque, che rispecchia appieno una delle caratteristiche da Italo Calvino riconosciute ai caposaldi della tradizione culturale: «I classici sono libri che quanto più si crede di conoscerli per sentito dire, tanto più quando si leggono davvero si trovano nuovi, inaspettati, inediti»<sup>1</sup>. Si tratta, come si è potuto agevolmente intuire, di *Das Mutterrecht*, “Il Matriarcato”, l'opera maggiore dello storico e antropologo di Basilea Johann Jakob Bachofen, considerato anche uno dei fondatori della storia comparata del diritto<sup>2</sup>. Data alle stampe nel 1861, tradotta integralmente per la prima volta da Furio Jesi e Giulio Schiavoni per Einaudi nel 1988, questa «ricerca sulla ginecocrazia del mondo antico nei suoi aspetti religiosi e giuridici»<sup>3</sup> ha attraversato la storia culturale europea di volta in volta come modello archetipico o come polo polemico, trovando tuttavia conferma alla sua impostazione di fondo nelle più recenti acquisizioni dell'antropologia culturale.

Il lavoro pionieristico di Bachofen si iscrive in quel ristretto novero di testi che, per riadoperare una suggestiva immagine di Jean Starobinski, «chiedono di noi da lontano»: sono manifestazioni cioè di quei «problemi affrontati da altri uomini, in

<sup>1</sup> Cfr. I. Calvino, *Perché leggere i classici*, Milano 1995, 9.

<sup>2</sup> Per un profilo di Bachofen, si vedano almeno F. Jesi, *Bachofen*, a c. di A. Cavalletti, Torino 2005 e A. Rufino, *Diritto e storia. J. J. Bachofen e la cultura giuridica romantica*, Napoli 1990.

<sup>3</sup> J. J. Bachofen, *Il matriarcato. Ricerca sulla ginecocrazia del mondo antico nei suoi aspetti religiosi e giuridici*, a c. di G. Schiavoni, Torino 1988.

altri luoghi, attraverso altri linguaggi e altre tradizioni», che ci aiutano tuttavia ad «avere una conoscenza più completa e davvero più reciproca della nostra contemporaneità e delle nostre differenze»<sup>4</sup>.

La ricerca di Bachofen intendeva analizzare un fenomeno storico, che egli afferma essere stato «osservato da pochi» e perciò mai analizzato in tutta la sua portata: il fenomeno, appunto, del Matriarcato<sup>5</sup>, ovvero del diritto materno, espressione nuova ed ignota alla scienza come nuova e ignota è la condizione familiare che essa designa. Si trattava dunque di passare il guado di ciò che è ben conosciuto delle civiltà storiche, di abbandonare i vessilli delle potenze che hanno conquistato il nostro mondo, cioè dei nostri *padri* e delle nostre *patrie*, per cercare nessi più lontani, tra remote terre *madri*: «un mondo ignoto si apre dinanzi ai nostri sguardi», scrive Bachofen, un mondo strano e sorprendente in quanto ci appare a tutta prima diverso non solo dalla coscienza della nostra modernità ma anche dalla conoscenza che abbiamo delle società più antiche, perché rintraccia la radice nascosta e resa segreta «di uno stato della civiltà rifiutato o completamente separato». Non a caso infatti, secondo Bachofen, «la moderna ricerca storica» si rivolge con unilateralità alla ricostruzione dei fatti, delle personalità, delle istituzioni di epoche particolari e tende a costruire una rigida opposizione tra l'epoca storica e quella mitica. Vi è nella ossessiva ripetizione della domanda «che cosa?», che gli storici rivolgono alla loro scienza, il tentativo di eludere le più pericolose domande «da dove?» e «verso dove?» che aprono l'abisso dell'origine, del processo e della fine. In questa fruttuosa prospettiva, il mito si configura non come leggenda, ma «come diretta manifestazione storica», come «espressione fedele delle regole di vita dell'epoca in cui ha i suoi fondamenti lo sviluppo storico del mondo antico, come la manifestazione del modo di pensare primitivo».

E dunque, attraverso questa che potremmo definire una «storicizzazione della natura umana», devono essere esplorati e tenuti da conto aspetti che, a lungo apparsi improbabili o estranei alla nostra mentalità, stanno tuttavia riaffiorando, sia pure con istanze differenti, proprio nella contemporaneità. Penso ad esempio a ciò che nelle *Storie* (I 173) Erodoto narra della Licia, cioè che i suoi abitanti davano ai loro figli non il nome dei padri ma esclusivamente quello delle madri, e in tutte le indicazioni genealogiche mettevano in risalto solo il lignaggio materno, e giudicavano lo status sociale dei figli da quello della madre. Il racconto è confermato da Nicola Damasceno, il quale integra questa affermazione dando rilievo alla esclusività del diritto ereditario delle figlie. Dovunque inoltre si ritrovano, nelle tradizioni dei più remoti tempi mitici, donne che individualmente o riunite in collegi, da sole o accanto agli uomini, decidono sulle controversie, rendono la giustizia, votano nelle assemblee popolari, comandano di arrestarsi alle schiere dei combattenti, si fanno mediatrici di pace, ne stabiliscono le condizioni e per la salvezza del paese offrono in sacrificio o i loro figli o la vita stessa.

<sup>4</sup> Cfr. J. Starobinski, *Percepire le voci che chiedono di noi da lontano*, in *Le ragioni del testo*, a c. di C. Colangelo, Milano 2003, 95-107.

<sup>5</sup> Su questo aspetto, cfr. almeno C. De Pascale, *Bachofen e il matriarcato*, «Il Mulino. Riv. Cult. Polit.», 2, 1989, 319-325.

Non è qui il caso di insistere sulle innumerevoli manifestazioni del predominio della maternità che Bachofen individua pressoché in tutti i popoli antichi. Di tale primato è espressione tra l'altro la preferenza assegnata alla mano sinistra: l'importanza della mano sinistra nel mito Iside-Osiride sottolinea il primato materno, sempre collegato con il cuore in quanto centro degli affetti e delle emozioni e luogo fenomenale per la parte sinistra del corpo. Del resto ancora oggi la simbologia e la pedagogia collegano alla mano sinistra il concetto di fantasia e creatività. Solo in successive epoche storiche il concetto della "mano sinistra" sarà svalutato a beneficio della mano destra come quella della potenza, della costruzione di civiltà, in contrapposizione alla naturalezza della generazione materna. Solo con la definitiva decadenza del primato materno la destra diventerà il luogo dell'onore, la mano che guida l'aratro dell'agricoltura, mentre alla sinistra verrà riservato un luogo di minore importanza: il "matrimonio della mano sinistra".

Altra espressione del primato materno è quella del primato della notte lunare sul giorno solare. La luna, infatti, il più puro dei corpi tellurici, è l'immagine della maternità limpida e rassicurante e risulta inestricabilmente connessa, con i suoi cicli mensili, all'idea di femminilità. Ma da dove deriva questo primato?

La risposta di Bachofen è triplice: è un primato che viene dalla *storia* (nel senso che rappresenta un momento evolutivo rispetto ad una fase più originaria); è un primato che viene dalla *morale*; è un primato possibile, e su questo vorrei ora soffermarmi, solo in quanto è anche un fatto *religioso*.

Bachofen ricorda infatti che la più potente leva di ogni incivilimento è stata la religione. Senza di essa non è d'altra parte comprensibile alcun aspetto della vita antica, e le epoche più antiche in particolare restano un enigma impenetrabile. Interamente dominata dalla fede, l'umanità in questo stadio collega ogni forma di esistenza, ogni tradizione storica all'idea religiosa fondamentale, vede ogni avvenimento esclusivamente nella luce della religione e si identifica nel modo più assoluto con il mondo degli dei. Che la civiltà matriarcale debba portare con sé questo carattere ieratico in modo speciale è confermato dall'intima disposizione della natura femminile, quella profonda coscienza del divino carica di presentimenti che, mescolandosi al sentimento dell'amore, dà alla donna, e in particolare alla madre, una sacralità religiosa che si esprime con maggior forma nelle epoche più selvagge.

Dalla sua origine religiosa possono trarsi alcune caratteristiche specifiche del matriarcato, in quanto collegato al periodo della profondità e del sentimento religiosi «della pietà, del timore degli dei, della saggezza, del rispetto delle leggi». Non si deve dimenticare che gli antichi caratterizzano di preferenza il concetto di *armonia* come *femminile*, con riferimento a composti campi semantici: il campo semantico della religione, appunto, in cui il più profondo bisogno dell'animo femminile, l'amore, si innalza alla consapevolezza dell'accordo con la legge fondamentale del tutto; quello della spontanea saggezza naturale, che conosce e giudica con la rapidità e la sicurezza della coscienza; infine, il campo semantico di quella costanza e di quella tendenza alla stabilità dell'esistenza a cui la donna è predestinata dalla stessa natura. Tutti questi caratteri ritenuti propri dell'essenza femminile assumono la forma di altrettante

specificità del mondo del matriarcato, e a ognuna corrispondono fatti, fenomeni, che si dispongono in un preciso rapporto storico, psicologico e, potremmo dire, anche sociologico.

In queste specificità rientra – e come potrebbe essere diversamente? – anche il grande tema sul quale siamo chiamati qui a confrontarci: il tema della nascita, della maternità in senso stretto. Il rapporto entro cui per la prima volta gli uomini crescono verso la civiltà, che serve come punto di partenza dello sviluppo di ogni virtù, della formazione di ogni nobile aspetto dell'esistenza, è il mistero della maternità, che in un mondo pieno di violenza agisce come principio divino di amore, di unità, di pace. Nella sollecitudine verso il frutto del suo amore, la donna impara prima dell'uomo a estendere le sue cure amorose oltre i limiti del proprio io fino a un altro essere, e a rivolgere tutta l'inventiva che il suo spirito possiede al sostentamento e al miglioramento di un'altra creatura.

Questo amore è anche la fonte della civiltà e di una spiccata forma di socialità. Come nel principio paterno c'è limitatezza, così in quello materno c'è universalità; mentre il primo porta con sé la restrizione a gruppi definiti, l'altro non conosce limiti, o così pochi quanti ne conosce la vita naturale. Dall'idea della maternità trae la sua origine la fratellanza universale di tutti gli uomini, la cui consapevolezza e riconoscimento si perdono con lo sviluppo della paternità. La famiglia fondata sul diritto paterno si definisce come un organismo individuale chiuso, quella matriarcale al contrario porta con sé quel tipico carattere generale con cui si inizia ogni sviluppo, e che distingue la vita materiale da quella superiore dello spirito. Il grembo di ogni donna, l'immagine mortale della Madre Terra Demetra, offrirà fratelli e sorelle ai nati di ogni altra donna; la terra natia conoscerà solo i fratelli e le sorelle, fin quando con il formarsi del patriarcato non sarà dissolta l'unità della massa e l'indistinto non verrà superato dal principio della separazione. Questo aspetto del principio materno ha trovato molteplici espressioni nelle civiltà matriarcali e anche un riconoscimento formulato in termini giuridici. Esso è la base del principio della libertà e della uguaglianza universali, che incontreremo spesso come caratteristica fondamentale nella vita dei popoli matriarcali, ma anche la base dell'ospitalità e dell'avversione decisa verso ogni sorta di limiti restrittivi; esso rende conto del significato generale di determinati concetti, che come il *parricidium* romano solo più tardi cambieranno il senso generale e naturale in uno individuale e ristretto; esso giustifica infine l'ammirevole sentimento della parentela e di una *sympatheia* che non conosce alcun limite, e abbraccia in ugual misura tutti i membri del popolo. L'assenza di discordia e l'avversione nei confronti dell'inimicizia viene particolarmente lodata a proposito degli stati matriarcali, e risulta trasposta in costumi come quello delle donne romane che implorano la Grande Madre di trovare uno sposo non per le proprie figlie, ma per quelle delle sorelle, o in quello dei Persiani di pregare la divinità sempre solo per l'intero popolo, o ancora in quello dei Carii di anteporre a tutte le virtù quella della *sympatheia* per i congiunti.

Una parte significativa della più recente critica storica ha riletto il mito greco divenuto tragedia secondo un doppio registro, che individua l'essenza del tragico

proprio nel contrasto tra il valore per dir così ‘laico’ della *theoria*, della contemplazione come era intesa nel mondo greco, e il permanere di elementi religiosi tellurici legati per lo più al mondo preellenico, cioè al mondo che precede l’invasione dei Dori. Così è possibile rileggere nelle *Danaidi* eschilee, la più antica tragedia di cui abbiamo conoscenza, la traccia della reminiscenza di uno stato sociale e religioso preellenico contemporaneo all’epoca nella quale il culto della Grande Dea, nella Russia meridionale e nell’Anatolia, si era sviluppato sotto un aspetto a un tempo politico e militare. Anche il mito di Edipo, così caro alla nostra cultura patricentrica (Edipo è la colpa primordiale), fino a suscitare il bisogno di un anti-Edipo, contiene in sé la traccia di un insolubile dissidio tra i dati primordiali e la nuova spiritualità olimpica: basti in questa sede ricordare l’affollarsi nel dramma di figure femminili dal significato rituale, dalla Sfinge misteriosa, donna dalla doppia natura, alle Erinni. Un importante passaggio, anche sul piano simbolico, è rappresentato poi dal mito di Oreste, che uccide la madre Clitemnestra in nome dei diritti violati del padre. La cesura che questa tragedia icasticamente assume e simboleggia è quella che segna il passaggio dalla concezione materna a quella paterna, che è anche il passaggio dalla vita materiale a quella spirituale, dall’indistinto al distinto, dal gregge alla società politica, dall’irrazionalità tellurica alla razionalità olimpica, dalla notte al giorno, dalla sinistra alla destra, dall’Oriente tutto fato e religione all’Occidente civilizzatore del mondo.

Un confronto fra queste due sfere della vita mostra lo sviluppo regolato da leggi dello spirito umano con un alto grado di certezza obiettiva. Ovunque la stessa ascesa dalla terra al cielo, dalla materia all’immaterialità, dalla madre al padre, ovunque il principio orfico, che nella tendenza dal basso all’alto vede una successiva purificazione dell’esistenza, e manifesta in questo il suo contrasto di fondo con la dottrina cristiana e con la sua massima: «Infatti, non è l’uomo della donna, ma la donna dell’uomo. Né l’uomo è stato creato per la donna, ma la donna per l’uomo»<sup>6</sup>.

Nella prospettiva sin qui delineata, si può vedere come Bachofen torni pienamente nell’alveo del suo tempo, che inserisce il matriarcato in processo dialettico, ne fa un momento oggi si direbbe di “basso profilo” o, se vogliamo, debole, di un processo evolutivo che trova nel patriarcato il suo momento assoluto, nell’Occidente della paternità trionfante in Roma, luogo del diritto e dell’*imperium*. È infatti il diritto romano il primo vero diritto storico, creazione dell’uomo, concretizzazione di un’idea politica che propiziò l’indiscussa vittoria della paternità, le «diede una rigorosa forma giuridica e le permise di svilupparsi in tutte le sfere dell’esistenza», trasformando questo principio nel fondamento dell’intima vita e preservandolo dalla decadenza della religione, dalla concezione dei costumi e dalle ricadute del popolo in concezioni matrimoniali – è questa la tesi di Bachofen, che sottolinea il ruolo del diritto romano nel preservare l’Occidente contro gli assalti e i pericoli dell’Oriente.

Se queste sono, come sono, le conclusioni cui Bachofen giunge, non si può negare per il moderno lettore, dopo lo stupore dell’esplorazione, dopo il gusto del ritorno,

<sup>6</sup> 1 Cor. 11: 7-9.

anche lo stupore per tutto quanto una tale conclusione sacrificale, e torna a respingere in una plaga remota come un ricordo inconfessabile rimosso e, se possibile, non pronunciato. Tuttavia, per citare un verso dell'*Orlando Furioso* (XXX 2) presto trasformato in massima sapienziale, «Quel che è detto, non si può far non detto». L'opera di Bachofen, molto a lungo rifiutata dalla scienza e in un certo senso ri-mossa da lui stesso, non ha cessato di parlare e di far parlare. Con il suo nuovo modo di interrogare gli antichi enunciati, ha riaperto un discorso per noi, per la nostra contemporaneità, suscitando anche, come ogni discorso di valore, una lotta per la sua appropriazione. Ci troviamo di fronte a un autore che ha avuto il coraggio – appartandosi dal proprio tempo – di pensare e di far parlare l'Altro, non potendo fare a meno di mettere questo Altro sotto il segno dell'evoluzione e dello sviluppo, cioè dell'Identico che consente di raggruppare una successione di avvenimenti dispersi, di rapportarli a un solo principio organizzatore, di scoprire già operante in ogni inizio un principio di coerenza e l'abbozzo di una unità futura, in definitiva un passaggio essenziale dello spirito assoluto e della coscienza collettiva. Per questa ragione, un antico discorso troppo presto interrotto non cessa di interessarci e di entrare a far parte inquietante della nostra esistenza, forse proprio laddove sarebbe più urgente e necessario che si riprendesse: il dialogo, cioè, che nel segno della pace e dell'indistinto non cessa di legare l'uomo alla natura.

Una domanda, infine, urge. Perché inserire in un sia pur polifonico discorso su una delle poche certezze del mondo, la maternità (perfino i giuristi latini davano la *mater* per *semper certa*), un improbabile e inattuale discorso del passato sulla donna? Una ragione, una attualissima ragione vi è. Rammentare una separatezza tra i generi che iscriveva ogni indispensabile e ininterrotto rapportarsi tra loro nella cifra di una lotta e di un dominio dagli esiti altalenanti (matriarcato, patriarcato), quasi come un respiro dialettico della storia (tesi, antitesi), può certo condurre al riscontro della felice, e un po' scontata, sintesi, quasi una crasi ippocratea, finalmente raggiunta, all'alba del mondo contemporaneo. Cioè allorché la scoperta dell'individuo e dei suoi diritti (Illuminismo), ma anche della sua sfera sentimentale (Romanticismo) e psichica (Psicanalisi), hanno imposto un diverso rapporto che, pur nel faticoso riconoscimento delle differenze, ha dichiarato una piena collaborazione su basi non più di dominio, bensì di parità e, perfino, di pari diritto all'amore. L'accidentato percorso può anche servire a ricordare come, nel corso di questo lunghissimo andare, niente sia finora venuto a turbare il legame "naturale" tra paternità/maternità, da un lato, e generi della sessualità dall'altro. Il complicato rapportarsi dei generi tra loro e, perfino, i margini di ambiguità, o meglio di diversità, tra l'uno e l'altro, non avevano messo in dubbio le certezze relative alla maternità e alla paternità; in definitiva, alla genitorialità.

Un nuovo modo di essere della scienza tende a mutare questo millenario rapporto e a creare le condizioni per cui ciascuno sia l'uno ma, anche, l'altro. Sicché le madri dichiarano di voler essere anche padri, e i padri anche madri, mentre i figli non potranno che accettare lo stato in cui si troveranno a nascere o a vivere. Certo, si dice, è quello che sempre è stato; nessuno mai ha potuto scegliere dove nascere: se in ricchezza o in povertà, se in una famiglia di fatto mono-genitoriale o, più frequente-

mente, con entrambi i genitori. Il punto è però che solo oggi tutto ciò sta per avvenire non, come si sarebbe detto in passato, “per volontà di Dio”, né per accadimento della natura. Le piste inesplorate che ci accingiamo a percorrere e sulle quali poniamo le nuove generazioni sono aperte da noi stessi, dalle scienze e dalle tecnologie, dalle biotecnologie che l’uomo applica a se stesso.

Le norme intorno alle quali si dibatte per dare cittadinanza pubblica e privata a quanto le biotecnologie hanno reso possibile prefigurano scenari lontanissimi non solo da quel *semper certa* che veniva riferita alla *mater* ma da molte altre delle antiche certezze su cui riposava l’identità dei generi e dello stesso *homo sapiens* come specie. Il legislatore contemporaneo è dunque interrogato nel profondo non tanto su un tema ormai consumato e assorbito nel linguaggio e nella cultura dei diritti (le unioni civili), ma sui territori diversi anche se limitrofi delle *stepchild adoption*, delle *femmes porteuses* e di altro ancora. Qui occorre ricordare che il diritto può stare avanti o indietro rispetto alla cultura di una società: può essere cioè un fattore che tarda a riconoscere quanto una società già sente come diritto, o al contrario un catalizzatore che tende ad immettere nuovi fattori culturali e pratici nella società, immettendo contestualmente nuovi diritti. Occorre però anche ricordare che non sempre chi sta avanti al carro corre nella direzione dalla partenza alla meta giacché, nella possibile perdita dei punti di vista di una società culturale sempre più post copernicana e globalizzata, chi sta davanti – nonostante ogni sua genuina convinzione – potrebbe anche trascinare indietro. Certo anche per questo, nella concezione circolare della storia di cui Vico nelle aule dell’Università federiciana fu maestro, nulla di male. Epperò Vico e l’intera cultura giuridica ci hanno, credo, definitivamente insegnato che il diritto non è una cassaforma di legno in cui si possano far scorrere e solidificare, irrigidendoli, i nuovi impulsi della storia e della scienza. Il diritto è soprattutto *prudencia iuris*, vale a dire prudente interrogante, soppesante approccio per tracciare, nei luoghi della società in cui si aprono i conflitti, la migliore sarcitura possibile nel segno di quella *sapientia* con cui *homo* ha voluto iscriversi nella scala di quella natura o di quel Creato di cui è certamente la più pericolosa parte.

#### Abstract

*The contribute proposes an insight into “Das Mutterrecht”, the major work by the historian and anthropologist J. J. Bachofen on the ginecocracy in the ancient world. Bachofen aimed at analysing the phenomenon of the maternal right in order to highlight the manifestations of the supremacy of motherhood in almost every civilization of the ancient world.*

Key-words: maternity - sociology - psychology.

e-mail: [rettorato@unisob.na.it](mailto:rettorato@unisob.na.it)



*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 45-50

Maria VICARIO - Monica NAPOLITANO -  
Giuseppina TARANTINO  
(Napoli)

## *Il ruolo centrale della maternità nel contesto sociale. Evoluzione dei modelli di assistenza alla partoriente*

### *Premessa*

Numerosi studi sembrano confermare l'esistenza di una rappresentazione della maternità articolata e complessa, nonché parzialmente differenziata in relazione al tipo di supporto offerto alla maternità e quindi alla donna/coppia. Un supporto prima spontaneo e senza alcuna scientificità diventato nel tempo sempre più strutturato e dedicato e calzante alla *care ostetrica* molto specifica e dedicata. Il trapasso dalla *care ostetrica* spontanea, rispettosa della natura ad una interventista e iperprotettiva ha dato vita al processo di "medicalizzazione della nascita" che ha prodotto, tra l'altro, un tasso di taglio cesareo che in Italia ha raggiunto nel 2014 il 37,5% rispetto al 15% raccomandato dall'OMS.

Se la rappresentazione della maternità, seppur parzialmente, è legata al tipo di assistenza offerto dai 'curanti', la diversità va ricercata anche nella differente professionalità degli stessi, che trova il suo fondamento nella differente cultura e soprattutto nel diverso contesto in cui si è formato il professionista dell'area materno-infantile (ginecologo/ostetrica/neonatalogo). Da una differente professionalità per un diverso modello culturale, su base formativa, deriva inevitabilmente un'evoluzione dei modelli di assistenza alla nascita e quindi alla partoriente.

### *Dalla formazione alla professione*

Durante il mio percorso formativo e professionale ho potuto assistere alla trasformazione della nascita e quindi del parto da "evento" in "intervento". Per meglio esplicitare il processo evolutivo dell'evento nascita negli ultimi cinque lustri ritengo utile fare riferimento, nello specifico, alle procedure per il sostegno al processo riproduttivo della donna/coppia. Di seguito ripercorrerò le tappe segnate dalla ricerca scientifica e quindi dalla Comunità scientifica rispetto alle procedure diagnostico-terapeutiche legate alle problematiche di sterilità ed infertilità alle quali ho personalmente assistito e/o preso parte, prima in veste di studente della Scuola di Ostetricia,

poi in quella di Ostetrica ed infine come Coordinatore del Corso di Laurea in Ostetricia della Seconda Università degli Studi di Napoli.

### *Evoluzione della conoscenze nella “cura” della patologia della riproduzione*

Sin dalla fine degli anni '60 ho potuto verificare come studente del corso quadriennale di Ostetricia quanto fosse diventata prioritaria la promozione della salute riproduttiva in termini di prevenzione e cura. Presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli il Direttore della Clinica Ostetrica nonché Rettore dell'Ateneo curava la formazione degli studenti di Medicina, della Scuola di Ostetricia e della Scuola di Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia anche nella nascente sub-specialità “patologia della riproduzione”.

In quanto studente del corso di Ostetricia collaboravo con gli specialisti alle procedure diagnostiche per l'individuazione delle cause di sterilità ed infertilità che se trattate in modo inadeguato e con protocolli farmacologici non sufficientemente sicuri portavano a particolari sindromi iatrogene.

Molte procedure diagnostiche erano anche più invasive di quelle adottate oggi, come ad esempio quelle riguardanti lo studio delle modifiche ormonali della donna e di quelle endometriali. Negli anni '60 si ricorreva al prelievo endometriale, mentre attualmente l'assetto ormonale viene monitorato attraverso specifici test di laboratorio.

Negli anni '60 gli studenti del Corso di Ostetricia adottavano come testo di riferimento *Ostetricia Illustrata*<sup>1</sup>; nel capitolo *Parto normale* si leggeva:

Il primo stadio del travaglio nelle primipare dura dalle 12 alle 16 ore mentre nelle pluripare dura dalle 6 alle 8 ore. Occorre osservare la progressione e annotare la frequenza e la durata delle contrazioni, il polso e la temperatura materni, B.C.F. eventuali dolori o sensazioni di malessere. Si danno sedativi e/o analgesici quali la Petidina, o Omnopon – per attutire il dolore e favorire il sonno. I farmaci tranquillanti come la Sparina e il Largactil riescono di giovamento ... È notevole come una donna possa ben condursi durante il parto senza alcun impiego di sedativi se confortata da una compagnia affettuosa. La sedazione non deve essere negata qualora venga ritenuta necessaria. Il fattore psichico ha una sua importanza: se seguita da vicino, una donna può fare a meno di questi farmaci ... Il parto del bambino deve essere effettuato in posizione laterale sinistra (come praticato in molte cliniche inglesi) o più comunemente in posizione dorsale ... Caramelle di glucosio succhiate durante il travaglio possono prevenire la chetosi. Se si presenta chetosi o disidratazione, occorre somministrare liquidi e glucosio endovena, ma questo costringe la donna a letto. Si possono dare farmaci per sopprimere la paura o il dolore, per favorire il sonno o per raggiungere ambedue questi scopi: alcune donne hanno maggiore necessità di questi trattamenti sedativi, altre meno. Il primo stadio del travaglio dovrebbe idealmente consistere in un periodo di riposo, in poltrona o a letto, periodi di deambulazione o periodi di sonno.

Con l'insediamento del Prof. E. Moracci, che successe nella direzione della Clinica Ostetrica al Prof. G. Tesauro, gli studenti del corso di ostetricia e della scuola di

<sup>1</sup> M. M. Garrett, A.D.T. Govan, C.H. Hoge, R. Callander, *Ostetricia Illustrata*, Roma 1970.

specializzazione ebbero a disposizione un ulteriore testo da cui studiare, *Ostetricia e Ginecologia ad uso degli studenti e dei medici pratici*<sup>2</sup>:

All'inizio del periodo dilatante il medico, dopo avere esaminato con diligenza la partoriente, avere precisato la diagnosi di presentazione e posizione nonché quella di vita del feto, ha cura che la donna rimanga a letto fino all'espletamento del parto. L'uso di tenere in piedi la partoriente in periodo dilatante o addirittura di farle muovere dei passi nella stanza è fonte di pericolo (rottura precoce delle membrane, modificazione dei rapporti tra corpo mobile e canale, procidenze) ed è pertanto da bandire.

Il medico avrà cura di tranquillizzare la partoriente e di persuaderla della necessità di rimanere a letto, evitando i movimenti incomposti durante le contrazioni uterine ed attendendo con serenità che si compia questo periodo del parto che è il più sconcertante quando la donna è impreparata e non si rende conto del progresso del travaglio. I casi migliori sono quelli in cui la partoriente è stata psicologicamente preparata in tempo utile ed è a conoscenza dei principali fenomeni del parto ... ha imparato gli atteggiamenti fisici più adatti per il travaglio (opportuno rilassamento muscolare, controllo della meccanica respiratoria), ... giunge al parto fiduciosa e senza ingiustificati timori. Durante le contrazioni uterine la partoriente deve essere invitata ad immobilizzare il diaframma ed a compiere atti respiratori di tipo costale superiore, poco profondi ed assai frequenti (respirazione alitante) mentre nelle pause tra le contrazioni il respiro deve essere ampio, profondo e lento: la maggiore frequenza respiratoria dovrà coincidere con l'acme della contrazione uterina. Un sussidio molto importante è rappresentato dalla inalazione di ossigeno ad intervalli: la donna inspirerà 7-8 litri per 5', quattro volte ogni ora, la muscolatura volontaria dovrà rimanere rilassata e qualora la donna avesse tendenza al premito deve essere dissuasa perché ciò costituirebbe un inutile spreco di forze.

L'ambiente che circonda la partoriente deve essere tranquillo, silenzioso e possibilmente in penombra: il personale che assiste (ostetrica-ginecologo) deve rimanere in permanenza accanto alla partoriente che ne è tranquillizzata e può meglio seguire coscientemente il normale andamento del travaglio. L'esplorazione vaginale deve essere assolutamente evitata una volta accertata la normalità della presentazione e l'assenza di cause di distocia. Da questo momento più del 90% dei parti può essere ben assistito col solo esame esterno: ulteriori esplorazioni vanno praticate solo in caso di assoluta necessità.

Delineatosi chiaramente il periodo espulsivo, la partoriente sarà trasportata sul letto del parto su cui decomberà in modo che il bacino poggi sull'orlo del materasso superiore, mentre gli arti, ricoperti di lunghe calze bianche, rimarranno semiflessi con piedi appoggiati sul materasso inferiore. I familiari che non sono indispensabili per coadiuvare il medico o l'ostetrica in qualche secondaria manualità (ad esempio sorreggere le gambe della partoriente) dovranno essere allontanati dalla stanza del parto. Il medico deve inoltre insegnare alla partoriente il modo di utilizzare convenientemente le contrazioni uterine, collaborando con il premito nei periodi in cui l'utero è in contrazione e riposandosi durante le pause in particolare; all'insorgere della contrazione la donna inspirerà profondamente (o inalerà ossigeno) e poi a glottide chiusa alzerà la testa dal cuscino flettendola sul tronco, accentuerà la flessione delle cosce sull'addome ed eserciterà la spinta applicando le mani su tiranti assicurati all'altezza delle ginocchia, facendo trazione su di essi, come nell'atto di remare, contraendo i

<sup>2</sup> E. Moracci, *Ostetricia e Ginecologia ad uso degli studenti e dei medici pratici*, Pavia 1961.

muscoli della parete addominale ed immobilizzando il diaframma. La spinta durerà per tutta la durata della contrazione.

La protezione del perineo va iniziata tempestivamente; lo scopo della protezione del perineo è appunto quello di assicurare l'integrità dei tessuti materni, impedendo che la testa si sprigioni con eccessiva rapidità dall'anello vulvare. Per la corretta protezione del perineo, la partoriente deve essere collocata con le gambe e le cosce fortemente flesse e le ginocchia divaricate. Il momento più pericoloso per l'integrità del perineo è rappresentato infatti dal disimpegno delle bozze frontali, ed è quindi in questo momento che l'azione della forza deve venire limitata.

La mano destra dell'ostetrico tornerà a proteggere il perineo nello stesso modo precedentemente descritto, mentre la mano sinistra verrà applicata tra la testa fetale e la commessura anteriore in maniera che il collo del feto stia tra il medio e l'anulare. A questo punto la mano destra sostiene sempre fortemente il perineo, la sinistra muta posizione e portandosi dietro la nuca del feto solleva la testa verso l'alto in maniera da fare scivolare lentamente la spalla posteriore lungo il piano perineale fino alla commessura vulvare posteriore.

Dall'analisi dei passi sia dei testi di scuola inglese che di scuola italiana emerge che gli studenti del corso ostetricia e gli specializzandi in ostetricia e ginecologia apprendevano come buone pratiche quelle sinteticamente di seguito riportate:

- Clistere evacuativo
- Tricotomia vulvare a tutte le gravide in travaglio
- Episiotomia profilattica
- Costipazione indotta con oppio bismuto nelle donne con episiotomia
- Antibioticoterapia a tutte le puerpere
- Uterotonico a tutte le puerpere.

Al Prof. E. Martella subentrarono prima il Prof. Moracci e poi il Prof. N. Ragucci. Entrambi rivestirono le cariche di direttore della Clinica Ostetrica, della Scuola di Ostetricia e della Scuola di Specializzazione ed apportarono alla sub-specialità della medicina della riproduzione le prime tiepide innovazioni scientifiche, tra le quali le prime forme di inseminazione naturale previa capacitazione del liquido seminale. Nel 1985 la casa editrice Idelson Gnocchi pubblicava una nuova edizione del testo Moracci, nella quale si legge:

La reazione della partoriente è diversa a seconda della sensibilità individuale e della capacità di autocontrollo, specialmente se non sia stata preparata al parto con metodo psicoprofilattico. La partoriente psicicamente e fisicamente impreparata (e particolarmente la primipara) dà segni di notevole irritabilità o di scoraggiamento. Nel periodo espulsivo il carattere delle contrazioni uterine differisce da quello del precedente periodo dilatante: dopo una breve pausa, dovuta alla modificazione del tono basale del miometrio ed alla necessità di adattamento delle pareti al contenuto modicamente diminuito, le contrazioni riprendono. Per conseguenza cambia l'atteggiamento della partoriente la quale ha ora la netta sensazione del progresso del parto e dell'approssimarsi del momento della espulsione del feto. Pertanto la donna cerca un punto di appoggio per i piedi e per le mani. Indi, mantenendo la glottide chiusa, immobilizza

il diaframma dopo la profonda inspirazione e mette in azione i muscoli del torchio addominale. La protezione del perineo va iniziata tempestivamente.

Dalla lettura dei testi emerge chiaramente la differenza tra la prima e la seconda edizione del testo Moracci a proposito della centralità della donna nell'evento nascita rispetto alle modalità di assistenza al parto.

Con l'insediamento del Prof. A. Cardone nel 1995 si assiste ad un'ulteriore evoluzione della medicina della riproduzione con una classificazione delle specifiche procedure:

- Tecniche di base
- Monitoraggio ecografico dell'ovulazione
- Stimolazione farmacologica dell'ovulazione
- Inseminazioni.

In *continuum* con l'evoluzione della sub-specialità, con la presidenza del Prof. N. Colacurci si assiste anche ad una rivisitazione del sapere ostetrico mediante la pubblicazione del testo *Ostetricia e Ginecologia per i corsi di laurea in Ostetricia*<sup>3</sup>. Nel capitolo *Assistenza al parto nell'organizzazione del Blocco Parto* si legge:

La domanda di una maggiore umanizzazione di tutta l'attività assistenziale nei luoghi di cura è alta. Essa diventa di fondamentale importanza nell'ambito del Blocco Parto (B. P.) in cui buona parte dell'assistenza viene fornita ad eventi fisiologici. La donna diviene protagonista assoluta ed attiva della propria esperienza, del proprio parto, con piena libertà di:

- muoversi e sperimentare posizioni libere
- adottare i rimedi che preferisce per il contenimento del dolore
- operare libere scelte sulla base di un adeguato livello di informazione.

Il personale ostetrico deve, quindi, accogliere la donna ed i suoi familiari con cordialità ma soprattutto gestendo, con rispettosa competenza, le differenze religiose ed etniche, ricorrendo, quando possibile, al supporto del mediatore culturale. Sin dal primo contatto con la struttura ospedaliera la donna/coppia riceve il supporto strutturato precoce nelle sue diverse modalità. Il supporto, quale componente della presa in carico della gestante da parte dell'ostetrica, si realizza nella modalità emozionale (presenza continua, rassicurazione ed elogio), nelle informazioni relative alla progressione del travaglio e consigli circa le tecniche di coping, misure di conforto (contatto, massaggio, impacchi caldi e freddi, appropriato introito di fluidi) e nel sostegno (sostenere la donna nell'esprimere le proprie preferenze).

Nel testo si pone molta attenzione alla centralità della donna sulla scena del parto sostenuta dalla figura dell'ostetrica, che promuove il supporto emotivo precoce e strutturato al fine di accompagnare la donna/coppia alla nascita, anche nel rispetto del piano del parto che la donna sottopone ai professionisti dedicati (ginecologo/ostetrica).

<sup>3</sup> N. Colacurci, R. Cappadona, D. Caserta, E. Del Bo, D. Marchesoni, M.D. Piga, M. Vicario, D. Zavarise, *Ostetricia e Ginecologia per i corsi di laurea in Ostetricia*, Napoli 2013.

In questa visione ogni punto nascita dovrebbe fare propria la raccomandazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nella quale si afferma che «ogni donna ha il diritto di ricevere un'assistenza prenatale appropriata e svolgere un ruolo centrale in tutti gli aspetti di questa assistenza, compresa la partecipazione nel pianificare, nel portare avanti e nel valutare l'assistenza stessa». La condotta ostetrica nell'assistenza alla donna si basa su una serie di strumenti che sono di specifica competenza dell'ostetrica figura dedicata alla fisiologia che caratterizza oltre l'80% delle nascite. Se la nascita come evento fisiologico si realizza nel rispetto dei tempi della natura con l'adeguato ed appropriato supporto professionale si può pienamente condividere l'affermazione dell'economista premio Nobel Amartya Sen secondo cui «quando le donne stanno bene tutto il mondo sta meglio».

#### Abstract

*Low-risk women can be offered midwife-led models of care, as it is associated with lower incidence of preterm birth, regional analgesia, instrumental vaginal birth, and fetal/neonatal death, and with shorter labor and a higher incidence of spontaneous vaginal birth. Therefore, women should be encouraged to ask for this option, if available. Training of traditional birth assistants in middle- and low-income countries is associated with a trend for less maternal mortality and significantly less perinatal mortality. All women should have continuous, one-on-one support throughout labor and birth (e.g. doula), as it is associated with less intrapartum analgesia, cesarean birth, operative birth, and dissatisfaction with the childbirth experiences, and more spontaneous vaginal birth.*

Key-words: doula - birth - vaginal delivery - midwife - cesarean delivery.

e-mail: [maria.vicario@libero.it](mailto:maria.vicario@libero.it)

*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 51-80

Vincenzo BERGHELLA  
(Philadelphia)

## *Cesarean Delivery*

### *Historic Notes*

The word “cesarean” is probably derived either from the *Lex Regia*, later called *Cesarea*, which allowed the postmortem abdominal delivery of the child in ancient Rome, or from the Latin *caesare*, which means “to cut.” Until the late 1800s, most CDs were done after maternal death, for attempt at fetal salvage. In 1882, the era of modern CD began when Saenger advocated closing all uterine incisions immediately after surgery. The lower uterine segment incision was introduced by Kronig in 1912 and popularized in the United States by DeLee in 1922. The transverse uterine incision was described by Munro-Kerr in 1926<sup>1</sup>. CD has been associated with relatively low maternal mortality for about 100 years. Safety has improved in the last 50 years, as the above techniques have become more widely used, and antibiotics have been introduced.

### *Diagnosis/Definition*

Birth via abdominal route by laparotomy.

### *Epidemiology/Incidence*

CD is now the most common surgical procedure in the United States with over 1 million performed each year. Its incidence has increased to 33% of deliveries in the United States in 2013<sup>2</sup>. This increase has been fueled at least in part by the increased incidence of multiple gestations and decreased incidences of vaginal births after CD and vaginal breech deliveries. Women’s demand for scheduled CD (cesarean delivery on maternal request, CDMR) has increased as cesarean complications

<sup>1</sup> V. Berghella, J. K. Baxter, S. P. Chauhan, *Evidence-based surgery for cesarean delivery*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 193, 2005, 1607-1617.

<sup>2</sup> J. A. Martin, B. E. Hamilton, M. J. Osterman, S. C. Curtin, T. J. Matthews, *Births: Data for 2013*, «Nation. Vit. Statis. Rep.», 64, 2015, 61-68.

diminish, women have fewer children, and fear or concerns about vaginal delivery do not abate.

### *Indications*

Common accepted indications for CD are failure to progress (aka failure to dilate, failure to descend, suspected cephalopelvic disproportion (CPD), dystocia, etc.), nonreassuring fetal heart rate tracing (NRFHT), nonvertex presentation.

There is insufficient evidence (lack of any trial) to assess the benefits and risks of a policy of CDMR (only indication: woman's desire; also called elective CD, a term which should be avoided) compared with trial of labor in women with term singleton gestations in cephalic presentation. The most common reason for a request for CDMR is fear of labor pain. CDMR should not be motivated by the unavailability of effective pain medication. There is also no randomized controlled trial (RCT) to evaluate the obstetrician's recommendation for CD without indication. As there are no such trials, there is insufficient evidence to assess the long-term maternal and neonatal morbidity and mortality of planned CD vs. trial of labor. There is insufficient evidence on the impact of counseling during pregnancy with the aim of reducing the incidence of CDMR, but counseling reduces anxiety and concerns related to pregnancy and birth<sup>3</sup>. The incidence of women (without prior CD) preferring CDMR in a systematic review of studies is about 10%, and even less in low-income countries<sup>4</sup>. A practitioner is not obligated to perform a CDMR, but should appropriately refer the woman as necessary.

A CDMR or a planned repeat CD without other indication should not be performed before 39 weeks.

### *Optimal Cd Rate*

The optimal CD rate is unknown. For the World Health Organization (WHO), there were no reductions in maternal and neonatal mortality with CD rates higher than 10%<sup>5</sup>. However, it is important to note that this is based on an ecological analysis at the population level and does not provide information that can be used at an institutional or individual physician level. Maternal and neonatal morbidity and mortality are the important outcomes, not CD rate per se. What is most important is that a woman/fetus who needs a cesarean is able to have one. A recent study on the relationship between CD rate and maternal and neonatal mortality in 194 WHO member states revealed that about 19% was the CD rate associated with lower

<sup>3</sup> T. Saisto, K. Salmela-Aro, J. E. Nurmi, *et al.*, *A randomized controlled trial of intervention in fear of childbirth*, «Obstet. Gynecol.» 98, 2001, 820-826.

<sup>4</sup> A. Mazzone, F. Althabe, N. H. Liu *et al.*, *Women's preference for caesarean section: a systematic review and meta-analysis of observational studies*, «Brit. Journ. Obstet. Gynecol.» 118, 2011, 391-399.

<sup>5</sup> A. P. Betran, M. R. Torloni, J. J. Zhang, A. M. Gulmezoglu for the WHO Working Group on Caesarean Section, *WHO statement on caesarean section rates*, «Brit. Journ. Obstet. Gynecol.» 2015.

maternal and neonatal mortality<sup>6</sup>. CD rates of less than 15-20% have been associated instead with higher neonatal mortality rates<sup>7</sup>.

In centers which have excessive CD rates, strategies to decrease the CD rate should focus on the 3 main indications for CD: arrest (or dystocia, CPD); NRFHT; and malpresentation. These strategies include using 6cm for active labor, not performing CD for arrest before 6cm, not performing a CD for prolonged latent phase, reserving consideration for CD for arrest in the first stage of labor only for women  $\geq 6$ cm dilation with rupture of membranes who failed to progress despite  $\geq 4$  hours of adequate uterine activity, or  $\geq 6$  hrs of inadequate uterine activity and no cervical change, calling a failed induction in the latent phase one which requires  $\geq 18$ -24 hours of oxytocin AFTER membrane rupture, using secondary means (eg scalp stimulation) to assure normal fetal status in cases of NRFHT, routine use of external cephalic version for non-vertex presentations, use of operative vaginal delivery as appropriate, offering trial of labor after CD, and others<sup>8</sup>.

There are limited data of nonclinical interventions aimed at decreasing the unnecessary CD rate<sup>9</sup>. Implementation of guidelines with mandatory second opinion can lead to a small reduction in CD rates, predominately in intrapartum CD<sup>10</sup>. Peer review<sup>11</sup>, including precesarean consultation, mandatory secondary opinion, postcesarean surveillance, and audit<sup>12</sup> can lead to a reduction in repeat cesarean delivery rates. Guidelines disseminated with endorsement and support from local opinion leaders may increase the proportion of women with previous CD being offered a trial of labor in certain settings (see also chap. 14). Nurse-led relaxation classes and birth preparation classes may reduce CD rates in low-risk pregnancies<sup>13</sup>. Primary midwifery antenatal<sup>14</sup> and labor<sup>15</sup> care in low-risk patients may help decrease CD. There is insufficient evidence that prenatal education and

<sup>6</sup> G. Molina, T. G. Weiser, S. R. Lipsitz, *et al.*, *Relationship between cesarean delivery rate and maternal and neonatal mortality*, «Journ. Amer. Med. Ass.» 314, 2015, 2263-2270.

<sup>7</sup> T. G. Matthews, P. Crowley, A. Chong, P. McKenna, C. McGarvey, M. O'Regan, *Rising cesarean section rates: a cause for concern?* «Brit. Journ. Obstet. Gynecol.» 110, 2003, 346-349.

<sup>8</sup> American College of Obstetricians and Gynecologists, Society for Maternal-Fetal Medicine, *Obstetric care consensus no. 1: Safe prevention of the primary cesarean delivery*, «Obstet. Gynecol.» 123, 2014, 693-711. A. Boyle, U. M. Reddy, H. J. Landy, C. C. Huang, R. W. Driggers, S. K. Laughon, *Primary cesarean delivery in the United States*, «Obstet. Gynecol.» 122, 2013, 33-40.

<sup>9</sup> S. Khunpradit, E. Tavender, P. Lumbiganon, *et al.*, *Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2011.

<sup>10</sup> F. Althabe, J. M. Belizan, J. Villar *et al.*, *Mandatory second opinion to reduce rates of unnecessary caesarean sections in latin america: a cluster randomized controlled trial*, «Lancet» 363, 2004, 1934-1940.

<sup>11</sup> N. Chaillet, A. Dumont, M. Abrahamowicz *et al.*, *A cluster-randomized trial to reduce cesarean delivery rates in Quebec*, «New Engl. Journ. Med.» 372, 2015, 1710-1721.

<sup>12</sup> H. L. McLachlan, D. A. Forster, M. A. Davey *et al.*, *Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low obstetric risk: the COSMOS randomised controlled trial*, «Brit. Journ. Obstet. Gynecol.» 119, 2012, 1483-1492.

<sup>13</sup> Khunpradit, *Non-clinical interventions*.

<sup>14</sup> McLachlan, *Effects of continuity*.

<sup>15</sup> Kashanian, *Effect of continuous support*.

support programs, computer-based patient decision aids, decision-aid booklets, and intensive group therapy are effective. There is insufficient evidence that training of public health nurses, insurance reform, and legislative changes are effective.

### *Timing of Delivery*

In a study of 23,794 women, planned repeat CD at 37 or 38 weeks gestation has a significantly increased risk of adverse neonatal outcomes when compared with planned repeat CD at 39 or 40 weeks or expectant management<sup>16</sup>. A planned repeat CD should in general be performed at 39 0/7 - 39 6/7 weeks, unless there is a medical indication to perform it earlier.

### *Preoperative Considerations*

#### *Prophylactic Antibiotics*

##### *Who to Give it to*

Prophylactic antibiotics should be administered before every CD<sup>17</sup>. They are associated with decreased incidence of endometritis by 62%, wound infection by 60%, fever by 55%, and serious maternal infectious complications by 69%. Urinary tract infections (UTI) are also markedly decreased<sup>18</sup>. These results are similar for elective, scheduled CDs.

##### *Which Antibiotics to Use and How*

Comparing which antibiotic to give, the efficacy of first generation cephalosporin such as cefazolin (Ancef) appears equivalent to that of ampicillin<sup>19</sup>, however the former is preferred<sup>20</sup>. These are the recommended agents to use unless there are

<sup>16</sup> G. Chiossi, Y. Lai, M. B. Landon *et al.*, *Timing of delivery and adverse outcomes in term singleton repeat cesarean deliveries*, «Obstet. Gynecol.» 121, 2013, 561-569.

<sup>17</sup> A. D. Mackeen, R. E. Packard, E. Ota, V. Berghella, J. K. Baxter, *Timing of intravenous prophylactic antibiotics for preventing postpartum infectious morbidity in women undergoing cesarean delivery*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2014; F. M. Smaill, R. M. Grivell, *Antibiotic prophylaxis versus no prophylaxis for preventing infection after cesarean section*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2014.

<sup>18</sup> Smaill *Antibiotic prophylaxis*.

<sup>19</sup> L. O. Alekwe, O. Kuti, E. O. Orji, S. O. Ogunniyi, *Comparison of ceftriaxone versus triple drug regimen in the prevention of cesarean section infectious morbidities*, «Journ. Matern. Fet. Neon. Med.» 21, 2008, 638-642; M. V. Rudge, A. N. Atallah, J. C. Peracoli, R. Tristao Ada, M. Mendonca Neto, *Randomized controlled trial on prevention of postcesarean infection using penicillin and cephalothin in Brazil*, «Act. Obstet. Gynecol. Scand.» 85, 2006, 945-948; A. D. Mackeen, R. E. Packard, E. Ota, V. Berghella, *Antibiotic regimens for postpartum endometritis*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2015. V. N. Mivumbi, S. E. Little, S. Rulisa, J. A. Greenberg, *Prophylactic ampicillin versus cefazolin for the prevention of post-cesarean infectious morbidity in Rwanda*, «Int. Journ. Gynaecol. Obstet.» 124, 2014, 244-247.

<sup>20</sup> ACOG Practice Bulletin No. 120, *Use of prophylactic antibiotics in labor and delivery*, «Obstet. Gynec.» 117, 201, 1472-1483.

drug allergies to them. A seemingly equally efficacious alternative is penicillin<sup>21</sup>, though sample size may have been too small to show a difference. Later-generation (e.g. second or third), or more expensive broad-spectrum agents, do not improve efficacy further<sup>22</sup>. A multiple-dose regimen for prophylaxis appears to offer no added benefit over a single-dose regimen<sup>23</sup>. Systemic administration after cord clamping versus lavage routes of antibiotic administration seem to have similar efficacy to each other<sup>24</sup>. If ampicillin or a first-generation cephalosporin has already been given in labor (e.g. for chorioamnionitis), there may be no need for additional prophylactic antibiotics at CD<sup>25</sup>. If preoperative antibiotics were not given, prophylaxis should include an extended-spectrum regimen, involving azithromycin or metronidazole in the setting of chorioamnionitis<sup>26</sup>. Obese women may benefit from higher doses, e.g. Acef 2gr-4gr<sup>27</sup>.

### *When to Give the Antibiotics*

Compared with after cord clamp, administration of antibiotics within 1 hour (optimally about 30min) before skin incision is associated with a lower incidence of endometritis and wound infection<sup>28</sup>. In a meta-analysis of 10 trials, antibiotics

<sup>21</sup> G. M. Gyte, L. Dou, J. C. Vazquez, *Different classes of antibiotics given to women routinely for preventing infection at caesarean section*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2014.

<sup>22</sup> Gyte, *Different classes*.

<sup>23</sup> Smaill, *Antibiotic prophylaxis*; Mackeen, *Antibiotic regimens*; L. Hopkins, F. Smaill, *Antibiotic prophylaxis regimens and drugs for cesarean section*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2000.

<sup>24</sup> Smaill *Antibiotic prophylaxis*; Hopkins *Antibiotic prophylaxis regimens*.

<sup>25</sup> ACOG Practice Bulletin, *Use of prophylactic antibiotics*.

<sup>26</sup> A. T. Tita, D. J. Rouse, S. Blackwell, G. R. Saade, C. Y. Spong, W. W. Andrews, *Emerging concepts in antibiotic prophylaxis for cesarean delivery: a systematic review*, «Obstet. Gynecol.» 113, 2009, 675-682.

<sup>27</sup> ACOG Practice Bulletin *Use of prophylactic antibiotics*; L. Pevzner, M. Swank, C. Krepel, D. A. Wing, K. Chan, C. E. Edmiston Jr., *Effects of maternal obesity on tissue concentrations of prophylactic cefazolin during cesarean delivery*, «Obstet. Gynecol.» 117, 2011, 877-882; M. Stitely, M. Sweet, D. Slain *et al.*, *Plasma and tissue cefazolin concentrations in obese patients undergoing cesarean delivery and receiving differing pre-operative doses of drug*, «Surg. Infect.», 14, 2013, 455-459; M. L. Swank, D. A. Wing, D. P. Nicolau, J. A. McNulty, *Increased 3-gram cefazolin dosing for cesarean delivery prophylaxis in obese women*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 213, 2015, 415.e1-415.e8; O. M. Young, I. H. Shaik, R. Twedt, *et al.*, *Pharmacokinetics of cefazolin prophylaxis in obese gravidae at time of cesarean delivery*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 213, 2015, 541.e1-541.e7; L. Maggio, D. P. Nicolau, M. DaCosta, D. J. Rouse, B. L. Hughes, *Cefazolin prophylaxis in obese women undergoing cesarean delivery: a randomized controlled trial*, «Obstet. Gynecol.» 125, 2015, 1205-1210.

<sup>28</sup> Mackeen, *Timing of intravenous prophylactic antibiotics*; H. R. Gordon, D. Phelps, K. Blanchard, *Prophylactic cesarean section antibiotics: Maternal and neonatal morbidity before or after cord clamping*, «Obstet. Gynecol.» 53, 1979, 151-154; F. G. Cunningham, K. J. Leveno, R. T. DePalma *et al.*, *Perioperative antimicrobials for cesarean delivery: before or after cord clamping?*, «Obstet. Gynecol.» 62, 1983, 151-154; J. R. Wax, K. Hersey, C. Philput *et al.*, *Single dose cefazolin prophylaxis for postcesarean infections: before vs. after cord clamping*, «Journ. Matern. Fet. Med.» 6, 1997, 61-65; B. D. Thigpen, W. A. Hood, S. Chauhan *et al.*, *Timing of prophylactic antibiotic administration in the uninfected laboring gravida: a randomized clinical trial*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 192, 2005, 1864-8. S. L. Clark, M. A. Belfort, G. A. Dildy, M. A. Herbst, J. A. Meyers, G. D. Hankins, *Maternal death in the 21st century: causes, prevention, and relationship to cesarean delivery*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 199, 2008, 36.e1-5.

administered preoperatively as compared to after neonatal cord-clamp are associated with a 46% decreased incidence of endometritis and 41% decreased incidence of wound infection<sup>29</sup>. Pharmacokinetic studies demonstrate that adequate cefazolin tissue concentration is attained 30 minutes after administration<sup>30</sup>.

### *Summary*

This evidence suggests the use of a single dose of cefazolin IV or ampicillin given within 1 hour (about 30min) prior to skin incision.

### *Prophylactic Agents to Prevent Venous Thromboembolism*

There is insufficient evidence on which to give strong recommendations for thromboprophylaxis during pregnancy and the early postnatal period<sup>31</sup>. The three most commonly used interventions are pneumatic compression devices, compression stockings, and anticoagulants such as unfractionated (UH) or low-molecular weight heparin (LMWH).

Pneumatic compression devices have been recommended based on retrospective data<sup>32</sup>. They appear to be safe and effective.

While there are two RCTs on UH versus placebo, two RCTs of LMWH versus placebo, and four RCTs on LMWH versus UH given antenatally, the RCTs are, in general, small and the data are insufficient to make any recommendation<sup>33</sup>. It is not possible to assess the effects of any of these interventions on most outcomes, and especially on rare outcomes such as VTE, death, and osteoporosis, because of small sample sizes and the small number of RCTs making the same comparisons. There was some evidence of side effects associated with thromboprophylaxis. In summary, given the higher risk of VTE at CD compared with vaginal delivery, all women undergoing CD should receive at least mechanical VTE prophylaxis with either pneumatic compression devices or compression stockings<sup>34</sup>. These should be inserted preoperatively and continued until full ambulation.

<sup>29</sup> Mackeen, *Timing of intravenous prophylactic antibiotics*.

<sup>30</sup> Mackeen, *Timing of intravenous prophylactic antibiotics*; M. T. Fiore, M. D. Pearlman, R. L. Chapman, V. Bhatt-Mehta, R. G. Faiz, *Maternal and transplacental pharmacokinetics of cefazolin*, «Obstet. Gynecol.» 98, 2001, 1075-9. M. H. Elkomy, P. Sultan, D. R. Drover, E. Epshtein, J. L. Galinkin, B. Carvalho, *Pharmacokinetics of prophylactic cefazolin in parturients undergoing cesarean delivery*, «Antimicrob. Agents Chem.» 58, 2014, 3504-3513.

<sup>31</sup> J. D. Dahlke, H. Mendez-Figueroa, D. J. Rouse, V. Berghella, J. K. Baxter, S. P. Chauhan, *Evidence-based surgery for cesarean delivery: an updated systematic review*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 2013.

<sup>32</sup> H. Casele, W. A. Grobman, *Cost-effectiveness of thromboprophylaxis with intermittent pneumatic compression at cesarean delivery*, «Obstet. Gynecol.» 108, 2006, 535-540; E. Bain, A. Wilson, R. Tooher, S. Gates, L. J. Davis, P. Middleton, *Prophylaxis for venous thromboembolic disease in pregnancy and the early postnatal period*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2014; SMFM, Publication Committee, with Varner MW, *Thromboprophylaxis for cesarean delivery*, «Cont. Obstet. Gynecol.» 6, 2011, 30-33; S. L. Clark, J. T. Christmas, D. R. Frye, J. A. Meyers, J. B. Perlin, *Maternal mortality in the united states: Predictability and the impact of protocols on fatal postcesarean pulmonary embolism and hypertension-related intracranial hemorrhage*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 211, 2014, 32.e1-32.e9.

<sup>33</sup> Bain, *Prophylaxis for venous thromboembolic disease*; SMFM *Thromboprophylaxis*.

<sup>34</sup> SMFM *Thromboprophylaxis*.

In women undergoing CD with BMI >50 kg/m<sup>2</sup>, previous VTE, or two or more additional risk factors for VTE (such as smoking, multiple gestation, BMI ≥30 kg/m<sup>2</sup>, prolonged immobility, and infection), pharmacological VTE prophylaxis, with either enoxaparin 40 mg daily or UH 5000 every 12 hours in addition to mechanical prophylaxis, should be considered. This pharmacological prophylaxis can start at 6 to 12 hours post-operatively, after concerns for hemorrhage have decreased, and can continue until full ambulation<sup>35</sup>.

### *Fetal Heart Monitoring*

1. *If external monitoring* has been employed, it should be continued up until the abdominal prep has begun. This includes the time when regional anesthesia is administered. If continuous fetal monitoring is not possible, reapply the external monitor for 2 to 3 minutes if feasible after completion of the regional anesthesia to determine the postanesthesia fetal status.

2. *If internal monitoring* has been employed, the scalp electrode can be kept on until delivery of the fetal head, at which point the lead can be cut and the fetus delivered or the fetus delivered with the electrode attached. The OR team will be responsible to document on the count sheet the location of the scalp electrode after delivery.

3. If the CD is done for nonreassuring fetal status, all attempts should be made to perform continuous fetal monitoring until the delivery occurs. This may not apply when the CD is done in an emergent manner.

There is no trial regarding optimal time of “decision to incision” for CD. Thirty minutes for CD for NRFHT and 60 minutes for CD for dystocia and most other indications have been proposed but are not based on trials. Additionally, studies have shown that while many cesareans are not performed within this time frame, neonatal outcomes are not adversely affected by longer intervals from decision to delivery<sup>36</sup>, unless significant neonatal compromise is suspected (such as with fetal bradycardia).

### *Steroids for Fetal Maturity*

If delivery by cesarean is necessary before 37 weeks, betamethasone 12 mg IM × 2 doses 24 hours apart (or dexamethasone 6 mg IM x 4 doses 12 hours apart) should be given for fetal maturity<sup>37</sup>. There is new evidence that steroids are associated with neonatal benefits also ≥34 weeks, as 3 RCTs have been done on steroids administered

<sup>35</sup> SMFM *Thromboprophylaxis*.

<sup>36</sup> S. L. Bloom, K. J. Leveno, C. Y. Spong *et al.*, *Decision-to-incision times and maternal and infant outcomes*, «Obstetr. Gynecol.» 108, 2006, 6-11; M. C. Tolcher, R. L. Johnson, S. A. El-Nashar, C. P. West, *Decision-to-incision time and neonatal outcomes: A systematic review and meta-analysis*, «Obstetr. Gynecol.» 123, 2014, 536-548.

<sup>37</sup> C. Gyamfi-Bannerman, *Antenatal late preterm steroids (ALPS): a randomized trial to reduce neonatal respiratory morbidity*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 2016. D. Roberts, S. Dalziel, *Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2006.

between 34-36 6/7weeks<sup>38</sup> in women at risk of PTB, and 2 RCTs in women at  $\geq 37$  weeks<sup>39</sup>. Women who received antenatal corticosteroids  $\geq 34$  weeks had a significantly lower incidence of RDS (RR 0.76, 95% CI 0.62 to 0.93), mild RDS (RR 0.40, 95% CI 0.23 to 0.69), moderate RDS (RR 0.39, 95% CI 0.18 to 0.89), transient tachypnea of the newborn (RR 0.62, 95% CI 0.50 to 0.77), severe RDS (RR 0.66, 95% CI 0.53 to 0.82), use of surfactant (RR 0.61, 95% CI 0.38 to 0.99), mechanical ventilation (RR 0.62, 95% CI 0.41 to 0.94), significantly less time on oxygen (MD -2.06 hours, 95% CI -2.17 to -1.95), lower maximum inspired oxygen concentration (MD -0.66%, 95% CI -0.69 to -0.63), shorter LOS in NICU (MD -7.64 days, 95% CI -7.65 to -7.64), higher APGAR scores at 1 and at 5 minutes (MD 0.06, 95% CI 0.05 to 0.07) compared to those who did not<sup>40</sup>. Steroids should be considered to decrease respiratory and other neonatal morbidities in women  $\geq 34$  weeks. Betamethasone 12 mg  $\times$  2 doses 24 hours apart at 37 weeks or beyond before planned CD has been also shown to reduce the incidence of respiratory distress syndrome (RDS), to 0.2% from 1.1% in one RCT<sup>41</sup>. However, as this trial was not blinded, or placebo controlled, these data are insufficient for a definite recommendation. Steroids for fetal maturity should in general not be given at  $\geq 39$  weeks since the incidence of RDS is small.

### Music

Playing music preoperatively significantly increases positive emotions and decreases negative emotions<sup>42</sup>. Playing music during planned CD under regional anesthesia may improve pulse rate and birth satisfaction score. However, the magnitude of these benefits is small and the methodological quality of the one included trial is questionable. Therefore, the clinical significance of music is still subject of debate<sup>43</sup>.

<sup>38</sup> Gyamfi-Bannerman, *A randomized trial* 2016; O. Balci, S. Ozdemir, A. S. Mahmoud, A. Acar, M. C. Colakoglu, *The effect of antenatal steroids on fetal lung maturation between the 34th and 36th week of pregnancy*, «Gynecol. Obstet. Invest.» 70, 2010, 95-99; A. M. Porto, I. C. Coutinho, J. B. Correia, M. M. Amorim, *Effectiveness of antenatal corticosteroids in reducing respiratory disorders in late preterm infants: randomised clinical trial*, «Brit. Med. Journ.» 2011.

<sup>39</sup> M. R. Ahmed, W. A. Sayed Ahmed, T. Y. Mohammed, *Antenatal steroids at 37 weeks, does it reduce neonatal respiratory morbidity? A randomized trial*, «Journ. Matern. Fet. Neon. Med.» 28, 2015, 1486-1490; P. Stutchfield, R. Whitaker, I. Russell, *Antenatal Steroids for Term Elective Caesarean Section (ASTECS) Research Team. Antenatal betamethasone and incidence of neonatal respiratory distress after elective caesarean section: Pragmatic randomised trial*, «Brit. Med. Journ.» 2005.

<sup>40</sup> G. Saccone, *Antenatal corticosteroids for term or near-term fetal maturity: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*, «Amer. Journ. Obstet. Gynec.» (submitted).

<sup>41</sup> P. Stutchfield, R. Whitaker, I. Russell et al., *Antenatal betamethasone and incidence of neonatal respiratory distress after elective caesarean section: pragmatic randomized trial*, «Brit. Med. Journ.» 331, 2005, 662-668.

<sup>42</sup> J. Kushnir, A. Friedman, M. Ehrenfeld, T. Kushnir, *Coping with preoperative anxiety in cesarean section: Physiological, cognitive, and emotional effects of listening to favorite music*, «Birth» 39, 2012, 121-127.

<sup>43</sup> M. Laopaiboon, P. Lumbiganon, R. Martis, P. Vatanasapt, B. Somjaiwong, *Music during caesarean section under regional anaesthesia for improving maternal and infant outcomes*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2009; J. Bradt, C. Dileo, M. Shim, *Music interventions for preoperative anxiety*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2013.

## Preparations on the Operative Table

### *Maternal Position*

There is insufficient evidence to support or clearly disprove the value of the use of tilting or flexing the table, the use of wedges and cushions, or the use of mechanical displacers at CD<sup>44</sup>. Most of the results below are from small single RCTs. The incidence of air embolism is not affected by head up versus horizontal position. Lateral tilt involves tilting the woman toward her left side 10° to 15° to avoid vena caval compression by the gravid uterus. There is no change in hypotensive episodes when comparing left lateral tilt (RR 0.11, 95% CI 0.01–1.94), right lateral tilt (RR 1.25, 95% CI 0.39–3.99), and head down tilt [mean difference (MD) –3.00; 95% CI –8.38 to 2.38] with horizontal positions or when comparing full lateral tilt with 15° tilt (RR 1.20, 95% CI 0.80–1.79)<sup>45</sup>. Hypotensive episodes are decreased with manual displacers (RR 0.11, 95% CI 0.03–0.45), a right lumbar wedge compared to a right pelvic wedge (RR 1.64, 95% CI 1.07–2.53), and increased right lateral tilt (RR 3.30, 95% CI 1.20–9.08) versus left lateral tilt. Position does not affect systolic blood pressure when comparing left lateral tilt or head down tilt to horizontal positions, or full lateral tilt to 15° tilt. Manual displacers showed decreased fall in mean systolic blood pressure compared with left lateral tilt. Position does not affect diastolic blood pressures when comparing left lateral tilt versus horizontal positions. The mean diastolic pressure is a bit lower in head down tilt when compared with horizontal positions. There are no statistically significant changes in maternal pulse rate, 5-minute Apgars, maternal blood pH, or cord blood pH when comparing different positions<sup>46</sup>.

### *Indwelling Bladder Catheterization*

Compared with use of indwelling urinary catheters inserted pre-CD and removed  $\geq 12$  hours after CD, a systematic review of 3 trials showed that nonuse is associated with a lower incidence of UTI (RR 0.08, 95% CI 0.01–0.64), lower rate of discomfort at first voiding (RR 0.06, 95% CI 0.03–0.12), less time to first voiding (by 16 minutes), and less time until ambulation (by about 6 minutes)<sup>47</sup>. No differences in intraoperative difficulties, complications (including urinary retention), or operative time were seen. Given that these studies were not powered to assess differences in bladder or ureteral injury, were both performed in developing countries, that the quality of the RCTs were poor, and the use of prophylactic antibiotics and other important confounders were not reported, there is still insufficient evidence to justify the routine use of bladder catheterization, but its avoidance does not seem to be associated with complications.

<sup>44</sup> C. Cluver, N. Novikova, G. J. Hofmeyr, D. R. Hall, *Maternal position during caesarean section for preventing maternal and neonatal complications*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2013.

<sup>45</sup> Cluver, *Maternal position*.

<sup>46</sup> Id., *Ibid.*

<sup>47</sup> L. Li, J. Wen, L. Wang, Y. P. Li, Y. Li, *Is routine indwelling catheterisation of the bladder for caesarean section necessary? A systematic review*, «Brit. Journ. Ostetr. Gynec.» 118, 2011, 400-409.

### *Hair Removal*

Based on a meta-analysis of 1343 patients, shaving was associated with twice the number of surgical site infections as compared to clipping. Therefore, electric clipper the morning of the surgery is preferred<sup>48</sup>.

### *Skin Cleansing*

Skin is impossible to sterilize. In nonpregnant adults, there are no differences in wound infection with different types and times of scrubs. Skin cleansing techniques for CD have been insufficiently studied for an evidence-based recommendation. Compared with standard preparation of 7.5% povidone-iodine (p-i) scrub and then p-i 10% solution, the addition of preceding parachlorometaxyleneol scrub for 5 minutes, in the women who had received prophylactic antibiotics for CD, is not associated with differences in incidences of endometritis or wound infection in a small, likely underpowered trial<sup>49</sup>. Chlorhexidine-alcohol scrub results in less wound infections than p-i scrub (9.5% vs 16.1%, RR 0.59; 95% CI 0.41 to 0.85) in patients undergoing clean-contaminated surgeries<sup>50</sup>. Additionally, one small study showed that chlorhexidine scrub is associated with less bacterial contamination of the cesarean skin incision 18 hours after application as compared with p-i scrub<sup>51</sup>. In a recent RCT, povidone-iodine with alcohol, chlorhexidine with alcohol, or both, were associated with similar and low (3.9%-4.6%) incidences of surgical site infections<sup>52</sup>. Overall, the use of chlorhexidine is currently preferred to iodine solution.

### *Vaginal Irrigation*

Compared with no scrub, vaginal irrigation with p-i immediately before CD significantly reduces the incidence of postcesarean endometritis from 8.3% in control groups to 4.3% in vaginal cleansing groups (RR 0.45., 95% CI 0.25-0.81)<sup>53</sup>. The risk reduction was particularly strong for women with ruptured membranes (4.3% in the vaginal cleansing group vs. 17.9% in the control group; RR 0.24, 95%

<sup>48</sup> J. W. Alexander, J. E. Fischer, M. Boyajian, J. Palmquist, M. J. Morris, *The influence of hair-removal methods on wound infections*, «Arch. Surg.» 118, 1983, 347-352; J. Tanner, P. Norrie, K. Melen, *Preoperative hair removal to reduce surgical site infection*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2011.

<sup>49</sup> E. F. Magann, M. K. Dodson, M. A. Ray, R. L. Harris, J. N. Martin Jr., J. C. Morrison, *Preoperative skin preparation and intraoperative pelvic irrigation: Impact on post-cesarean endometritis and wound infection*, «Obstet. Gynecol.» 81, 1993, 922-925.

<sup>50</sup> R. O. Darouiche, M. J. Wall Jr., K. M. Itani *et al.*, *Chlorhexidine-alcohol versus povidone-iodine for surgical-site antisepsis*, «New Engl. Journ. Med.» 362, 2010, 18-26.

<sup>51</sup> C. M. Kunkle, J. Marchan, S. Safadi, S. Whitman, R. Chmait, *Chlorhexidine gluconate versus povidine iodine at cesarean delivery: a randomized controlled trial*, «Journ. Mat. Fet. Neon. Med.» 2014; D. R. Hadiati, M. Hakimi, D. S. Nurdiati, *Skin preparation for preventing infection following caesarean section*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2012.

<sup>52</sup> I. M. Ngai, A. Van Arsdale, S. Govindappagari *et al.*, *Skin preparation for prevention of surgical site infection after cesarean delivery: a randomized controlled trial*, «Obstet. Gynecol.» 126, 2015, 1251-1257.

<sup>53</sup> D. M. Haas, S. Morgan, K. Contreras, *Vaginal preparation with antiseptic solution before cesarean section for preventing postoperative infections*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2014.

CI 0.10–0.55) and those already in labor at the time of cesarean (7.4% in the vaginal cleansing group vs. 13.0% in the control group; RR 0.56, 95% CI 0.34–0.95). No other outcomes were significantly different between the vaginal cleansing and control groups. No adverse effects were reported with the p-i vaginal cleansing. Most, but not all, of these studies used p-i skin cleansing and prophylactic antibiotics so it is difficult to determine if vaginal preparation is necessary in women who receive the current recommendations for pre-operative antibiotics; however, as a simple, generally inexpensive intervention, providers should consider implementing preoperative vaginal cleansing with p-i. Compared with matching placebo, metronidazole gel 5 g intravaginally before CD is associated with a decrease from 17% to 7% in the incidence of endometritis, but no other significant changes in important outcomes<sup>54</sup>.

### *Adhesive Drapes*

Adhesive drapes for CD are associated with a higher incidence of wound infection (13.8%) compared with the control group (10.4%)<sup>55</sup>. Therefore, adhesive drapes should be avoided.

### *Oxygen administration*

A Cochrane review of supplemental oxygen in adult surgical patients found no firm evidence that a high fraction of inspired oxygen (60-90%) reduces all-cause mortality or surgical site infection as compared to 30-40% inspired oxygen<sup>56</sup>. In pregnancy, several RCTs have been done. An RCT of 585 women showed no difference in the rate of infectious morbidity when comparing 2L oxygen via nasal cannula versus 10L oxygen by non-rebreather during CD<sup>57</sup>. An RCT of 831 women showed no difference in rate of surgical site infection or endometritis when comparing 30% versus 80% supplemental oxygen after cord clamp and for 1 hour postCD<sup>58</sup>. In summary, so far there is no evidence that supplemental oxygen affects outcomes at CD.

<sup>54</sup> C. Pitt, L. Sanchez-Ramos, A. M. Kaunitz, *Adjunctive intravaginal metronidazole for the prevention of postcesarean endometritis: a randomized controlled trial*, «Obstet. Gynecol.» 98, 2001, 745-750.

<sup>55</sup> T. Cordtz, L. Schouenborg, K. Laursen *et al.*, *The effect of incisional plastic drapes and re-infection of operation site on wound infection following caesarean section*, «Journ. Hosp. Infect.» 13, 1989, 267-272; H. R. Ward, O. G. Jennings, P. Potgieter, C. J. Lombard, *Do plastic adhesive drapes prevent post caesarean wound infection?* «Journ. Hosp. Infect.» 47, 2001, 230-234.

<sup>56</sup> J. Wetterslev, C. S. Meyhoff, L. N. Jorgensen, C. Gluud, J. Lindschou, L. S. Rasmussen, *The effects of high perioperative inspiratory oxygen fraction for adult surgical patients*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2015.

<sup>57</sup> C. M. Scifres, B. L. Leighton, P. J. Fogertey, G. A. Macones, D. M. Stamilio, *Supplemental oxygen for the prevention of postcesarean infectious morbidity: a randomized controlled trial*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 2015, 2011, 267.e1-267.e9.

<sup>58</sup> N. Duggal, V. Poddatoori, S. Noroozkhani, R. I. Siddik-Ahmad, A. B. Caughey AB, *Perioperative oxygen supplementation and surgical site infection after cesarean delivery: a randomized trial*, «Obstet. Gynecol.» 122, 2013, 79-84.

*Surgical Technique**Skin Incision*

Skin incision techniques for CD have been evaluated separately from other aspects of CD in limited studies<sup>59</sup>. In general, a transverse skin incision is recommended, since this is associated with less postoperative pain and improved cosmesis compared with a vertical incision. The Pfannenstiel (slightly curved, 2–3 cm or 2 fingerbreadths above the symphysis pubis, with the midportion of the incision lying within the shaved area of the pubic hair) and Joel–Cohen (straight, 3 cm below the line joining the anterior superior iliac spines, and therefore slightly more cephalad than the Pfannenstiel) are the preferred transverse incisions. Most RCTs do not only evaluate type of skin incision, but also other technical aspects of CD, making it often impossible to evaluate the effect of only the type of skin incision<sup>60</sup>. The better designed, larger trial revealed no differences in total operative time (32 vs. 33 minutes), intra- and postoperative complications, and neonatal outcomes, with the extraction time 50 seconds shorter for the Joel–Cohen group<sup>61</sup>. Considering the absence of clinical benefits to the mother and fetus, there is no clear indication for preferring either a Pfannenstiel or a Joel–Cohen incision for CD. In contrast, a smaller, less well-designed trial<sup>62</sup> shows significantly shorter operating times, reduced blood loss and postoperative discomfort associated with the Joel–Cohen compared with the Pfannenstiel incision<sup>63</sup>.

There are probably no absolute indications for performing a vertical skin incision. Compared with transverse skin incision, vertical skin incision is associated with slightly shortened incision-to-delivery intervals of about 1 minute for primary and about 2 minutes for repeat CD<sup>64</sup>.

Skin incision length has not been studied in a trial. Abdominal surgical incision size should probably provide about 15 cm (size of a standard Allis clamp) of exposure to assure optimal outcome of both mother and term fetus<sup>65</sup>.

Changing to a second scalpel after the first scalpel has been used for skin incision versus no such change has never been evaluated in a trial, or in any obstetrical

<sup>59</sup> M. Franchi, F. Ghezzi, L. Raio *et al.*, *Joel-cohen or pfannenstiel incision at cesarean delivery: does it make a difference?*, «Act. Obstet. Gynecol. Scand.» 81, 2002, 1040–1046; M. Mathai, S. Ambersheth, A. George, *Comparison of two transverse abdominal incisions for cesarean delivery*, «Int. Journ. Gynaecol. Obstet.» 78, 2002, 47–49.

<sup>60</sup> G. J. Hofmeyr, M. Mathai, A. Shah, N. Novikova, *Techniques for caesarean section*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2008.

<sup>61</sup> Franchi, *Joel-Cohen or Pfannenstiel incision*; M. Mathai, G. J. Hofmeyr, N. E. Mathai, *Abdominal surgical incisions for caesarean section*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2013.

<sup>62</sup> Mathai, *Comparison*.

<sup>63</sup> Id., *Abdominal surgical incisions*.

<sup>64</sup> B. J. Wylie, S. Gilbert, M. B. Landon *et al.*, *Comparison of transverse and vertical skin incision for emergency cesarean delivery*, «Obstet. Gynecol.» 115, 2010, 1134–1140.

<sup>65</sup> Berghella, *Evidence based surgery*; J. W. T. Ayers, *Surgical incision for cesarean section*, «Obstet. Gynecol.» 70, 1987, 706–708.

literature. From general surgery data, one scalpel is probably adequate to use throughout the whole surgical procedure.

### *Subcutaneous Tissue Opening*

There is limited data on whether the subcutaneous tissue should be opened with blunt or sharp technique. We use the scalpel as little as possible, opening layers bluntly from medial to lateral to avoid injury to tissue and the inferior epigastric vessels. Blunt dissection has been associated with shorter operating times. In one RCT, use of diathermy ('Bovie') for CD abdominal wall opening from subcutaneous tissue until the peritoneum was associated with lower blood loss, lower skin-to-peritoneum incision time, and lower postCD pain compared with the use of No. 22 disposable scalpel blade<sup>66</sup>.

### *Fascial Incision*

Fascial incision has not been studied separately in a trial. A transverse incision is usually performed with the scalpel, and then extended with scissors. Digital extension can alternatively be accomplished by separating the forefingers in a cephalad-caudad direction after inserting the fingers into a small, mid-line transverse fascial incision. In an RCT evaluating entry into the abdomen, blunt entry with rectus sheath incision extended manually and parietal peritoneum entered and extended bluntly (manually) was associated with less blood loss, shorter operative time, and less postCD fever and pain, compared to sharp entry<sup>67</sup>.

### *Rectus Muscle Cutting*

Rectus muscle cutting with Maylard technique is not associated with any difference in operative morbidity, difficult deliveries, or postoperative complications compared with Pfannenstiel (no muscle cutting) technique<sup>68</sup>, but abdominal muscle strength at 3 months tends to be better in the Pfannenstiel group<sup>69</sup>. Pain scores also did not differ between the groups, but this may have been due to a sample size of only 97 women<sup>70</sup>. Therefore, rectus muscle cutting is probably not necessary<sup>71</sup>.

<sup>66</sup> A. E. Elboholy, M. F. Gomaa, M. Abdelaleim, M. Abd-El-Gawad, M. Elmarakby, *Diathermy versus scalpel in transverse abdominal incision in women undergoing repeated cesarean section: a randomized controlled trial*, «Journ. Obstet. Gynaecol. Res.» 41, 2015, 1541-1546.

<sup>67</sup> CORONIS Collaborative Group, E. Abalos, V. Addo *et al.* *Caesarean section surgical techniques (CORONIS): A fractional, factorial, unmasked, randomised controlled trial*, «Lancet» 382, 2013, 234-248.

<sup>68</sup> Ayers, *Surgical incision*; J. Berthet, J. F. Peresse, P. Rosier, C. Racinet, *Comparative study of Pfannenstiel's incision and transverse abdominal incision in gynecologic and obstetric surgery*, «Press. Med.» 18, 1989, 1431-1433; P. L. Giacalone, J. P. Dures, J. Vignal *et al.*, *Pfannesteil versus maylard incision for cesarean delivery: a randomized controlled trial*, «Obstet. Gynecol.» 99, 2002, 745-75.

<sup>69</sup> Giacalone, *Pfannesteil versus Maylard incision*.

<sup>70</sup> *Id.*, *Ibid.*

<sup>71</sup> Mathai, *Abdominal surgical incision*.

*Dissection of Fascia off the rectus muscles*

Non-dissection of the fascia off the recti muscles inferiorly may result in less pain and similar blood loss as compared to dissection of the rectus sheath inferiorly during cesarean<sup>72</sup>. There seems to be no necessity of this commonly used technical step of CD<sup>73</sup>.

*Extraperitoneal versus transperitoneal CD*

There is insufficient evidence to compare maternal and perinatal outcomes between extraperitoneal versus transperitoneal CD, as only one small RCT has been performed<sup>74</sup>. The current standard is to perform CD transperitoneally.

*Opening of the Peritoneum*

Opening of the peritoneum has not been studied separately in a trial. The peritoneum is usually carefully opened with blunt or sharp dissection, and blunt expansion, high above the bladder, avoiding injury to organs below. As compared to sharp entry, blunt entry and extension of the rectus sheath incision and parietal peritoneum was associated with less blood loss, shorter operative time, and less postCD fever and pain<sup>75</sup>.

*Retractors*

There is insufficient evidence for comparing different types of retractors in CD.

*Bladder Flap*

Four RCTs of 581 women have compared development of a bladder flap versus direct uterine incision above the bladder fold. There were no differences in the rate of bladder injury, estimated blood loss or hospitalization. Though the skin incision to delivery was 1.27 minutes longer for bladder flap formation, overall operative time did not differ. However, 1 study was unpublished, 2 were judged to be of poor methodological quality, populations were heterogeneous, emergency cesareans were excluded from analysis and the majority of fetuses were >32 weeks gestation<sup>76</sup>. Based on the trial that was of better quality, there is some evidence that omission of the bladder flap shortened incision to delivery time in primary CD by 1 minute,

<sup>72</sup> R. A. Kadir, A. Khan, F. Wilcock, L. Chapman, *Is inferior dissection of the rectus sheath necessary during pfannenstiell incision for lower segment caesarean section? A randomised controlled trial*, «Eur. Journ. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.» 128, 2006, 262-266.

<sup>73</sup> Berghella, *Evidence based surgery*.

<sup>74</sup> C. Tappauf, E. Schest, P. Reif, U. Lang, K. Tamussino, W. Schoell, *Extraperitoneal versus transperitoneal cesarean section: a prospective randomized comparison of surgical morbidity*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 209, 2013, 338.e1-338.e8.

<sup>75</sup> CORONIS *Cesarean section*.

<sup>76</sup> H. A. O'Neill, G. Egan, C. A. Walsh, A. M. Cotter, S. R. Walsh, *Omission of the bladder flap at caesarean section reduces delivery time without increased morbidity: a meta-analysis of randomised controlled trials*, «Eur. Journ. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.» 174, 2014, 20-26.

though there was no difference in total operating time<sup>77</sup>. These results may not be able to be extrapolated to preterm and emergency CD since they were typically not included in these RCTs. No long-term effects (e.g. adhesions, bladder function, and fertility) have been evaluated. As bladder injury at CD is an uncommon event (1–3/1000), a sample size over 40,000 women would be required to show a difference in this outcome<sup>78</sup>. Developing a bladder flap at CD may not be necessary at term.

The use of a bladder blade to protect the bladder has not been studied separately in a trial.

### *Uterine Incision*

Uterine incision type has not been studied separately in a trial. The transverse incision of the lower uterine segment is usually recommended because there is less blood loss and it allows for TOLAC in subsequent pregnancies<sup>79</sup>. Some experts advocate the classical vertical or at least low vertical incision if the lower uterine segment is not large enough to allow a transverse incision, for example, for the very preterm (<28 weeks) uterus, and fibroids, but this has been associated with increased blood loss compared with low transverse incision<sup>80</sup>.

### *Uterine Stapling*

Use of uterine stapling (autosuture) device for opening and closing of the uterus has been assessed in two trials of 300 women. There is no difference in febrile morbidity between the groups<sup>81</sup>. One trial showed a non-significant increase in the duration of the procedure (by about 3 minutes)<sup>82</sup>. There is not enough evidence to justify the routine use of stapling devices to extend the uterine incision of the lower segment, especially since there is a possibility that stapling could cause harm by prolonging the time to deliver the baby.

### *Expansion of Uterine Incision*

Expansion of the uterine incision with fingers (blunt) is associated with significantly decreased blood loss (by about 55 mL) and need for transfusion (RR

<sup>77</sup> M. G. Tuuli, A. O. Odibo, P. Fogertey, K. Roehl, D. Stamilio, G. A. Macones, *Utility of the bladder flap at cesarean delivery: a randomized controlled trial*, «Obstet. Gynecol.» 119, 2012, 815-821.

<sup>78</sup> M. Hohlagschwandtner, E. Ruecklinger, P. Husslein, E. A. Joura, *Is the formation of a bladder flap at cesarean necessary? A randomized trial*, «Obstet. Gynecol.» 98, 2001, 1089-1092.

<sup>79</sup> Berghella, *Evidence based surgery*; American College of Obstetricians and Gynecologists. *ACOG practice bulletin 115: Vaginal birth after previous cesarean delivery*, «Obstet. Gynecol.» 116, 2010, 450-463.

<sup>80</sup> T. T. Lao, S. H. Halpern, E. T. Crosby, C. Huh, *Uterine incision and maternal blood loss in preterm cesarean section*, «Arch. Gynecol. Obstet.» 252, 1993, 113-117.

<sup>81</sup> J. M. Dodd, E. R. Anderson, S. Gates, R. M. Grivell, *Surgical techniques for uterine incision and uterine closure at the time of caesarean section*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2014.

<sup>82</sup> Dodd *Surgical Techniques*; M. G. Villeneuve, S. Khalife, S. Marcoux, P. Blanchet, *Surgical staples in cesarean section: a randomized controlled trial*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 163, 1990, 1641-1646.

0.24; 95% CI 0.09 to 0.62)<sup>83</sup>. As it is also quicker, and associated with less risk of inadvertently cutting the neonate or cord, blunt should be preferred to sharp expansion of the uterine incision<sup>84</sup>.

Compared with transverse expansion, cephalad-caudad expansion of the low transverse uterine incision is associated with significantly lower incidence of blood loss >1500 mL (0.2% vs. 2%)<sup>85</sup>, less unintended uterine extensions (3.7% vs. 7.4%) and less blood loss overall<sup>86</sup>. A meta-analysis of these two RCTs showed that women who were randomized in the cephalad-caudad group had lower incidences of postpartum blood loss (MD -67.64 mL, 95% CI -102.85 to -32.43), hemoglobin drop (MD -0.26 g/dL, 95% CI -0.37 to -0.14) and hematocrit drop 24 hours after CD (MD -1.20 g/dL, 95% CI -1.87 to -0.53), unintended extension (4.8% vs 8.9%; RR 0.51, 95% CI 0.30 to 0.88), injury of uterine vessels (1.5% vs 2.8%; RR 0.52, 95% CI 0.20 to 1.37), blood loss >1500mL (0.2% vs 1.7%; RR 0.12 to 0.02 to 0.99) and need for additional stiches (20.3% vs 29.2%; RR 0.60, 95% CI 0.44 to 0.82). Therefore, cephalad-caudad uterine incision expansion by fingers should be preferred to transverse expansion<sup>87</sup>.

### *Instrumental Delivery*

Instrumental delivery of the fetal head by either vacuum or forceps compared with manual means has been insufficiently evaluated for a firm recommendation in women with cephalic<sup>88</sup> or breech presentation undergoing CD. As instrumentation has been associated with maternal (especially for forceps) or fetal (especially for vacuum) harm in vaginal deliveries, the principle of “primum non nocere” (“first do no harm”) should be applied in this setting, therefore favoring manual delivery of the fetal head whenever possible until further data are available.

Tocolysis for assisting in delivery of the fetal head at CD has been insufficiently studied<sup>89</sup>.

<sup>83</sup> Dodd, *Surgical Techniques*.

<sup>84</sup> A. F. Saad, M. Rahman, M. M. Costantine, G. R. Saade, *Blunt versus sharp uterine incision expansion during low transverse cesarean delivery: A metaanalysis*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 2014.

<sup>85</sup> A. Cromi, F. Ghezzi, E. Di Naro, G. Siesto, G. Loverro, P. Bolis, *Blunt expansion of the low transverse uterine incision at cesarean delivery: a randomized comparison of 2 techniques*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 2008.

<sup>86</sup> P. Ozcan, S. Ates, M. G. Can, A. S. Yardimci, G. Batmaz, G. Kilic, *Is cephalad-caudad blunt expansion of the low transverse uterine incision really associated with less uncontrolled extensions to decrease intra-operative blood loss? A prospective randomised-controlled trial*, «Journ. Matern. Fet. Neon. Med.» 2015, 1-5.

<sup>87</sup> S. Xodo, G. Saccone, A. Cromi, P. Ozcan, E. Spagnolo, V. Berghella, *Cephalad-caudad versus transverse blunt expansion of the low transverse uterine incision during cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis*, «Brit. Journ. Obstet. Gynec.» (submitted) 2016.

<sup>88</sup> J. A. Bofill, S. G. Lencki, S. Barhan, L. C. Ezenagu, *Instrumental delivery of the fetal head at the time of elective repeat cesarean: a randomized pilot study*, «Amer. Journ. Perin.» 17, 2000, 265-269.

<sup>89</sup> M. David, H. Halle, W. Lichtenegger, P. Sinha, T. Zimmermann, *Nitroglycerin to facilitate fetal extraction during cesarean delivery*, «Obstet. Gynecol.» 91, 1998, 119-124.

*Delivery of the impacted fetal head*

Though a strong recommendation cannot be made based on the available evidence, in cases where the fetal vertex is wedged into the maternal pelvis, vaginal displacement of the presenting part upward has been associated with longer operating time, more extension of the uterine incision and postpartum endometritis as compared to reverse breech extraction (“pull” method) in a small RCT<sup>90</sup>. A meta-analysis of RCT and non-RCT data confirmed reductions in uterine incision extension, blood loss and operative time with reverse breech extraction<sup>91</sup>.

*Family-oriented CD*

One study showed that allowing the parents to directly visualize delivery of the baby’s body (after head is delivered), to cut umbilical cord and to perform early skin to skin contact, improves birth satisfaction without increased blood loss<sup>92</sup>.

*Skin-to-skin*

Early skin to skin contact is beneficial for both mothers and babies and can be performed at time of CD<sup>93</sup>. Professional supervision is warranted to ensure neonatal wellbeing.

*Collection and Drainage of Cord Blood*

At CD, drainage of fetal blood from the umbilical cord is associated with less incidence of feto-maternal transfusion (measured by Kleihauer-Betke test) compared with no drainage<sup>94</sup>. The clinical significance of this finding is unknown.

Delayed cord clamping (DCC) for 30-120 seconds (or milking) increases neonatal blood volume by approximately 30% and decreases morbidity including intraventricular hemorrhage in preterm infants<sup>95</sup>. In term infants it is associated

<sup>90</sup> O. B. Fasubaa, O. C. Ezechi, E. O. Orji *et al.*, *Delivery of the impacted head of the fetus at caesarean section after prolonged obstructed labour: a randomised comparative study of two methods*, «Journ. Obstet. Gynaecol.» 22, 2002, 375-378.

<sup>91</sup> Y. Berhan, A. Berhan, *A meta-analysis of reverse breech extraction to deliver a deeply impacted head during cesarean delivery*, «Int. Journ. Gynaecol. Obstet.» 124, 2014, 99-105.

<sup>92</sup> R. Armburst, L. Hinkson, K. von Weizsacker, W. Henrich, *The charite cesarean birth: a family orientated approach of cesarean section*, «Journ. Matern. Fet. Neon. Med.» 2015.

<sup>93</sup> Armburst, *The charite cesarean birth*; E. R. Moore, G. C. Anderson, N. Bergman, T. Dowswell, *Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2012; B. Yuksel, I. Ital, O. Balaban *et al.*, *Immediate breastfeeding and skin-to-skin contact during cesarean section decreases maternal oxidative stress, a prospective randomized case-controlled study*, «Journ. Matern. Fet. Neon. Med.» 2015.

<sup>94</sup> B. G. Leavitt, D. L. Huff, L. A. Bell, G. R. Thurnau, *Placental drainage of fetal blood at cesarean delivery and feto maternal transfusion: a randomized controlled trial*, «Obstet. Gynecol.» 110, 2007, 608-611.

<sup>95</sup> H. Rabe, J. L. Diaz-Rossello, L. Duley, T. Dowswell, *Effect of timing of umbilical cord clamping and other strategies to influence placental transfusion at preterm birth on maternal and infant outcomes*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2012; C. H. Backes, B. K. Rivera, U. Haque *et al.*, *Placental transfusion strategies in very preterm neonates: A systematic review and meta-analysis*, «Obstet. Gynecol.» 124, 2014, 47-56.

with higher hematocrit, but also higher bilirubin levels. Therefore DCC is indicated routinely in preterm infants<sup>96</sup>.

### *Oxytocin*

In the setting of vaginal delivery, both IV and IM oxytocin effectively reduce postpartum hemorrhage and the need for therapeutic uterotonics by at least 40% compared with placebo or no routine prophylactic agent. Oxytocin is as effective and has fewer side effects than ergot alkaloids.

Regarding oxytocin infusion rates at CD, patients required fewer additional uterotonics (19% vs 36%) when treated with 80 IU oxytocin/500 mL infused over 30 mins as compared to those who received 10 IU/500 mL infused over 30 mins<sup>97</sup>. One study showed lower rates of EBL >1000 cc, need for uterotonics and blood transfusion in those that received 5 IU oxytocin bolus and 30 IU infusion as compared to those who received 5 IU bolus and placebo<sup>98</sup>. Other lower oxytocin doses have been studied with non-significant differences between treatment groups<sup>99</sup>; the optimal infusion rate for oxytocin at CD is still unclear. For CD, oxytocin 20 IU IV is as effective as ergometrine plus oxytocin, with less vomiting, in a small RCT<sup>100</sup>.

### *Carbetocin*

For CD, carbetocin as a single 100-g dose is associated with more effective prevention of uterine atony and lower need for additional uterotonics compared with oxytocin 8- or 16-hour infusion<sup>101</sup>. Carbetocin (where available) may be recommended over oxytocin for prevention of uterine atony.

### *Misoprostol*

There is insufficient evidence to compare misoprostol to oxytocin for prevention of uterine atony and postpartum hemorrhage at CD, as the 7 RCTs compared different

<sup>96</sup> S. J. McDonald, P. Middleton, T. Dowswell, P. S. Morris, *Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes*, «Evid. Bas. Child Health» 9, 2014, 303-397.

<sup>97</sup> M. B. Munn, J. Owen, R. Vincent, M. Wakefield, D. H. Chestnut, J. C. Hauth, *Comparison of two oxytocin regimens to prevent uterine atony at cesarean delivery: a randomized controlled trial*, «Obstet. Gynecol.» 98, 2001, 386-390.

<sup>98</sup> K. Gungorduk, O. Ascioglu, O. Celikkol, Y. Olgac, C. Ark, *Use of additional oxytocin to reduce blood loss at elective caesarean section: a randomised control trial*, «Aust. New Zel. Journ. Obstet. Gynaecol.» 50, 2010, 36-39.

<sup>99</sup> M. K. Roach, A. Abramovici, A. T. Tita, *Dose and duration of oxytocin to prevent postpartum hemorrhage: a review*, «Amer. Journ. Perinat.» 30, 2013, 523-528.

<sup>100</sup> M. Balki, S. Dhumme, S. Kasodekar *et al.*, *Oxytocin-ergometrine co-administration does not reduce blood loss at caesarean delivery for labour arrest*, «Brit. Journ. Obstet. Gynecol.» 115, 2008, 579-584.

<sup>101</sup> M. Boucher, G. L. Horbay, P. Griffin *et al.*, *Double-blind, randomized comparison of the effect of carbetocin and oxytocin on intraoperative blood loss and uterine tone of patients undergoing cesarean section*, «Journ. Perinat.» 18, 1998, 202-207; J. Dansereau, A. K. Joshi, M. E. Helewa *et al.*, *Double-blind comparison of carbetocin versus oxytocin in prevention of uterine atony after cesarean section*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 180, 1999, 670-676.

regimens of misoprostol and oxytocin. In single RCTs, either sublingual misoprostol or rectal misoprostol were associated with lower postCD blood loss compared to oxytocin<sup>102</sup>. Given that misoprostol and oxytocin appear equally efficacious based on this limited evidence and that side effects such as shivering and pyrexia<sup>103</sup> are more common with misoprostol, oxytocin for now remains preferred<sup>104</sup>.

Misoprostol combined with oxytocin (e.g. 400µcg sublingual after cord clamping, or rectal) was associated with less postCD blood loss, fall in hematocrit and need for additional uterotonic agents when compared to oxytocin alone. In women at high-risk for postCD hemorrhage, the combination of both misoprostol and oxytocin should be considered.

### *Tranexamic acid*

Tranexamic acid (TA) inhibits fibrinolysis that potentiates the clotting system and can be used to prevent bleeding. Its half-life is 2-10 hours and it typically works immediately after IV administration. Side effects include gastrointestinal upset, but additional rare complications have been reported. TA was administered pre-cesarean though the time frame varied among trials (3 out of 9 studies administered it 10 minutes prior to incision). Dose also varied but was typically 1 gram of TA in 20 mL of 5% glucose given IV over 5-10 minutes<sup>105</sup>. There was significantly less PPH (OR 0.43) and mean blood loss (72mL) in those treated with TA compared to those that were not. Four trials reported no cases of maternal death or severe morbidity (including thromboembolism, seizure, ICU admission) among 1511 women. The most recent meta-analysis showed that all women in the 9 RCTs received standard oxytocin prophylaxis; in addition the TA group received TA 1 gram or 10mg/kg IV 10-20 minutes before skin incision or spinal anesthesia. Women who received TA experienced less postpartum blood loss (mean difference -167.50 mL, 95% confidence interval (CI) -225.79, -109.20) compared to controls. Women who were randomized to the TA group had a significantly lower incidence of postpartum hemorrhage, i.e. blood loss more than 500 mL, (3.9% vs 41.9%; relative risk (RR) 0.06, 95% CI 0.04, 0.10) and of severe postpartum hemorrhage, i.e. blood loss more than 1000 mL, (1.3% vs 3.0%; RR 0.42, 95% CI 0.19, 0.92), compared to controls. The number of women who needed additional uterotonic agents was significantly lower in the TA group compared to controls (3.9% vs 6.6%; RR 0.59, 95% CI 0.38, 0.92). Women who received TA had a significantly lower hemoglobin drop as compared to controls (1.1 grams/dL vs 1.8 grams/dL; mean difference -0.61 grams/dL,

<sup>102</sup> A. Conde-Agudelo, A. Nieto, A. Rosas-Bermudez, R. Romero, *Misoprostol to reduce intraoperative and postoperative hemorrhage during cesarean delivery: a systematic review and metaanalysis*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 209, 2013, 40.e1-40.e17; J. Hua, G. Chen, F. Xing, M. Scott, Q. Li, *Effect of misoprostol versus oxytocin during caesarean section: a systematic review and meta-analysis*, «Brit. Journ. Obstet. Gynecol.» 120, 2013, 531-540.

<sup>103</sup> Conde-Agudelo, *Misoprostol*.

<sup>104</sup> M. S. Elsedeek MS, *Impact of preoperative rectal misoprostol on blood loss during and after elective cesarean delivery*, «Int. Journ. Gynaecol. Obstet.» 118, 2012, 149-152.

<sup>105</sup> N. Novikova, G. J. Hofmeyr, C. Cluver, *Tranexamic acid for preventing postpartum haemorrhage*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2015.

95% CI -1.04, -0.18). The percentage of women who required blood transfusions at or immediately after CD was significantly lower in the TA group compared to controls (2.1% vs 5.7%; RR 0.36, 95% CI 0.20, 0.64). There was no difference in the incidence of thromboembolic events in the two groups<sup>106</sup>. Therefore, TA should be recommended for preventing PPH in all women undergoing CD<sup>107</sup>.

### *Uterine Massage*

Uterine massage, associated with cord traction, is associated with less blood loss compared with no such interventions<sup>108</sup>. Uterine massage has not been studied by itself in an RCT for CD.

### *Placental Removal*

In a meta-analysis of 4694 women, manual removal of the placenta is associated with greater morbidity than spontaneous expulsion with gentle cord traction: increased endometritis (RR 1.64, 95% CI 1.42–1.90); greater blood loss (by 94 mL); increased postpartum hemorrhage (RR 1.81, 95% CI 1.44–2.28); and decreased hematocrit after delivery (by 1.6%)<sup>109</sup>. Blood loss may be increased in manual removal because dilated sinuses in the uterine wall are not closed yet. Bacterial contamination of the lower uterine segment and incision may contaminate the surgeon's dominant hand, and therefore the upper segment in manual removal, or the glove itself may be contaminated. Therefore, uterine massage with gentle cord traction resulting in spontaneous expulsion should be utilized for delivery of the placenta given the significant decrease in blood loss and endometritis as compared to manual placental removal.

### *Change of Gloves*

Changing the operator's glove before manual removal of the placenta does not alter the incidence of endometritis<sup>110</sup>.

### *Uterine Exteriorization*

Meta-analyses have showed there are no significant differences in blood loss, intraoperative hypotension, nausea/vomiting or pain, blood transfusion, endometritis or wound infection, with uterine exteriorization (extra-abdominal uterine incision repair) versus repair in situ<sup>111</sup>. The Cochrane review showed that there was less

<sup>106</sup> G. Simonazzi, M. Bisulli, G. Saccone, E. Moro, A. Marshall, V. Berghella, *Tranexamic acid for preventing postpartum blood loss after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*, «Act. Obstet. Gynecol. Scand.» 95, 2012, 28-37.

<sup>107</sup> Novikova, *Tranexamic acid*.

<sup>108</sup> R. I. Anorlu, B. Maholwana, G. J. Hofmeyr, *Methods of delivering the placenta at caesarean section*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2008.

<sup>109</sup> Anorlu, *Methods of delivering the placenta*.

<sup>110</sup> M. W. Atkinson, J. Owen, A. Wren, J. C. Hauth, *The effect of manual removal of the placenta on post-cesarean endometritis*, «Obstet. Gynecol.» 87, 1996, 99-102.

<sup>111</sup> D. Jacobs-Jokhan, G. Hofmeyr, *Extra-abdominal versus intra-abdominal repair of the uterine incision at caesarean section*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2004; C. A. Walsh, S. R. Walsh, *Extraabdominal*

febrile morbidity (RR 0.41; 95% CI 0.17 to 0.97) and 0.24 day longer hospital stay with extra-abdominal closure<sup>112</sup>. So the balance of the benefits and harms is too close to justify a strong recommendation, but many obstetricians subjectively prefer to exteriorize the uterus for easier uterine incision repair.

#### *Uterine cooling*

Uterine cooling after uterine exteriorization and during uterine closure is associated with a decrease in blood loss and postpartum hemorrhage in one RCT<sup>113</sup>.

#### *Cleaning the Uterus*

Cleaning any placental remnants or blood clots from the uterus with a sponge or other means is a technique frequently used after placental removal, but not studied in any trial.

#### *Cervical Dilation*

Routine cervical dilation at CD before uterine incision repair has been insufficiently studied, but it is not associated with an effect on infectious morbidity (urinary tract infection, wound infection, endometritis) or change in hemoglobin<sup>114</sup>.

#### *Closure of Uterine Incision*

At least one-layer uterine closure is always done, as the uterus should not be left open. Closure of uterine incision involves several decisions. These include use of blunt versus sharp needles; type of suture; full- versus split-thickness repair; continuous versus interrupted sutures; locking versus nonlocking of sutures; and whether or not to imbricate the second layer if it is even closed.

Blunt needles for closure of the uterus, peritoneum, and rectus sheath are associated with similar outcomes compared with sharp needles in one RCT<sup>115</sup>. In another RCT, glove perforation was significantly less with use of blunt compared to sharp needles, especially for the assistant surgeon. However, physicians reported decreased satisfaction performing CD with blunt needles<sup>116</sup>. In summary, there is still limited evidence to recommend blunt versus sharp needles at CD.

*vs intraabdominal uterine repair at cesarean delivery: a metaanalysis*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 200, 2009, 625.e1-625.e8.

<sup>112</sup> Jacobs-Jokhan, *Extra-abdominal versus intra-abdominal repair*.

<sup>113</sup> J. Mitchell, J. Stecher, J. Crowson, *Uterine cooling during cesarean delivery to reduce blood loss and incidence of postpartum hemorrhage: a randomized controlled trial*, «Obstet. Gynecol.» 125, 2015, 9s-10s.

<sup>114</sup> Dahlke, *Evidence-based surgery*; T. Liabsuetrakul, K. Peeyanjarassri, *Mechanical dilatation of the cervix at non-labour caesarean section for reducing postoperative morbidity*, «CochraneDatabaseSystRev» 2011.

<sup>115</sup> M. K. Stafford, M. C. Pitman, N. Nanthakumaran, J. R. Smith, *Blunt-tipped versus sharp-tipped needles: Wound morbidity*, «Jour. Obstet. Gynaecol.» 18, 1998, 18-19.

<sup>116</sup> S. Sullivan, B. Williamson, L. K. Wilson, J. E. Korte, D. Soper, *Blunt needles for the reduction of needlestick injuries during cesarean delivery: A randomized controlled trial*, «Obstet. Gynecol.» 114, 2009, 211-216.

In one RCT, placing the sutures with the left hand and pulling the suture in a caudal direction was associated with lower need for additional sutures, shorter operative times, and lower decrease in hemoglobin compared with placing and pulling the suture with the right hand<sup>117</sup>.

There is insufficient evidence to compare different sutures at closure at CD (no RCTs). In the only RCT comparing different sutures for uterine incision repair, polyglactin-910 was associated with generally similar outcomes compared to chromic catgut<sup>118</sup>. Compared with split-thickness repair (avoiding the endometrium), full-thickness uterine incision repair is associated with a lower incidence of incomplete healing (documented by split in uterine muscle seen on transvaginal ultrasound about 40 days after the CD) of the uterine incision after CD<sup>119</sup>.

Continuous single-layer closure may save operating time and reduce blood loss compared with interrupted single-layer closure<sup>120</sup>. Locking of sutures in the first layer has been insufficiently studied, but associated with poorer healing and possibly thinner residual myometrium, as is single layer closure<sup>121</sup>.

Compared with two (double) layers, one (single) layer of suture for low transverse uterine incision repair is associated with no differences in febrile morbidity (13,980 women; RR 0.98). Although there was a reduction in mean blood loss for single layer closure, there were no differences in blood transfusion and heterogeneity was high for included studies<sup>122</sup>. Unfortunately, the women followed-up are too few to detect a significant difference in rare but extremely important long-term outcomes such as rates of rupture in the next pregnancy<sup>123</sup>, with contradictory results of retrospective studies. Since there is, as of yet, no trial demonstrating benefit from two- versus one-layer uterine closure, it might be reasonable to omit the second layer if the woman is planning no more pregnancies (e.g., receives tubal ligation). For women planning future pregnancies, the uterus

<sup>117</sup> B. Kostu, O. Ercan, A. Ozer, M. Bakacak, O. Ozdemir, F. Avci, *A comparison of two techniques of uterine closure in caesarean section*, «Journ. Mat. Fet. Neon. Med.» 2015, 1-4.

<sup>118</sup> CORONIS *A fractional, factorial, unmasked, randomised controlled trial*.

<sup>119</sup> Dodd *Surgical techniques*; F. Yazicioglu, A. Gokdogan, S. Kelekci, M. Aygun, K. Savan, *Incomplete healing of the uterine incision after caesarean section: Is it preventable?*, «Eur. Journ. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.» 124, 2006, 32-36.

<sup>120</sup> M. Hohlagschwandtner, K. Chalubinski, A. Nather, P. Husslein, E. A. Joura, *Continuous vs interrupted sutures for single-layer closure of uterine incision at cesarean section*, «Arch. Gynecol. Obstet.» 268, 2003, 26-28.

<sup>121</sup> S. Roberge, S. Demers, V. Berghella, N. Chaillet, L. Moore, E. Bujold, *Impact of single- vs double-layer closure on adverse outcomes and uterine scar defect: a systematic review and metaanalysis*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 211, 2014, 453-460.

<sup>122</sup> CORONIS *A fractional, factorial, unmasked, randomised controlled trial*; Dodd, *Surgical techniques*.

<sup>123</sup> Dahlke, *Evidence-based surgery*; Hohlagschwandtner, *Continuous vs interrupted sutures*; MW. Enkin, *Single versus two layer suturing for closing the uterine incision at caesarean section*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2005; S. J. Chapman, J. Owen, J. C. Hauth, *One- versus two-layer closure of a low transverse cesarean: The next pregnancy*, «Obstet. Gynecol.» 89, 1997, 16-18.

can be closed in two layers<sup>124</sup>. Vertical uterine incisions require a double or triple layer closure<sup>125</sup>.

#### *Intra-abdominal Irrigation*

Intra-abdominal irrigation with 500 to 1000 mL of normal saline before abdominal wall closure should not be routinely performed since it provides no significant differences in blood loss, intrapartum complications, hospital stay, return of gastrointestinal function, or incidence of infectious complications versus no irrigation<sup>126</sup>. In another RCT, 500 to 1000 mL of warm normal saline irrigation before the closure of the abdominal wall was associated with increased intraoperative nausea, but similar incidences of postCD infectious morbidities<sup>127</sup>.

#### *Adhesion Formation Prevention*

There is insufficient evidence to assess if any intervention is effective at adhesion prevention at CD. In one RCT, hyaluronate carboxymethylcellulose (Seprafilm®) adhesion barrier applied at CD did not reduce adhesion formation at the subsequent CD<sup>128</sup>. Evidence from non-CD abdominal surgery shows that oxidized regenerated cellulose (Interceed®) and hyaluronate carboxymethylcellulose (Seprafilm®) safely reduce clinically relevant consequences of adhesions<sup>129</sup>.

#### *Intraoperative interventions to reduce postoperative pain*

One study of 370 patients who underwent primary CD showed that intraperitoneal instillation of 10mL of 2% lidocaine significantly decreased persistent pain postoperatively from 21% to 11%; parietal peritoneum was closed<sup>130</sup>

#### *Appendectomy*

Performing a planned appendectomy without indication at CD is not associated

<sup>124</sup> E. Bujold, M. Goyet, S. Marcoux *et al.*, *The role of uterine closure in the risk of uterine rupture*, «Obstet. Gynecol.» 116, 2010, 43-50.

<sup>125</sup> S. Gabbe, *Obstetrics: normal and problem pregnancies*, Philadelphia 2007.

<sup>126</sup> K. M. Harrigill, H. S. Miller, D. E. Haynes, *The effect of intraabdominal irrigation at cesarean delivery on maternal morbidity: a randomized trial*, «Obstet. Gynecol.» 101, 2003, 80-85.

<sup>127</sup> R. Viney, C. Isaacs, D. Chelmow, *Intra-abdominal irrigation at cesarean delivery: a randomized controlled trial*, «Obstet. Gynecol.» 119, 2012, 1106-1111.

<sup>128</sup> D. G. Kiefer, J. C. Muscat, J. Santorelli *et al.*, *Effectiveness and short-term safety of modified sodium hyaluronic acid-carboxymethylcellulose at cesarean delivery: a randomized trial*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 2015.

<sup>129</sup> R. P. ten Broek, M. W. Stommel, C. Strik, C. J. van Laarhoven, F. Keus, H. van Goor, *Benefits and harms of adhesion barriers for abdominal surgery: a systematic review and meta-analysis*, «Lancet» 383, 201, 48-59.

<sup>130</sup> A. Y. Shahin, A. M. Osman, *Intraperitoneal lidocaine instillation and postcesarean pain after parietal peritoneal closure: a randomized double blind placebo-controlled trial*, «Clin. Journ. Pain» 26, 2010, 121-127.

with inpatient morbidity in a small RCT<sup>131</sup>. However, no clear benefits were shown. The evidence is insufficient to make a recommendation regarding this non-indicated procedure.

#### *Intra-abdominal Drain*

There is insufficient evidence to evaluate the effect of placing a drain in the abdominal cavity at CD. In one RCT, liberal use of a subrectus sheath drain was not associated with any effect compared with the restricted use of such intervention<sup>132</sup>.

#### *Peritoneal Nonclosure*

Observational studies have shown that the peritoneum regenerates in 5 to 6 days. Compared with closure, peritoneal nonclosure is associated with a reduction in operating time whether both or either visceral or parietal peritoneal layers were not sutured. For non-closure of both layers, the operating time was reduced by about 6 minutes<sup>133</sup>. While non-closure of visceral peritoneum versus closure of both peritoneal surfaces showed an increase risk of adhesion formation, one of the two included studies had a high risk of bias. Peritoneal nonclosure is also associated with significantly less postoperative pain and shorter operative time as compared to closure of both layers. Non-closure of the visceral peritoneum when the parietal peritoneum is closed is associated with decreased urinary symptoms of urgency, frequency and stress incontinence.

Long-term follow-up in one trial showed no significant differences. Long-term follow-up<sup>134</sup> after 7 years showed no differences in pain, fertility, urinary symptoms, and adhesions. Long-term studies following CD are limited; there is therefore no definite evidence for nonclosure until long-term data become available<sup>135</sup>. A review of general surgery and gynecological data concluded that “we encourage clinicians not to close both parietal and visceral peritoneum<sup>136</sup>.” The hypothetical benefits of closing these layers for anatomic barrier, reduction of wound dehiscence, and minimization of adhesion have not been proven, and in fact have been invalidated by trials. There is no evidence to justify the time taken and the cost of peritoneal closure.

<sup>131</sup> C. Pearce, C. Torres, S. Stallings *et al.*, *Elective appendectomy at the time of cesarean delivery: a randomized controlled trial*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 199, 2008, 491.e1-491.e5.

<sup>132</sup> The CAESAR Study Collaborative Group, *Caesarean section surgical techniques: A randomized factorial trial*, «Brit. Journ. Obstet. Gynecol.» 117, 2010, 1366-1376.

<sup>133</sup> A. A. Bamigboye, G. J. Hofmeyr, *Closure versus non-closure of the peritoneum at caesarean section: short- and long-term outcomes*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2014.

<sup>134</sup> E. Roset, M. Boulvain, O. Irion, *Nonclosure of the peritoneum during caesarean section: long-term follow-up of a randomised controlled trial*, «Eur. Journ. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.» 108, 2003, 40-44.

<sup>135</sup> Bamigboye, *Closure*.

<sup>136</sup> T. Tulandi, D. Al-Jaroudi, *Nonclosure of peritoneum: A reappraisal*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 189, 2003, 609-612.

*Reapproximation of Rectus Muscles*

Reapproximation of rectus muscles has not been studied in any trial. Most clinicians agree that they do go back to their original anatomic place, and suturing them together can cause unnecessary pain when the woman starts to move postoperatively.

*Fascial Closure*

Techniques of fascial closure have not been studied in any trial of CD. Most experts suggest continuous nonlocking closure with delayed absorbable suture at about 1cm intervals. Recent non-CD evidence instead has shown that small fascial tissue bites of 5 mm every 5 mm are associated with prevention of incisional hernia in midline incisions and is not associated with a higher rate of adverse events, compared to large fascial bites of 1 cm every 1 cm<sup>137</sup>.

*Subcutaneous Tissue**Irrigation*

Irrigation of the subcutaneous tissue to minimize wound infections and other complications has not been studied versus no irrigation in a trial of CD. The type of irrigation, with saline or antibiotic solution, has also not been studied in a trial.

*Suture Closure*

Subcutaneous tissue closure versus nonclosure by suture should be analyzed by the thickness of the subcutaneous tissue, as results differ according to <2 cm versus ≥2 cm of subcutaneous tissue thickness<sup>138</sup>. Most studies used 3-0 Vicryl for suture closure.

Any subcutaneous thickness: *Suture closure* of subcutaneous fat in women with *any subcutaneous thickness* is overall associated with less wound disruption *versus nonclosure*, but inclusion of both women with <2 cm and ≥2 cm thickness (which can have differing outcomes), and inability to blind represent a possible source of confounding and bias<sup>139</sup>.

Less than 2 cm subcutaneous thickness: Routine subcutaneous tissue closure in women with a depth <2 cm has been insufficiently studied. It is not associated with any effects on outcome, and therefore cannot be recommended<sup>140</sup>.

Greater than or equal to 2 cm subcutaneous thickness: *Suture closure* of subcutaneous fat in women with ≥2 cm thickness is associated with a significant

<sup>137</sup> E. B. Deerenberg, J. J. Harlaar, E. W. Steyerberg *et al.*, *Small bites versus large bites for closure of abdominal midline incisions (STITCH): A double-blind, multicentre, randomised controlled trial*, «Lancet» 386, 2015, 1254-1260.

<sup>138</sup> D. Chelmow, E. J. Rodriguez, M. M. Sabatini, *Suture closure of subcutaneous fat and wound disruption after cesarean delivery: a meta-analysis*, «Obstet. Gynecol.» 103, 2004, 974-980; E. R. Anderson, S. Gates, *Techniques and materials for closure of the abdominal wall in caesarean section*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2004.

<sup>139</sup> Anderson, *Techniques*.

<sup>140</sup> Chelmow, *Suture closure*.

decrease in wound disruptions, defined as any wound complication that required intervention, and seromas, compared with nonclosure. The evidence supports routine subcutaneous suture closure in women with a subcutaneous tissue depth  $\geq 2$  cm<sup>141</sup>. We find that many obstetricians underestimate subcutaneous thickness, so consider measuring this space if close to 2 cm.

### *Drainage*

Some RCTs have evaluated drainage of subcutaneous tissue, compared with no drainage, or compared with tissue closure.

In meta-analyses of all RCTs, there is no evidence of a difference in the risk of wound infection, other wound complications, febrile morbidity, or endometritis in women who had wound drains compared with those who did not<sup>142</sup>. Drainage of subcutaneous tissue (*i.e.* wound drainage) in women with any thickness and who did not receive prophylactic antibiotics with a 2-cm corrugated rubber drain, left to drain open, coming out of one end of incision, and removed the following day is associated with a trend toward increased wound infection. Drainage is also not as effective as tissue closure for women with  $\geq 2$  cm of subcutaneous fat. Drainage was usually performed with a 7-mm Jackson–Pratt drain<sup>143</sup>. Therefore, routine subcutaneous tissue drainage in women undergoing CD cannot be recommended<sup>144</sup>. These trials do not answer the question of whether wound drainage is of benefit when hemostasis is not felt to be adequate.

### *Closure of Skin*

Closure of skin at CD has been most commonly performed with either absorbable sutures or nonabsorbable metal staples. In a meta-analysis of 3,112 women, compared with sutures, staple closure is associated with higher rates of wound complications (13.0% vs. 4.8%), separation (9.4% vs. 2.5%), and a shorter duration of surgery by 7 minutes<sup>145</sup>. This decrease in wound complications persists even when only examining obese patients as suture was still associated with less complications (6.7% vs. 12.8%). Though the incidences were small, there were no significant differences in hematoma, seroma and readmission between groups. Additionally, there were no significant differences between groups with regards to pain perception, patient

<sup>141</sup> Id. *Ibid.*

<sup>142</sup> S. Gates, E. R. Anderson, *Wound drainage for caesarean section*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2013; E. K. Hellums, M. G. Lin, P. S. Ramsey, *Prophylactic subcutaneous drainage for prevention of wound complications after cesarean delivery—a metaanalysis*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 197, 2007, 229-235.

<sup>143</sup> Gates, *Wound drainage*.

<sup>144</sup> The CAESAR Study Collaborative Group *Caesarean section*.

<sup>145</sup> A. D. Mackeen, V. Berghella, M. L. Larsen, *Techniques and materials for skin closure in caesarean section*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2012; A. D. Mackeen, M. Schuster, V. Berghella, *Suture versus staples for skin closure after cesarean: a meta-analysis*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 212, 2015, 621.e1 - 621.10; A. D. Mackeen, K. Khalifeh, J. Fleisher *et al.*, *Suture compared with staple skin closure after cesarean delivery: a randomized controlled trial*, «Obstet. Gynecol.» 123, 2014, 1169-1175.

satisfaction, and incision cosmesis. Therefore, the low transverse cesarean skin incision should be closed with suture.

There is insufficient evidence to compare different sutures for CD skin closure. The suture most commonly used in the RCTs showing superiority of suture compared to staples was poliglecaprone<sup>146</sup>; though the largest of these studies used poliglecaprone or polyglactin<sup>147</sup>. Neither of these sutures has been shown to be superior to the other. In one small RCT, polyglycolic acid suture was associated with a higher incidence of hypertrophic scarring compared to interrupted nylon suture<sup>148</sup>. In one RCT, barbed suture was associated with similar rates of wound dehiscence, infection and other adverse outcomes, compared to 3-0 polydioxanone suture<sup>149</sup>.

If staples are used, they should probably be removed on or after day 7, as early (day 3) removal is associated with a non-significant trend for higher rate of wound dehiscence (15.2% vs 11.5%) compared to delayed (days 7-10) removal<sup>150</sup>. In one RCT, absorbable staples were associated with similar outcomes compared to metallic staples, except for a longer closure time<sup>151</sup>.

There is insufficient evidence to evaluate the effectiveness of a new wound closure device, Leukosan® Skinlink, for skin closure at CD. The one small RCT comparing it to Prolene suture closure showed similar cosmetic results<sup>152</sup>.

### *Postoperative Care*

#### *Gum Chewing*

Compared with no gum chewing, gum chewing typically three times/ day for at least 30 minutes each time after CD is associated with earlier return of bowel sounds (by 4.4 hours), earlier passage of flatus (by about 7.9 hours) and stool (9.1 hours) and less ileus (OR 0.36)<sup>153</sup>.

<sup>146</sup> Mackeen, *Techniques*.

<sup>147</sup> Ead., *Suture*.

<sup>148</sup> R. Rounsipragarn, O. Somboonsub, *Hypertrophic cesarean section scarring: polyglycolic acid and nylon sutures in a randomized trial*, «Journ. Obstet. Gynecol.» 13, 2001, 19-21.

<sup>149</sup> A. P. Murtha, A. L. Kaplan, M. J. Paglia, B. B. Mills, M. L. Feldstein, G. L. Ruff, *Evaluation of a novel technique for wound closure using a barbed suture*, «Plast. Reconstr. Surg.» 117, 2006, 1769-1780.

<sup>150</sup> F. S. Nuthalapaty, C. M. Lee, J. H. Lee, S. G. Kuper, H. L. Higdon, *A randomized controlled trial of early versus delayed skin staple removal following caesarean section in the obese patient*, «Journ. Obstet. Gynecol. Can.» 35, 2013, 426-433.

<sup>151</sup> C. A. Feese, S. Johnson, E. Jones, D. S. Lambers, *A randomized trial comparing metallic and absorbable staples for closure of a pfannenstiell incision for cesarean delivery*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 209, 2013, 556.e1-556.e5.

<sup>152</sup> S. Juergens, C. Maune, F. Kezze, T. Mohr, K. Scheuer, P. Mallmann, *A randomized, controlled study comparing the cosmetic outcome of a new wound closure device with prolene suture closing caesarean wounds*, «Int. Wound Journ.» 8, 2011, 329-335.

<sup>153</sup> V. Short, G. Herbert, R. Perry *et al.*, *Chewing gum for postoperative recovery of gastrointestinal function*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2015; L. Craciunas, M. S. Sajid, A. S. Ahmed, *Chewing gum in preventing postoperative ileus in women undergoing caesarean section: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials*, «Brit. Journ. Obstet. Gynecol.» 121, 2014, 793-9; Y. P. Zhu, W. J. Wang, S. L. Zhang, B. Dai, D. W. Ye, *Effects of gum chewing on postoperative bowel motility*

*Early oral Fluids and Feeding*

A meta-analysis of 11 somewhat heterogeneous studies showed that compared with delayed (usually after 8 hours or upon passage of flatus) oral fluids or food, early oral fluids or food are associated with reduced time (by about 8.8 hours) to return of bowel sounds; reduced time to flatus (7.3 hours) and decreased time to bowel movement (6.3 hours)<sup>154</sup>. No significant differences were identified with respect to nausea, vomiting, abdominal distention, and mild ileus<sup>155</sup>. Typically feeding was initiated within 6-8 hours with water, clear liquids or solid foods (4 studies)<sup>156</sup>. In summary, there is insufficient evidence for a strong recommendation, but early oral fluids and even food within 6-8 hours after CD seem to be safe and possibly beneficial.

*Pain Relief after CD*

Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs; e.g., ibuprofen) and/or narcotics (e.g., oxycodone) are commonly used in the United States for post-CD pain relief. There is no RCT evaluating oral narcotic use or oral NSAIDs use. Local analgesia wound infiltration and abdominal nerve blocks as adjuncts to regional analgesia and general anesthesia seem to be of benefit in CD by reducing opioid consumption in small RCTs. NSAIDs (even as a wound infiltration) as an adjuvant may confer additional pain relief<sup>157</sup>.

In women who had CD performed under regional analgesia, wound infiltration is associated with a decrease in morphine consumption at 24 hours compared with placebo. In women with regional analgesia and also a local anesthetic, NSAID cocktail wound infiltration is associated with less morphine use compared with local anesthetic control. Women who have regional analgesia with abdominal nerves blocked have decreased opioid consumption. In women under general anesthesia, with CD wound infiltration and peritoneal spraying with local anesthetic, the need for opioid rescue is reduced<sup>158</sup>.

*Discharge*

A study of almost 3,000 women who were randomized to be discharged at 24 hours versus 72 hours post-cesarean with their newborn showed that those discharged at 24

*after caesarean section: a meta-analysis of randomised controlled trials*, «Brit. Journ. Obstet. Gynecol.» 121, 2014, 787-792.

<sup>154</sup> Huang, *Early oral feeding*.

<sup>155</sup> Huang, *Early oral feeding*; L. Mangesi, G. J. Hofmeyr, *Early compared with delayed oral fluids and food after caesarean section*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2002.

<sup>156</sup> Y. Y. Hsu, H. Y. Hung, S. C. Chang, Y. J. Chang, *Early oral intake and gastrointestinal function after cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis*, «Obstet. Gynecol.» 121, 2013, 1327-1334.

<sup>157</sup> A. A. Bamigboye, G. J. Hofmeyr, *Local anaesthetic wound infiltration and abdominal nerves block during caesarean section for postoperative pain relief*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2009.

<sup>158</sup> Bamigboye, *Local anaesthetic wound infiltration*.

hours were more likely to report mood swings and less success with breastfeeding. Additionally, although there was no difference in maternal readmission, there were increased neonatal admissions (typically due to jaundice) in those discharged at 24 hours<sup>159</sup>. After a planned CD, discharge on the first as compared to the second day is not associated with any difference in maternal or perinatal immediate or 6-weeks outcomes<sup>160</sup>. For women who are discharged early, a home health RN visit is advised.

### *Management Of Complications*

#### *Disrupted (Open) Laparotomy Wound*

Compared with healing by secondary intention, reclosure of the disrupted laparotomy wound is associated with success in >80% of women, faster healing times (16–23 vs. 61–72 days), and fewer office visits<sup>161</sup>. No serious morbidity or mortality is associated with either method. There is insufficient evidence to assess optimal timing (probably 4–6 days after disruption if noninfected) and technique (superficial vertical mattress or “en bloc” reclosure of entire wound thickness with absorbable sutures, or adhesive tape) of reclosure, as well as utility of antibiotics. Compared with reclosure using sutures, reclosure using permeable, adhesive tape (Cover-Roll; Biersdorf, Inc., Norwalk, Connecticut, U.S.) is associated with faster procedure, less pain scores, and similar healing times in a small RCT<sup>162</sup>.

#### *Postoperative Counseling*

Interval until next pregnancy after a CD should be about 18 to 23 months, as shorter intervals have been associated with increased risk of uterine rupture<sup>163</sup>.

### *Short- And Long-Term Outcomes For The Baby*

Scheduled CD compared with vaginal delivery (but not compared with unscheduled CD) has been associated with a small absolute increased risk of childhood asthma requiring hospital admission, salbutamol inhaler prescription at age 5 years, and all-

<sup>159</sup> Y. A. Bayoumi, Y. A. Bassiouny, A. A. Hassa, H. M. Gouda, S. S. Zaki, A. A. Abdelrazek, *Is there a difference in the maternal and neonatal outcomes between patients discharged after 24h versus 72h following cesarean section? A prospective randomized observational study on 2998 patients*, «Journ. Matern. Fet. Neon. Med.» 2015.

<sup>160</sup> P. C. Tan, M. J. Norazilah, S. Z. Omar, *Hospital discharge on the first compared with the second day after a planned cesarean delivery: a randomized controlled trial*, «Obstet. Gynecol.» 120, 2012, 1273-1282.

<sup>161</sup> M. E. Wechter, M. D. Pearlman, K. E. Hartmann, *Reclosure of the disrupted laparotomy wound: a systematic review*, «Obstet. Gynecol.» 106, 2005, 376-383.

<sup>162</sup> R. L. Harris, E. F. Magann, D. L. Sullivan *et al.*, *Extrafascial wound dehiscence: secondary closure with suture versus noninvasive adhesive bandage*, «Journ. Pelvic. Surg.» 1, 1995, 88-91.

<sup>163</sup> B. P. Zhu, R. T. Rolfs, B. E. Nangle, J. M. Horan, *Effect of interval between pregnancies on perinatal outcomes*, «New Engl. Journ. Med.» 340, 1999, 589-94; E. Bujold, R. J. Gauthier, *Risk of uterine rupture associated with an interdelivery interval between 18 and 24 months*, «Obstet. Gynecol.» 115, 2010, 1003-1006.

cause death by age 21 years (0.40% vs 0.32%; difference, 0.08% [95% CI, 0.02%-1.00%]; adjusted HR, 1.41 [95% CI, 1.05-1.90])<sup>164</sup>.

### *Short- And Long-Term Outcomes For The Mother*

Pregnancies following CD also have increased risk for other types of abnormal placentation, reduced fetal growth, preterm birth, and possibly stillbirth. Chronic maternal morbidities associated with CD include pelvic pain and adhesions. Adverse reproductive effects may include decreased fertility and increased risk of spontaneous abortion and ectopic pregnancy<sup>165</sup>.

### *For Future Research*

In order to make comparisons of CD rates over time, it is important that everyone use a similar classification scheme. Robson proposed a scheme that is mutually exclusive and totally inclusive and takes into consideration category of pregnancy (singleton cephalic/breech/other lie, multiples), prior obstetric record (nulliparous, multiparous with or without uterine scar), course of labor (spontaneous, induced, CD before labor) and gestational age (based on completed weeks at time of delivery)<sup>166</sup>.

### Abstract

*The word “cesarean” is probably derived either from Lex Regia, later called Cesarea, or from the Latin caesare. Until the late 1800s, most cesarean deliveries were done after maternal death, for attempt at fetal salvage. In 1882, the era of modern cesarean delivery began when Saenger advocated closing all uterine incisions immediately after surgery. The lower uterine segment incision was introduced by Kronig in 1912 and popularized in the United States by DeLee in 1922. Randomized controlled trials involving any aspect of cesarean technique from 2005 to 2012 were evaluated in a systematic review. We identified 73 trials and 10 review. Recommendations with high levels of certainty favor pre-skin incision antibiotics, cephalad-caudad uterine extension, uterine exteriorization, spontaneous placental removal, single-layer uterine closure, and closure of the transverse skin incision with suture instead of staples. Additional, well-designed, large randomized trials are still warranted.*

Key-words: cesarean delivery - evidence-based medicine - randomized trial - meta-analysis.

e-mail: [Vincenzo.Berghella@jefferson.edu](mailto:Vincenzo.Berghella@jefferson.edu)

<sup>164</sup> M. Black, S. Bhattacharya, S. Philip, J. E. Norman, D. J. McLernon, *Planned cesarean delivery at term and adverse outcomes in childhood health*, «Journ. Amer. Med. Ass.» 314, 2015, 2271-2279.

<sup>165</sup> E. A. Clark, R. M. Silver, *Long-term maternal morbidity associated with repeat cesarean delivery*, «Amer. Journ. Obstet. Gynecol.» 205, 2011, S2-10.

<sup>166</sup> M. S. Robson, *Classification of caesarean sections*, «Fet. Matern. Med. Rev.» 12, 2001, 23-39.

*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 81-94

Pasquale MARTINELLI  
(Napoli)

## *Impatto dell'evoluzione sulle patologie della gravidanza*

Il genere umano ha raggiunto nel tempo una notevole capacità di adattamento all'ambiente circostante e agli eventi avversi. Questo è avvenuto per le peculiari caratteristiche del cervello umano, che nel corso di milioni di anni ha subito un continuo processo evolutivo (encefalizzazione), e delle modificazioni del sistema muscolo-scheletrico derivanti dalla stazione eretta e dalla locomozione bipedalica.

Lo sviluppo e l'elaborazione delle conoscenze e la continua ricerca dell'ignoto, inizialmente rispondenti unicamente al soddisfacimento dei bisogni primari della nutrizione e della sopravvivenza e in seguito all'apprendimento ed all'elaborazione di concetti più complessi, hanno fatto sì che l'uomo raggiungesse una conoscenza profonda dell'ambiente e delle sue leggi, portando allo sviluppo del sapere scientifico con importantissime ricadute sulla vita umana.

In particolare le scienze mediche hanno consentito di prevenire e curare le malattie ed allungare la vita media, migliorandone di molto la qualità e gli indicatori di salute. L'uomo ha imparato a comprendere sempre più in profondità i meccanismi patogenetici delle malattie ed i sistemi endogeni che regolano le proprie difese immunitarie alla luce del proprio imprinting genetico.

La vita umana sul nostro pianeta è, quindi, il frutto della stretta interazione tra genoma e ambiente, attraverso il soddisfacimento delle due esigenze biologiche, gerarchicamente più importanti per un individuo: la sopravvivenza e la riproduzione. Il cervello umano per la sua complessità morfologica e funzionale presiede e regola l'interazione con l'ambiente attraverso una complessa capacità di adattamento, sviluppando meccanismi riproduttivi consoni alle specifiche esigenze biologiche dell'uomo.

In particolare, la riproduzione ed il parto hanno assunto nella specie umana peculiari caratteristiche morfo-funzionali, ma anche emozionali, derivanti queste ultime dall'evoluzione sociale delle comunità umane, che ha portato allo sviluppo di modelli di assistenza ostetrica volti a curare e prevenire gli esiti avversi ed a trovare le opportune cure mediche e chirurgiche nell'interesse della vita della coppia madre-bambino.

Una riflessione antropologica e storica sui meccanismi che nel corso dell'evoluzione hanno generato specifiche patologie della gravidanza e del parto può aiutarci a comprenderne meglio la patogenesi e ad aumentare la consapevolezza delle loro peculiari difficoltà cliniche, alla luce del metodo scientifico e della ricerca di nuovi strumenti terapeutici e preventivi. Il cammino dell'uomo nel corso dei secoli è stato costellato da alterne vicende che lo hanno visto sempre prevalere sulle avversità, ma questo è accaduto proprio in ragione della continua evoluzione delle sue funzioni cerebrali. L'uomo ha saputo comprendere e svelare molte delle leggi biofisiche dell'ambiente, ma è stato egli stesso protagonista di spaventose modificazioni ambientali come l'inquinamento diffuso, che incidono oggi in modo negativo sulle condizioni di esistenza di tutti gli esseri viventi. Allo stesso modo in campo medico esistono patologie della gravidanza e del parto che riconoscono una causa nelle eccessive interferenze dell'intervento umano e delle modificazioni ambientali sulla naturale evoluzione degli eventi ostetrici.

La stazione eretta con la locomozione bipedalica e l'encefalizzazione umana sono alla base delle condizioni che da un lato hanno reso più difficoltoso il parto rispetto agli altri primati e dall'altro hanno avuto un'influenza diretta sul determinismo di alcune patologie della gravidanza che sembrano essere specifiche della specie umana. Lo sviluppo delle funzioni cerebrali ha determinato comportamenti umani che hanno avuto una forte influenza sulle dinamiche del parto interferendo con l'evoluzione naturale degli eventi ad esso legati allo scopo di migliorarne gli esiti, ma questo talvolta si è rivelato inefficace determinando, invece, eventi iatrogeni decisamente patologici. L'obiettivo di questo *workshop* interdisciplinare è stato proprio quello di analizzare gli aspetti più significativi di alcune patologie della gravidanza umana alla luce di una visione storica ed antropologica, consci del fatto che solo la conoscenza del passato può favorire il cambiamento e lo sviluppo di comportamenti clinici rispettosi delle innovazioni scientifiche, ma anche del vissuto delle donne e dei loro veri bisogni assistenziali.

### *Il bipedalismo e il parto*

Sulle origini e cause del bipedalismo umano sono state avanzate svariate ipotesi<sup>1</sup>. Non è chiaro quali siano state le ragioni che hanno portato al bipedalismo, tuttavia alcune di esse (meccaniche, comportamentali e culturali) sembrano essere molto appropriate. Sockel ha recentemente dimostrato che ai fini della locomozione il bipedalismo umano è approssimativamente meno costoso del 75% rispetto al quadripedalismo dello scimpanzé. Wheeler<sup>2</sup> ha suggerito che il bipedalismo possa avere un effetto di protezione contro lo stress termico, riducendo la superficie di esposizione rispetto al quadripedalismo.

<sup>1</sup> C. Darwin, *The descent of man and selection in relation to sex*, London 1871.

<sup>2</sup> P. E. Wheeler, *The Influence of Bipedalism on the Energy and Water Budgets of Early Hominids*, «Journ. Hum. Evol.» 21, 1991, 117-136.

La locomozione bipedalica obbligatoria è, certamente, uno dei maggiori tratti distintivi dell'uomo, che determina profondi cambiamenti morfologici muscolo-scheletrici per bilanciare con efficacia posizione eretta e peso corporeo e influenza in modo significativo la biologia della riproduzione umana con un meccanismo del parto molto più complesso, doloroso e pericoloso per madre e neonato.

Il parto nella specie umana è certamente più difficoltoso rispetto a quello di altri primati, poiché le dimensioni del bacino materno sono relativamente piccole rispetto a quelle della testa fetale. È il 'dilemma ostetrico' risultante dal contrasto tra le dimensioni ridotte del canale del parto, conseguenti alle sollecitazioni meccaniche della stazione eretta e della locomozione bipedalica, e le dimensioni della testa fetale. Esiste nell'uomo una generica predisposizione allo sviluppo di condizioni di ostacolato parto, che nella sua accezione più grave può portare ad eventi anche catastrofici come la rottura d'utero. È stato calcolato che circa il 20-25% dei parti della specie umana nella storia dell'evoluzione si sarebbe concluso tragicamente con la perdita della madre o del bambino<sup>3</sup>. Keeler<sup>4</sup> ha segnalato il caso di una popolazione indigena di Panama che alla fine del ventesimo secolo utilizzava ancora tecniche mediche tradizionali di assistenza al parto con le quali si verificava il 30% di mortalità materna, soprattutto per travaglio distocico.

La pelvi umana mostra i segni di un'evoluzione che ha prodotto i cambiamenti morfologici necessari a consentire la locomozione sugli arti inferiori, ospitare nella femmina il feto in via di sviluppo e permettere il parto. Queste due funzioni lavorano in apparente contrasto poiché la locomozione efficiente richiede un sistema di propulsione e di supporto stabile e ristretto, mentre il parto richiede esattamente il contrario, un ampio spazio all'interno del canale del parto. Il dimorfismo sessuale ha consentito una soluzione di compromesso con il bacino femminile più ampio di quello maschile, il bacino cosiddetto ginecoide. Si ritiene che l'attuale morfologia della pelvi femminile sia il risultato di un compromesso tra le conflittuali esigenze imposte dal rilevante sviluppo del cervello neonatale e dal bipedalismo<sup>5</sup>. Da un lato una grossa testa passa con più facilità attraverso un bacino ampio e dall'altro un bacino ampio ostacola una efficiente locomozione bipedalica che diviene più costosa energeticamente. Questo compromesso ha generato significativi rischi di danni e di mortalità per entrambi, madre e figlio.

La pelvi, pertanto, si è orientata in verticale, in contrasto con l'orientamento orizzontale dei quadrupedi, modificando il canale del parto, non più cilindrico, ma curvilineo e delimitato da tre piani ossei (stretto superiore, medio pelvi, stretto inferiore) attraverso il quale deve passare il feto. Per consentire il passaggio del feto attraverso questo complesso canale è necessario un meccanismo rotazionale del parto che consente di adattare i maggiori diametri della testa fetale con i maggiori diametri

<sup>3</sup> M. M. Abitbol, *Birth and Human Evolution: Anatomical and Obstetrical Mechanics in Primates*, «Science» 319, 2008, 1662-1665.

<sup>4</sup> C. E. Keeler, *Land of the moon-children: the primitive san blas culture in flux*, Athens 1956.

<sup>5</sup> C.O. Lovejoy, *Evolution of Human walking*, «Scient. Americ.» 259, 1988, 82-89.

di ciascun piano successivo della pelvi materna durante la progressione della parte presentata del feto. Durante la fase espulsiva la testa fetale si dispone sagittalmente e scende nella pelvi secondo uno dei suoi diametri obliqui, giunta alla medio-pelvi, ruota allineando il suo piano sagittale con quello sagittale della medio-pelvi. È un complesso ed unico meccanismo, diverso da quello degli altri primati. Nel 95% dei parti la testa fetale emerge secondo la posizione occipito-anteriore con la faccia rivolta indietro, contrariamente alla maggior parte dei primati nei quali la faccia è rivolta in avanti; questo accade in quanto la parte più ampia del bacino è quella anteriore mentre nei quadrupedi è la parte posteriore. Il parto, poi, è agevolato dalla notevole plasticità della testa fetale che le consente di subire forze compressive che riducono i suoi diametri. Le modificazioni scheletriche che hanno portato, quindi, al nostro attuale modello di parto rotazionale si sono verificati nel corso di milioni di anni di evoluzione, ma è stato ipotizzato che i nostri antenati avevano sviluppato una morfologia pelvica e le dimensioni del cervello essenzialmente moderne a partire da circa 300.000 anni orsono.

### *Il cervello umano e lo sviluppo intrauterino*

Per quanto riguarda il cervello ampia letteratura ha valutato le correlazioni tra dimensioni del cervello e del corpo dei mammiferi dimostrando che il cervello umano è significativamente più grande in relazione a quanto sarebbe atteso dalle dimensioni corporee dell'uomo, ed addirittura 3-4 volte più grande dello scimpanzè. Il processo sarebbe occorso nell'ultimo milione di anni ed alcuni campioni di cervello di Neanderthal (100.000 anni fa) raggiungevano una capacità cranica di 1750 mL.

Questo sviluppo cerebrale dimostra una stretta correlazione con le capacità cognitive durante l'evoluzione: probabilmente l'encefalizzazione nella linea umana deve essere stata indotta da stimoli ecologici o sociali.

Le teorie ecologiche suggeriscono che la difficoltà a reperire cibo disperso nell'ambiente o presente solo stagionalmente induceva elaborazioni cerebrali volte a sviluppare memoria e capacità cognitive di *mapping* spaziale ai fini della ricerca fruttuosa del cibo necessario per la sopravvivenza. Così quando l'accesso al cibo richiedeva speciali processi, come la rimozione di bucce, era necessario sviluppare un coordinamento tra l'attività manuale di questo processo e la funzione visiva. Gli stimoli mentali sviluppano maggiore *skill* ed incremento della massa cerebrale. Harvey<sup>6</sup> ha dimostrato una stretta correlazione tra dieta e sviluppo cerebrale; gli animali mangiatori di foglie hanno infatti cervelli più piccoli dei mangiatori di frutti. Tuttavia, questo ha un costo maggiore poiché un cervello più grande ha maggiori necessità energetiche per la crescita ed il mantenimento, attraverso un circolo virtuoso tra reperimento di cibo, difficile da reperire, e costo energetico per ottenerlo. Carne e frutta ricche di calorie riducono l'energia metabolica necessaria per la digestione e

<sup>6</sup> P. Harvey, T. Clutton-Brock, G. Mace, *Brain size and ecology in small mammals and primates*, «Proc. Natl. Acad. Sci. USA» 77, 1980, 4387-4389.

forniscono più energia al cervello. Secondo l'*Expensive Tissue Hypothesis* durante l'evoluzione ominide le dimensioni del cervello iniziarono ad aumentare quando fu incorporata nella dieta una maggiore quantità di carne<sup>7</sup>.

Le teorie sociali dell'encefalizzazione umana si basano sull'idea che i comportamenti e l'abilità ad apprendere dagli altri necessitano di un aumento delle capacità cognitive. È stato dimostrato che l'evoluzione di ampi gruppi sociali ha comportato il maggiore sviluppo del cervello per mantenere la coesione attraverso più sofisticati mezzi di comunicazione come lo sviluppo del linguaggio<sup>8</sup>.

Il meccanismo del maggior sviluppo del cervello umano è molto importante dal punto di vista ostetrico poiché questo influenza, anche, le dimensioni del cervello del feto alla nascita.

L'elevato rapporto tra cervello e massa corporea umana ha fatto ipotizzare la necessità di speciali supporti metabolici ed energetici da parte del cervello fetale in via di sviluppo, ottenibili in relazione al tipo di placentazione.

Non sono ancora chiare le ragioni alla base dello sviluppo intrauterino del cervello fetale, in particolare le correlazioni con il tipo di placentazione nella specie umana, caratterizzata da un'invasione profonda dell'endometrio materno. La selezione naturale ha triplicato le dimensioni del cervello umano negli ultimi 2 milioni di anni, ma ad un costo elevato. Un cervello molto sviluppato è energeticamente dispendioso e richiede una placentazione invasiva profonda che a sua volta comporta notevoli rischi ostetrici.

Già nel 1909 Grosser<sup>9</sup> aveva definito l'esistenza di almeno 3 gradi di invasività placentare nei mammiferi euteri:

a) placentazione non invasiva epiteliocoriale: in cui le cellule del trofoblasto, cellule superficiali di origine fetale, aderiscono all'epitelio di superficie dell'utero senza alcuna invasione negli strati sottostanti;

b) placentazione moderatamente invasiva endotelicoriale: le cellule del trofoblasto invadono parzialmente l'endometrio materno ma poggiano senza superarlo sui vasi materni;

c) placentazione altamente invasiva emocoriale, caratterizzata dal rimodellamento delle arteriole spirali attraverso due vie di invasione trofoblastica:

- la via interstiziale, in cui il trofoblasto attraverso i villi di ancoraggio invade la sottostante decidua;

- la via endovascolare, in cui il trofoblasto migra attraverso il lume delle arteriole spirali modificandone la struttura della parete. Queste modificazioni morfofunzionali

<sup>7</sup> L. Aiello, P. Wheeler, *The expensive-tissue hypothesis*, «Curr. Anthropol.» 36, 1995, 199-221.

<sup>8</sup> S. Reader, K. Laland, *Social intelligence, innovation and enhanced brain size in primates*, «Proc. Natl. Acad. Sci. USA» 99, 2002, 4436-4441.

<sup>9</sup> O. Grosser, *Vergleichende Anatomie und Entwicklungsgeschichte der Eithaute und der Plazenta*, Wien 1909.

sono indotte da numerosi geni selezionatisi nel corso dell'evoluzione e che regolano la migrazione del trofoblasto ed il rimodellamento delle arteriole spirali<sup>10</sup>.

Le modalità di placentazione incidono profondamente sulla nutrizione del feto e sullo sviluppo cerebrale. Le dimensioni dei feti umani in relazione alla massa corporea materna sono le maggiori possibili così come le dimensioni del cervello. Esisterebbe quindi un rapporto diretto tra tipo di placentazione e massa corporea e cerebrale del neonato. È opinione comune che la placenta non invasiva epiteliocoriale è la forma di placentazione più elementare e primitiva e quindi consentirebbe un limitato sviluppo embriofetale. Appare evidente che la placenta invasiva emocoriale, in cui i tessuti di origine fetale, soprattutto il trofoblasto, sono a diretto contatto con il sangue materno, abbia quindi maggiore capacità di prelevare nutrienti ed ossigeno dal versante materno e fornirli al feto, che è quindi in grado di crescere e svilupparsi in misura maggiore di quanto non possa accadere nelle placente non invasive epiteliocoriali, dove il transfer di nutrienti ed ossigeno avviene solo per processi di filtrazione e di passaggi da cellula a cellula. La *Maternal Energy Hypothesis* di Martin proponeva che lo sviluppo intrauterino del feto umano fosse dipendente dalle risorse energetiche materne e che la placentazione invasiva profonda fosse un meccanismo di compenso per fare fronte alle necessità energetiche del cervello fetale. La preeclampsia, patologia correlata a un difetto della placentazione invasiva profonda, esprimerebbe il fallimento di questo meccanismo.

A tal proposito è molto suggestiva l'ipotesi di Keverne<sup>11</sup>, sulle correlazioni tra sviluppo ed *imprinting* genetico. Dati sperimentali suggeriscono che l'*imprinting* paterno favorirebbe lo sviluppo della placenta e in genere lo sviluppo somatico del feto, mentre quello materno lo sviluppo del cervello, delle sue regioni più avanzate: il cervello esecutivo. Orbene, se è vero che il cervello del neonato umano è particolarmente grande, questo sarebbe in correlazione alle dimensioni, in genere maggiori, di tutto il corpo del neonato.

In realtà è noto che i maggiori cambiamenti nella velocità di crescita del cervello avvengono dopo la nascita. Leutenegger<sup>12</sup> ha dimostrato che sebbene i neonati umani abbiano una maggiore capacità craniale dei neonati di tutti i primati, il rapporto tra massa cerebrale e corporea non è differente da quello degli altri primati; sono, piuttosto, le dimensioni complessive del feto umano maggiormente sproporzionate rispetto al corpo materno. Il feto umano ha dimensioni due volte maggiori rispetto al peso materno, poichè la madre devolve durante la gravidanza una grande quantità della propria energia metabolica alla crescita fetale. Poiché il rapporto cervello/corpo alla nascita non è differente da quello degli altri primati, la crescita del cervello del

<sup>10</sup> E. J. Crosley, M. G. Elliot, J. K. Christians, B. J. Crespi, *Placental invasion, preeclampsia risk and adaptive molecular evolution at the origin of the great apes: Evidence from genome-wide analyses*, «Placenta» 34, 2013, 127-132.

<sup>11</sup> E. B. Keverne, R. Fundele, M. Narasimha, S. C. Barton, M. A. Surani, *Genomic imprinting and the differential roles of parental genomes in brain development*, «Dev. Brain Res.» 92, 1996, 91-100.

<sup>12</sup> W. Leutenegger, *Maternal-fetal weight relationships in primates*, «Fol. Primat.» 20, 1973, 280-293.

neonato deve continuare ancora fuori dall'utero ad un ritmo più accelerato per poter raggiungere le piene dimensioni del cervello adulto. I feti umani nascono con cervelli che hanno il 25% delle dimensioni di quello dell'adulto, la maggior parte della crescita ha luogo, quindi, dopo la nascita.

La correlazione tra sviluppo cerebrale del feto umano e placentazione invasiva emocoriale è però messa in discussione dagli studi sui delfini, che pur avendo una placentazione non-invasiva di tipo epitelio-coriale, hanno tuttavia cervelli di dimensioni non molto dissimili da quelli umani. Bisogna, tuttavia, considerare non solo le dimensioni globali ma anche la maggiore complessità morfologica e strutturale del cervello del feto umano, che richiede certamente maggiore apporto energetico.

È comunque evidente che la nutrizione agevolata delle placente invasive comporta maggiori rischi per la madre in termini di morbilità e mortalità, sia la scarsa che l'eccessiva invasione trofoblastica sono responsabili di gravi patologie della gravidanza, le più rilevanti delle quali sono certamente la preclampsia e le anomalie di impianto e di invasione della placenta.

#### *Patologie gravidiche e evoluzione nel genus humanum*

Appare quindi evidente che la placentazione invasiva emocoriale della gravidanza umana sia correlata con il peculiare sviluppo del cervello fetale, che raggiunge un grado di complessità morfologica e strutturale tale da assicurare il processo di encefalizzazione esclusivo della specie umana. Il feto umano ha bisogno di nutrienti più complessi per le sue necessità energetiche e di biosintesi di proteine e altre sostanze complesse che solo attraverso una placenta invasiva possono essere ottenuti. Nella placenta emocoriale umana si raggiunge il massimo contatto tra cellule fetali (trofoblasto) e sangue materno. È stato dimostrato che in condizioni fisiologiche lo sviluppo del feto umano è reso possibile dal crescente apporto di sostanze nutritive e di O<sub>2</sub>, che raggiungono il versante fetale attraverso la placenta. Quest'ultima subisce un continuo rimodellamento nel corso della gravidanza attraverso una perenne espansione della superficie di scambio feto-placentare, ottenuta con le seguenti modificazioni morfostrutturali:

- a) continua gemmazione di villi terziari nella camera intervillosa;
- b) progressivo assottigliamento degli strati mesenchimali che separano il capillare del villo dal sincizio trofoblasto, con riduzione della distanza tra sangue materno e sangue fetale (da 50-100  $\mu\text{m}$  alla fine del I trimestre a 4-5  $\mu\text{m}$  a termine<sup>13</sup>);
- c) assottigliamento ed aumento della permeabilità della membrana sinciziale (da 20  $\mu\text{m}$  a 3.5  $\mu\text{m}$ ) con passaggio di sostanze di peso molecolare sempre maggiore;
- d) aumento del flusso ematico, attraverso le arterie uterine, conseguente alle profonde modificazioni emodinamiche materne, caratterizzate da una diminuzione delle resistenze vascolari periferiche e dei valori pressori nella gravidanza fisiologica.

<sup>13</sup> K. Benirschke, G. J. Burton, R. N. Baergen, *Pathology of the Human Placenta*, Cambridge 2012.

Tutto questo in condizioni fisiologiche è ottenuto attraverso complesse interazioni tra i tessuti materni ed i tessuti fetali che portano, dopo l'impianto della blastocisti, all'invasione trofoblastica della decidua materna e delle arteriole spirali, rami terminali delle arterie uterine, inducendo la loro trasformazione in vasi la cui parete non è più dotata della tonaca muscolare e quindi sono capaci di supportare una maggiore portata vascolare e di garantire nel corso della gravidanza il progressivo incremento dell'irrorazione placentare. La mancata o inadeguata invasione trofoblastica delle arteriole spirali è alla base di una patologia tipica della specie umana che è la preeclampsia. Essa colpisce circa il 10% circa delle gravidanze ed è responsabile di eventi avversi come parto prematuro, ridotta crescita fetale, morbilità e mortalità materna e fetale.

La scarsa invasione trofoblastica delle arteriole spirali e della decidua materna determina ipoperfusione placentare, iposviluppo fetale e ipertensione arteriosa.

Secondo alcuni<sup>14</sup> la preeclampsia sarebbe il prezzo da pagare a un meccanismo adattativo volto a limitare la crescita fetale. Secondo altri, invece, anche in relazione all'incremento di tale patologia nell'era moderna, la preeclampsia sarebbe una condizione morbosa emersa in tempi più recenti in relazione allo stile di vita attuale<sup>15</sup>. Risulta evidente che l'esposizione ad alcuni dei fattori di rischio universalmente riconosciuti per la preeclampsia è notevolmente aumentata.

I profondi mutamenti sociali ed economici hanno determinato un preoccupante calo della natalità, un progressivo aumento dell'età media alla prima gravidanza, del numero di gravidanze da procreazione medicalmente assistita e, di conseguenza, del numero di gravidanze gemellari<sup>16</sup>; tutti questi elementi sono considerati fattori di rischio per lo sviluppo di preeclampsia<sup>17</sup>.

Ci sono, inoltre, crescenti evidenze di un'associazione tra esposizione ad inquinanti organici persistenti e sviluppo di preeclampsia<sup>18</sup>.

### *Patologie gravidiche e interferenze ambientali*

Le complesse interazioni tra ambiente e *genus humanum* hanno indotto nel corso dei secoli profondi mutamenti delle condizioni di vita dell'uomo che hanno da un lato migliorato la qualità della vita, la nutrizione generale e la capacità di curare un gran numero di malattie, ma talora hanno avuto effetti sfavorevoli sull'emergenza e la diffusione di altre patologie.

<sup>14</sup> D. Haig, *Genetic Conflicts in Human Pregnancy*, «Quart. Rev. Biol.» 68, 1993, 495-532.

<sup>15</sup> R. D. Martin, *Human Reproduction: a Comparative Background for Medical Hypotheses*, «Journ. Repr. Immun.» 59, 2003, 111-135.

<sup>16</sup> T. Avnon, A. Haham, A. Many, *Twin pregnancy in women above the age of 45 years: maternal and neonatal outcomes*, «Journ. Perin. Med.» 2016 Nov. 2.

<sup>17</sup> B. M. Sibai, *Preeclampsia as a cause of preterm and late preterm (near-term) births*, «Sem. Perinat.» 30, 2006, 16-9.

<sup>18</sup> B. Eslami, H. Malekafzali, N. Rastkari, B. H. Rashidi, A. Djazayeri, K. Naddafi, *Association of serum concentrations of persistent organic pollutants (POPs) and risk of pre-eclampsia: a case-control study*, «Journ. Envir. Health Sci. Eng.» 2016 Nov. 24.

L'*air pollution* e l'inquinamento ambientale diffuso stanno interferendo molto velocemente con il clima e le condizioni di vita ed in alcune aree sullo sviluppo di patologie neoplastiche e di processi malformativi fetali.

La maggiore disponibilità di nutrienti ha provocato un'aumentata incidenza di condizioni patologiche come obesità e diabete gestazionale con il forte incremento di patologie cardiovascolari e di malattie metaboliche nella popolazione generale. Al contrario, il crescere delle sperequazioni economiche tra paesi ricchi e paesi poveri continua a mietere vittime per malnutrizione e deprivazione per la scarsa disponibilità di nutrienti.

L'obesità è diventata, ai giorni d'oggi, uno dei principali problemi di sanità pubblica del mondo occidentale. Secondo un *report* dell'OMS del 2008 circa 1,4 miliardi di adulti sono sovrappeso; in Italia c'è stato un progressivo aumento della percentuale di popolazione in sovrappeso, che raggiungerebbe il 41,9%, secondo recenti dati dell'Istituto Superiore di Sanità.

L'aumento dell'obesità tra le donne in età fertile sembrerebbe anche spiegare la maggiore incidenza di diabete gestazionale. Tale condizione è definita come una ridotta tolleranza glucidica che si riscontra per la prima volta in gravidanza, ed è associata ad una serie di *outcomes* sfavorevoli materni e fetali. La correzione di fattori di rischio modificabili come dieta ipercalorica, eccesso ponderale e vita sedentaria si è dimostrata fondamentale al fine di ridurre il rischio di *outcomes* avversi<sup>19</sup>. Uno studio spagnolo, analizzando il consumo pregravidico di *fast food*, inteso come consumo di salsicce, *hamburger* e pizza, ha dimostrato che l'eccessiva assunzione di tali alimenti espone a maggior rischio di diabete gestazionale<sup>20</sup>. Interventi volti a ridurre l'*intake* di carboidrati ed aumentare l'attività fisica in gravidanza sembrano utili nel ridurre complicanze come l'eccessivo aumento ponderale materno e la macrosomia fetale<sup>21</sup>.

Inoltre, appare evidente che il BMI (*body mass index*) pregravidico influenza il rischio di preeclampsia<sup>22</sup> ed è riportato, inoltre, un progressivo aumento del rischio di preeclampsia all'aumentare del BMI pregravidico<sup>23</sup>.

Più complesso è il tema delle anomalie d'impianto placentare, che hanno avuto oggi un notevole incremento per l'eccessivo ricorso al taglio cesareo poiché è di-

<sup>19</sup> S. Zhang, L. Rattanaray, J. L. Morrison, L. M. Nicholas, S. Lie, I. C. McMillen, *Maternal obesity and the early origins of childhood obesity: weighing up the benefits and costs of maternal weight loss in the periconceptional period for the offspring*, «Exp. Diabet. Res.» 2011 Dec. 7.

<sup>20</sup> L. J. Dominguez, M. A. Martínez-González, F. J. Basterra-Gortari, A. Gea, M. Barbagallo, M. Bes-Rastrollo, *Fast food consumption and gestational diabetes incidence in the SUN project*, «PLoSOne» 2014 Sep. 12.

<sup>21</sup> M. Carolan-Olah, M. Duarte-Gardea, J. Lechuga, S. Salinas-Lopez, *The experience of gestational diabetes mellitus (GDM) among Hispanic women in a U.S. border region*, «Sex. Reprod. Health» 12, 2017, 16-23.

<sup>22</sup> C. L. Roberts, J. B. Ford, C. S. Algert, S. Antonsen, J. Chalmers, S. Cnattingius, M. Gokhale, M. Kotelchuck, K. K. Melve, A. Langridge, C. Morris, J. M. Morris, N. Nassar, J. E. Norman, J. Norrie, H. T. Sørensen, R. Walker, C. J. Weir, *Population-based trends in pregnancy hypertension and pre-eclampsia: an international comparative study*, «BMJ Open» 2011 May 24.

<sup>23</sup> L. M. O'Brien, J. T. Owusu, L. M. Swanson, *Habitual snoring and depressive symptoms during pregnancy*, «BMC Pregn. Childbirth.» 2013 May 16.

mostrato che in presenza di pregresse cicatrici uterine il trofoblasto può invadere la parete dell'utero valicando il limite dell'endometrio, infiltrando il miometrio ed i tessuti sottostanti, generando l'accetismo placentare: patologia gravissima della gravidanza con notevole rischio per la salute materna. Si assiste, infatti, in tutto il mondo industrializzato e soprattutto nelle aree a maggior tasso di taglio cesareo ad un incremento esponenziale delle anomalie di invasione placentare, il cosiddetto accretismo placentare. Un nostro lavoro epidemiologico<sup>24</sup> ha potuto dimostrare l'incremento delle placente accrete nella nostra istituzione correlato all'elevato tasso dei tagli cesarei in Campania (si aggira intorno al 60%). È questo un esempio evidente di come i comportamenti umani dettati da considerazioni di opportunità clinica o di mera convenienza abbiano interferito con la naturale evoluzione della gravidanza e del parto portando ad un eccessivo uso di una tecnica chirurgica di cui sono dimostrati i rischi per la salute materna e fetale.

### *Socializzazione, bisogno di assistenza e cure perinatali nella realtà odierna*

L'encefalizzazione umana ha prodotto la consapevolezza della vulnerabilità della madre e del feto al momento del parto. Il *pattern* ancestrale doveva probabilmente portare alla ricerca della *privacy*, come accade ancora oggi per molti primati: la femmina ominide già due milioni di anni fa cercava assistenza alla nascita. Ansia, incertezza e dolore erano gli stimoli che la portavano a richiedere aiuto, probabilmente per cercare supporto emozionale ma anche per ridurre i rischi mediante l'assistenza di un'altra persona. Si sviluppava in tal modo la pratica dell'unità sociale, che sentiva la necessità di fornire assistenza alle donne del proprio nucleo familiare o tribale e che nel corso del tempo portò allo sviluppo di forme di assistenza ostetrica obbligata anche nelle società più primitive. L'assistenza alla partoriente è stata erogata per molti secoli tra le mura domestiche, in ambiente familiare, affidata alle ostetriche o mammane, che curavano sia la madre che il neonato, e nei casi difficili chiamavano in aiuto il medico per l'esecuzione di interventi strumentali. In tale contesto gli esiti del parto erano molto spesso sfavorevoli, con elevata incidenza di morti materne e neonatali. Nel corso del secolo scorso è avvenuto un mutamento epocale dell'assistenza ostetrica con l'ospedalizzazione delle partorienti. Si è riconosciuto che il parto è sempre un evento potenzialmente gravato da rischi di complicanze per cui si doveva offrire un livello di cure meglio organizzate alla luce delle evidenze scientifiche della letteratura. Questo modello ha certamente contribuito ad un miglioramento generale della qualità delle cure e degli esiti materno-fetali, tuttavia ha portato nei suoi eccessi ad un'ostetricia sempre più medicalizzata che era portata ad enfatizzare i rischi potenziali a scapito del rispetto della naturalità di una condizione biologica per gran parte fisiologica. Si è sviluppato un modello che vedeva il vissuto materno sempre più ristretto e compresso a vantaggio di una visione tecnicistica dell'assistenza ostetrica.

<sup>24</sup> M. Morlando, L. Sarno, R. Napolitano, A. Capone, G. Tessitore, G. M. Maruotti, P. Martinelli, *Placenta accreta: incidence and risk factors in an area with a particularly high rate of cesarean section*, «Act. Obstet. Gynecol. Scand.» 92, 2013, 457-60.

Oggi questo è certamente un tema complesso e di difficile soluzione, dal momento che molteplici sono le cause e le concause che lo hanno generato ma non è più rinviabile un cambiamento, specie nelle aree geografiche più critiche. Questo deve avvenire attraverso lo sviluppo di modelli che vedano da un lato il rispetto di procedure e protocolli di sicurezza e dall'altro valorizzino il vissuto e l'affettività della donna nel rispetto della sua cultura, della sua etnia e dei suoi bisogni, in un circuito assistenziale che la veda al centro delle cure e delle attenzioni sinergiche del personale sanitario (ostetriche e medici) per offrire fiducia, protezione ed ottenere piena e cosciente collaborazione.

### *Impatto della bioetica sulle sperimentazioni e sulle cure mediche*

Nel corso dei secoli l'uomo è riuscito a conoscere in maniera sempre più dettagliata il proprio corpo, riconoscere le patologie, trovare rimedi e cure mediche e chirurgiche sempre più appropriate. Tuttavia non è stato sempre così, ma il cammino della conoscenza e del progresso scientifico è stato lungo e pieno di insidie. La storia della medicina è stata costellata da rimedi e cure fallaci e talora coloro che avevano avuto intuizioni terapeutiche, rivelatesi poi corrette, sono stati isolati e perseguitati dai loro contemporanei. L'esempio più noto è quello del dott. Semmelweis che ebbe l'intuizione di comprendere, nell'Ospedale di Vienna dove operava, che la causa dell'eccessivo numero di donne morte per sepsi puerperale risiedeva nella pratica diffusa da parte dei medici e degli studenti di medicina della sala settoria a mani nude. L'idea di Semmelweis era che «sono le dita degli studenti, contaminatesi nel corso di recenti dissezioni, che portano le fatali particelle cadaveriche negli organi genitali della donna incinta». Egli era rimasto colpito da un'osservazione. L'ospedale di Vienna era suddiviso in due padiglioni: in uno operavano medici e specializzandi, nell'altro solo ostetriche; nel 1846, su 4000 puerpere ricoverate nel padiglione 1, affidato alle cure dei medici, la febbre puerperale ne aveva uccise 459 (l'11%); nel padiglione accanto, dove operavano solo ostetriche, la mortalità era invece dell'1%. Semmelweis fece introdurre nel suo reparto una soluzione di cloruro di calce, con la quale ciascuno degli studenti che si era impegnato in dissezioni di cadaveri il giorno stesso o il precedente doveva lavarsi accuratamente le mani prima di effettuare qualsiasi tipo di operazione su una donna incinta. Le sue intuizioni, però, non furono comprese dai medici viennesi, nemmeno dopo il suicidio del dott. Michaelis, che aveva sentito la responsabilità del decesso per febbre puerperale della propria cugina e, pentito di non aver ascoltato i consigli di Semmelweis, si era suicidato. Il dott. Semmelweis impazzì e morì poi nella sua Budapest dello stesso tipo di infezione, contratta in sala settoria, che aveva cercato di evitare nelle puerpere.

Bisognava aspettare gli esperimenti di Pasteur perché fosse compresa la genesi infettiva microbiologica della febbre puerperale e la scoperta degli antibiotici negli anni '40 del secolo scorso perché fosse debellata. Ma la febbre puerperale è stata certamente la causa di tante morti di donne per le manipolazioni senza alcuna disinfezione da parte di medici, ostetriche e donne pseudo-esperte che prestavano soccorso

alle puerpere. È questo un chiaro esempio di un danno determinato dall'evoluzione umana e dall'assistenza ostetrica obbligata delle donne: certamente i primati che si autoassistono al parto senza manipolazioni di alcuno hanno conservato la naturalezza del parto con minori rischi materni e fetali.

È solo con l'introduzione del metodo scientifico nel secolo ventesimo che la medicina ha compiuto progressi considerevoli anche nel campo dell'assistenza ostetrica, sviluppando tecnologie sempre più avanzate ed efficaci e migliorando i livelli delle cure e la sopravvivenza delle donne. Esiste, tuttavia, il rischio che l'eccessivo impiego di tecnologie biomediche possa portare a distorsioni, interferendo con la naturale evoluzione dei processi riproduttivi e generando nuove forme di patologia. È il caso emblematico della medicalizzazione del parto, in cui l'eccesso di assistenza medica, di utilizzo di tecniche di monitoraggio del feto e di farmaci durante il travaglio può alterare profondamente il vissuto materno e determinare un'eccessiva utilizzazione del parto operativo mediante taglio cesareo. L'eccesso di tagli cesarei non ha modificato in alcun modo l'incidenza delle paralisi cerebrali neonatali.

In particolare ci riferiamo al monitoraggio elettronico dell'attività cardiaca fetale, cardiocografia, tecnologia diffusasi ampiamente sul finire degli anni '70, inizialmente molto promettente, per identificare i feti a rischio di *distress* e di asfissia intrauterina. Tale metodica si è diffusa ampiamente prima ancora che studi randomizzati controllati ne avessero dimostrato i reali benefici. Vi sono certamente situazioni cliniche che si giovano del beneficio di tale metodica ma è ben evidente che in moltissimi casi la lettura dei tracciati cardiocografici porta ad indicazioni discutibili al parto operativo. Esiste ancora una notevole variabilità interpretativa tra i diversi operatori e talora anche dello stesso operativo, che può portare a interpretare diversamente a distanza di tempo lo stesso tracciato.

Ogni nuova acquisizione medica deve pertanto essere sempre valutata alla luce dei principi bioetici affinché siano accuratamente soppesati i benefici e gli effetti indesiderati prima della sua introduzione e diffusione nella pratica clinica.

L'evoluzione dell'uomo e del suo cervello ha portato alla continua ricerca di nuove scoperte per migliorare i livelli delle cure e la capacità di guarire. La ricerca scientifica ha avuto un grandissimo sviluppo nel ventesimo secolo portando a risultati fino ad allora insospettabili, tuttavia molto si è discusso su quelli che devono essere i suoi limiti. A tal proposito lo sviluppo della Bioetica Medica ha rappresentato una grande conquista dell'intelligenza umana, poiché è la scienza che consente di determinare la liceità delle sperimentazioni e delle pratiche medico-chirurgiche alla luce dei principi che tutelano la persona. È molto importante ed essenziale che nella pratica medica si tenga conto dei principi bioetici del rispetto, dell'autonomia decisionale, della beneficenza, della non maleficenza e del *best interest* del paziente: operare sempre per il bene e tener conto dei valori fondamentali e dei diritti dell'uomo. Hanno avuto un grande risalto recentemente le dichiarazioni del Presidente del RCOG (Royal College of Obstetrics and Gynaecology) Professor Leslie Regan, la quale, inaugurando il Congresso mondiale congiunto RCOG/RANZCOG nella presentazione *Why*

*mothers die*<sup>25</sup>, ha espresso l'importanza di focalizzare l'attenzione di tutti sui diritti umani delle donne, sottolineando il ruolo dei professionisti sanitari nel miglioramento delle condizioni delle donne in tutto il mondo. In particolare ha fatto riferimento alla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo del 1948 che ha stabilito che ogni essere umano nasce libero ed eguale in dignità e diritti. Ella ha poi ricordato che l'Human Rights Council dell'ONU ha riconosciuto nel 2009 che la mortalità materna prevenibile è una violazione dei diritti dell'uomo, invitando i governi ad assicurare l'accesso ai servizi essenziali delle cure per la salute ed il benessere riproduttivo a tutte le donne.

### *Conclusioni*

La nostra riflessione sulle correlazioni tra evoluzione e sviluppo delle malattie riproduttive vuole rappresentare un punto di partenza soprattutto per i giovani medici, che hanno spesso entusiasmo e sete di sapere, che non devono essere attutiti dalle ansie e dalle preoccupazioni che spesso derivano soprattutto dall'onda emotiva dei contenziosi e di eventuali ripercussioni per la vita personale.

La vita dell'uomo e le sue grandi conquiste sono state possibili per la grande capacità evolutiva del cervello umano che è riuscito ad interagire con l'ambiente esterno e con gli altri esseri viventi; oggi è tuttavia troppo spesso condizionata dalle leggi dell'economia e dal prevalere della tecnologia, che non tengono conto dell'importanza del rispetto dell'ambiente e dei danni che potrebbero derivare alla salute stessa dell'uomo; esasperazioni, queste, che deformano il nostro mondo e potrebbero renderlo invivibile.

Solo una riconquista dei valori umani attraverso il rispetto dei principi bioetici e dei diritti di ogni persona può consentire anche nella pratica medica di operare bene e per il bene e valorizzare le capacità di curare e di agire nell'innovazione anche tecnologica.

A tal uopo è necessario che anche i politici e gli amministratori sappiano riconoscere questi valori e consentano di offrire alle donne modelli di assistenza ostetrica moderni in cui la competenza degli operatori sanitari, la sicurezza delle procedure, la perfetta organizzazione nel rispetto delle linee guida e dei protocolli siano garantiti a tutte le donne ed in tutte le aree geografiche. Noi riteniamo che il comparto materno-infantile meriti certamente più risorse di quelle che vengono oggi erogate, poiché è un settore strategico che ha in mano il futuro della società. Garantire qualità delle prestazioni ostetriche significa garantire sicurezza e a tutte le partorienti e a tutti neonati.

### Abstract

*Preeclampsia is a major obstetric condition. Humans are characterized by having large brains, bipedalism and helpless newborns. These aspects of our biology arose independent-*

<sup>25</sup> RCOG release, News 14 April 2015.

*ly but together constrain pregnancy and childbirth leading to a particular mechanism of delivery, shoulder dystocia, cephalopelvic disproportion, difficult and arrested labors, and neonates admitted to neonatal intensive care unit. Preeclampsia probably arose only after the increase in human brain size and modern human mechanism of delivery. Therefore, preeclampsia also represents a risk associated with these distinctive aspects of human pregnancy.*

Key-words: preeclampsia - human - cephalopelvic disproportion - bipedalism - hypertension.

e-mail: [martinel@unina.it](mailto:martinel@unina.it)

SEZIONE II

INTERAZIONI MATERNO-FETALI  
E NUTRIZIONE NEONATALE



*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 97-100

Annamaria STAIANO  
(Napoli)

## *Allattamento al seno e principi di nutrizione pediatrica*

Il latte umano rappresenta un alimento non solo specie-specifico, ma anche individuo-specifico ed è il risultato di una selezione millenaria volta a rispondere nel migliore dei modi alle esigenze nutrizionali, biologiche e psicologiche del neonato. Consumato direttamente al seno o offerto dopo spremitura, il latte materno rappresenta, con pochissime eccezioni, l'alimento di scelta nell'età infantile con importanti effetti positivi, sia a breve che a lungo termine, sulla salute della madre che allatta e su quella del bambino allattato.

L'allattamento naturale svolge un ruolo di assoluto rilievo nel modulare in modo fisiologico l'acquisizione di percorsi metabolici ottimali che tendono a persistere nel tempo, con evidenti benefici a lungo termine. Tra questi ultimi, è stata evidenziata una diversa composizione corporea del bambino alimentato con formule lattee rispetto a quello allattato al seno. In particolare, l'allattato al seno ha nei primi 4 mesi di vita una massa adiposa maggiore dell'allattato con formula<sup>1</sup>, sebbene successivamente sia quest'ultimo a risultare più grasso<sup>2</sup>. L'aumentata massa adiposa tende poi a persistere e a favorire la comparsa dell'obesità, che risulta quindi una condizione meno probabile nel bambino allattato al seno<sup>3</sup>.

L'effetto protettivo nei confronti dell'obesità pare legato principalmente alla più elevata quota proteica presente nel latte formulato rispetto a quello umano<sup>4</sup>. Inoltre,

<sup>1</sup> C. Gale, K. M. Logan, S. Santhakumaran, J. R. Parkinson, M. J. Hyde, N. Modi, *Effect of breastfeeding compared with formula feeding on infant body composition: a systematic review and meta-analysis*, «Am. Journ. Clin. Nutr.» 95, 2012, 656-69.

<sup>2</sup> S. F. Weng, S. A. Redsell, J. A. Swift, M. Yang, C. P. Glazebrook, *Systematic review and meta-analysis of risk factors for childhood overweight identifiable during infancy*, «Arch. Dis. Child» 97, 2012, 1019-1026.

<sup>3</sup> K. Casazza, R. Pate, D. B. Allison, *Myths, presumptions, and facts about obesity*, «New Engl. Journ. Med.» 31, 2013, 2236-2237.

<sup>4</sup> P. Socha, V. Grote, D. Gruszfeld, R. Janas, H. Demmelmair, R. Closa-Monasterolo, J. E. Subías, S. Scaglioni, E. Verduci, E. Dain, J. P. Langhendries, E. Perrin, B. Koletzko, *European Childhood Obesity Trial Study Group. Milk protein intake, the metabolic-endocrine response, and growth in infancy: data from a randomized clinical trial*, «Am. Journ. Clin. Nutr.» 94, 2011, 1776-1784.

diversamente dalla formula, il latte di donna contiene ormoni che, essendo coinvolti nei meccanismi di regolazione metabolica e di equilibrio fame/sazietà, potrebbero contribuire alla riduzione del rischio di sviluppare eccesso ponderale sia nel lattante che nelle età successive<sup>5</sup>. Tali ormoni assunti con il latte potrebbero avere il ruolo di contribuire alla riduzione del rischio di sviluppare eccesso ponderale nel lattante ed anche nelle età successive. Anche le modalità di allattamento col biberon rispetto al seno e la composizione della flora batterica intestinale del lattante giocano un ruolo importante nei confronti della sazietà.

Un'altra positiva interazione dell'allattamento materno è stata documentata con i meccanismi patogenetici della celiachia. In particolare, il latte materno è in grado non solo di prevenire le infezioni intestinali, che hanno un ruolo nell'infiammazione mucosale glutine-dipendente, ma, fornendo al neonato piccole dosi di glutine provenienti dalla dieta materna, favorisce lo sviluppo di una tolleranza immunologica. Quest'ultima è inoltre favorita anche dal contemporaneo effetto di alcune sostanze ad azione immuno-attiva contenute nel latte stesso quali oligosaccaridi e nucleotidi. Infine, il latte materno facilita lo sviluppo, nell'ambito del microbiota intestinale, di ceppi batterici ad attività immunomodulante. Tuttavia, a fronte di queste considerazioni, importanti studi epidemiologici hanno concluso che né l'allattamento al seno né la sua durata prevengono il futuro sviluppo di celiachia in bambini a rischio<sup>6</sup>.

Il latte materno è un liquido immunologicamente attivo capace di dare al sistema immunitario del bambino allattato segnali diversi, sia in termini di "sedazione", che di stimolo della risposta allergica. Probabilmente anche per tali meccanismi gli studi relativi all'associazione tra allattamento materno ed allergia hanno raggiunto risultati controversi. È verosimile che ciò derivi dal fatto che la risposta allergica sia espressione della combinazione di più fattori, quali la costituzione atopica, il livello socio-economico, i diversi livelli di inquinamento ambientale e le modalità di alimentazione, compreso il tipo di allattamento.

La nutrizione con latte materno reca benefici ben documentati non solo al nato fisiologico, ma anche e soprattutto al neonato assistito nelle Unità di Terapia Neonatale riducendo il rischio di gravi patologie quali sepsi, meningite o enterocolite

<sup>5</sup> Cfr. D. A. Fields, E. W. Demerath, *Relationship of insulin, glucose, leptin, IL-6 and TNF- $\alpha$  in human breast milk with infant growth and body composition*, «*Pediatr. Obes.*» 7, 2012, 304-312; J. Schueler, B. Alexander, A. M. Hart, K. Austin, D. E. Larson-Meyer, *Presence and dynamics of leptin, GLP-1, and PYY in human breast milk at early postpartum*, «*Obesity*» 21, 2013, 1451-1458; D. S. Newburg, J. G. Woo, A. L. Morrow, *Characteristics and potential functions of human milk adiponectin*, «*Journ. Pediatr.*» 156, 2010, 41-46.

<sup>6</sup> E. Leonetti, S. Castellana, R. Francavilla, A. Pulvirenti, E. Tonutti, S. Amarri, M. Barbato, C. Barbera, G. Barera, A. Bellantoni, E. Castellano, G. Guariso, M. G. Limongelli, S. Pellegrino, C. Polloni, C. Ughi, G. Zuin, A. Fasano, C. Catassi, *SIGENP Working Group on Weaning and CD Risk. Introduction of gluten, HLA status, and the risk of celiac disease in children*, «*New Engl. Journ. Med.*» 371 (2014), 1295-1303; S. L. Vriezinga, R. Auricchio, E. Bravi, G. Castillejo, A. Chmielewska, P. Crespo Escobar, S. Kolaček, S. Koletzko, I. R. Korponay-Szabo, E. Mummert, I. Polanco, H. Putter, C. Ribes-Koninckx, R. Shamir, H. Szajewska, K. Werkstetter, L. Greco, J. Gyimesi, C. Hartman, C. Hogen Esch, E. Hopman, A. Ivarsson, T. Koltai, F. Koning, E. Martinez-Ojinaga, C. te Marvelde, A. Pavic, J. Romanos, E. Stoopman, V. Villanacci, C. Wijmenga, R. Troncone, M. L. Mearin, *Randomized feeding intervention in infants at high risk for celiac disease*, «*New Engl. Journ. Med.*» 37, 2014, 1304-1315.

necrotizzante e migliorando le *outcomes* neuroevolutive<sup>7</sup>. Tuttavia, per motivi di carattere logistico-organizzativo, ancora oggi la realizzazione dell'allattamento materno incontra molti ostacoli nelle Unità di Terapia Neonatale con la conseguenza che proprio la fascia di neonati che maggiormente beneficerebbe della nutrizione con latte umano, riesce a goderne in misura ridotta.

Durante il puerperio, con la messa a regime della produzione di latte materno, si possono presentare problemi talora rilevanti sia per la madre (mastite, depressione *post-partum*), sia per il neonato (calo ponderale, disidratazione, ittero, infezioni), che influenzano negativamente l'allattamento al seno. Per una corretta gestione di tali problematiche e per prevenire la diffusione di false controindicazioni all'allattamento, è necessario un *follow-up* medico-infermieristico adeguato volto a valutare l'andamento della crescita ponderale e a risolvere problemi o dubbi relativi all'allattamento al seno<sup>8</sup>. In tal senso, risulta indispensabile il tempestivo accesso al pediatra di famiglia nei giorni immediatamente successivi alla dimissione ospedaliera.

L'allattamento materno rappresenta la prima tappa di un percorso nutrizionale la cui evoluzione naturale procede intorno ai 6 mesi di vita, epoca in cui convenzionalmente il latte viene affiancato nella dieta del bambino da nuovi alimenti. Questa tappa è stata indicata per molti decenni come "svezzamento", termine che si sta progressivamente abbandonando a favore dell'espressione "alimentazione complementare a richiesta". Questo cambiamento di terminologia è volto a sottolineare da un lato la partecipazione attiva del bambino ai pasti degli adulti e dall'altra la complementarietà dei nuovi alimenti introdotti rispetto al latte materno, che potrà mantenere il suo ruolo centrale nella dieta fino a circa 12 mesi di vita.

Questa forma di "autosvezzamento" rappresenta il meccanismo più naturale, sano e rispettoso delle esigenze del bambino per guidare il graduale passaggio da una dieta a base di solo latte all'universo dei cibi solidi 'dell'adulto'. Infatti, così come è ormai universalmente accettato che allattare a richiesta il bambino dandogli la quota di latte che desidera rappresenta la modalità migliore di alimentazione nei primi mesi di vita, allo stesso modo è ormai opinione diffusa che assecondare l'appetito del bambino anche nei mesi successivi sia il metodo più naturale per far evolvere la sua dieta. Il bambino, inoltre, già alla fine del primo semestre di vita, è sufficientemente maturo per autogestire la propria alimentazione, anche considerando che è già allenato al gusto, perché nel periodo fetale attraverso il liquido amniotico e successivamente attraverso il latte materno, ha già sperimentato il sapore dei cibi assunti dalla mamma.

<sup>7</sup> Section on Breastfeeding. *Breastfeeding and the use of human milk*. *Pediatrics*, 2012, 827-841; C. Agostoni, G. Buonocore, V. P. Carnielli, M. De Curtis, D. Darmaun, T. Decsi, M. Domellöf, N. D. Embleton, C. Fusch, O. Genzel-Boroviczeny, O. Goulet, S. C. Kalhan, S. Kolacek, B. Koletzko, A. Lapillonne, W. Mihatsch, L. Moreno, J. Neu, B. Poindexter, J. Puntis, G. Putet, J. Rigo, A. Riskin, B. Salle, P. Sauer, R. Shamir, H. Szajewska, P. Thureen, D. Turck, J. B. van Goudoever, E. E. Ziegler, *ESPGHAN Committee on Nutrition. Enteral nutrient supply for preterm infants: commentary from the European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition*, «*Journ. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.*» 50, 2010, 85-91.

<sup>8</sup> E. Brand, C. Kothari, M. A. Stark, *Factors related to breastfeeding discontinuation between hospital discharge and 2 weeks postpartum*, «*Journ. Perinat. Educat.*» 20, 2011, 36-44.

I rigidi schemi di svezzamento che prevedono un'introduzione graduale degli alimenti, largamente utilizzati fino al recente passato, non tengono in considerazione che un bambino di 6 mesi, nella gran parte dei casi, ha maturato non solo il suo intestino, ma anche il suo sistema immunitario, le sue abilità motorie e la capacità di masticare. Con gradualità, pertanto, il bambino, presente al pasto dei genitori, mostra prima un acceso interesse per il cibo che vede nei loro piatti, e successivamente impara a mangiare da solo, accettando il cibo in bocca con il cucchiaino senza difficoltà, deglutendolo senza rischi di soffocamento.

#### Abstract

*Human milk is the result of a millennial natural selection aimed to satisfy the nutritional, biological and psychological needs of the newborn in the best possible way. It is not only specific for our species, but it also changes from one individual to another. Therefore, due to its extraordinary positive effects on both mother and infant, human milk represents the food of choice for the vast majority of neonates. In addition to the well-known positive effects for the healthy newborn, breastfeeding provides particular benefits to the neonates hospitalized in the Neonatal Intensive Care Units. The introduction of solid foods must take into account and respect children's initiatives, supporting their interest in their parents' meal. An active proposal of the foods which catch their attention, rather than an imposition of poorly tasty meals will make this transition easy and natural, and it will hopefully help adults to reconsider and improve their often unhealthy dietary habits.*

Key-words: breastfeeding - complementary feeding - human milk - pediatrics - fetal medicine.

e-mail: [annamaria.staiano@unina.it](mailto:annamaria.staiano@unina.it)

*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 101-106

Lucio CRISTANTE  
(Trieste)

## Oblitteratis et abolitis nativae pietatis elementis. *L'allattamento materno, le nutrici, i filosofi*

Nel *Dialogus de oratoribus* il giovane senatore Vipstano Messalla<sup>1</sup>, invitato da Curiazio Materno a proseguire la sua esposizione delle cause per cui gli antichi erano oratori più capaci (*disertiores*) dei contemporanei (27, 1), prima di rispondere allargando il discorso sui difetti, noti a tutti, che affliggono l'urbe (*de urbe et his propriis ac vernaculis vitiis*) e diffusi oramai nelle province, fa una breve premessa sulla severità, che al presente sembra dimenticata, applicata dagli antichi nell'educare e formare i propri figli (*prius de severitate ac disciplina maiorum circa educandos formandosque liberos pauca praedixero*, 28, 3). Come primo esempio di questa gravità del passato (*pridem*) l'illustre interlocutore registra il fatto che le madri allattavano direttamente i loro figli senza affidarli alle nutrici (28, 4)<sup>2</sup>:

*Nam pridem suus cuique filius, ex casta parente natus, non in cellula emptae nutricis, sed gremio ac sinu matris educabatur, cuius praecipua laus erat tueri domum et inservire liberis.*

Così, una volta, ciascun figlio nato da madre onorata non era allevato nella cameretta di una balia pagata per questo, ma sulle ginocchia e al seno della madre, il cui merito principale era badare alla casa e attendere ai figli.

Ma si tratta di costume ora (*nunc*) disatteso (29, 1):

*At nunc natus infans delegatur Graeculae alicui ancillae<sup>3</sup>, cui adiungitur unus aut alter ex omnibus servis, plerumque vilissimus nec cuiquam serio ministerio adcomodatus.*

<sup>1</sup> Per la descrizione dello svolgimento e del contenuto del dialogo è fondamentale R. Syme, *Tacito*, tr. it., Brescia 1967, 143-147. Sui passi citati resta imprescindibile il commento di A. Gudeman, *Cornelii Taciti Dialogus de oratoribus, mit Prolegomena, Text und adnotatio critica, exegetischem und kritischem Kommentar, Bibliographie und index nominum et rerum*, Berlin 1914, 92-95 e 402-411.

<sup>2</sup> La traduzione è di G. Ravenna in *De vita Iulii Agricola. La vita di Giulio Agricola e De origine et situ Germanorum. La Germania*, a c. di R. Oniga in Tacito, *Opera omnia*, I, Torino 2003, 195.

<sup>3</sup> Il diminutivo ha evidente carattere dispregiativo, associato com'è al *servus vilissimus*, ma soprattutto perché la schiava greca era estranea ai *mores* romani. Nel *de liberis educandis* pseudoplutarco (5 [3D])

Al contrario, oggi il bambino alla nascita è consegnato quando ancora non parla a una servetta greca, a cui si aggiungono uno o due servi a caso, spesso i più spregevoli e inadatti ad alcun servizio serio.

Il riferimento di Messalla all'allattamento (e più in generale all'educazione dei figli) ha evidenti connotazioni moralistiche che trovano spazio anche nella *Germania* e nell'*Agricola* tanto che i tre testi sembrano dialogare fra loro<sup>4</sup>.

Presso i Germani, dove i buoni costumi valgono più che altrove le buone leggi (*Germ.* 19, 2)<sup>5</sup> l'allattamento dei figli è esclusiva prerogativa delle madri (20, 1):

*Sua quemque mater uberibus alit, nec ancillis ac nutricibus delegantur.*

La madre li allatta al seno e non li affida ad ancelle o nutrici.

Nella visione pessimistica di Tacito questi *boni mores* della tradizione del passato sono di fatto delle eccezioni che sopravvivono per lo più nelle province. Di questa felice sorte ha beneficiato Giulio Agricola che fu appunto allevato in una famiglia di rango senatorio della Gallia Narbonense ed educato dalla madre secondo le norme convenzionali dell'antica moralità (*Agr.* 4, 2)<sup>6</sup>:

*Mater [sc. Gnaei Iulii Agricolae] Iulia Procilla fuit, rarae castitatis. In huius sinu indulgentiaque educatus<sup>7</sup> per omnem honestarum artium cultum pueritiam adulescentiamque transegit.*

Sua madre fu Giulia Procilla, donna di rara onestà. Nutrito dal suo tenero affetto, trascorse l'infanzia e l'adolescenza nello studio completo delle discipline più nobili.

Che il motivo fosse diventato topico lo confermerebbe anche la sua ripresa nelle

le nutrici, quando era necessario assumerle, dovevano essere di provata moralità e rigorosamente τοῖς ἡθεσιν Ἑλληνίδαί. Cfr. qui *infra*.

<sup>4</sup> Cfr. *dial.* 28, 4 *suus cuique filius... educabatur* ~ *Germ.* 20, 1 *sua quemque... alit*; *dial.* 28, 4 *non in cellula emptae nutricis* e 29, 1 *natum infans delegatur... ancillae* ~ *Germ.* 20, 1 *nec ancillis ac nutricibus delegantur*; *dial.* 28, 4 *ex casta parente natus* ~ *Agr.* 4, 2 *mater... rarae castitatis*; *dial.* 28, 4 *gremio ac sinu matris educabatur* ~ *Agr.* 4, 2 *in huius [sc. matris] sinu indulgentiaque educatus*.

<sup>5</sup> Normalmente si intende che Tacito alluda qui alla *lex Papia Poppaea* del 9 d.C. con cui Augusto cercava di limitare il celibato per porre rimedio alla diminuzione delle nascite, ma il riferimento potrebbe essere più in generale alle *leges Iuliae* (a partire dal 18 a.C.) che non avevano prodotto l'effetto moralizzatore per le quali erano state emanate.

<sup>6</sup> Oniga, Tacito, *Opera omnia* 903.

<sup>7</sup> L'allusione all'allattamento è contenuta in *sinu* come in *dial.* 28, 4 *sed gremio ac sinu matris educabatur*. Per questo il sintagma *in sinu indulgentiaque* non costituisce una 'endiadi' (Ogilvie-Richmond in Corneli Taciti *De vita Agricolae*, Oxford 1967, 142), né una amplificazione espressiva derivante dall'«accoppiamento di concetti simili» (in Soverini, Cornelio Tacito, *Agricola. Introduzione, testo critico, traduzione e commento*, a c. di P. Soverini, Alessandria 2004, 126), come invece in Sidon. *epist.* 5, 16 *in indulgentissimo sinu nutritus*. Qui *indulgentia* connota l'affetto e la tenerezza (cfr. *TLL* VII s. v. *indulgentia*, 1248, 1 ss.) di una madre piuttosto che l'atteggiamento di una nutrice che assolve la sua funzione dietro compenso; cfr. *empta nutrix* in *dial.* 28, 4; in Ps.-Plu. *De liberis educandis* 5 (3 C) le madri allattano i loro figli con più tenerezza e sollecitudine (συμπαθέστερον ... και διὰ πλείονος ἐπιμελείας) come se li coccolassero nelle loro viscere (ὡς ἂν ἐνδοθεν ... ἀγαπῶσαι), mentre le nutrici hanno un ruolo sostitutivo e danno affetto per denaro (μισθοῦ φιλοῦσαι).

*declamationes maiores* pseudoquintilianee (18, 3), dove sembrano riecheggiate da vicino proprio queste testimonianze tacitiane, anche se nel contesto della declamazione sono prive delle preoccupazioni etiche (o moralistiche) che le avevano ispirate:

*natum ... non in nutrices nec in ministeria seposuit [sc. matrona]: suis aluit uberibus, suo fovit amplexu ...*

la madre non si separò dal figlio affidandolo alle nutrici o ai servitori: lo allattò al suo seno, lo strinse fra le sue braccia ...

L'*incipit* del secondo discorso di Messalla nel *Dialogus* e gli altri passi qui riportati fanno riferimento a un dibattito di non poco momento nella cultura greca e romana (che avrà rinnovata fortuna ancora nella letteratura moralistica occidentale)<sup>8</sup>. Queste testimonianze, tutte quasi coeve e collocabili nello spazio di alcuni decenni tra I e II secolo, concorrono a fornirci le tracce di una discussione filosofica, cioè etico-politica, fondata su una tradizione 'scientifica' fisiologico-medica che ha radici molto antiche e autorevoli, con qualche illustre utilizzazione letteraria.

Il testo di riferimento (cui rinvia il titolo del presente contributo) per il richiamo all'osservanza di questo costume così persistente (e così disatteso)<sup>9</sup> è, come noto, la *dissertatio* sotto forma di suasoria (*suasit*) tenuta in greco da Favorino di Arles (I-II sec.)<sup>10</sup>. La disquisizione del filosofo (sofista) itinerante ci è nota da Gellio 12, 1 che la ascoltò dalla viva voce dell'oratore e che la riporta per quanto la memoria gli consentiva (*quantum meminisse potui rettuli*, 12, 1, 24<sup>11</sup>). In essa Favorino raccomanda a una nobildonna (*nobilis femina*), moglie di un suo discepolo, di allattare dal proprio seno i figli da lei generati (*uti liberos quos peperisse ... suo sibi lacte aleret*) senza ricorrere alle nutrici. Il discorso di Favorino denuncia senza mezzi termini l'abbandono di una prassi fondamentale e necessaria ai neonati; una mancanza che porta alla cancellazione degli affetti nativi, reciproci, tra madre e figlio (*elementa nativae pietatis*) che si stabiliscono anche attraverso il contatto fisico dell'allattamento al seno (12, 1, 21-23) e la sollecitudine affettuosa alimentata dall'intimità e dalla tenerezza<sup>12</sup>.

Questo avviene perché l'allattamento del neonato rappresenta una prosecuzione senza soluzione di continuità del nutrimento che il feto riceveva dal sangue nell'utero della madre. Il latte è il sangue che si è trasformato (12, 1, 12-13)<sup>13</sup>:

<sup>8</sup> Basti il rinvio al secondo libro dell'*Émile* di J. J. Rousseau. Buona parte delle testimonianze antiche compare anche nel *Convito morale per gli etici, economici e politici* di Don Pio Rossi, pubblicato a Venezia presso Guerigli nel 1672 (II edizione; la prima era uscita sempre a Venezia presso il medesimo editore nel 1639), s. v. *Balia*.

<sup>9</sup> Le cure della maternità potevano produrre nocimento estetico alle donne e per questo le matrone cercavano di evitare l'allattamento. Cfr. Prop. 2, 15, 21 s.: Cinzia non ha motivo di non mostrare il proprio corpo nudo perché *necdum inclinatae prohibent te ludere mammae: / viderit haec, si quam peperisse pudet*.

<sup>10</sup> Test. 38 Barigazzi.

<sup>11</sup> I par. 13-16 sono ripresi quasi *ad verbum* da Macr. *sat.* 5, 11, 16-19.

<sup>12</sup> Cfr. *supra* n. 7.

<sup>13</sup> La traduzione di Gellio (qui e *infra*) è di G. Bernardi Perini (Aulo Gellio, *Le notti attiche*, a c. di G. Bernardi Perini, Torino 1992).

*an quia spiritu multo et calore exalbit, non idem sanguis est nunc in uberibus qui in utero fuit? ... postquam sanguis ille opifex in penetralibus suis omne corpus hominis finxit, adventante iam partus tempore in supernas se partis perfert, ad fovenda vitae atque lucis rudimenta praesto est et recens natis notum et familiarem victum offert.*

o forse, per essere divenuto bianco in virtù dell'abbondanza d'aria e di calore, non è ora nelle poppe il medesimo sangue che era nell'utero? ... dopo che il sangue, da vero artigiano, ha modellato nei suoi recessi tutto il corpo dell'uomo, quando sopraggiunge l'epoca del parto sale verso le parti superiori, si dispone ad assecondare i primi elementi di vita e di luce e procura ai nuovi nati il vitto noto e familiare.

Favorino non fa che riassumere la dottrina aristotelica (e stoica)<sup>14</sup> secondo cui il sangue che dà origine all'embrione e lo alimenta è il prodotto dell'unione, nella fecondazione, del seme maschile e del sangue mestruale della donna (Aristot. *GA* 4, 776a26-776b21) e secondo cui «il latte è sangue cotto ma non corrotto<sup>15</sup>».

Questo significa riconoscere al latte materno qualità intrinseche e proprietà specifiche non diverse da quelle del seme paterno; esso è dotato di caratteri genetici e perciò destinato naturalmente (ed esclusivamente) a chi è stato formato con quello stesso sangue che, dopo il parto, si è trasformato in latte<sup>16</sup>. Ne ha lucida consapevolezza ancora Favorino (12, 1, 14):

*Quamobrem non frustra creditum est, sicut valeat ad fingendos corporis atque animi similitudines vis et natura seminis, non secus ad eundem rem lactis quoque ingenia et proprietates valere.*

Non è perciò vana credenza che, come la virtù e la natura del seme concorrono a determinare le somiglianze fisiche e spirituali, anche le qualità e le proprietà del latte concorrono in non diversa misura al medesimo fine.

L'assunzione di latte non materno altera pertanto l'armoniosa costruzione della natura, come dimostrano non solo gli uomini ma anche gli animali<sup>17</sup>, fino a produrre nei figli dissomiglianze fisiche e morali rispetto alle loro madri se affidati a nutrice schiava, straniera o barbara, disonesta, brutta, impudica, avvinazzata, che finirebbe con il contagiare il bambino e trasmettere perciò nel suo animo e nel suo corpo lo spirito di un animo e di un corpo infimi (12, 1, 17-18)<sup>18</sup>.

<sup>14</sup> W. Schick, *Favorini περί παιδίων τροφῆς und die antike Erziehungslehre*, Leipzig 1912, 20 ss. Per la discussione delle testimonianze qui riportate cfr. R. M. Danese, *Lac humanum fellare. La trasmissione del latte e la linea della generazione*, in *Pietas e allattamento filiale. La vicenda, l'exemplum, l'iconografia*, a c. di R. Raffaelli, R. M. Danese, S. Lanciotti, Urbino 1997, 39-72, in partic. pp. 45-55.

<sup>15</sup> Aristot. *GA* 4, 777a7-8 τὸ γάλα πεπεμμένον αἰμά ἐστιν ἄλλ' οὐ διεφθαρμένον. Più diffusamente Plu. *De amore prolis* 495E-F. Il cambiamento di colore da rosso (sangue) a bianco (latte) è determinato dalla cottura che avviene nel corpo della donna (Sor. *gyn.* 2, 22, 20-25). Varrone (*Catus de liberis educandis* fr. 8 Riese) riporta il parere di alcuni *physici* secondo i quali il latte è *sanguinis spuma*.

<sup>16</sup> Gell. 12, 1, 10-11.

<sup>17</sup> Se si nutrono i capretti e gli agnelli rispettivamente con latte di pecora e di capra, si invertirà la qualità della loro lana: più dura negli agnelli, più morbida nei capretti (Gell. 12, 1, 15).

<sup>18</sup> Nel caso in cui l'allattamento materno non fosse stato possibile e fosse necessario ricorrere a una nutrice, la scelta doveva essere fatta fra donne parenti o di casa o che si assomigliassero e comunque

Il dibattito in favore dell'allattamento materno, di cui ho preso in considerazione alcune testimonianze, presuppone il suo contrario e cioè la posizione di coloro che, come registra ancora Favorino, sostengono che è sufficiente nutrire il bambino e che viva, «col latte di chi non ha importanza»<sup>19</sup>.

La tradizione attribuisce allo stoico Crisippo (III sec. a.C.), autore di un perduto *de liberis educandis* (Quint. inst. 1, 11, 17), il sostegno alla prassi di affidare i bambini alle nutrici fino ai tre anni (*SVF* III 733-735). La preoccupazione di Crisippo è che queste nutrici siano scelte con cura, che siano di costumi retti e che sappiano parlare correttamente in quanto sono le prime persone che il bambino ascolterà (Quint. inst. 1, 1, 4-5):

*Ante omnia ne sit vitiosus sermo nutricibus, quas si fieri posset, sapientes Chrysippus optavit, certe quantum res pateretur optimas eligi voluit. Et morum quidem in his haud dubie prior ratio est: recte tamen etiam loquantur. Has primum audiet puer, harum verba effingere imitando conabitur.*

Anzitutto il modo di parlare delle nutrici non sia scorretto. Crisippo le volle sagge - se mai fosse cosa realizzabile - e comunque, per quanto possibile, che fossero scelte le migliori. Il primo criterio di scelta senza dubbio riguarda i loro costumi e poi anche che parlino in modo corretto: saranno le prime persone che il bambino ascolterà e saranno le loro parole che tenderà di imitare e di riprodurre.

Che anche questa fosse una prassi consolidata lo confermerebbe proprio un autore come Quintiliano che non contraddice i criteri teorizzati da Crisippo, ma li assume nel suo programma paideutico.

Va da sé che il senatore Vipstano Messalla, nel ruolo di *defensor antiquorum* (24, 2) che gli viene di fatto attribuito nel *Dialogus* in quanto indagatore delle cause per cui i *maiores* sono superiori ai contemporanei (27, 1), non può che denunciare come causa dei *vitia* del presente la scomparsa della serietà della tradizione antica che coinvolge i cittadini romani fin dalla nascita e aumenta con il progredire dell'età (*quae* [sc. *vitia*] *natos statim excipiunt et per singulos aetatis gradus cumulantur*, 28, 3). Del resto, proprio sulla base delle teorie degli antichi filosofi e biologi, la formazione fisica e morale di un uomo che inizia nell'utero e continua con l'allattamento è garantita anzitutto dalla coerenza della linea genetica della sua stirpe. Solo in questo modo, come Favorino obiettò alla madre della puerpera preoccupata di trovare delle nutrici per aiutare la figlia nel faticoso e difficile compito dell'allattamento (*munus ... nutritionis grave et difficile*), la donna è «totalmente e integralmente madre di suo figlio» («*Oro te, – inquit – mulier, sine eam totam integram matrem esse filii sui*»,

il latte doveva essere prodotto per un bambino dello stesso sesso e della stessa età ché i tratti genetici del bambino non potessero essere alterati (Mnesiteo in Orib. inc. 32, 5, *CMG* VI, p. 125 Raeder). Ma sembra valere anche il processo contrario: la moglie di Catone il Censore (Plu. *Cat. Ma.* 20, 5) mentre allattava il proprio figlio porgeva le mammelle anche ai figli degli schiavi per predisporli alla benevolenza verso il bambino (κατεσκεύαζεν εὐνοίαν ἐκ τῆς συντροφίας πρὸς τὸν υἱὸν); cfr. Danese, *Lac humanum fellere* 54-56.

<sup>19</sup> Gell. 12, 1, 10 '*sed nihil interest*', *hoc enim dicitur*; '*dum alatur et vivat, cuius id lacte fiat*'.

Gell. 12, 1, 5): è la madre il «tramite fisico necessario per il passaggio del sangue dal padre al figlio»<sup>20</sup>.

Chiudo con un esempio celeberrimo, pertinente al tema qui accennato, tratto dall'*Eneide* che già Favorino<sup>21</sup> segnalava come prova della *peritia* di Virgilio ad ampliare il modello omerico (*Iliade* 16, 33-35) nella *indignatio* di Didone contro il *perfidus* Enea che le ha annunciato la partenza da Cartagine. La regina non solo, come fa Patroclo nei confronti di Achille, gli nega la genitura divina, ma nella *amplificatio* aggiunge anche che Enea è stato allattato dalle tigri dell'Ircania (*Aen.* 4, 365-367):

*nec tibi diva parens, generis nec Dardanus auctor,  
perfide, sed duris genuit te cautibus horrens  
Caucasus Hyrcanaeque admorunt ubera tigres*

proprio perché «nello sviluppo morale assume una parte notevole il carattere della nutrice e la natura del latte»<sup>22</sup>.

#### Abstract

*Investigation into the Dialogus the oratoribus 28, 3-4 on children's education in the context of the Aristotelian and Stoic debate on breastfeeding.*

Key-words: Tacitus - children's education - breastfeeding.

e-mail: [luciocristante@gmail.com](mailto:luciocristante@gmail.com)

<sup>20</sup> Danese, *Lac humanum fellere* 65.

<sup>21</sup> Gell. 12, 1, 20 e poi rimaneggiato in *Macr. sat.* 5, 11, 15.

<sup>22</sup> Gell. 12, 1, 20 *quoniam videlicet in moribus inolescendis magnam fere partem ingenium altricis et natura lactis tenet, quae iam a principio imbuta paterni seminis concretione ex matris etiam corpore et animo recentem indolem configurat.*

*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 107-111

Anna BASILE  
(Napoli)

Sine eam totam integram matrem esse filii sui:  
*una polemica di Gellio a favore dell'allattamento*  
(*Gell. 12, 1, 5-7*)

Il dodicesimo capitolo delle *Noctes Atticae* ha inizio con una polemica di Favorino contro le donne che scelgono di non allattare. Lo spunto è offerto da una visita di cortesia fatta dal filosofo in occasione della nascita del figlio di un suo discepolo. Gellio, attraverso le parole di Favorino, asserisce che l'uso di affidare il neonato ad una balia potrebbe rappresentare un pericolo per lo sviluppo del comportamento del bambino:

*oro te, "inquit" mulier, sine eam totam integram matrem esse filii sui. Quod est enim hoc contra naturam imperfectum atque dimidiatum matris genus peperisse ac statim a sese abiecisse? Aluisse in utero sanguine suo nescio quid, quod non videret, non alere nunc suo lacte, quod videat, iam viventem, iam hominem, iam matris officia inplorantem? An tu quoque "inquit" putas naturam feminis mammaram ubera quasi quosdam venustiores naevulos non liberum alendorum, sed ornandi pectoris causa dedisse? (12, 1, 5-7).*

Tale convinzione non sembra solo la conseguenza della ridefinizione del ruolo della donna in età imperiale<sup>1</sup>, ma è anche espressione della profonda conoscenza della medicina da parte di Gellio<sup>2</sup>: si riteneva, infatti, che il latte umano avesse molti benefici non solo per la crescita e il benessere dei neonati ma anche per la terapia di numerose patologie nelle quali potevano incorrere gli adulti, quali infiammazioni oculari o stati debilitativi degli anziani<sup>3</sup>.

Una medesima attenzione riguardo ai vantaggi dell'allattamento si rileva anche nella tradizione letteraria precedente le *Noctes Atticae* con un particolare interesse verso le ricadute sul comportamento futuro del bambino derivanti dal mancato nu-

<sup>1</sup> Cfr. Del Castillo 1976; Fau 1978, 195 ss. L'emancipazione femminile negli anni dell'Impero spinge Sirago (1983) a parlare di un femminismo *ante litteram*. Anche Tacito condivide questa posizione polemica confrontando il comportamento delle donne romane con quello delle mogli dei Germani (*germ.* 20).

<sup>2</sup> Sull'interesse di Gellio per la medicina cfr. Astarita 1993, in particolare 157-163; Holford-Strevens 2003 in particolare 301-305.

<sup>3</sup> Per un'analisi delle testimonianze relative ai benefici dell'allattamento cfr. Danese 1997, in particolare 43-65.

trimento da parte della madre: era convinzione comune che la mancanza del latte materno avrebbe potuto compromettere non solo lo sviluppo fisico ma anche quello emotivo, rendendo il neonato più duro nei suoi sentimenti<sup>4</sup>.

In tale scenario si inserisce, dunque, il testo gelliano, il cui tono polemico, che trae origine dalle ragioni esposte in precedenza, si articola in un lessico che si caratterizza per la prevalenza di termini desunti da differenti ambiti semantici e adoperati con un'intenzionale accezione morale.

L'attenzione per il lessico usato a supporto della polemica costituisce uno dei tratti peculiari del brano in questione, come emerge anche dall'enfasi posta sia sulla ricchezza lessicale del discorso in greco di Favorino (*amoenitates vero et copia ubertatesque verborum* 12, 1, 24)<sup>5</sup>, che potrebbe aver trattato in un'opera scritta la teoria sull'allattamento esposta nel brano in questione<sup>6</sup>, sia sullo sforzo di rendere in latino tale peculiarità. La cura nell'esercizio di trasposizione da una lingua all'altra<sup>7</sup> e l'esigenza di offrire al lettore una chiave interpretativa del brano sul piano linguistico oltre che contenutistico spinge Gellio a sottolineare, mediante l'uso del verbo *memini*, come egli abbia riportato solo quanto la memoria è in grado di ritenere, giustificandosi per le eventuali inesattezze<sup>8</sup>.

<sup>4</sup> Favorino menziona un verso virgiliano (*Aen.* 4, 367) modellato, a suo giudizio, sul testo omerico (*Il.* 15, 33-35) per dimostrare come il mancato allattamento abbia reso Enea insensibile alle suppliche di Didone. Il diverso allattamento da parte delle belve diventa un *topos* funzionale ad altri scopi. Properzio, ad esempio, sottolinea come la durezza d'animo di Romolo sia da imputare all'allattamento ferino (1, 6, 19-20); la Didone virgiliana accusa Enea di essere tanto crudele poiché allevato dalle tigri ircane (*Aen.* 4, 365-367). In alcuni casi, invece, il mancato allattamento materno determina lo straordinario temperamento dei guerrieri, come per la vergine Camilla (*Verg.*, *Aen.* 11, 570-572) o per Achille (*Statius*, *Ach.* 2, 96-100).

<sup>5</sup> I termini *amoenitas* e *ubertas* sembrano assumere un'accezione specifica in relazione allo stile: il primo ricorre nelle *Noctes Atticae* con un senso prevalentemente tecnico, spesso in riferimento all'eloquenza dei *veteres*: è utilizzato al plurale, analogamente al passo in questione, per connotare l'acutezza dell'ingegno del poeta Anniano: *Annianus poeta praeter ingenii amoenitatis litterarum quoque veterum et rationum in litteris oppido quam peritus fuit et sermocinabatur mira quadam et scita suavitate* (6, 7, 1); al singolare per definire lo stile di Cicerone: *sed si quis est tam agresti aure ac tam hispida, quem lux ista et amoenitas orationis verborumque modificatio parum delectat ...* 10, 3, 15; di Senofonte e Platone: *proinde igitur et Xenophon et Plato, Socraticae amoenitatis duo lumina, certare aemularique inter sese existimati sunt* 14, 3, 11; *ad ipsa enim Platonis penetralia ipsarumque rerum pondera et dignitates pergendum est, non ad vocularum eius amoenitatem nec ad verborum venustates deversitandum* 17, 20, 6. L'*ubertas* è identificata come il tratto peculiare dello stile alto da Gellio 6, 14. Esso si distingue per maestà e grandezza (*uberi dignitas atque amplitudo est* 6, 14, 3), ma tali caratteristiche lo rendono facilmente imitabile da coloro che parlano in maniera ampollosa (*sic plerumque sufflati atque tumidi fallunt pro uberibus* 6, 14, 5).

<sup>6</sup> Intendono in tal senso Marache 1967, in particolare 34 n. 8, Barigazzi 1993, 556-581, in particolare 565 e Holford-Strevens 2003, in particolare 109. Pur mantenendo la propria autonomia, lo stile di Favorino e i suoi gusti letterari sembrano averlo influenzato in maniera determinante (cfr. Pezzati, 1973, 837-860, in particolare 848; Holford-Strevens 2003, 76 n. 4), di parere differente Marache 1967, XIX-XXII, che vede un forte influsso delle teorie frontoniane.

<sup>7</sup> La traduzione era considerata un esercizio di fondamentale importanza dal filosofo (cfr. Barigazzi 1966, in particolare 28). Gellio ritiene che possa essere un valido strumento di miglioramento del proprio stile (cfr. Beall 1997, 215-226), declinando in forme diverse nell'opera tale pratica (cfr. Gamberale 1969).

<sup>8</sup> L'uso di *memini* o di termini che rimandano alla medesima area semantica è presente anche nella prefazione all'opera con valore programmatico per indicare il metodo di raccolta dei dati: *nam proinde ut librum quemque in manus ceperam seu Graecum seu Latinum vel quid memoratu dignum audieram,*

L'avvertenza al lettore riguardo alle scelte lessicali operate per rendere in latino le parole di Favorino indica come Gellio intenda rivendicare la propria autonomia rispetto al maestro e, allo stesso tempo, l'originalità del proprio stile la cui caratteristica risiede, come si diceva, nella capacità di ricercare nuovi ambiti semantici per i termini adoperati.

Un lessico che rimanda all'ambito morale connota già la prima domanda posta dal filosofo: *oro te, inquit, mulier, sine eam totam integram matrem esse filii sui* (12, 1, 5). L'aggettivo *integer*, oltre ad esprimere l'idea della totalità, potrebbe essere inteso con un'accezione diversa che richiama l'ambito morale, connotando una condotta irreprensibile<sup>9</sup>. Se, dunque, dietro al valore più comune fosse possibile ravvisare un senso morale, la donna che rinuncia all'allattamento commetterebbe una colpa derogando ad un dovere a lei convenzionalmente congeniale e perdendo una prerogativa che la realizzerebbe completamente come donna.

Anche la terminologia adoperata nella successiva interrogativa si caratterizza per la medesima connotazione morale: *quod est enim hoc contra naturam imperfectum atque dimidiatum matris genus, peperisse ac statim a se abiecisce?* (12, 1, 6). In particolare, il termine *dimidiatus* sembra adoperato in tal senso<sup>10</sup>: se esso indica ciò che è diviso in due parti, allora una madre che rinuncia alla pratica dell'allattamento è una donna *dis-mediata*, mancante di un'esperienza fondamentale che completi la sua natura femminile.

Allo stesso modo nella domanda seguente: *an tu quoque – inquit – putas naturam feminis mammaram ubera quasi quosdam venustiores naevulos non liberum alendorum sed ornandi pectoris causa dedisse?* (XII 1, 7) la selezione lessicale operata mostra come il discorso morale sia strettamente sotteso alla necessità dell'allattamento.

*ita quae libitum erat, cuius generis cumque erant, indistincte atque promisce annotabam eaque mihi ad subsidium memoriae quasi quoddam litterarum penus recondebam* (praef. 2). Altrove esso ricorre per giustificarsi di eventuali inesattezze come quando afferma di riferire le parole di un'orazione di Cicerone: *velut sunt ista quae de C. Verre dicit, quae nos, ut in praesens potuimus, quantum memoria subpeditabat, adscripsimus* 10, 3, 9); o di riportare, secondo quanto egli è in grado di ricordare, una disquisizione di Favorino contro i Caldei: *capita autem locorum argumentorumque quibus usus est, quod eius meminisse potui, egressus ibi ex auditione prope adnotavi* (14, 1, 2); o quando ricorda un'orazione di Favonio imparata a memoria a sostegno della *lex Licinia*: *cum legeremus orationem veterem Favonii, non indiserti viri, qua oratione [...] totum, ut meminisse possemus odio esse hercle istiusmodi sumptus atque victus, perdidicimus* (15, 8, 1); oppure nel riferire le espressioni tratte dal primo libro degli *Annales* di Quinto Claudio: *velut haec verba ex Q. Claudii primo annali, quae meminisse potui, notavi* (17, 2, 2).

<sup>9</sup> Cfr. Ernout - Meillet 1951<sup>3</sup>, 1193. Tale uso non è estraneo alla lingua latina ed è presente anche in altri autori: si veda, ad esempio, con la medesima accezione l'uso ciceroniano in riferimento a Murena (*Mur.* 3 *gravissimus atque integerrimus vir*); o in relazione all'animo (*div.* 1, 81 *ego autem haud scio an nec cardiacis hoc tribuendum sit nec phreneticis; animi enim integri, non vitiosi est corporis divinatio*); oppure quello oraziano in cui *integer* indica l'uomo virtuoso che basta a se stesso (*integer vitae scelerisque purus carm.* 1, 22, 1).

<sup>10</sup> L'uso in senso morale è attestato solo in riferimento al passo in questione in *TLL s.v. 2 i. q. mutilus, corruptus* e, in maniera più specifica, in Minucio Felice (*corrupta et dimidiata fide* 34, 6). Nelle *Noctes Atticae* esso ricorre, oltre al luogo in questione, solo in un altro contesto in cui l'autore menziona l'*auctoritas* di Varrone allo scopo di chiarire il corretto uso del termine: "*dimidiatum*" *est quasi dismediatum et in partis duas pares divisum, "dimidiatum" ergo nisi ipsum quod divisum est dici haud convenit* (3, 14, 7). Per la risemantizzazione del termine nel passo in questione cfr. A. Basile 2016.

Gellio intende evidenziare, in primo luogo, come esso connoti la natura femminile. A tale scopo sceglie, per indicare la donna, il termine *femina* la cui radice indoeuropea \**dhe* significa “allattare”<sup>11</sup>, ed è usato, contrariamente a *mulier*, anche per indicare la femmina degli animali<sup>12</sup>.

Dal passo, inoltre, emerge un atteggiamento molto polemico verso la vanità femminile: la scelta del sostantivo per definire il seno materno all'interno della medesima interrogativa è *naevulus*, da una parte e *mammarm ubera* poco prima. Mentre quest'ultimo è più frequente in relazione al seno<sup>13</sup>, il primo, *naevulus*, non è abitualmente adoperato per denotare la medesima parte del corpo e l'uso al diminutivo è poco attestato<sup>14</sup>.

Dal momento che ai nei è associata un'accezione negativa poiché sono considerati delle imperfezioni del corpo<sup>15</sup>, il nesso *venustiores naevulos* sembra assumere un significato fortemente polemico nei confronti delle donne: se si ritiene che il seno possa assolvere ad un compito diverso da quello dell'allattamento, le madri siano almeno consapevoli che esso, non adempiendo alla sua funzione primaria, resta solo un difetto, un *naevulus*, atto solo a soddisfare la vanità femminile in quanto strumento di attrattiva (*venustiores*).

In conclusione, l'accurata selezione lessicale operata dimostra come nel brano in questione e, più in generale nelle *Noctes Atticae*, il piano della *langue* costituisca lo strumento primario di cui Gellio si serve per esprimere il proprio pensiero, consapevole della ricezione del messaggio all'interno di un sistema di valori condiviso. Il brano, inserito nel quadro dei mutamenti sociali del II sec. d.C., appare come l'espressione di una forte preoccupazione e le parole adoperate divengono uno strumento funzionale a incitare i giovani a non dimenticare gli *antiqui mores*, gli unici in grado di garantire un equilibrato sviluppo dei bambini.

### Riferimenti bibliografici

Astarita 1993 = M. L. Astarita, *La cultura nelle Noctes Atticae*, Catania.

Barigazzi 1966 = A. Barigazzi, *Favorino di Arelate. Opere*, Firenze.

Barigazzi 1993 = A. Barigazzi, *Favorino di Arelate*, «Aufst. Niederg. Röm. Welt» 2, 34. 1, 556-581.

Basile 2016 = A. Basile, *Nota sull'uso didimidatus* (Gell., 12, 1, 6), «Emerita» 84, 171-176.

Beall 1997 = M. Beall, *Translation in Aulus Gellius*, «Class. Quart.», n.s. 47, 215-226.

Danese 1997 = R.M. Danese, *Lac humanum fellare. La trasmissione del latte e la linea della generazione*, in *Pietas e allattamento filiale. La vicenda, l'exemplum, l'iconografia*, Colloquio di Urbino (2-3 maggio 1996) a c. di R. M. Danese e S. Lanciotti, Urbino.

<sup>11</sup> Cfr. Palmer 1954, 279.

<sup>12</sup> Cfr. Ernout - Meillet 1951<sup>3</sup>, 398.

<sup>13</sup> Cfr. *Ibid.*, 1264.

<sup>14</sup> L'uso al diminutivo è attestato solo in Gellio nel passo in questione e in Apuleio in riferimento alle piccole isole del mare Egeo (*mund.* 5, 18).

<sup>15</sup> Cfr. *Hor. sat.* 1, 6, 67; *Ov. trist.* V 13, 14; *Sen. contr.* 2, 2, 12; *Sen. dial.* 27, 7. Poiché sono considerati dei difetti esistono anche delle ricette specifiche per eliminarli (*Scrib.* 228; *Plin. nat.* 22, 137, 7).

Sine eam totam integram matrem esse filii sui: *una polemica di Gellio a favore dell'allattamento* 111

Del Castillo 1976 = A. Del Castillo, *La emancipation de la muyer romana en el siglo I d. C.*, Granada.

Ernout - Meillet 1951<sup>3</sup> = A. Ernout - A. Meillet, *Dictionnaire Étymologique de la Langue Latine*, Paris.

Fau 1978 = G. Fau, *L'émancipation féminine dans la Rome antique*, Paris.

Gamberale 1969 = L. Gamberale, *La traduzione in Gellio*, Roma.

Holford-Strevens 2003 = L. Holford-Strevens, *Aulus Gellius. An Antonine Scholar and his Achievement*. Revised edition, Oxford.

Marache 1967 = R. Marache, *Aulu-Gelle, Les Nuits Attique, Livres I-IV*, Paris.

Palmer 1954 = L. R. Palmer, *The Latin Language*, London, trad. it. a c. di M. Vitta, Torino (1977).

Pezzati 1973 = M. Pezzati, *Gellio e la scuola di Favorino*, «Ann. Sc. Norm. Pisa», 3, 837-860.

Sirago 1983 = V. A. Sirago, *Femminismo a Roma nel Primo Impero*, Catanzaro.

#### Abstract

*This article presents a study on Gellius' Noctes Atticae XII 1, 5-7. I aim to demonstrate that the lexical choices reveal Gellius' fear for the new role of women in the society during the II cen. AD. Starting from the debate on health benefits of maternal breastfeeding for newborn, I analyze the moral sense of terms usually used in other semantic field.*

Key-words: woman role - breastfeeding - Gellius' Noctes Atticae.

e-mail: [annabasile16582@libero.it](mailto:annabasile16582@libero.it)



*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 113-123

Camilla MASTRIANI  
(Napoli)

## *La madre e il suo corpo: il valore etico degli umori e l'allattamento*

Analizzando il capitolo iniziale del XII libro delle *Noctes Atticae*, rileviamo elementi riconducibili alla cultura coeva, in particolare: lo *status* dell'ospite, evidente nella persona del padre in sé e nel suo albero genealogico; il totale protagonismo della figura paterna, unica beneficiaria delle congratulazioni per quest'intera parte iniziale<sup>1</sup>.

Diverse le impressioni che si colgono nella contestualizzazione e descrizione della figura materna. Rivolgendosi alla madre della puerpera e con riferimento a quest'ultima, Favorino infatti esordisce dicendo: *nihil dubito, quin filium lacte suo nutritura sit*<sup>2</sup>. L'indignazione erompe subitanea dalla risposta ricevuta in cambio, secondo la quale i dolori sopportati durante il parto sarebbero stati troppo faticosi perché si possano tollerare anche quelli dell'allattamento: sarà necessario trovare delle nutrici.

La tesi da difendere è la necessità che debba essere la madre a nutrire in prima persona il neonato. Favorino si servirà di argomenti etico-filosofici e medico-scientifici che rivelano legami più o meno forti con la tradizione letteraria precedente e che, per il momento, possono essere sintetizzati come segue: motivo naturale-meccanico, cioè completo adempimento di compiti e doveri della donna in qualità di madre; motivo affettivo<sup>3</sup>; motivo etico-gentilizio, secondo il quale attraverso il latte la madre trasmette al figlio non solo qualità fisiche ma anche morali.

L'ultimo punto è quello che meglio connette le parole con le intenzioni: non è bene assumere nutrici, perché esse sono di condizione (e sangue) servile. Con quest'osservazione Favorino è tra i sostenitori di una cultura greco-latina che in certo modo

<sup>1</sup> Gell. 12, 1, 2-4 '*Eamus*' inquit '*et puerperam uisum et patri gratulatum.*' *Is erat loci senatorii ex familia nobiliore. Imus una, qui tum aderamus, prosecutique eum sumus ad domum, quo pergebat, et cum eo simul introgressi sumus. Tum in primis aedibus complexus hominem congratulatusque adsedit.*

<sup>2</sup> Gell. 12, 1, 4.

<sup>3</sup> M. L. Astarita, *La cultura nelle "Noctes Atticae"*, Catania 1993, 185 ss., propone un argomento di carattere etico-pedagogico: staccare un figlio dal seno spezza il legame di affetto tra figli e genitori voluto dalla natura stessa, legame che non può essere ripreso dall'educazione che, invece, produce un vincolo solamente giuridico.

guarda con distacco e disprezzo alle altre; conferma se ne avrebbe nel paragone che intercorre tra i passi di Omero e Virgilio ai parr. 17-20<sup>4</sup>. In questo caso, inoltre, la citazione del Mantovano è messa in risalto rispetto alla più antica *auctoritas* omerica<sup>5</sup>, data l'importanza attribuita, nello sviluppo morale del poppante, al carattere della nutrice e alle proprietà del suo latte: questo plasma la nuova vita con le qualità fisiche e morali della madre, ma precedentemente arricchito dalla concrezione del seme paterno. La procreazione è da considerarsi completa solo con l'allattamento; una procreazione nobile, bella e giusta riesce solo con il nobile, bello e giusto allattamento.

### *Favorino*

Favorino è notoriamente presentato come il 'maestro' di Gellio, la sua figura-guida, il 'suo Socrate'. Problematica è la questione della tipologia di fonte che egli rappresenta per il suo discepolo, se scritta, orale, latina e/o greca.

Frapponendosi circa cinquant'anni d'età tra i due (Favorino sarebbe nato attorno all'80 d.C., Gellio nel 130 ca.<sup>6</sup>), è verisimile che fossero disponibili edizioni pubblicate delle maggiori opere del maestro. Gellio preferisce tuttavia riportarne i discorsi e le conferenze proprio in quanto ascoltate dal vivo (frequenti sono le giustificazioni e i *topoi modestiae* per cui si augura di essere il più fedele possibile alle trattazioni originali).

Per quanto riguarda la lingua, Favorino risulta abile parlatore sia in latino sia in greco. In particolare nell'ultimo paragrafo del passo in questione è Gellio stesso a informarci sulla natura orale del discorso. Non solo: la *dissertatio* è avvenuta in lingua greca, cosa che concorre a sottolineare l'importanza sociale e la nobiltà della famiglia.

L'occasione, disegnata al primo paragrafo<sup>7</sup>, illumina anche sulla fortuna sociale del precettore di Arles, sicché, in sintesi, possiamo concludere che, in Gellio, Favorino è il maestro circondato da discepoli zelanti che lo accompagnano anche in contesti mondano-culturali e quotidiani; se il neo-padre è esemplarmente descritto come un suo allievo-tipo, allora la cerchia dei suoi seguaci è immaginabile come esclusiva e aristocratica; i valori espressi e rappresentati dal precettore devono essere vincenti e condivisibili agli occhi dei suoi alunni, nonché lettori di Gellio e rappresentativi della società alta e colta dell'epoca.

Dal II d.C. circa i dotti intrapresero lo studio di nuove discipline e in modo non

<sup>4</sup> Hom. *Il.* 16, 33-35 οὐκ ἄρα σοὶ γε πατὴρ ἦν ἰππότα Πηλεΐδης, / οὐδὲ Θέτις μήτηρ· γλαυκὴ δὲ σε τίκτη θάλασσα / πέτραι τ' ἠλίβατοι, ὅτι τοι νόος ἐστὶν ἀπηγής ... («non certo ti fu padre Peleo conduttore di cavalli / né ti fu madre Teti; il glauco mare ti generò / e le rocce scoscese, poiché dura è la tua mente») e Verg. *Aen.* 4, 367 *Hyrcaenaeque admorunt ubera tigres.*

<sup>5</sup> Per L. Gamberale, *La traduzione in Gellio*, Roma 1969, 129 ss., questo sarebbe l'unico caso in tutte le *Noctes Atticae* in cui Virgilio non è ritenuto inferiore a Omero.

<sup>6</sup> Favorino di Arelate, *Opere*, a c. di A. Barigazzi, Firenze 1966, 9-12.

<sup>7</sup> Gell. 12, 1, 1 *Nuntiatum quondam est Favorino philosopho nobis praesentibus uxorem auditoris sectatorisque sui paululum ante enixam auctumque eum esse nato filio.*

solo speculativo ed erudito ma anche pratico: tra queste si potevano contare anche l'anatomia, le scienze fisiologiche e mediche in generale.

Che la filosofia e la medicina dovessero essere collegate è d'altronde affermato da Plutarco e Galeno<sup>8</sup>. Del resto, anche etimologicamente sappiamo<sup>9</sup> che in tutte le lingue indoeuropee parole riguardanti la medicina implicano non solo l'idea di "cura" ma anche di "riflessione", "ordine": per fare un esempio, *medicin*, *remédier* hanno la stessa radice di *méditer*, *modérer*. In effetti, una serie di soggetti e di motivi medici sono offerti a Gellio proprio dalla filosofia.

È opinione diffusa<sup>10</sup> che, nel passo in esame, due sarebbero gli influssi filosofici preponderanti: la psicologia materialistica degli Stoici e le riflessioni fisiologiche di scuola peripatetica. Stoica è infatti da considerarsi l'idea che i bambini possono essere diversi dai genitori e nel fisico e nell'anima per motivazioni disparate, né si può escludere che fonte di Favorino sia il *Περὶ παίδων ἀγωγῆς* di Crisippo, trattato su osservazioni pedagogiche<sup>11</sup>.

Complicato è, in effetti, definire i limiti entro i quali si manifesta l'influenza stoica nel pensiero dell'Arlesiano. Ad Epitteto rimanda la condivisione di un'etica nella quale si stabilisce la necessaria coerenza tra comportamento intellettuale e pratico. Non sarebbe tuttavia accorto stabilire un discepolato di Favorino dal filosofo di Ierapoli in base alla sola narrazione gelliana in *N. A.* 17, 19<sup>12</sup>. Allo stesso modo è forse esagerato leggere tra le righe del *Contro Epitteto* favoriniano un'inimicizia esistente tra i due: nell'opera, infatti, l'attacco è di un accademico a uno stoico unicamente su questioni teoretiche.

In difesa di Epitteto e manifestamente contro Favorino parlò Galeno, il quale è anche fonte della sua 'vittima' per alcune opere non pervenuteci altrimenti<sup>13</sup>. Egli per primo, nella seconda metà del II sec. d.C., combatté le opere morali più propriamente filosofiche dell'elettico Arlesiano, quelle tanto intrise di scetticismo da subire la sorte di tutta la letteratura della meditazione secondo *ἐποχή* che, in seguito inaccettabile agli occhi degli scrittori cristiani, cadde nel dimenticatoio.

In effetti, se per i contemporanei Favorino fu un accademico, proprio questo tipo di professione filosofica non solo era allora piuttosto una maniera, un atteggiamento arcaizzante, ma anche diversificata dall'originaria corrente nei suoi nuovi elementi scettici.

La prolificità e la vastità d'interessi dimostrata nella sua opera lo avvicinano però

<sup>8</sup> Cfr. L. Holford-Strevens, *Aulus Gellius*, London 1988, 225 e n. 59.

<sup>9</sup> Cfr. M. Benveniste, *La doctrine médicale des Indo-Européens*, «Rev. Hist. Rel.» 130, 1945, 5-12.

<sup>10</sup> A. Barigazzi, Favorino di Arelate cit., 114.

<sup>11</sup> Cfr. W. Schick, *Favorin Περὶ παίδων τροφῆς und die antike Erziehungslehre*, Diss. Leipzig 1912, per le concordanze tra Favorino e Crisippo.

<sup>12</sup> Il maestro di Gellio è in sintonia con lo Ierapolitano sia sul biasimo rivolto ai filosofi bravi soltanto 'a parole' sia sui precetti etici volti al raggiungimento di una vita tranquilla.

<sup>13</sup> A proposito cfr. anche il trattato *De optima doctrina*: Galeno riprova l' "inconsistenza" di Favorino che in verità è un cambio di opinione sul metodo speculativo di indagine, dalla possibile ammissione di una realtà conoscibile alla pratica scettica del rifiuto di un'opinione certa.

a un altro protagonista culturale dell'epoca: Plutarco<sup>14</sup>. L'accademico Favorino fu amico del platonico Cherone, ammirabile modello per l'erudizione: i due si dedicarono scritti e conobbero il lavoro l'uno dell'altro e fu probabilmente il secondo ad attrarre il primo alla filosofia. Questo maestro tanto stimato potrebbe significativamente essere stato fonte, col suo *Τιτθευτικὸς*<sup>15</sup>, della *dissertatio* dell'arlesiano in Gellio, *N. A.* 12, 1. A quanto pare, come Plutarco, il nostro eclettico pensatore e retore fu altrettanto interessato lettore di Aristotele, specie con riguardo alle scienze naturali; alcuni aspetti della sua cultura, come ad esempio la ricerca dei fenomeni ambientali, la curiosità anche per i dettagli più piccoli, farebbero di lui un peripatetico<sup>16</sup>. Avremo modo di sottolineare l'importanza di riconoscere un ramo del tipo Aristotele-Favorino nello studio del passo gelliano, il che rimanda al precedente accenno sulle correnti di pensiero ivi riconoscibili. L'idea di trasmissione ereditaria e della degenerazione causata da un contagio, di possibile derivazione da un allattamento avvenuto per mezzo di una nutrice schiava, è di matrice peripatetica.

#### Fontes sul tema dell'allattamento

##### *Ippocrate*

In Ippocrate troviamo una serie di intuizioni che saranno alla base di riflessioni sviluppatesi in seguito<sup>17</sup>. L'autore fornisce innanzitutto una 'coordinata cronologica' secondo la quale il latte compare nella madre quando l'embrione comincia a muoversi (terzo mese per i maschi, quarto per le femmine)<sup>18</sup>. Questa motivazione di tipo fisico-meccanica puntella anche la più interessante seguente parte sulla formazione del latte: esso si produce per necessità, quando l'utero, appesantito dal feto, preme sulla «cavità» piena della donna; avviene una pressione e la parte più grassa dei cibi e delle bevande si separa, «andando fuori» verso l'*omentum* e la polpa<sup>19</sup>.

Questa sostanza grassa è lo stadio precedente del latte e la sua trasformazione definitiva avviene attraverso uno degli elementi portanti della fisiologia ippocratica: il calore.

Difatti, più avanti nel medesimo passo, si legge che del grasso riscaldato e di colore bianco una componente diventa più dolce e, come risultato dell'azione del te-

<sup>14</sup> Sempre in A. Barigazzi, Favorino cit., 13 leggiamo che la somiglianza coi libri di Plutarco potrebbe essere ulteriore motivo ad aver nociuto alla produzione favoriniana.

<sup>15</sup> Cfr. U. Wilamowitz, *Commentariolum grammaticum III*, Göttingen 1899, 28 n. 1, tesi ripresa da A. Barigazzi, Favorino cit., 114.

<sup>16</sup> Non si dimentichino, a tal riguardo, gli elementi aristotelici adottati e reinterpretati dagli Scettici.

<sup>17</sup> L'opera di riferimento è il *De natura pueri*.

<sup>18</sup> *Hr. Nat. Puer.* 21 Ὅκοταν δὲ κινήθῃ τὸ ἔμβρυον, τότε δὴ ἐπισημαίνει καὶ τὸ γάλα τῆ μητρὶ ...

<sup>19</sup> *Ibid.* Δι' ἀνάγκην δὲ τοιγύδε γίνεται τὸ γάλα: ὅκοταν αἱ μήτραι ὀγκηραὶ εὐδσαι ὑπὸ τοῦ παιδίου πιέζωσι τὴν κοιλίην τῆς γυναικὸς, τῆς δεκοιλίης πλήρους εὐούσης ὁ ἐκπιεσμός γέννηται, ἀποπιδύει τὸ πιότατον ἀπὸ γε τῶν βρωτῶν καὶ τῶν ποτῶν ἔξω ἐς τὸ ἐπίπλοον καὶ τὴν σάρκα ... Nella sua edizione P. Potter (*Hippocrates*, vol. X, London-Cambridge 2012, 59 n. 2) rimanda a *De mulierum affectibus* I 44 e 73, dove Ippocrate afferma di aver trattato della formazione del latte esattamente nel *De natura pueri*.

pore proveniente dall'utero, viene spremuto e va ai seni<sup>20</sup>. Il collegamento dall'utero alle mammelle è garantito dai medesimi vasi comunicanti (διὰ τῶν αὐτέων φλεβῶν); ciò significa anche che l'attività nutritiva, per il feto, comincia nell'utero con quella piccola quantità di latte che «non sale» (καὶ τὸ παιδίον ἀπ' αὐτοῦ - τοῦ γάλακτος - ἐπαυρίσκειται ὀλίγον).

L'allattamento avviene in questo modo: quando i seni vengono succhiati i vasi che portano a questi diventano più scorrevoli; divenuti più scorrevoli, trasportano ai seni il grasso che si trascina dalla cavità<sup>21</sup>. Ippocrate parla quindi di vasi identificando il 'contenitore' con la funzione: i vasi sono scorrevoli, come se non si trattasse delle pareti vascolari, ma direttamente di ciò che vi cammina all'interno. Ciò significa anche che si crea, idealmente, già un abbinamento sangue-latte (ancora definito "grasso"), determinante per le successive interpretazioni.

Significativo è il riferimento al par. 22: il nutrimento, ἡ τροφή, e l'accrescimento, ἡ αὔξησις, dei bambini avvengono nel modo in cui si muove verso l'utero ciò che viene dalla madre (ὅκως ἂν τῆσι μήτηρσιν ἦν τὰ ἀπὸ τῆς μητρός); quanto la madre abbia di salute o malattia, così ne ha il feto (ὅκως ἂν ἡ μήτηρ ἔχη ὑγείης ἢ ἀσθενείης, ὧδε καὶ τὸ παιδίον ἔχει). Una tipica similitudine tratta dalla botanica avvalorata il senso dell'affermazione, per cui «questo è proprio come le cose che crescono nella terra sono anche nutrite dalla terra, e qualsiasi cosa la terra abbia, le cose che in essa crescono la avranno uguale<sup>22</sup>».

Le ultime affermazioni citate chiamano fortemente in causa i principi esposti in *De generatione*, 1-9, dove si allude ai quattro umori come origine delle malattie e alla dottrina del seme prevalente (maschile o femminile) come garanzia di somiglianza coi genitori. Non solo: nel *De morbis* 4, 33, si legge ancora con riferimento alla teoria degli umori come la fonte di ciascuno (testa per il flemma; cuore per il sangue; vescica per la bile; milza per l'acqua) attinga al ventre<sup>23</sup>.

A questo punto varrà anche la pena di tracciare una sommaria direttrice diacronica di quest'illustre concezione: secondo alcuni<sup>24</sup>, infatti, l'idea dei quattro umori sarebbe facilmente accostabile alle quattro radici di Empedocle; senza escludere l'ipotesi di un patrimonio piuttosto comune delle credenze all'epoca. A Empedocle riporta anche il paragone generale pianta/embrione, terra/matrice. L'embriologia dell'agrigentino<sup>25</sup>

<sup>20</sup> Hp. *Nat. Puer.* 21 Ἀπὸ τοῦ πίονος διαθερμαιομένου καὶ λευκοῦ ἐόντος τὸ γλυκαινόμενον ἀπὸ τῆς θερμῆς τῆς ἀπὸ τῶν μητρώων ἀποθλιβόμενον ἔρχεται ἐς τοὺς μαστοὺς ...

<sup>21</sup> Hp. *Ibid.* Ἔχει γὰρ οὕτω· θηλαζόμενοι τοῖν μαστοῖν εὐρώτερα γίνεται τὰ φλέβια ἐς τοὺς μαστοὺς· εὐρώτερα δὲ γενόμενα, ἀπὸ τῆς κοιλίης ἔλκοντα τὸ παρὸν, τοῖν μαστοῖν διαδιδόασιν.

<sup>22</sup> Hp. *Nat. Puer.* 22 Ὡσπερ καὶ τὰ ἐν τῇ γῆ φυόμενα τρέφεται ἀπὸ τῆς γῆς, καὶ ὅκως ἂν ἡ γῆ ἔχη, οὕτω καὶ τὰ φυόμενα ἔχει ἐν τῇ γῆ.

<sup>23</sup> R. Joly (*Hippocrate*, vol. XI, Paris 1970, cap. I), volendo accertare l'identificazione di un autore unico, sottolinea la simile digressione botanica presente nel *De generatione* e nel *De morbis* 4, dove si spiega come le malattie provengano da umori congeniali all'uomo.

<sup>24</sup> J. Jouanna, *Présence d'Empédocle dans la Collection hippocratique*, «Lettres d'humanité» 20, 1961, 455.

<sup>25</sup> Cfr. P. M. Schuhl, *Les premières étapes de la philosophie biologique*, «Rev. Hist. Sc. et Appl.» 5, 1952, 197-221.

– il calore è preponderante nel maschio; i semi dei due sessi si uniscono nella generazione; il cuore si forma per primo –, con riferimento alla teoria della sensazione, spiega inoltre il pensiero come condizionato dal sangue, a sua volta condizionato dal cuore e composto in modo tale che esprima le qualità differenti del pensiero stesso. Questo punto di partenza empedocleo, che identifica una certa connessione tra un umore (il sangue) e un elemento astratto (le qualità del pensiero), risulterà significativo proprio nell'interpretazione di Gellio<sup>26</sup>.

L'autore delle *Noctes Atticae*, interessato all'arte della guarigione come cultore e per il fascino che quella suscitava all'epoca, avrebbe conosciuto il sistema embriologico di Ippocrate dall'esposizione di un suo commentatore, Sabino, consigliata proprio da Galeno nel *De ordine librorum suorum*<sup>27</sup>: questo non fa che complicare lo scioglimento dell'interpretazione di un profilo tracciabile tra il medico contemporaneo di Gellio e Gellio stesso.

### *Aristotele*

Diversamente da Ippocrate, la formazione del latte è collocata intorno al settimo mese; la funzione nutritiva è in posizione principale (la natura ha abilitato gli animali per nutrire i loro piccoli esternamente).

Nella spiegazione che fornisce sul perché e sul come, due sono i termini portanti: quello di «cozione» (πεπεμμένον) e quello di «residuo» (περίττωμα). Il primo è un concetto determinante (non un sostantivo determinato) che di una sostanza sta a significare la qualità dell'esser “messa insieme”, “sintetizzata” e, quindi, il suo stadio finale e completo; il secondo rappresenta un elemento materiale vero e proprio, organico e corporale, della cui proprietà (negativa o positiva) tratteremo. Aristotele dice che il latte è completamente πεπεμμένον solamente agli stadi finali, perché (causa necessaria) parte della secrezione, il residuo, è utilizzato per la formazione dell'embrione. Quando il feto è vicino alla completezza, c'è più περίττωμα πεπεμμένον che si accumula ed è più dolce: infatti il feto ora non ha più bisogno di essere plasmato poiché è prossimo alla forma definitiva<sup>28</sup>.

Come Ippocrate, anche Aristotele propone (con le dovute differenze) una spiegazione fisico-meccanica sul perché il latte si raccolga nei seni: ciò avviene per la disposizione originaria dell'organismo. La parte sopra il diaframma è infatti la parte

<sup>26</sup> Cfr. anche Gell. 18, 10, 9, dove si afferma che le vene contengono sangue misto a pneuma, definito *spiritus naturalis*, le arterie invece pneuma misto a sangue (*Vena est conceptaculum sanguinis, quod ἀγγείων medici vocant, mixti confusique cum spiritu naturali, in quo plus sanguinis est, minus spiritus; arteria est conceptaculum spiritus naturalis mixti confusique cum sanguine, in quo plus spiritus est, minus sanguinis; ...*). L'idea dominante è quella, chiaramente rielaborata, derivante da Prassagora-Erasistrato, III a.C.

<sup>27</sup> Sulla lettura di Sabino da parte di Gellio cfr. anche Holford-Strevens, *Gellius* cit., 224-226; sull'esortazione di Galeno, cfr. W. D. Smith, *The Hippocratic tradition*, electronic version, Philadelphia 2002, 72.

<sup>28</sup> Aristot. *GA* 776a 30 Τελευτημένων δὲ τῶν κημημάτων πλέον τε τὸ περίττωμα τὸ περιγινόμενον (ἔλαττον γὰρ τὸ ἀναλίσκόμενον) καὶ γλυκύτερον, οὐκ ἀφαιρουμένου ὁμοίως τοῦ εὐπέπτου. οὐ γὰρ ἔτι εἰς πλάσιν τοῦ ἐμβρύου γίνεται ἢ δαπάνη ἀλλ' εἰς μικρὰν αὐξήσιν, ὥσπερ ἐστηκός ἤδη διὰ τὸ τέλος ἔχειν τὸ ἔμβρυον...

che comanda l'animale, la parte al di sotto, invece, quella del nutrimento e del residuo<sup>29</sup>. Anziché descrivere una dinamica di tipo cinetico, la sua illustrazione si serve però di un approccio aprioristico, 'di necessità', come ogni scienza logica.

Quanto al residuo, esso viene descritto come di natura sanguigna, αἱματικῆς φύσεως, sia nei maschi (ed esso è lo sperma) sia nelle femmine (cioè il mestruo). Trattandosi di sangue, questo περίττωμα ha la sua fonte nel cuore<sup>30</sup>.

Una suggestione ippocratica è confermata dalla considerazione che possiamo ricavare dal *De natura pueri* 18 e *De mulierum affectibus* 73, dove è avvalorata l'equazione 'residuo (seme maschile e seme femminile) = sangue = latte'. Infatti, se il mestruo fosse considerato 'residuo sporco' che va solo eliminato, non si capirebbe come mai durante la gravidanza, secondo Ippocrate, la mestruazione (che, infatti, non appare) sarebbe la base della formazione del cibo dell'embrione e del latte nelle mammelle dopo il parto<sup>31</sup>. Durante l'allattamento non c'è ciclo mestruale né concepimento, dice Aristotele; se si verifica il contrario, il latte si prosciuga perché i liquidi in questione sono della stessa natura (διὰ τὸ τὴν αὐτὴν εἶναι φύσιν τοῦ γάλακτος καὶ τῶν καταμηνίων). Se la secrezione avviene in una direzione, fallisce in un'altra (ἀλλ' ἂν ἐπὶ θάτερα γένηται ἢ ἀπόκρισις ἀναγκαῖον ἐπὶ θάτερα ἐκλείπειν)<sup>32</sup>.

Negli animali con sangue la materia che nutre e plasma è dunque sempre un liquido sanguigno: anche il latte è liquido sanguigno e la sua caratteristica è di essere πεπεμμένον (messo insieme), non διαφθαρμένον (decomposto). Così Aristotele si schiera contro l'opinione di Empedocle, che definisce il latte come un «pus bianco», implicando l'errata idea di «putrefazione». Cosa che, se non altro, prova ancora una certa fortuna del filosofo agrigentino in materia di medicina.

Aristotele sarà fonte di Plutarco non solo per la terminologia da trattato medico, ma per l'intera spiegazione scientifica del processo di formazione del latte; anche se il fine dell'esposizione risulterà diverso, tornerà utile confermare questa linea di tradizione letteraria che, come abbiamo accennato prima, potrebbe limpidamente giungere fino a Gellio.

### Plutarco

Nella seconda parte del *De amore prolis* Plutarco parla contro Epicuro che aveva negato l'origine naturale dell'affetto dei genitori per i figli e viceversa. Nell'ottica epicurea, infatti, le virtù non avrebbero fondamento naturale ma dipenderebbero da calcoli utilitaristici: pertanto, tra genitori e figli, il bene sarebbe unicamente interes-

<sup>29</sup> Aristot. *GA* 776b 3-5 Εἰς δὲ τὸν ἄνω τόπον καὶ τοὺς μαστοὺς συλλέγεται διὰ τὴν ἐξ ἀρχῆς τάξιν τῆς συστάσεως. τὸ μὲν γὰρ ἄνω τοῦ ὑποζώματος τὸ κύριον τῆς ζωῆς ἐστί, τὸ δὲ κάτω τῆς τροφῆς καὶ τοῦ περιττώματος ...

<sup>30</sup> Ma il cuore è anche la sede della voce: ecco perché, dice Aristotele, quando il maschio e la femmina cominciano a produrre il loro seme (che abbiamo visto essere περίττωμα), si verifica un cambiamento nella voce.

<sup>31</sup> Cfr. L. Arata, *Un esperimento in Ippocrate e Aristotele*, «Ann. Sc. Norm. Pisa» s. 4, 3, 1998, 339 ss.

<sup>32</sup> Cfr. Aristot. *GA* 777a 10-15.

sato (i genitori sperano nella prole come sostegno per la vecchiaia e riconoscono in essa solo l'erede dei loro averi).

Plutarco non poteva accettare tale dottrina, per opporsi alla quale si servì di due argomentazioni, una di tipo fisiologico, l'altra di tipo psicologico<sup>33</sup>. Per quanto riguarda la prima, l'assunto è che l'affetto nei confronti dei figli sia come parte dei germi dell'uomo.

La descrizione della produzione del latte lascia trasparire sia l'influenza ipocratica, coi riferimenti al calore, all'utero appesantito dal feto, a una similitudine di matrice botanica, sia quella aristotelica nei concetti di residuo, di trasformazione del sangue eccedente e, soprattutto, nel concetto della previdenza della natura che «non fa nulla a caso»<sup>34</sup>; il contributo propriamente plutarco è invece nell'affermazione per cui non vi sarebbe vantaggio dalle disposizioni date, se la natura non avesse prodotto nelle madri tenero amore e sollecitudine (εἰ μὴ τὸ φιλόστοργον ἢ φύσις καὶ κηδεμονικὸν ἐνεργάσατο ταῖς τεκούσας). Con riferimento alla prova psicologica, invece, leggiamo che solamente un grande e innato amore spinge a proteggere il neonato che è repulsivo.

La tesi di Plutarco, dunque, partendo da un campo propriamente medico, gioca sulla scientificità anche dei sentimenti, tali da potersi considerare imprescindibili costituenti nell'opera della natura. Il latte materno si forma secondo sviluppi fisici e matematici; l'allattamento al seno materno è necessario per il più importante principio dell'amore e dell'affetto filiale. La centralità del motivo sentimentale è chiara, se non altro, anche nel mancato interesse da parte dell'autore di ricercare particolari approfondimenti, laddove egli si limita piuttosto a riferire il risultato degli studi di medicina. Il fine è l'utilizzo a sfondo filosofico e a scopo etico, il che ci proietta, attraverso la direttrice Plutarco-Favorino-Gellio, proprio nel contesto di *Noctes Atticae* 12, 1.

Rispetto ad Aristotele, *De gen. an.* 4, 8, Plutarco tralascia l'illustrazione del concepimento, «cozione» che avviene per il contatto del residuo maschile col mestruo, e tratteggia la sola produzione del latte nelle mammelle, altra trasformazione del περίττωμα (il già citato residuo) del sangue.

Altro importante principio ricavato dalla tradizione è quello di πνεύματος θερμότης, il «calore dello *pneuma*», che non solo concorre a spiegare lo sperma maschile, ma anche è depositario, in quanto *pneuma*, di una proprietà fondamentale: trasmettere la ψυχή. Sperma, sangue, calore e *pneuma* sono i denominatori che insieme possono accordare la trasmissione della vita nei momenti-chiave rappresentati dalla πέψις, «cozione», come quello in cui si ha il processo di formazione del latte. La conclusione logica è che, essendo la ψυχή presente nello *pneuma*, essa partecipa della πέψις (quando il seme maschile, più caldo, feconda quello femminile) e, poi, della creazione della sostanza nutritiva; il prodotto finale di questo percorso è un composto erede e portatore della stessa ψυχή e delle sue caratteristiche<sup>35</sup>.

<sup>33</sup> A. Barigazzi, *Studi su Plutarco*, Firenze 1994, 148.

<sup>34</sup> Plu. *De amore prolis*, 495D-496A.

<sup>35</sup> Cfr. anche Favorino di Arelate cit., 153 ss., e Aristotele, *De gen. an.* 2, 1, 735a.

Plutarco torna sull'argomento nel *De liberis educandis*, 5, 3, 6: devono essere le madri ad allattare i figli, perché dispenseranno loro un'affettuosità e una premura maggiori (συμπαθέστερόν τε γὰρ θρέψουσι καὶ διὰ πλείονος ἐπιμελείας) rispetto alle nutrici, il cui amore è definito fittizio, ὑποβολιμαίαν, e pur sempre mercenario, παρέγγραπτον; anche la natura, ἡ φύσις, vuole così e il crescere insieme di madri e figli è la strada verso l'amore.

Se poi realmente le madri siano impedito ad allattare i figli al proprio seno, l'invito è a selezionare le migliori balie e nutrici: attributi ineludibili sono l'origine greca, affinché il carattere sia modellato altrettanto virtuosamente come le membra, e che esse non raccontino favole a caso ai bambini, corrompendoli e rendendoli stolti. In queste ultime raccomandazioni si riscontra, come vedremo, un collegamento con le disposizioni nell'opera di Sorano di Efeso.

Ciò che colpisce è un atteggiamento apparentemente più rilassato sul tema della trasmissibilità genetica delle virtù. Per il buon Plutarco elemento imprescindibile è l'amore filiale, garanzia del migliore allevamento fisico e morale; la madre è la sola originale dispensatrice di questo sentimento in qualche modo formativo. Tuttavia, nel momento in cui si prende in considerazione il possibile necessario ingaggio di una nutrice, cade qualcosa di questo mito sentimentale e appassionato: l'allevatrice del bambino deve avere delle caratteristiche nobili e, s'intende, quanto più vicine possibili a quelle della – nobile – genitrice. L'importante è, alla fine, l'educazione del bambino, intesa nel suo senso aristocratico. Il motivo è lo stesso che si legge nel *Dialogus de oratoribus*<sup>36</sup>, quando Messalla Corvino dice che un tempo, ciascun figlio nato da madre casta, non veniva allattato nella stanzetta di una nutrice mercenaria, ma in grembo e al seno della madre. Interessante è un'altra usanza della quale lo storico latino ci dà notizia: in seguito veniva scelta una parente più anziana, dai costumi lodati e stimati (*probatissimisque moribus*), alla quale si potessero affidare tutti i bambini della medesima casa; in sua presenza non era concesso pronunciare una parola che apparisse vergognosa o assumere comportamenti fuori luogo (*coram qua neque dicere fas erat quod turpe dictu, neque facere quod inhonestum factu videtur*). L'idea è quella del giusto esempio, del modello da imitare e questo percorso educativo prenderebbe avvio già dal momento dell'allattamento.

#### Sorano

In *Gynaeciorum libri IV*, 2, 18 è detto che il motivo per cui sia meglio scegliere una nutrice risiede nel fatto che per i primi venti giorni il latte della madre non è buono, troppo denso e difficile da digerire, a causa dello stress subito con il parto e per il troppo sangue perduto. L'autore fornisce un dettagliato elenco delle caratteristiche che un'ottima nutrice deve avere e i motivi per i quali esse sono necessarie<sup>37</sup>. Tra le diverse qualità fisiche richieste, si distinguono quelle morali, sintetizzabili come segue: essa deve essere di origine greca, affinché l'infante sia abituato alla miglior

<sup>36</sup> Tac. *dial.* 28: Messalla tratta dei mali di Roma.

<sup>37</sup> Sor. *Gynaeciorum libri IV*, 2, 19.

lingua; deve avere un forte autocontrollo, evitando lussuria e incontinenza<sup>38</sup>; non deve avere un temperamento aggressivo, poiché, κατὰ φύσιν, il lattante diventa simile alla nutrice, e lo stesso vale per la necessità che essa non sia superstiziosa.

Tuttavia, controprova della linea di pensiero dominante nell'antichità, è l'asserzione per cui bisogna scegliere la balia eccellente e non per forza la madre, a meno che essa non offra le condizioni che si riscontrano nelle migliori nutrici (ταῖς ἀρίσταις... τιθαῖς). Certo, è preferibile che il bambino sia nutrito col latte materno (ἄμεινον... τῷ μητρῷ γάλακτι τρέφεσθαι τὸ νήπιον): infatti quello è più adatto, οικειότερον, le genitrici sono più compassionevoli, συμπαθέστεραι, verso la prole ed è più naturale, φυσικώτερον, essere nutriti dalla madre come prima del parto, così dopo il parto<sup>39</sup>.

Basterà qui richiamare quel motivo tradizionale che riconosce la continuità come elemento positivo: la medesima essenza degli umori, del sangue, della materia nutritiva nel grembo gravido, del latte<sup>40</sup>, è una garanzia per l'ottima crescita del bambino. Meno facile è capire le motivazioni che spingono Sorano a quest'affermazione, se prevalga il senso morale e aristocratico, o quello medico-scientifico. Non è forse sbagliato supporli entrambi.

Per quanto non risultino evidenti influenze e suggestioni tra Gellio e Sorano<sup>41</sup>, anche l'opera di quest'ultimo concorre a rinforzare l'individuazione di una linea di pensiero dominante e vincente all'epoca: quella, appunto, della validità e dell'eccellenza di un legame mantenuto intatto e incontaminato. Si nota anche una certa evanescenza nell'interesse per la descrizione dettagliata e scientificamente documentata col prevalere, per contro, di illustrazioni sempre più retoriche e ideologicamente costruite<sup>42</sup>.

### Conclusioni

Favorino, il nostro eclettico filosofo, si dimostra erede ricettivo della tradizione, richiamata in sfoggio retorico perché possa passare efficacemente ai suoi seguaci e lettori di Gellio.

<sup>38</sup> Interessante è il riferimento al coito che "raffredda" l'affetto verso il poppante e diminuisce il latte o ne sopprime completamente la produzione, stimolando, al contrario, le mestruazioni e il concepimento: ancora una volta si avverte lo studio dei precedenti illustri di Ippocrate e Aristotele nell'identificazione seme-sangue-latte.

<sup>39</sup> Sor. *Gynaeciorum libri* IV, 2, 18.

<sup>40</sup> Cfr. A. Aly, *Testing women's milk*, in *Sciences exactes et sciences appliquées à Alexandrie*, Textes réunis et édités par G. Argoud et J.Y. Guillaumin, Saint-Étienne 1998, 207-215: la novità del metodo utilizzato da Galeno è rappresentata dal lavoro sul collegamento sangue-latte, entrambi della stessa materia; il cambiamento nella qualità del latte dipende dal cambiamento nella qualità del sangue (cfr. *De sanitate tuenda* I), anche se non abbiamo prove su esperimenti eseguiti su nessuno dei due fluidi.

<sup>41</sup> Gioca chiaramente a sfavore il fattore cronologico, per cui potrebbero essere stati troppo contemporanei per avere notizie l'uno dell'altro e conoscere abbastanza bene le reciproche opere. Una spiegazione simile potrebbe essere data anche riguardo Galeno, mai citato nelle *Noctes Atticae*: su questo preferiamo però non fare supposizioni per mancanza di dovuti approfondimenti, limitandoci a tenere in considerazione quanto detto nei paragrafi precedenti.

<sup>42</sup> Non a caso leggiamo in A. Aly (*Testing women's milk* cit., 207-215, n. 39) che Alessandria, con il suo studio sull'anatomia e la fisiologia del corpo umano, influenzò i medici greci e li tenne lontani dal *testing* e dall'*experimenting* sul prodotto (in questo caso il latte materno).

Nella pagina analizzata, ogni dimostrazione è chiamata in causa non solo per rafforzare, ma per rendere inoppugnabile l'eccezionalità, la naturalità e, al contempo, il bisogno dell'allattamento al seno materno. Ciò che interessa, però, che muove e motiva l'intera *dissertatio*, è quell'unico principio classista della trasmissibilità del nobile, incontaminato patrimonio genetico. D'altronde, se è vero che è il seme maschile a fecondare il sangue femminile, e questo sangue, al momento giusto, sale ai seni trasformandosi in latte, si capisce che è soprattutto il contributo paterno a dover essere preservato.

Dal momento che nel II sec. d.C. ci troviamo dinanzi a una società principalmente patriarcale e maschilista, potrebbe non essere azzardato leggere tra le righe del passo gelliano l'interpretazione seguente: presa per vera l'idea che il latte materno sia un passaggio successivo (rispetto al mestruo e, quindi, al sangue) nell'accoglimento e trasporto del seme paterno all'interno del corpo della madre, questo sarebbe ridotto a semplice veicolo degli umori e della loro portata etica. Favorino entra nella nobile casa e si congratula con il patrizio discepolo, quasi fosse stato costui in prima persona a partorire.

#### Abstract

*This work aims at settling the sense of Favorinus' speech in Gell. 12, 1. The philosopher employs ethical-philosophical and medical-scientific topics dating back to the previous literary tradition: a natural-mechanical motif, which is the complete fulfilment of duties by a woman in her role as a mother; an ethical-gentilital motif, so that, by maternal milk, not only physical qualities but also moral ones are transferred to sons.*

*Contributes from Hippocrates, Aristotle and Plutarch may have furnished at different levels interpretations about the composition of breast milk. Some importance is given by the three to the father's seed: it fertilizes the female blood which later turns (partially) into milk. The idea that a correct education of children has roots in the theory of the "proper" nursing is also found in Tacitus. It is also mentioned the work of Soranus from Ephesus.*

*In conclusion, what interests and motivates the entire *dissertatio* of Favorinus is that one classical principle of the transmissibility of the noble, uncontaminated genetic heritage. Accepting the idea that breast milk is a subsequent passage (with respect to the female blood) in reciving and transporting the father's seed into the mother's body, the latter would be reduced to a mere vehicle for humours and their ethical scope.*

Key-words: Gellius - Favorinus - antiquity - nursing - breast milk.

e-mail: [ca.m@live.it](mailto:ca.m@live.it)



*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 125-129

Filomena BERNARDO  
(Napoli)

## Favorinum dicentem audivi

Dell'ampia produzione letteraria di Favorino, interamente in lingua greca, testimoniata dalla *Suda*<sup>1</sup> resta ben poco. L'aspetto frammentario è generato da molteplici cause: alcune opere furono compendiate; altre furono 'inglobate' da chi le aveva utilizzate come fonti; da alcune di esse furono tratte sentenze o passi che confluirono in raccolte e antologie; quelle filosofiche eccessivamente legate allo scetticismo subirono il filtro della censura cristiana; altre sono andate perse perché troppo simili a quelle di Plutarco, sia per argomento che per struttura.

Pertanto importantissimi per noi sono tutti quegli autori che danno testimonianza indiretta della sua opera. In quanto esponente della Seconda Sofistica il nostro rientra a pieno titolo nell'opera *Le vite dei Sofisti* di Filostrato<sup>2</sup>, molto utile soprattutto per la ricostruzione della biografia. Ricordiamo poi che frammenti di Favorino ci sono giunti grazie alla grande fortuna che ebbe nel mondo tardo antico e che lo fece entrare nelle opere di Stefano di Bisanzio<sup>3</sup>, Diogene Laerzio<sup>4</sup>, Stobeo<sup>5</sup> e così via.

Per quanto riguarda Gellio, che fu allievo di Favorino, egli lo cita con pochissime eccezioni, con l'apposizione *philosophus* confermando che fu riconosciuto come tale, nonostante la sua enorme cultura e versatilità potessero fare in modo che gli venissero attribuite altre qualifiche. In qualche caso, però, è da notare che Gellio preferisce il più affettuoso *noster*<sup>6</sup> a connotare l'intimo legame che li univa.

Nel citare Favorino Gellio, talvolta riportandone le parole ascoltate, talvolta riportando passi delle sue opere e talvolta ricordando episodi vissuti insieme, delinea

<sup>1</sup> Suid. s. v. Φαβωρίνος, IV, 690, 16-26 Adler.

<sup>2</sup> Cfr. Philostr. *Vit. Soph.* I, 8; I, 25, 12; I, 25, 23; II, 1, 34; II, 5, 12; II, 6.

<sup>3</sup> Cfr. Steph. Byz. s. v. Αιθίοψ; s. v. Άκτή; s. v. Άλεξάνρειαι; s. v. Άραχνωτοί; s. v. Άργιλος; s. v. Αύταριάται; s. v. Βισαλία; s. v. Βόσπορος; s. v. Κρεμμυών; s. v. Ροπέϊς; s. v. Σφακτηρία; s. v. Τετράπολις τής Αττικής; s. v. Χελιδόνιοι; s. v. Ωκεανός.

<sup>4</sup> Cfr. Diog. Laert. I 79; II 1/2-11-20-23-38-39/40; III 3-19-20-24-25-37-40-48-57-62; IV 5-54-63/64; V 5/6-9-21-41-76-77; VI 25-73-89; VIII 12-15-47/48-53-63-73-83-90; IX 20-23-29-34/35-50.

<sup>5</sup> Cfr. Stob. *Fl.* IV 90; XIV 11-12; XXIX 69; XLIV 48; XLIX 14; LVII 10; LXII 43; LXIV 26; LXV 8; LXVI 3-6; XCV 14; CV 62; CXV 17-22-23-24; CXVI 44; CXVIII 28; CXIX 16.

<sup>6</sup> Gell. 3, 3, 6; 5, 11, 8; 17, 12, 1; 18, 7, 2.

l'immagine di un uomo colto ed erudito in diversi campi del sapere. Per comprendere al meglio il ritratto che ne viene fuori possiamo fare riferimento al commentario 12, 1 in cui Favorino è protagonista dell'episodio narrato, la visita ad una puerpera, moglie di un suo *auditor* e *sectator*, e soprattutto è autore di una *dissertatio* che evidenzia la sua poliedrica erudizione.

Il filosofo mostra di avere competenze in diversi campi della scienza in numerosi passi dell'opera<sup>7</sup>, in particolare nel testo in questione sa che il latte materno deriva dal sangue sbiancato che risale dal ventre<sup>8</sup>; afferma che i capretti nutriti con il latte di pecora hanno lana più dura, mentre gli agnelli cresciuti con il latte di capra hanno pelo più morbido<sup>9</sup>; dice che la qualità degli alberi e delle messi dipende dall'acqua con cui sono stati nutriti<sup>10</sup>.

Questa impostazione è di matrice filosofica ma non va trascurato il rapporto con Plutarco. In particolare la concezione per cui i figli possono avere caratteri diversi da quelli dei genitori, espressa in 12, 1, 19<sup>11</sup>, è tipica della psicologia materialistica degli stoici<sup>12</sup> così come le riflessioni pedagogiche sono sempre tratte da fonti stoiche, probabilmente dal *περὶ παίδων ἀγωγῆς* di Crisippo. Tuttavia la riflessione per cui l'allattamento influisce sui caratteri ereditari è per alcuni<sup>13</sup> di origine peripatetica. Inoltre dal momento che tale opinione ricorre anche in Plutarco<sup>14</sup> si può supporre che fonte di Favorino fu proprio il *Τιθηεντικός* dell'autore greco<sup>15</sup>.

Favorino appare come vero e proprio *philosophus* in numerosi luoghi dei com-

<sup>7</sup> Cfr. Gell. 2, 22: a Favorino si richiede una spiegazione sul vento *Iapyx*, citato durante il pranzo, e una sulla questione dei venti, ancora irrisolta. Gell. 16, 3: il filosofo mostra di conoscere gli scritti di Erasistrato riguardo le cause della fame e dell'inappetenza.

<sup>8</sup> Gell. 12, 1, 12 *An quia spiritu multo et calore exalbit, non idem sanguis est nunc in uberibus, qui in utero fuit?* La teoria secondo la quale il latte materno deriva dal sangue mediante sbiancamento causato dal calore, ha precedenti nel mondo greco, in particolare ricordiamo Hp. *Nat. Puer.* 4, 21, sebbene sia doveroso sottolineare che in questo caso si parla di grasso (*πίονος*) e non propriamente di sangue che, per mezzo del calore, viene sbiancato e risale dal ventre fino alle mammelle; ancora citiamo Arist. *GA* 4, 8 dove il filosofo dice che il latte ha natura sanguigna (*αἱματικῆς φύσεως*) e poco dopo lo definisce sangue alterato (*διεφθαρμένον*). Ricordiamo infine che anche in Gal. *UP* si dice che c'è *consensus* tra mammelle e utero e ancora che il latte deriva dal sangue.

<sup>9</sup> Gell. 12, 1, 15 *Nam si ovium lacte haedi aut caprarum agni alantur; constat ferme in his lanam duriozem, in illis capillum gigni teneriozem.*

<sup>10</sup> Gell. 12, 1, 16 *In arboribus etiam et frugibus maior plerumque vis et potestas est ad earum indolem vel detrectandam vel augendam aquarum atque terrarum, quae alunt, quam ipsius, quod iacitur; seminis, ac saepe videas arborem laetam et nitentem in locum alium transpositam deterioris terrae suco deperisse.* Questa convinzione appare anche in Hp. *Nat. Puer.* 22, 1 in cui si propone un parallelo tra la crescita del bambino e quella della pianta per affermare come sia influenzata dal tipo di nutrimento.

<sup>11</sup> Gell. 12, 1, 19 *Id hercle ipsum est, quod saepenumero miramur, quosdam pudicarum mulierum liberos parentum suorum neque corporibus neque animis similes existere.*

<sup>12</sup> Cfr. Panezio *ap. Cic.*, *Tusc.* 1, 32, 79 *Credamus igitur Panaetio a Platone suo dissentienti? ... Volt enim, quod nemo negat, quicquid natum sit interire; nasci autem animos, quod declaret eorum similitudo qui procreentur, quae etiam in ingeniis, non solum in corporibus appareat.*

<sup>13</sup> Questa interpretazione si trova in W. Schick, *Favorin περὶ παίδων τροφῆς und die antike Erziehungslehre*, Diss. Leipzig, Teubner 1912.

<sup>14</sup> Per l'opinione di Plutarco sull'allattamento cfr. *Plu. de lib. ed.* 5, 3C; *Plu. de am. prolis* 495F.

<sup>15</sup> Già ipotesi di U. von Wilamowitz-Moellendorff, *Commentariolum grammaticum III*, Göttingen 1899, 28 n. 1.

mentari di Gellio che lo cita, riportandone testimonianze, accanto a personaggi di rilievo come Cicerone, Teofrasto, Plutarco e Solone. In Gellio 1, 3 si affronta il tema del lacedemone Chilone che in punto di morte dice di non rimpiangere nulla della sua vita, ritenendo di aver agito sempre rettamente, tranne in un'occasione: dovendo, infatti, giudicare un amico accusato e colpevole di delitto capitale decise di fare in modo che si salvasse e non fosse condannato a morte. Sulla misura di quanto l'*amicitia* possa, in qualche modo, influenzare e determinare la *iustitia* Gellio riporta le testimonianze di Teofrasto e Cicerone che si sono espressi a riguardo nelle rispettive opere. Nell'elenco di passi riportati inserisce lo stesso Favorino che, concordemente ai due autori sopra citati, autorizza ad indulgere ai danni della *iustitia* per un legame di *amicitia*. Il commentario si conclude con una citazione di Plutarco relativa a Chilone. Ricordiamo che il tema dell'*amicitia* trattato in questo commentario viene affrontato dal nostro *philosophus* anche nel *De exilio* e in alcuni frammenti<sup>16</sup>. Da quanto detto, dunque, si evince chiaramente che Favorino viene posto accanto a diversi personaggi di rilievo, sia del mondo greco che di quello latino. Caso simile si riscontra anche in un altro commentario delle *Noctes Atticae*: 2, 12. Qui Favorino si esprime in riferimento ad una legge promulgata dall'Ateniese Solone che considerava colpevole, e dunque meritevole di pena, chi nelle discordie civili restava neutrale: secondo l'opinione del saggio, infatti, per sanare un dissidio occorre operare dall'interno e non restarne fuori dichiarandosi neutrali. Favorino riteneva che anche negli scontri tra fratelli o amici chi restava neutrale non favoriva la riconciliazione, diversamente da chi schierandosi con una delle due parti poteva influenzare e determinare il riavvicinamento dei contendenti. Anche in questo caso Favorino si esprime sul tema della *iustitia* e la sua testimonianza affianca quella di Solone. Altro intervento del filosofo in relazione alla giustizia si riscontra in 14, 2: Gellio consulta Favorino riguardo i compiti dei giudici. Accanto al nostro viene posto anche Marco Catone che viene citato testualmente alla fine del commentario. Un ultimo esempio di intervento di Favorino in materia di *iustitia* e propriamente di leggi si individua nel commentario 20, 1 in cui si esprime riguardo le leggi delle Dodici Tavole in un confronto con Sesto Cecilio, celebre per dottrina, esperienza ed autorità nella conoscenza e nell'interpretazione della scienza giuridica e delle leggi del popolo romano.

Favorino conosce, inoltre, la letteratura pertanto, nel nostro testo di riferimento, il commentario 12, 1, volendo citare Virgilio, riporta la fonte di quest'ultimo, ovvero Omero, e poi, solo in un secondo momento, cita il poeta latino lì dove si discosta dal modello greco. Questo tipo di competenze del filosofo viene evidenziato da Gellio anche in altri passi dell'opera<sup>17</sup>.

Il filosofo è poi intriso di cultura retorica e la sua eloquenza è tanto elegante da non poter essere riprodotta da Gellio che si scusa di ciò dicendo *quantum memin-*

<sup>16</sup> Cfr. fr. 101 Barigazzi (Stob. *Fl.* XIV, 11), fr. 102 Barigazzi (Stob. *Fl.* XIV, 12).

<sup>17</sup> Cfr. Gell. 1, 21 dove il filosofo, apparendo come appassionato lettore di Virgilio, approva l'interpretazione che Igino fornisce di *Georg.* 2, 246-247 e afferma anche che il poeta abbia ripreso la parola *amaror* da Lucrezio; in maniera analoga in Gell. 3, 3, 6 Favorino attribuisce a Plauto la *Nervolaria*, la cui paternità era messa in dubbio da Varrone.

*se potui, rettuli*, sebbene sia consapevole di non poter raggiungere la fluidità e la bellezza dell'eloquenza del maestro. Ciononostante nel discorso riportato possiamo riscontrare una notevole cura nella costruzione dei periodi in cui prevale l'ipotassi con una forte tendenza alla postposizione della principale. Possiamo notare numerosi e diversi artifici retorici. In 12, 1, 6 leggiamo “*non alere nunc suo lacte, quod videat, iam viventem, iam hominem, iam matris officia implorantem?*”: per dare maggior enfasi al concetto espresso, Favorino infatti si sta chiedendo come una madre riesca a pensare di non nutrire col proprio latte il bambino che ha nutrito col proprio sangue nel grembo, Gellio utilizza *iam* in anafora e indica l'infante con tre termini che producono una climax, il neonato è infatti prima semplice essere vivente (*viventem*), poi è detto uomo (*hominem*) ed infine diventa colui che richiede i doveri di madre (*matris officia implorantem*). L'anafora viene utilizzata ancora in altri punti del commentario come in 12, 1, 9 in cui è ancora *iam* ad essere ripetuto, lì dove il filosofo dice che privare il bambino del latte materno equivale ad uccidere un uomo nei primi giorni di vita e per definire il nascituro dice “*iam perfectum, iam genitum, iam filium proprii*”. Stesso effetto di amplificazione del concetto produce l'anafora del *si* in 12, 1, 17 in cui si elencano le caratteristiche negative che spesso ha la nutrice cui si affida l'allattamento del bambino: infatti dal momento che con il nutrimento si trasmette anche la nobiltà d'animo, se costei è barbara *si improba, si informis, si impudica, si temulenta* tali qualità saranno necessariamente ereditate anche dal lattante. Altro artificio retorico molto presente nel passo, sempre con lo scopo di enfatizzare quanto viene detto, è quello della correlazione che possiamo riscontrare in diversi punti. È il caso di ciò che leggiamo in 12, 1, 2 “*et puerum visum et patri gratulatum*” in cui, mediante la correlazione dell'*et*, si esprime il doppio scopo della visita che i protagonisti del commentario si accingono a fare presso la casa della puerpera. Allo stesso modo in 12, 1, 4 si pone enfasi sul momento del parto per mezzo della correlazione del *quam* che introduce le domande che Favorino fa prima di cominciare il suo discorso, possiamo leggere infatti “*atque ubi percontatus est quam diutinum puerperium et quam laboriosi nixus fuissent*”. Infine si nota un'ulteriore correlazione in 12, 1, 16: questa volta si tratta della ripresa della particella *vel* con il fine di sottolineare come, anche per le piante, il nutrimento provoca necessariamente un cambiamento che può essere in negativo, e dunque un deterioramento, o in positivo, dunque una crescita (*vel detractandam vel augendam*).

Gellio, quindi, tende a sottolineare di aver condiviso momenti di vita con il suo maestro Favorino di cui ammira profondamente ed in modo particolare l'eloquenza e l'erudizione e, sebbene questo appaia abbastanza chiaramente quasi ogni volta egli lo cita, è ancora più evidente quando il nostro riporta come rappresentazioni esemplari affermazioni di protagonisti della cultura quali Omero, Catone, Cicerone, Sallustio, Esiodo e inserisce anche Favorino che disegna mentre declama dei versi di Euripide<sup>18</sup>. Il capitolo è relativo alla condanna etica della chiacchiera inutile quale viene messa in luce dai principali esponenti sia della lingua greca sia di quella latina. Certo

<sup>18</sup>Gell. 1, 15.

Favorino è citato in funzione delle parole di Euripide ma resta fondamentale il fatto che egli sia inserito in un contesto così alto.

Il filosofo viene, dunque, disegnato come l'emblema dell'erudito di II secolo che nasce in provincia ma ottiene consensi e riconoscimenti non solo a Roma ma in tutto l'Impero soprattutto per la sua ineguagliabile eloquenza.

#### Abstract

*Favorinus, a Greek scholar, is an important character in Aulus Gellius' Noctes Atticae, where he is presented as a philosophus; nevertheless, he excelled at several fields of knowledge, as demonstrated by the sources he quotes. In particular Favorinus is the main character in Gell. 12, 1, where he is the author of a dissertatio about breastfeeding. The philosophus shows a polyhedric erudition and Gellius admires him. Gellius' admiration towards his former teacher often surfaces in passages involving Favorinus, who stands as the perfect model of the 2nd century scholar.*

Key-words: Favorinus - Aulus Gellius - *Noctes Atticae* - philosophus - scholar - breastfeeding.

e-mail: [filomena-bernardo@libero.it](mailto:filomena-bernardo@libero.it)



*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 131-144

Alessia PEZZELLA  
(Napoli)

## *Patria altrix civium: allattamento e identità romana*

Il termine *altrix* si lega all'idea del nutrimento, dell'allattamento e dell'accoglienza del neonato. Nel mondo antico questi tre aspetti intimamente legati rientrano più spesso nell'ambito di competenza di figure non immediatamente unite da rapporti di sangue con il bambino che in quello dei genitori. L'attività di questi uomini o, soprattutto, donne, attestata da una pluralità di fonti, è stata talora sottoposta all'attenzione di alcuni autori, i quali si sono occupati per lo più di prescrivere il comportamento da tenere nei riguardi del bambino da parte di questi tutori o, in altri casi, sono giunti a vere e proprie tirate polemiche tese a stigmatizzare il ricorso al loro operato. Tra queste attività il baliatico viene ad assumere una risonanza particolare nel mondo romano, soprattutto a partire dall'età della tarda repubblica e degli inizi dell'impero. Il discorso sulla nutrice viene spesso affrontato in un'ottica moralistica, che tende a dare risalto alle conseguenze rovinose del suo operato e a indicare, quindi, nell'allattamento materno la soluzione ottimale. Tra le diverse testimonianze una pagina gelliana si è rilevata particolarmente pregnante da questo punto di vista. È parso, allora, interessante, almeno a chi scrive, soffermarsi sul passo in questione delle *Noctes Atticae* (12, 1) e interrogarsi sul perché di questo sofferto invito a nutrire il neonato con il latte materno, specie alla luce dell'impossibilità di retroproiettare sulla famiglia romana modelli 'sentimentali' o romantici tipicamente moderni. Sembra, anche grazie al confronto con altre fonti letterarie, di poter leggere in questo appello di Favorino, offerto da Gellio, una preoccupazione di più ampia portata, che non investe solo e più semplicemente il discorso sulla migliore forma di nutrimento affinché il neonato cresca in salute. Infatti, tale discorso sembra legarsi alla considerazione che il latte materno costituisce il tramite dell'eredità genetica e morale di una famiglia e, di conseguenza, anche del 'patrimonio sociale', intendendo quest'ultimo come l'insieme dei valori in cui una società si riconosce. Si determina, perciò, la nascita del binomio *patria-altrix* a partire dalle considerazioni appena espresse, cioè che l'allattamento, veicolando i suddetti caratteri genetici, morali e sociali e favorendo, così, il primo sviluppo fisico e morale del *puer*, influenza più a lungo termine anche lo sviluppo del buon cittadino. È la considerazione della possibilità di perdere questo legame tra

l'individuo e la sua identità sociale che pare maggiormente turbare Gellio e autori che come lui si schierano più o meno apertamente contro il baliatico.

Prima di occuparci più nello specifico del passo, occorre fare alcune premesse. Innanzitutto, come emerge dalle riflessioni introduttive, l'intento della ricerca esula dall'interpretazione delle finalità complessive degli *excerpta* gelliani, punto complesso e, perciò, focale degli studi sull'autore<sup>1</sup>. In quest'ottica, quindi, anche il problema della collocazione cronologica di Gellio e della sua opera<sup>2</sup> interessa meno della valutazione dello spessore culturale e dell'influenza sociale del suo lavoro letterario. Sicuramente limitante appare l'interpretazione di un Gellio compilatore e raccogliitore di dottrine altrui, non fosse altro per il fatto che la volontà di raggiungere un preciso pubblico – colto, benché non 'specializzato', professionalizzato e, inclusivo, quindi, dei funzionari di corte – implica l'individuazione, la delimitazione e, di conseguenza, l'elaborazione degli interessi di tale pubblico secondo certe coordinate<sup>3</sup>. Questa considerazione ci riporta, quindi, a un altro punto: la contestualizzazione culturale delle *Noctes Atticae*. L'*humus* nella quale si inseriscono è, com'è noto, quella della Seconda Sofistica, da intendersi non limitatamente all'oratoria epidittica dell'epoca ma in senso lato, come situazione culturale più ampia, che si riferisce all'oratoria epidittica e in essa si riflette<sup>4</sup>. Tale corrente, determinante per gli autori del secondo secolo, permea, perciò, i circoli intellettuali romani frequentati da Gellio e ai quali egli si rivolge, oltre che le *Noctes Atticae*. L'opera si mostra, quindi, figlia della Seconda Sofistica perché da essa attinge tematiche e da essa dipendono la peculiare prospettiva erudita e di critica letteraria, oltre che un atteggiamento moralistico, mediato il più delle volte dal filosofo Favorino di Arles, la cui etica stoiceggiante doveva risultare particolarmente affine alla sensibilità romana in generale<sup>5</sup>. Che tale tendenza, però, non si esaurisse in un moralismo fine a se stesso appare dall'evidenza che

<sup>1</sup> Cfr. L. Holford-Strevens, *Aulus Gellius*, London 1988, 20-34; M. L. Astarita, *La cultura nelle «Noctes Atticae»*, Catania 1993, 13-32 e C. Moreschini, *Aspetti della cultura filosofica negli ambienti della Seconda Sofistica*, «Aufst. Niederg. Röm. Welt» 2, 36.7, 1994, 5131, n. 74.

<sup>2</sup> Per questo aspetto si rinvia a R. Marache, *Les nuits attiques*, Paris 1967, X-XII e Holford-Strevens, *Aulus Gellius* cit., 12-19.

<sup>3</sup> In proposito vd. Gell. *praef.* 1-25; Holford-Strevens, *Aulus Gellius* cit., 237-239; Astarita, *La cultura* cit., 32-34 e Moreschini, *Aspetti della cultura* cit., 5107-5108.

<sup>4</sup> Per questa interpretazione della Seconda Sofistica vd. Moreschini *Aspetti della cultura* cit., 5101-5102.

<sup>5</sup> Bisogna almeno accennare alle significative incidenze dell'etica nella Seconda Sofistica, che meriterebbero lavoro a parte, specie tenendo conto del carattere sfuggente di quest'etica, che, pur professata da tutti gli autori stimabili come sofisti – quindi, anche dallo stesso Favorino – a seconda del loro grado sociale e, perciò, responsabile della sfumatura moraleggiante dei loro scritti, non era colta negli aspetti scientifici più profondi. Non si può e non si intende in questa sede essere esaustivi sull'argomento, pertanto per la presentazione, la discussione e un bilancio degli aspetti culturali e dei temi della Seconda Sofistica si rimanda, ancora una volta, a uno dei più autorevoli contributi in questo campo, quello di Moreschini, *Aspetti della cultura* cit., 5101-5133 (5122-5125 per la questione dell'etica). Per la valutazione dello spessore filosofico-culturale dell'Arelate e delle questioni a esso legate vd. *Favorino di Arelate, Opere*, a c. di A. Barigazzi, Firenze 1966, 21-26; Holford-Strevens, *Aulus Gellius* cit., 91-92 e Moreschini, *Aspetti della cultura* cit., 5104-5107 e 5129-5130. Quanto, invece, alla figura dell'Arelate proposta da Gellio cfr. Holford-Strevens, *Aulus Gellius* cit., 72-92 e Astarita, *La cultura* cit., 175-190.

negli *excerpta* gelliani la lettura e l'impiego di autori moralisti greci sono impostate dalla prospettiva di cui sopra si è detto per ricavare notazioni di carattere letterario ed erudito e dall'analisi qui proposta dell'*excerptum* 12, 1.

Il filosofo Favorino, essendogli annunciato che un suo discepolo ha avuto un figlio, si reca sul posto per porgere i suoi omaggi<sup>6</sup>. Il discorso è significativamente circoscritto a un contesto aristocratico: se non bastassero già la definizione del grado culturale del padre del bimbo, *auditor sectatorque* del filosofo (12, 1, 1), e la presentazione del gruppo raccolti attorno al maestro e giunto alla *domus* (12, 1, 3 *Imus una*), non tarda ad arrivare un esplicito riferimento alla provenienza del neogenitore dal rango senatorio (12, 1, 3 *Is erat loci senatorii ex familia nobiliore*). Messo a conoscenza dalla madre della puerpera della predisposizione di una nutrice per il neonato, l'Arete nella difesa dell'allattamento materno dispiega tutta la sua abilità retorica, evidenziata da Gellio attraverso l'abusato *topos modestiae*<sup>7</sup>.

La volontà di enfatizzare il ruolo materno per poi sottolineare la crudeltà insita nel rifiuto di allattare il *puer* è riscontrabile nella priorità, almeno teorica, attribuita alla vista del figlio e, presumibilmente, della moglie<sup>8</sup>. Ciò prepara il discorso dell'irremovibile filosofo, indirizzato a chiarire l'importanza delle responsabilità materne fin dal concepimento, attraverso le quali la donna si riscatterebbe dalla sua posizione di subordinazione sociale, e l'incidenza del latte sulla crescita del piccolo<sup>9</sup>. L'intransigenza dell'arringa è segnalata nel testo a partire dall'affermazione di esordio (12, 1, 4 *Nihil - inquit - dubito quin filium lacte suo nutritura sit*). Come testimoniano l'uso di *an*, qui equivalente di *num* nell'introdurre un'interrogativa retorica che prevede risposta negativa, unitamente alla congiunzione copulativa *quoque*, il filosofo si rivolge alla madre della puerpera come alla sola in grado di capire l'importanza del suo discorso. La natura non ha fornito alla donna il seno quale vezzo e strumento di fascino (12, 1, 7 *An tu quoque - inquit - putas naturam feminis mammaram ubera*

<sup>6</sup> Dobbiamo supporre, perciò, che siano già avvenute le pratiche di ispezione e di cura del neonato (controllo della solidità del corpo, taglio del cordone ombelicale e primo bagno) a carico dell'ostetrica, precedenti o di poco successive il riconoscimento da parte del *pater familiae* del *puer* come figlio legittimo e, quindi, parte della famiglia, per le quali vd. V. Dasen, *Childbirth and Infancy in Greek and Roman Antiquity*, in B. Rawson (a c. di), *Blackwell Companion to Families in the Greek and Roman Worlds*, Oxford 2011, 297-301.

<sup>7</sup> Gell. 12, 1, 24 *Haec Favorinum dicentem audivi Graeca oratione. Cuius sententias, communis utilitatis gratia, quantum meminisse potui rettuli, amoenitas vero et copias ubertasque verborum Latina omnis facundia vix quaedam indipisci potuerit, mea tenuta nequaquam*. Il passo presenta, inoltre, un ulteriore indizio dell'importanza sociale della famiglia: la pratica dell'orazione in greco a una donna sembra, infatti, costituire una specie di norma sociale all'interno dell'ambiente aristocratico romano, considerato che anche Frontone si rivolge in greco alla madre di Marco Aurelio. Cfr. Astarita, *La cultura* cit., 186 n. 39.

<sup>8</sup> Gell. 12, 1, 2 *Eamus - inquit - et puerum visum et patri gratulatum*. Nei fatti, però, si rispettano le pratiche sociali abituali in virtù delle quali, entrato il gruppo, il padre è il primo a essere omaggiato, benché questi nel mondo antico di norma non partecipino né alla nascita né alle prime cure del neonato, competenze di un universo prettamente femminile. Cfr. Dasen, *Childbirth and Infancy* cit., 300.

<sup>9</sup> Per la valutazione della posizione sociale della donna nell'opera di Gellio e l'ipotesi che 12, 1 testimoni significativamente un riscatto della donna grazie all'esperienza della maternità e, soprattutto, dell'allattamento vd. M. Squillante, *Mater integra o imperfecta atque dimidiata?*, in F. M. Dovetto - R. Frias Urrea (a c. di), *Nome e identità femminile nel mondo antico*, Napoli 2016, 59-71.

*quasi quosdam venustiores naevulos non liberum alendorum sed ornandi pectoris causa dedisse?*) ma come fonte primaria di nutrimento per il neonato. Tale opinione, però, doveva trovar poco credito presso le giovani romane, se è vero che Favorino può permettersi l'aggettivo *pleraeque* (12, 1, 8). Tali *mulieres* (12, 1, 8), il cui comportamento snaturato è sottolineato dall'uso congiunto dell'aggettivo *prodigosae* e del dimostrativo *istae* con evidente funzione dispregiativa, pur di assecondare la loro vanità, estinguono il latte materno, mostrandosi capaci di una *verecordia* eguagliabile a quella delle donne che ricorrono all'aborto poiché in entrambi i casi vi è alla base lo stesso capriccio di bellezza<sup>10</sup>. È proprio dall'efficace definizione del latte come *fons sanctissimus corporis e generis humani educator* (*ibid.*) che si comprende quanto l'inaccettabilità del ricorso al baliatico sia sostanziata non tanto dall'indifferenza che ne deriverebbe in termini di affetto tra neonato e genitori, aspetto che pure gioca un suo ruolo tra le argomentazioni del filosofo, quanto dalle conseguenze che il latte di un'altra donna avrebbe sul patrimonio genetico, morale e noi aggiungiamo anche sociale. Per capire il problema bisogna chiarire quale sia la natura del latte in questo passo.

Il testo sembrerebbe ricollegarsi a teorie di matrice peripatetica accettate dai medici greci e, in seguito, anche dagli autori romani. In queste formulazioni il latte costituirebbe la seconda trasformazione per cottura del sangue mestruale che, precedentemente, unendosi alla secrezione ematica maschile, lo sperma, aveva da questa ricevuto calore e capacità tali da favorire la fecondazione. Ne deriva, dunque, che a determinare lo sviluppo del *puer* a partire dal concepimento e ad accompagnarne la crescita, anche se per un periodo di tempo limitato, sia in sostanza lo stesso nutrimento, al di là delle sue modifiche. Ma possono ancora ricavarsi due importanti deduzioni. Innanzitutto, il latte, recando l'impronta formatrice di entrambi i genitori e caricandosi, quindi, dei loro tratti genetici e morali, viene a essere lo strumento più efficace e diretto per veicolare l'eredità genetica ed etico-morale di una *gens*, i cui membri sono così indissolubilmente uniti da stringenti rapporti di sangue. Veniamo così alla seconda deduzione, strettamente legata alla prima, che, cioè, la naturalezza e l'appropriatezza del latte materno per il neonato siano garantite dalla genesi stessa del nutrimento, incisivamente determinata, in termini di qualità, dai caratteri genetici fondamentali del destinatario e, perciò, finalizzata alla produzione di una sostanza 'a misura' di bambino, o meglio 'a misura' del bambino. E tanto più la suzione della mammella era diretta, evitando gli sbalzi termici derivanti dall'eventuale contatto della sostanza prodotta all'interno del corpo con l'ambiente esterno, e ci si atteneva a prescrizioni per non alterare le proprietà benefiche universalmente riconosciute al latte, con tanto maggiore efficacia riusciva il passaggio di queste ultime. Per questi motivi la donna che decide di ricorrere a una nutrice, caricandosi della responsabilità

<sup>10</sup> La condanna dell'aborto che ne deriva (12, 1, 9), come segnalato da Squillante, *Mater integra* cit., 67, si appiglia in questo passo all'*opinio communis* più che a sanzioni giuridiche, per le quali si dovrà aspettare l'inizio del terzo secolo.

di interrompere il processo di sviluppo fisico, intellettuale e morale del bambino, può dirsi appartenente a un *inperfectum atque dimidiatum matris genus* (12, 1, 6)<sup>11</sup>.

Dunque, proprio la natura del latte, diversa a seconda dalla puerpera e del neonato e in grado di trasmettere tanto proprietà benefiche quanto malattie, avendo, così, un'influenza positiva o negativa sul neonato, da un lato determina l'interesse da parte delle fonti mediche o letterarie nell'indicare precauzioni e attenzioni per preservarne inalterata la sostanza<sup>12</sup>, dall'altro spiega atteggiamenti intransigenti nei confronti del baliatico come quello testimoniato da Gellio.

Quando non vi siano miti a giustificare la funzionalità di allattamenti inconsueti e improbabili per la registrazione dello statuto eroico, può sorgere il timore che l'allattamento mercenario comporti un deterioramento del patrimonio fisico, genetico e morale del *puer*. Sono questi i punti su cui insiste Favorino. I primi due sono esemplificati nel discorso da metafore tratte dal mondo animale, dalle quali emerge con chiarezza l'incidenza del nutrimento nello sviluppo del corpo, di modo che anomalie fisiche sarebbero imputabili all'eccezionalità della fonte nutritiva<sup>13</sup>. Il secondo punto è ben più incisivo perché, minacciando direttamente la struttura della famiglia e la sua eredità, compromette la *Romanitas*.

Alla luce di queste considerazioni il neonato non deve essere affidato a una nutrice *aut serva aut servilis, ut plerumque solet, externae et barbarae nationis, improba, informis, impudica, temulenta* (12, 1, 17) perché essa può costare la vita del *civis Romanus*, a causa di una sua negligenza nell'esercizio pratico della cura del bambino o, peggio ancora, a causa del suo divenire strumento di corruzione attraverso l'allattamento. Le preoccupazioni appena riportate a proposito dell'identità sociale e morale della nutrice testimoniano aspetti importanti. Da un lato esemplificano il sospetto tipicamente romano nei confronti delle popolazioni barbare, di cui all'epoca si doveva avvertire tutta la pericolosità, visto che, com'è stato giustamente sottolineato, Gellio assiste all'impegno militare di Marco Aurelio sulle zone liminari dell'impero

<sup>11</sup> Unicamente per il primo giorno di vita, di norma, fonti mediche sconsigliavano l'assunzione di latte – non importava se fosse della madre naturale o della nutrice –, al posto del quale il neonato era nutrito con miele misto ad acqua allo scopo di prevenire mali e malattie. Vd. Dasen, *Childbirth and Infancy* cit., 303. Per la natura del latte vd. Barigazzi, *Favorino* cit., 114; R. M. Danese, *Lac humanum fellare: la trasmissione del latte e la linea della generazione*, in R. Raffaelli, R. M. Danese, S. Lanciotti (a c. di), *Pietas e allattamento filiale. La vicenda l'exemplum l'iconografia*, Urbino 1997, 42-58; V. Dasen, *Des nourrices grecques à Rome?*, «Paedagogica Historica» 46, 6, 2010, 706-707; G. Pedrucci, *Sangue mestruale e latte materno: riflessioni e nuove proposte. Intorno all'allattamento nella Grecia antica*, «Gesnerus» 70, 2, 2013, 263-264; G. Pedrucci, *Baliatico, αἰδώς e malocchio: capire l'allattamento nella Grecia di epoca arcaica e classica anche con l'aiuto delle fonti romane*, «EuGeSta» 5, 2015, 29 e il contributo di C. Mastriani in questo volume.

<sup>12</sup> Sulle proprietà benefiche e mediche del latte trasmesse dall'allattante, sui modi per controllarne e potenziarne gli effetti e sulla trasmissione dei caratteri ereditari vd. V. A. Fildes, *Wet Nursing: a History from Antiquity to the Present*, Oxford 1988, 21-23; Dasen, *Des nourrices* cit., 706-709; Dasen, *Childbirth and Infancy* cit., 295 e Pedrucci, *Sangue mestruale* cit., 279-284.

<sup>13</sup> Gell. 12, 1, 15 *Neque in hominibus id solum sed in pecudibus quoque animadversum. Nam si ovium lacte haedi aut caprarum agni alantur, constat ferme in his lanam duriolem, in illis capillum gigni teneriolem.*

contro Parti, Sarmati e Marcomanni<sup>14</sup>. Dall'altro trovano testimonianza la condizione di schiava della balia, confermata da documenti epigrafici, e, non da ultimo, l'abituale applicazione di criteri nella scelta della nutrice data l'importanza del suo compito<sup>15</sup>. Fonti mediche, letterarie e altre evidenze, innanzitutto contratti per l'assunzione di balie nell'Egitto romano, rendono noto – o, in alcuni casi, vogliono rendere noto – che generalmente l'assunzione della *nutrix* era il risultato di una scelta ponderata, che teneva conto di determinate caratteristiche psico-fisiche e morali, ove non si richiedesse una vera e propria somiglianza alla madre naturale del neonato. Di frequente, al tempo stesso, queste indicazioni si accompagnano alle competenze e alle capacità richieste, oltre che, in alcuni casi, alle norme comportamentali alle quali doveva attenersi. Essa, infatti, doveva avere cura del bambino quanto di se stessa, non potendo, ad esempio, né ubriacarsi né avere rapporti, per evitare alterazioni nella natura del latte<sup>16</sup>. Favorino nel contesto gelliano sembra, però, non prendere in considerazione niente di tutto ciò perché esclude il baliatico aprioristicamente. Ponendo sullo stesso piano due fattori interdipendenti, l'*ingenium altricis*, repellente o comunque non paragonabile a quello di una madre nobile, e la *natura lactis*, va da sé che la soluzione migliore e più naturale sarebbe evitare l'esposizione del neonato al *perniciosus contagius* e ricorrere al latte materno, il quale, è il caso di ripeterlo, veicolerà, insieme al seme paterno di cui è impregnato, i caratteri innati nella *gens* e, per estensione, l'identità romana stessa, oltre a garantire l'affetto tra genitori e figlio<sup>17</sup>. Quest'ultimo punto, come anticipato, ha un suo ruolo nel ragionamento di Favorino, contribuendo, insieme al dispiego delle armi della retorica, alla risonanza del messaggio. L'amore reciproco tra genitori e figlio qui menzionato, infatti, calato nel contesto mobile e alterabile della famiglia romana, non può che stimarsi strumentale, o comunque subordinato al fine principale del discorso, esacerbare la recriminazione del baliatico in ordine di assicurare la trasmissione della *Romanitas*<sup>18</sup>.

<sup>14</sup> Squillante, *Mater integra* cit., 68.

<sup>15</sup> Allo stato della documentazione in nostro possesso sui lavori e sull'apprendistato – per lo più ascrivibile all'Egitto romano ma applicabile in certa misura anche alle altre aree sotto il dominio romano –, la provenienza dall'ambito servile potrebbe essere definita quasi una prerogativa per i lavori generalmente occupati dalle donne – ostetriche e nutrici, innanzitutto – a differenza di quanto accadeva per i maschi. Infatti, le fanciulle libere, indifferentemente dal rango, erano in genere allevate affinché si sposassero e avessero figli. Per questi punti, qui esemplificati, vd. S. Treggiari, *Jobs for Women*, «Am. Journ. Anc. Hist.» 1, 1976, 76-104; S. Treggiari, *Lower-class Women in the Roman Economy*, «Florilegium» 1, 1979, 65-86; K. R. Bradley, *Child Labour in the Roman World*, «Hist. Reflect.» 12, 2, 1985, 319-326 e K. R. Bradley, *Wet-Nursing at Rome: a Study in Social Relations*, in B. Rawson (a c. di), *The Family in Ancient Rome. New Perspectives*, Ithaca, NY 1986, 203 e Fildes, *Wet Nursing* cit., 5-9.

<sup>16</sup> Per i criteri di selezione della balia vd. Bradley, *Wet-Nursing* cit., 213-222; Fildes, *Wet Nursing* cit., 8 e 18-19; Dasen, *Des nourrices* cit., 704-705 e Pedrucci, *Baliatico* cit., 37-43. Inoltre, soprattutto negli ambienti aristocratici romani con il tempo si crearono pregiudizi etnici sulla qualità della balia, per i quali vd. Bradley, *Wet-Nursing* cit., 215; Fildes, *Wet Nursing* cit., 17; Dasen, *Des nourrices* cit., 707-709; Dasen, *Childbirth and Infancy* cit., 308 e P. Coles, *The Shadow fo the Second Mother*, Hove 2015, 17-18.

<sup>17</sup> Gell. 12, 1, 20 *Quoniam videlicet in moribus inolescendis magnam fere partem ingenium altricis et natura lactis tenet, quae iam a principio imbuta paterni seminis concrezione ex matris etiam corpore animo recentem indolem configurat*. Già Holford-Strevens, *Aulus Gellius* cit., 79 notava che nel discorso del filosofo «we may discern (as elsewhere in that age) a high valuation of familial ties».

<sup>18</sup> Non sono senza problemi la definizione e la conseguente delimitazione dell'estensione della

La naturalezza dell'allattamento materno qui proposta, unitamente ai corollari che se ne ricavano – salvaguardia del patrimonio genetico, morale e, soprattutto, sociale – risulta in linea di continuità con altre fonti, dal confronto con le quali emerge l'esistenza di un terreno comune, la coincidenza, cioè, della *Romanitas* con i *prisci mores* in virtù dell'assimilazione di entrambi prima attraverso il latte e poi attraverso l'educazione all'interno della *domus*. Innanzitutto, al di là delle apparenti divergenze, colpisce l'affinità del passo gelliano con la testimonianza di Plutarco a proposito dell'educazione del figlio di Catone il Censore (*Cat. Ma.* 20). Stando alla versione dell'autore greco, il bambino fu assistito dalle cure di entrambi i genitori. Il morigerato Catone avrebbe seguito la formazione del figlio fin dai primi giorni di vita, in seguito provvedendo personalmente alla formazione intellettuale e morale del ragazzo, convinto che non fosse dignitoso essere grati ad uno schiavo per un simile beneficio. La madre, invece, di cui in modo significativo si mettono in risalto la nobiltà per nascita più che la ricchezza e l'obbedienza al marito in tutte le questioni onorevoli (20, 1) a marcare un'atmosfera aristocratica di sobrietà e severità benefica dei *prisci mores*, ἐτρεφεν ἰδίῳ γάλακτι (20, 3) il piccolo. La testimonianza plutarchea continua aggiungendo che la donna avrebbe nutrito con il proprio latte anche i bambini dei servi, ispirando in questi buoni sentimenti nei confronti del loro padroncino grazie alla condivisione del nutrimento. Si possono desumere due aspetti. In primo luogo, più della proprietà del latte di stabilire affinità biologica e morale tra lattanti che condividono lo stesso alimento al di là dell'appartenenza o meno alla stessa *gens*, i cosiddetti *collactanei*<sup>19</sup>, colpisce il potere in qualche misura nobilitante dell'alimento. La suzione dal seno di una puerpera appartenente a un'illustre famiglia determina la trasmissione delle peculiarità morali, innate nel sangue delle grandi *gentes*, anche a individui socialmente inferiori<sup>20</sup>. Siamo, quindi, di fronte al processo esattamente inverso rispetto a quello stigmatizzato da Favorino nel passo delle *Noctes Atticae*. Può essere interessante, allora, cogliere dei nessi tra le due testimonianze. In entrambe si registra una sottrazione del piccolo destinatario alla forma più congrua di nutrimento,

famiglia romana, soggetta a restringimenti e ad ampliamenti, in caso, ad esempio, di adozione o della morte di figli, di mutamento dei domestici, di nozze in seguito alla morte di uno dei due coniugi o in seguito a uno o più divorzi e, inoltre, alla luce di un fenomeno come quello sotto accennato dei *collactanei*. Ne consegue una difficile valutazione anche dei legami affettivi all'interno della *domus*, e specie di quelli tra genitori e figli. Cfr. Bradley, *Child Labour* cit., 314-315; K. R. Bradley, *Child Care at Rome: the Role of Men*, «Hist. Reflect.» 12, 4, 1985, 506-511; Bradley, *Wet-Nursing* cit., 216-220; B. Rawson, *The Roman Family*, in B. Rawson (a c. di), *The Family in Ancient Rome. New Perspectives*, Ithaca, NY 1986, 1-57; K. R. Bradley, *Dislocation in the Roman Family*, «Historical Reflections» 14, 1, 1987, 49-56; M. Corbier, *Construire sa parenté à Rome*, «Rev. Hist.» 284, 1, 1990, 5-12 e B. Rawson, *'The Family' in the Ancient Mediterranean: Past, Present, Future*, «Zeitschr. Pap. Ep.» 117, 1997, 294-296. Si pensi, inoltre, alle ripercussioni che questa transitorietà poteva avere sulla crescita dei bambini, soprattutto dal punto di vista emotivo. Per questi aspetti vd. Bradley, *Dislocation* cit., 39-49 e Corbier, *Construire* cit., 15-30.

<sup>19</sup> La condivisione del latte nel periodo neonatale aveva conseguenze anche sul piano della mobilità sociale, come mostra il caso di Gaio Cecina Tusco, *collactaneus* di Nerone, da questi nominato governatore dell'Egitto. Cfr. Bradley, *Child Care* cit., 515. Sui *collactanei* vd. Bradley, *Dislocation* cit., 57-62; Dasen, *Des nourrices* cit., 712-713 e Pedrucci, *Baliatico* cit., 37-43.

<sup>20</sup> Cfr. Danese, *Lac humanum* cit., 55-57 e Pedrucci, *Baliatico* cit., 39-40.

benché essa sia il risultato di due motivazioni diverse, di un capriccio di bellezza in un caso, della volontà di ispirare buoni sentimenti nei futuri schiavi del bimbo nell'altro. Nel testo di Plutarco, pertanto, il baliatico è in qualche modo avallato, purché sia di alto rango e preveda un processo dal più nobile al meno nobile, permettendo ai fortunati lattanti di ceto inferiore di essere assimilati a una famiglia dalla provata integrità e superiorità. Nell'*excerptum* di Gellio la situazione è solo apparentemente differente. L'Arelate stigmatizza il ricorso al baliatico, ma bisogna sottolineare il dato incontrovertibile e oggettivo che esso è qui di natura diversa, poiché implica il ricorso a una figura di infima condizione sociale e, con alte probabilità, di dubbia moralità e prevede il processo inverso e più pericoloso dal meno nobile al più nobile. Non sembra, dunque, azzardato immaginare che il campione della moralità e degli *antiqui mores*, ammettendo un solo baliatico, di tipo controllato e selezionato, per così dire 'di alto rango', se avesse dovuto esprimersi in merito all'allattamento mercenario, lo avrebbe fatto in termini molto simili a quelli di Favorino. Questa ipotesi troverebbe, del resto, conferma sia nel comportamento della moglie di Catone sia in altri punti dell'opera di Plutarco, fonte della notizia<sup>21</sup>. Tutto nel contesto plutarcoo concorre a presentare il focolaio domestico come ambiente capace di produrre, stimolare e preservare sin dalla nascita le virtù del buon cittadino, bevute insieme al latte della madre.

In un contesto molto simile si inserisce anche la voce di Varrone. Questi, descrivendo le mogli dei pastori della Liburnia, riscontra per loro l'identità tra il ruolo di madre e quello di nutrice (*rust. 2, 10, 6-9*). Tali *mulieres firmae, non turpes* e atte a tollerare lavori faticosi allattano i propri bambini spesso senza lasciare nemmeno le proprie mansioni. Del tutto differente, invece, la condizione delle donne romane che, spossate dalla fatica del parto, riposano per un numero di giorni non specificato *in conopiis*, letti forniti di zanzariere importati a Roma da Alessandria, godendo di una condizione resa più agiata dalla fruizione di lussi, tra i quali, forse, non ultima, l'assistenza fornita da una nutrice nell'allattamento del bambino, ma non per questo migliore. In questa contrapposizione sembra, infatti, intravedersi un'ammirazione dello scrittore nei confronti delle forti donne della Liburnia, capaci di resistere alla spossatezza del parto e compiere più azioni simultaneamente. Subito dopo, del resto, si segnala con meraviglia anche maggiore che in Illirico le donne al momento del parto si allontanano dalle proprie mansioni il tempo strettamente necessario per dare alla luce i figli. Dopo di che, con sorprendente rapidità, riprendono il lavoro e sta tra le loro braccia *puer, quem non peperisse sed invenisse putes* (*rust. 2, 10, 9*). Varrone non è certo primariamente interessato ad affrontare un discorso sull'opportunità dell'assunzione di una nutrice per l'allattamento e sulle conseguenze dell'operato di questa, ma è utile ai fini della nostra ricerca segnalare che il contesto in cui ritorna la menzione dell'allettamento materno è, benché etnicamente diverso, in qualche modo paragonabile alla frugalità incorrotta dei costumi patri.

<sup>21</sup> Posizioni favorevoli all'allattamento materno si registrano nella *Consolatio ad uxorem* 5-6 e nel *De amore proliis* 3-4.

Tale mentalità sembra non essere estranea a un autore coevo a Gellio, Tacito, che affronta il tema in due opere. Nella *Germania* (19-20) lo storico sottolinea che le donne dei Germani, allattando al proprio seno i figli, evitano in questo modo il ricorso ad ancelle o nutrici<sup>22</sup>. Nell'esplicitazione di questa nota sembra potersi cogliere una denuncia nei confronti dei Romani contemporanei e l'implicito invito a seguire l'esempio di un popolo incorrotto e non rammollito dai lussi della civiltà, che mantiene forte la sua identità<sup>23</sup>. Tale riferimento sembra essere davvero opportuno, considerate le opinioni della critica riguardo alle intenzioni dell'opera. Da tempo, infatti, si riconosce che la descrizione della barbara virtù dei popoli germanici, passando attraverso il filtro dei valori dei *veteres Romani*, fornirebbe un quadro in controluce della società imperiale<sup>24</sup>. I Germani vivono, infatti, in *saepa pudicitia* (19, 1) serbando valori di grande importanza quasi tutti riconducibili al mantenimento e alla difesa del nucleo familiare e dei suoi buoni principi. L'adulterio non trova spazio in questa società, che, anzi, non concepisce il perdono per una donna ormai disonorata; la monogamia è l'unico rapporto ammesso e il rispetto tra i coniugi si mantiene per tutta la durata del rapporto. Non può esservi, insomma, nessuna indulgenza nei confronti della corruzione né sorriso di fronte al vizio. Il quadro delineato, al di là dell'oggettiva differenza etnica, non può non rimandare alla verecondia e alla morigeratezza della società romana arcaica. Notazione, questa, che sembrerebbe consentire l'inserimento della testimonianza dello storico nel contesto più ampio delle riflessioni sul portato rovinoso del baliatico, soprattutto per il 'patrimonio sociale'.

Ancora nel *Dialogus de oratoribus*<sup>25</sup> (28-29) Messalla pronuncia un'arringa circa l'evoluzione dei metodi educativi a Roma. Un tempo ai bambini, nati dalle più nobili famiglie, era prestata grande cura: cresciuti *gremio ac sinu matris* (28, 4) ricevevano una rigida educazione da un'anziana parente, di cui sono messi in risalto *probatu specatique mores*, giungendo in questo modo all'età adulta *boni cives* in grado di presentarsi come protagonisti della storia. È seguendo tale modello che Cornelia, Aurelia e Azia<sup>26</sup> avevano formato uomini le cui azioni erano rimaste nella memoria collettiva. Eppure nei primi secoli dell'impero erano invalsi metodi diversi. L'infante, cresciuto e allevato *in cellula emptae nutricis* (*ibid.*)<sup>27</sup>, a contatto con servi e dome-

<sup>22</sup> Tac. *Germ.* 20, 1 *Sua quemque mater uberibus alit, nec ancillis aut nutricibus delegantur.*

<sup>23</sup> Interessante la tesi di L. Alfonsi, *Problematicità della Germania tacitiana*, «Mél. Ec. Fr. Rome» 22, 1974, 5-19, secondo la quale lo storico latino nutrirebbe un'opinione favorevole soltanto delle donne – e, si badi, delle barbare più che delle romane – in quanto rappresentanti della famiglia e, aggiungiamo, dei valori che in qualche modo incarnano.

<sup>24</sup> Cfr. A. Salvatore, *Stile e ritmo in Tacito*, Napoli 1950, 58-78; R. Syme, *Tacitus*, Oxford 1958, traduzione italiana a cura di C. Marocchi Santandrea, *Tacito*, Brescia 1967, 170-174.

<sup>25</sup> Sulle complesse problematiche dell'opera essenziali E. Paratore, *Ancora del Dialogus*, «Humanitas» 5-6, 1953-1954, 1-54; E. E. Murgia, *The Date of Tacitus' Dialogus*, «Harv. Stud. Class. Philol.» 84, 1980, 99-125 e R. Häussler, *Aktuelle Probleme der Dialogus-Rezeption: Echtheitserweise und Lückenumfang*, «Philologus» 130, 1986, 69-95.

<sup>26</sup> Rispettivamente madri dei Gracchi, di Cesare e di Augusto.

<sup>27</sup> Spesso di nascita greca, come si riporta al par. 29, 1 *At nunc natus infans delegatur graeculae alicui ancillae*. Tale origine, esplicitamente dichiarata per le ancelle, è storicamente altrettanto comune anche per le nutrici. Cfr. Dasen, *Des nourrices* cit., 708.

stici incapaci di contenere espressioni fuori luogo, poneva il proprio futuro su basi malferme. La breve e significativa descrizione di questi infimi tutori è sintomatica di un atteggiamento sprezzante e attento alle conseguenze che la loro assunzione aveva sull'educazione dei bambini di nobile famiglia. Eccessivamente viziato e circondato da un ambiente poco incline a darsi pensiero delle sue necessità e del suo avvenire, il *puer* era avviato dagli stessi genitori a seguire la strada dell'insolenza e dell'arroganza piuttosto che quella della probità morale e della modestia. Il bambino diveniva, quindi, un giovane dedito ad attività futili e totalmente disinteressato ed estraneo alle questioni più scottanti, quanto più di lontano potesse immaginarsi per un *civis Romanus*. La denuncia di Tacito, o per meglio dire di Messalla, dal momento che questi è soltanto una delle voci di cui si compone il dialogo polifonico sui *prisci mores* e nemmeno quella in cui la critica tende a individuare il punto di vista dello storico, s'inserisce anche in questo caso nel solco di una volontà di restaurare la parca tradizione e non disperdere l'identità romana. Sembra, così, rintracciabile nell'opera dello storico quanto in Gellio la volontà implicita di richiamarsi ai benefici costumi patri e alla loro promozione all'interno dell'ambiente domestico attraverso strategie che includono innanzitutto l'allattamento. Quest'ultimo, anzi, influenzando direttamente sotto più punti di vista la prima crescita del neonato, sancisce, potremmo dire, la trasmissione della *Romanitas* e, per estensione, la nascita stessa del cittadino.

La preoccupazione di riflettere e scrivere sulla natura del latte umano e sulle rovinose conseguenze per la *gens* dell'allattamento mercenario sembra, quindi, caratteristica di una parte della produzione letteraria e medica romana, specie di età imperiale<sup>28</sup>. Riportare l'insorgere di queste tematiche al momento storico in cui essa si realizza può aiutarci a comprenderne meglio il significato. A Roma la preoccupazione per la rigida selezione della nutrice, per il suo operato e la conseguente promozione dell'allattamento materno sembrerebbero crescere in maniera direttamente proporzionale alla frequenza del baliatico, in aumento, quest'ultimo, forse a partire dall'età tardo-repubblicana e imperiale, come testimoniano i trattati medici di Galeno e Sorano<sup>29</sup>. Risalire alle motivazioni per le quali la balia era incaricata di grandi responsabilità nella cura del bambino non è facile, soprattutto perché lo stratificato spettro sociale nel quale è attestata la sua azione, in Italia come nelle province, implica verosimilmente l'applicazione di diverse strategie sociali<sup>30</sup>. Di conseguenza, con la consapevolezza di non poter essere esaustivi sull'argomento, plausibili motivazioni vengono soltanto accennate e limitatamente al baliatico nelle famiglie aristocratiche, quelle che interessano il nostro studio. Alcune di esse potevano essere di ordine

<sup>28</sup> Pedrucci, *Sangue mestruale* cit., 279-282 imputa la minore attenzione riservata alla questione da parte del mondo greco a usi diversi delle donne, che, quanto meno in età arcaica e classica, avrebbero tendenzialmente allattato al seno i propri figli. Coles, *The Shadow* cit., 9-23 nel tracciare una storia del baliatico dal mondo antico fino all'epoca più recente rileva che l'esistenza di due atteggiamenti, l'uno favorevole e l'altro avverso, nei confronti dell'impiego della nutrice è *de facto* una dialettica costante, benché essa si carichi di significati differenti a seconda dei contesti in cui opera.

<sup>29</sup> Cfr. Pedrucci, *Baliatico* cit., 33-37.

<sup>30</sup> Cfr. Dasen, *Des nourrices* cit., 707-709.

pratico e tenere conto, innanzitutto, della maggiore facilità che la madre perdesse la vita in seguito a un parto difficile e della preoccupazione, strettamente collegata al primo punto, di preservare lo stato di salute della donna, evitando che si sottoponesse all'allattamento specie in caso di debilitazione fisica o emotiva. Altre, ancora, potevano essere di ordine sociale e implicare il convenzionale disprezzo delle classi elevate verso lavori manuali o fisici compiuti dalle donne e una cautela nel legarsi affettivamente a un bambino che morendo poteva disattendere quelle stesse aspettative di onori futuri per la *gens* di cui era promessa<sup>31</sup>. Viceversa, il più frequente ricorso al baliatico, unitamente al crescente interesse, sotto il profilo medico, nei confronti del mondo infantile, potrebbe dipendere proprio dall'impressionante percentuale di mortalità infantile<sup>32</sup> e dalla conseguente apprensione per la sopravvivenza del *puer* legittimo, scopo e dovere civico dell'unione matrimoniale e garanzia, nella prospettiva aristocratica, della continuazione della *gens* nel *nomen* e negli *honores*<sup>33</sup>.

Il discorso di Gellio e i riferimenti nello storico a lui coevo sembrano, dunque, potersi inserire in un contesto teso a caldeggiare nell'unità familiare l'attuazione di comportamenti, tra i quali il ricorso al latte materno, in linea con i *prisci mores*, propulsori della *Romanitas*<sup>34</sup>. Ritornando al passo di Gellio, si prende in analisi un ultimo punto. Come già evidenziato, la preoccupazione per la compromissione del patrimonio genetico, morale e sociale della famiglia a causa dell'allattamento mercenario è marcata anche paventando in maniera strumentale l'interruzione della continuità affettiva tra madre e bambino. Quell'amore istintivo e naturale, assicurato dal legame di sangue e dal latte materno, sostanzialmente coincidenti, come abbiamo visto, viene meno mancando la base necessaria per costruirlo<sup>35</sup>. Di qui l'esistenza di una disaffezione reciproca del bambino, ormai attaccato alla balia, e dei genitori, dimentichi del figlio non più che se fosse morto, celata da un affetto puramente convenzionale (12, 1, 22). L'insorgere di un solido legame tra la nutrice e il bambino da questa allattato, confermato dal passo gelliano proprio in quanto condannato, è comprovato da testimonianze letterarie e iscrizioni funerarie, prove, inoltre, della riconoscenza tributata

<sup>31</sup> Potevano influire, però, anche ragioni di natura diversa, quali, ad esempio, il desiderio di provare ad avere immediatamente altri figli (si è già detto, infatti, delle conseguenze delle unioni sessuali sul latte). Per le questioni qui solo accennate vd. Bradley, *Wet-Nursing* cit., 203-220; Fildes, *Wet Nursing* cit., 1-9, 12-16 e 25; Dasen, *Des nourrices* cit., 712 e Pedrucci, *Baliatico* cit., 30-33.

<sup>32</sup> L'alto tasso di mortalità infantile è ascrivibile a una pluralità di fattori: malattie, condizioni materiali e limitate conoscenze mediche del mondo antico, se non addirittura rovinose pratiche culturali tese a testare, in alcune regioni dell'esteso impero romano, la temprà del corpo del neonato. Cfr. Bradley, *Wet-Nursing* cit., 215-216 e K. R. Bradley, *The Nurse and the Child at Rome. Duty, Affect and Socialisation*, «Thamyris» 1, 2, 1994, 144.

<sup>33</sup> Vd. Bradley, *Dislocation* cit., 36-39 e E. Cantarella, *Matrimonio e sessualità nella Roma repubblicana: una storia romana di amore coniugale*, «Bull. Ist. Dir. Rom.» 100, 2005, 119-123. Quanto alle prescrizioni 'pediatriche' per i bambini, per lo più relative a cure igieniche, ad abitudini alimentari e alla qualità del nutrimento, direttamente proporzionale al benessere fisico del piccolo, cfr. Bradley, *The Nurse and the Child* cit., 145 e Dasen, *Childbirth and Infancy* cit., 292.

<sup>34</sup> Cfr. anche Quint. *inst.* 1, 1, 4-5, che sembra mostrare le medesime preoccupazioni.

<sup>35</sup> Gell. 12, 1, 23 *Ac propterea, obliteratis et abolitis nativae pietatis elementis, quicquid ita educati liberi amare patrem atque matrem videntur magnam fere parem non naturalis ille amor est sed civili et opinabilis.*

a essa in virtù del suo operato<sup>36</sup>. Benché da ciò non si debba ricavare l'assunto che tale attaccamento si verificasse in tutti i casi, ché per ovvi motivi le fonti rimangono silenziose in caso di indifferenza tra i due soggetti, sembra, però, molto probabile che le informazioni a noi accessibili al riguardo siano abbastanza fededegne. Ciò non sorprende, tenuto conto che la nutrice non si 'limitava' ad allattare il neonato ma era presente nella vita del *puer* attraverso tutta una serie di attività legate alla cura quotidiana di questi<sup>37</sup>. Allusioni *a latere* in fonti mediche di età imperiale e nella letteratura chiariscono che la balia era impegnata non solo in mansioni immediatamente utili alla crescita e alla cura dell'infante, ma anche in giochi, finalizzati al puro divertimento del bambino o, più praticamente, tesi a placare stati di irritazione e malessere<sup>38</sup>. Nutrice e bambino potevano, quindi, trascorrere insieme una considerevole quantità di tempo, tale quasi da ridurre ai minimi termini l'interazione tra madre e figlio e, perciò, la possibilità di un qualche rapporto più stretto tra i due, minacciato già dal ricorso al latte di un'altra donna<sup>39</sup>.

Si ricordi a questo proposito l'episodio del riconoscimento di Odisseo da parte di Euriclea<sup>40</sup>. Dopo aver espressamente richiesto i servizi della vecchia e fedele serva, rifiutando le giovani ancelle, Odisseo sotto le spoglie di un mendicante si fa detergere

<sup>36</sup> Soprattutto le testimonianze epigrafiche, se da un lato forniscono preziose indicazioni, dall'altro non sempre si rivelano di agevole studio, data la loro circoscrizione spaziale e temporale e l'assenza, talora, di una chiara individuazione sociale dei personaggi menzionati. Cfr. V. A. Sirago, *La proprietà di Plinio il Giovane*, «Ant. Class.» 26, 1957, 43; Bradley, *Wet-Nursing* cit., 202, in cui si chiarisce, inoltre, che in tali fonti il termine *nutrix* può indicare tanto la nutrice – significato primario – quanto la bambinaia non obbligata ad allattare, e 221-222; S. R. Joshel, *Nurturing the Master's Child: Slavery and the Roman Child-Nurse*, «Signs» 12, 1, 1986, 14-22; Bradley, *Dislocation* cit., 54-56; Fildes, *Wet Nursing* cit., 10-14; Dasen, *Des nourrices* cit., 709-713 e Dasen, *Childbirth and Infancy* cit., 309. Gli ultimi due contributi affrontano anche la questione della divinizzazione della balia, a testimonianza dell'importanza e del riconoscimento sociale spesso tributato al suo operato.

<sup>37</sup> Per le varie attività previste tra balia e bambino vd. Bradley, *The Nurse and the Child* cit., 141-142 e 148-151.

<sup>38</sup> Vd., ad esempio, Dasen, *Des nourrices* cit., 709 per la balia e le sue *aniles fabulae*, una combinazione sospetta – poiché fuori dal controllo dei genitori – di absurdità, superstizione, credenze popolari e *praecepta*. Bradley, *The Nurse and the Child* cit., 151-152, riscontra, invece, qualche difficoltà nell'individuare nella documentazione a noi accessibile scene parimenti intime che prevedano l'interazione tra bambini e genitori. Queste possono per lo più trovarsi rappresentate su sarcofagi, la cui interpretazione iconografica non sempre, però, è univoca.

<sup>39</sup> Queste considerazioni non intendono inficiare il dato oggettivo che il bambino romano, specie se di elevata condizione sociale, non era un monopolio esclusivo della balia ma veniva circondato da un folto numero di persone – innanzitutto dai genitori – alle quali spettava dare cure e attenzioni al nuovo membro della *familia*. Cfr. Bradley, *Child Care* cit., 485-523; Bradley, *Wet-Nursing* cit., 201-229 e Bradley, *The Nurse and the Child* cit., 151. Oltretutto, nel caso del baliatico romano il bambino generalmente non veniva allontanato dalla *domus* (ma vi potrebbero essere delle eccezioni), viceversa l'Egitto romano costituisce una testimonianza interessante perché non solo attesta la presenza della nutrice per un diverso *milieu* sociale, bambini nati da schiavi o abbandonati e, dopo essere stati trovati, allattati per divenire schiavi, ma il suo operato implica anche un allontanamento di quest'ultimo dal contesto a lui proprio. Per queste questioni vd. Bradley, *Wet-Nursing* cit., 201-202 e 224 n. 52; Fildes, *Wet Nursing* cit., 18 e Dasen, *Des nourrices* cit., 705. Può essere interessante, infine, tener conto dell'attenzione che il baliatico riceve in ambito di studi psicoanalitici come quello di Coles, *The Shadow* cit., 95-123, in cui vengono vagliati gli effetti sullo sviluppo psico-emotivo del bambino dell'operato della nutrice e dell'attaccamento maturato nei confronti di essa anche a discapito del rapporto con la madre.

<sup>40</sup> Hom. *Od.* 19, 435-615.

i piedi dalla donna. Questa incominciando l'opera nota la somiglianza del vecchio con il suo padrone e in un crescendo di emozione non manca di accorgersi della cicatrice sopra il ginocchio, ricordo dell'impresa della caccia al cinghiale con i figli di Autolico. Pur non ignorando la cautela e la diffidenza che meritano i poemi omerici e la possibilità che la scena del riconoscimento illustri emblematicamente una situazione tipica, i versi sembrerebbero alludere a un legame stabilito tra la nutrice e l'astuto eroe, quando questi era ancora in fasce, tanto forte da permettere significativamente a essa sola di cogliere la vera identità dell'ospite giunto a Itaca.

Un tale attaccamento sembra essere aborrito da Favorino: lungi dall'essere una costumata Euriclea nella Roma del II d.C., una Roma, come si è detto, sotto l'influsso dell'imperante Seconda Sofistica e delle sue tendenze etiche, la nutrice sembra farsi simbolo della corruzione dei costumi contemporanei. Di qui il fervido invito a nutrire il piccolo con il latte materno, insieme al quale riceverà il patrimonio genetico, morale e, per estensione, sociale giacché i figli crescono, si rafforzano e sono istruiti grazie ai genitori. Pertanto si potrebbe affermare che in qualche modo l'allattamento sancisce l'atto di nascita del *civis Romanus*, il quale accrescerà il prestigio e il potere della sua famiglia, contribuendo, in questo modo, anche al benessere complessivo della macchina imperiale, dalla quale a sua volta riceve benefici. Verosimilmente Gellio, detentore di una posizione sociale di rilievo, per quanto umbratile e poco ricostruibile dalla sua opera, si sta, quindi, appropriando della posizione moraleggiante dell'Arelate, noto nei circoli intellettuali della capitale, della sua vastissima cultura, e, soprattutto, della sua *auctoritas* per promuovere la solidità della famiglia, in grado di sopravvivere agli individui che storicamente la compongono grazie alla continuità genetica e morale garantita dall'allattamento. Se ne ricava un'interpretazione della *familia* come culla e ambiente propulsore della *Romanitas* e di atteggiamenti più vicini ai sobri costumi patri, condivisibili dal pubblico cui l'autore delle *Noctes Atticae* intendeva rivolgersi. E che Gellio possa fare ciò pare confermato non solo dalla funzione sociale riconosciuta nel secondo secolo all'uomo di cultura, al *pepaideuomenos*, «personaggio autorevole e riverito», che «si comporta e vive come richiede la sua posizione sociale»<sup>41</sup>, ma anche dalla convinzione, da parte di chi scrive, che il richiamo all'autorità di Favorino non risponde né a un gusto erudito né alla volontà di esaurire la questione nei termini di un moralismo fine a se stesso, ma traduce l'impegno di Gellio nel trasmettere un determinato messaggio di cui egli prevede la buona accoglienza presso il pubblico<sup>42</sup>. Potrebbe, allora, essere interessante indagare le possibili convergenze tra questa tematica e l'ideologia politica, unitamente all'attività a favore del sociale, propria degli imperatori del II d.C., tenendo conto, inoltre,

<sup>41</sup> Moreschini, *Aspetti della cultura* cit., 5121.

<sup>42</sup> Vd. Id. *Ibid.*, 5123-5125, ove si accenna anche al passo oggetto di analisi. Come osserva lo studioso, inoltre, riconoscere la natura etica della tematica proposta da Gellio non significa che egli debba trovare posto tra i filosofi del secondo secolo, ma semplicemente che in quel periodo la differenza tra retorica e filosofia era molto sottile, probabilmente anche perché l'erudizione tipica di quell'età fungeva da collante tra le due discipline. Del resto, spesso Gellio fonde nella sua opera conoscenze filosofiche e tematiche etiche ad annotazioni di sapore aneddotico e incredibile.

della possibilità di retroproiettare alcune strategie all'età di Augusto, le cui manovre miravano a far vivere a Roma una nuova età dell'oro grazie alla severità benefica dei *prisci mores*. Il binomio *patria-altrix*, che qui abbiamo visto realizzarsi poiché l'allattamento è la prima tappa dello sviluppo fisico e morale del *civis Romanus*, trasmettendo a questi, quando ancora neonato, quei valori patri da cui sarà informato anche il suo sviluppo successivo, avrebbe un portata ben più profonda. Creerebbe, infatti, una coincidenza tra i due soggetti tale che la meritevole attività della prima, nutrire i *cives*, presenterebbe corollari inevitabili a garanzia della sua stabilità e della sua ricchezza: profondo attaccamento, gratitudine e lealtà tributati a essa da riconoscenti beneficiari. E la configurazione stessa dell'impero nel II d.C., ormai allargato e multi-etnico, potrebbe confermare, dopo un'attenta analisi delle strategie politiche, che caldeggiare l'idea di una *patria altrix civium* e di un *imperator pater patriae* rientrava negli interessi dei *principes* di questo secolo, per i quali il favore generale poteva essere determinante contro minacce esterne o interne. Si accenna soltanto a questa prospettiva di ricerca.

Per concludere, si consideri il finale dell'*excerptum* gelliano. Al termine della sentita orazione di Favorino Gellio non accenna alla decisione ultima dei neogenitori ponendo, così, in un ambito generale una riflessione che pure parte da un'occasione ben specifica e circoscritta e che di questa si nutre. Il che dà adito a congetturare quanto meno due ipotesi: che la forza persuasiva e l'autorità del filosofo di Arles siano tali da non aver bisogno di un esplicito riconoscimento o che la questione s'inserisca, appunto, in un dibattito generale sulla preservazione dei costumi patri e dell'identità romana, le fondamenta dell'impero.

#### Abstract

*This paper aims to examine why the apprehensions about wet-nursing especially arose in the II A. D., by focusing on the analysis of Gell. 12, 1 and comparing it with other Latin literary texts. According to ancient theories, milk seems to affect the development of the baby on several levels and on long terms as well. Therefore, it is reasonable to argue that only the milk of the natural mother would guarantee a genetic and moral continuity within the family members and, above all, a 'social heritage', thus ensuring the birth of a civis Romanus. As a consequence, the condemnation of hiring a wet-nurse in Gellius and in authors who share his perspective might have been determined by the fear of losing the Roman identity, along with the intention of promoting prisci mores. The results of this survey might open new perspectives of research, considering the possibility of connecting these concerns with the politics and the ideology of Roman emperors in II A. D.*

Key-words: wet-nurse - breastfeeding - Roman family - Roman identity.

e-mail: [alessia\\_pezzella@libero.it](mailto:alessia_pezzella@libero.it)

SEZIONE III

LA MATERNITÀ NEGATA,  
IL RISCHIO DI NASCERE E NON NASCERE



*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 147-152

Rosetta PAPA  
(Napoli)

## *Le disuguaglianze di salute quali cofattori del rischio in gravidanza*

Il corpo della donna con il suo essere ad un tempo misterioso e potente ha sempre determinato nelle dottrine religiose e filosofiche una grande inquietudine, reiterata reazione di fronte all'ignoto, e le teorie mediche hanno confortato e legittimato posizioni di diffidenza e di disprezzo. Aristotele, Galeno, anche Platone sottolineano l'inferiorità femminile con la descrizione dei genitali che altro non sono che una imperfetta copia, anatomica e funzionale, di quelli maschili considerati invece, in quanto perfetti, parametro di riferimento assoluto. E quello che Paracelso definiva la "matrice nascosta", cioè l'utero, passivo contenitore, manteneva il suo inutile ruolo anche durante il travaglio e il periodo espulsivo; è il feto ad uscire grazie a movimenti propri: «una volta rotte le membrane, il feto si scioglie dal nodo, *desmos*, e il bambino avanza agitando... mentre avanza, il bambino forza e dilata la matrice nel suo passaggio, perché è molle». Ippocrate ipotizza che i parti complicati sono dovuti a feti di sesso femminile, che essendo più deboli rispetto ai maschi non hanno la forza necessaria per uscire dall'utero; inoltre una donna incinta avrà una bella carnagione se il bambino sarà maschio, brutta se sarà femmina. Sorano di Efeso, medico del II sec.d.C., pone finalmente l'accento proprio sullo 'sforzo' delle donne in travaglio *eteinòmenai*. Anche Alcmena di Ovidio sottolinea il suo *niti* cioè il suo impegno a «spingere il bambino»<sup>1</sup>.

Possiamo affermare che l'intero apparato riproduttivo femminile, la capacità riproduttiva, il potere di generare, ha rappresentato e continua ad essere il privilegio più mortificato nella storia dell'umanità. Ma non è solo la umiliazione di un ruolo quello che le donne hanno subito nei secoli ma la capacità riproduttiva ha rappresentato e in alcune parti del mondo continua a rappresentare un rischio di morte: il *maternal mortality lifetime risk* cioè il rischio di morire che corre una donna durante la sua vita fertile per problemi legati alla gravidanza-parto-aborto<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Cfr. R. Papa - R. Arsieri, *Stringo i denti e diranno che rido*, Napoli 2003.

<sup>2</sup> Si vedano i dati statistici della ricerca UNICEF 2015 *Mortalità materna: cause, trend, probabilità di rischio, distribuzione geografica dei decessi connessi alla gravidanza e al parto*.

Ritengo utile riprendere brevemente l'accento alla febbre puerperale, a cui è dovuto un vero sterminio iniziato nel XVII secolo e durato ben duecento anni, durante i quali soprattutto le donne povere, quelle cioè che non potevano permettersi di essere assistite a casa, morivano per effetto del contagio trasmesso dalle mani degli stessi medici che lasciavano lo studio del cadavere ed entravano nella sala parto. Nel solo mese di febbraio del 1866, morì il 25% delle donne che aveva partorito alla Maternità di Parigi. Di questo lungo periodo si ricordano ancora oggi, e a giusta ragione, i nomi di quegli scienziati che intuirono quale potesse essere la causa della febbre puerperale. Uno tra tutti Semmelweis, autore nel 1843 di *The Contagiousness of Puerperal Fever*, geniale intuizione del concetto di sepsi e della necessità della antisepsi. Purtroppo la sua scoperta non fu riconosciuta dai suoi contemporanei. Tra tutte le donne morte, giovani, in età fertile e per lo più povere, ricordiamo Mary Wollstonecroft, prima teorica del femminismo, che morì mettendo alla luce la piccola Mary (Schelly, che a soli 18 anni pubblicherà "Frankenstein").

Il *maternal mortality lifetime risk* tiene conto anche del tasso di fertilità, cioè il rapporto tra il numero di nati vivi e le donne in età feconda (15-44 anni). È del tutto evidente che nei Paesi in via di sviluppo vi è un maggior numero di eventi con rischio di decesso che una donna deve affrontare, infatti i tassi di mortalità materna sono circa 15 volte più elevati rispetto a quelli dei Paesi ad alto reddito. Gli Stati in cui le donne corrono un rischio maggiore di mortalità per cause connesse alla gestazione sono Ciad (1 su 15), Somalia (1 su 16), Niger e Sierra Leone (1 su 23), Liberia (1 su 24) e Guinea Bissau (1 su 25): l'85% dei casi si concentrano nell'Africa Subsahariana e in Asia meridionale. L'India è il paese al mondo nel quale la mortalità materna miete il più alto numero di vittime, con circa 80.000 decessi annui, in India ogni 5 minuti una donna muore per cause legate alla gravidanza o al parto.

Il contesto di povertà nel quale si consumano queste stragi di giovani donne, non risparmia ovviamente i bambini, vittime degli stessi contesti fortemente deprivati. Il tasso di mortalità neonatale rappresenta la mortalità entro il primo mese di vita e contribuisce per oltre il 70% alla mortalità infantile.

I decessi nel primo mese di vita sono dovuti principalmente a cause cosiddette endogene, cioè legate alle condizioni della gravidanza e del parto o a malformazioni congenite del bambino. La mortalità nel periodo post-neonatale è invece generalmente dovuta a fattori di tipo esogeno legati all'ambiente igienico, sociale ed economico in cui vivono la madre e il bambino.

Ancora continuano a morire nel mondo circa 5,9 milioni di bambini di cui il 45% nei primi 28 giorni di vita. E le cause sono tutte facilmente prevenibili: polmonite (17%), complicazioni per nascite pretermine (16%), complicazioni da travaglio e parto (11%), diarrea (8%), sepsi (7%), malaria (5%). La malnutrizione è concausa di circa la metà di queste morti.

I bambini che vivono in zone povere sembrano essere più vulnerabili rispetto ai bambini che risiedono in aree meno deprivate, perché possono cumulare diversi fattori quali malattie croniche e diete meno sane, che possono dar luogo ad ulteriori effetti sinergici negativi sulla salute. I bambini che vivono in condizioni sociali

avverse presentano infatti esposizioni multiple e cumulative, sono più suscettibili ad una ampia varietà di sostanze tossiche ambientali e spesso non hanno accesso a un'assistenza sanitaria di qualità per ridurre gli effetti di fattori di rischio ambientali<sup>3</sup>.

C'è un legame diretto fra reddito e salute, chiamato “gradiente sociale”, che può essere più o meno marcato, ed è un fenomeno universale: in Indonesia, ad esempio, la mortalità materna nelle fasce povere della popolazione è 3-4 volte maggiore rispetto alle fasce ricche; la mortalità infantile negli *slum* di Nairobi è 2,5 volte superiore rispetto ad altre zone della città<sup>4</sup>.

Lasciamo questa parte del Mondo dove le disuguaglianze sono un problema geopolitico e raggiungiamo l'Area in cui lo Sviluppo è già consolidato, anche se meglio sarebbe parlare di Paesi industrializzati, piuttosto che di Paesi sviluppati, in quanto la parola “sviluppo” sottintende altre variabili tra cui la civiltà, la solidarietà e la cultura di un popolo, che nulla hanno a che fare con il PIL, anzi, ma piuttosto con valori da cui dipende lo ‘stare bene’ in senso ampio della intera collettività. In questi contesti la disuguaglianza e quindi la disuguaglianza in salute dipende dalla ‘posizione sociale’ intesa come il grado di controllo che la persona ha sulla propria vita<sup>5</sup>.

La posizione sociale incide ancora più del reddito sulla capacità di muoversi in alcuni contesti della vita quotidiana ed uno di questi è rappresentato dal mondo della sanità. Oltre ai determinanti di salute non modificabili, come la razza, la predisposizione genetica, l'età ecc., il fattore che maggiormente incide sulle disuguaglianze in salute, a livello non solo europeo è rappresentato dalle limitazioni all'accesso alle cure appropriate. Esiste infatti una legge non scritta ma che puntualmente si attua nella pratica dei servizi sanitari di tutto il mondo, in base alla quale sia la copertura che la qualità del servizio offerto tendono ad essere maggiori per chi ne ha meno bisogno e comunque per i gruppi sociali meno svantaggiati. Prende il nome di *inverse care law*<sup>6</sup>.

Un esempio significativo è rappresentato da quanto avviene negli Stati Uniti, dove l'indice di rischio per le donne afro-americane è quasi quattro volte superiore a quello delle donne bianche non ispaniche. Il “rischio di mortalità materna” in Italia, in considerazione del bassissimo tasso di fertilità, è pari a 1 su 20.300 mentre per una madre africana è pari a una probabilità su 39. Può essere interessante rilevare che solamente Grecia (1 su 25.500), Singapore ed Estonia registrano tassi di rischio inferiori rispetto al nostro Paese. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, ogni giorno nel mondo 800 donne muoiono durante la gravidanza o nel dare alla luce un bambino. Nell'assoluta maggioranza dei casi, quella morte potrebbe essere prevenuta con adeguate diagnosi e assistenza prenatale, cioè si tratta di una morte evitabile. Per

<sup>3</sup> WHO 2010.

<sup>4</sup> Cfr. R. Papa, *La ragazza con il piercing al naso*, Roma 2013.

<sup>5</sup> Si veda la sintesi a scopo divulgativo dei dati del libro *L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità*, a c. di G. Costa, M. Bassi, G.F. Gensini, M. Marra, A.L. Nicelli, N. Zengarini, Milano 2015.

<sup>6</sup> Cfr. J.T. Hart, *The Inverse Care Law*, «Lancet» 297, 1971, 404-12.

mortalità evitabile<sup>7</sup> intendiamo tutte quelle morti che possono essere evitate grazie a: Prevenzione Primaria, Diagnosi Precoce ed infine Igiene ed Assistenza Sanitaria. L'indicatore è rappresentato dal numero di giorni di vita perduti.

Nel capitolo della mortalità evitabile quante sono le donne nel nostro Paese che perdono la vita durante la gravidanza o durante o subito dopo l'espletamento del parto? A questo proposito l'Istituto Superiore di Sanità ha affidato alla dottoressa Serena Donati una interessante ricerca<sup>8</sup> dedicata alla sorveglianza della mortalità materna basata su due modalità di studio: una retrospettiva che incrocia i dati delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) con i dati dei registri di mortalità e una prospettica mediante la segnalazione dei casi incidenti da parte dei presidi sanitari delle Regioni partecipanti al progetto e cioè Piemonte, Lombardia, Emilia - Romagna, Toscana, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia. Il primo dato importante fin qui emerso è rappresentato da una sottostima della mortalità materna pari al 59%. L'altro dato rilevante sul rischio relativo di morte materna per caratteristiche della donna e modalità del parto pone l'accento sulla disuguaglianza sociale (livello di istruzione, nazionalità straniera) come prioritaria, ma l'elemento ancora più significativo è rappresentato dal rischio maggiore legato al Taglio Cesareo rispetto al parto naturale.

La medicalizzazione, che da anni si è impossessata di quello che viene definito percorso nascita, cioè il tempo che la donna e il suo bambino percorrono insieme fino al momento dell'evento parto-nascita, non trova più giustificazioni nella sua prescrizione. Anzi già nel 1996 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ribadiva che «Scopo dell'assistenza è quello di avere una madre ed un figlio sano con il minimo livello possibile d'intervento compatibilmente con la sicurezza». Tutto ciò implica che «in un parto naturale per interferire sul processo naturale ci deve essere un valido motivo». Ed oggi sempre l'OMS<sup>9</sup> rafforza questa raccomandazione: «L'utilizzo inappropriato di una pratica assistenziale di provata efficacia quale il taglio cesareo (TC) non si associa a migliori esiti perinatali per le donne e per i bambini».

Ma la medicalizzazione non è solo il ricorso incongruo al TC ma anche l'eccessivo quanto inutile numero di ecografie a cui vengono sottoposte le donne in gravidanza, il tracciato cardiocografico proposto indiscriminatamente a tutte le donne in travaglio, il taglio anticipato del cordone ombelicale, il mancato contatto pelle-pelle tra il neonato e la mamma e tanto altro ancora<sup>10</sup>.

Fino al secondo dopoguerra il parto è stato un evento totalmente privato, nel 1932 il 95% delle donne partoriva in casa. La sacralità dell'evento, l'alleanza di genere che si stabiliva con le 'donne' di casa, l'esperienza delle ostetriche-streghe, tutto ciò è stato sacrificato sull'altare della tecnologia e della medicalizzazione in cambio di una presunta sicurezza. Dai dati ISTAT risulta che nel periodo 1999-2000 solo lo 0,2% delle donne ha partorito in casa, anche se ormai scientificamente sono state

<sup>7</sup> Elaborazioni Nebo -Ricerche su dati Istat 2011- Rapporto 2014.

<sup>8</sup> Progetto ISS - Regioni «Sorveglianza della mortalità materna».

<sup>9</sup> WHO Statement on Caesarean Section Rates, 2015.

<sup>10</sup> NICE Intrapartum Care guidance (Dec 2014), <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>.

identificate come peggiorative della percezione del dolore del travaglio tutte quelle situazioni che troppo spesso si realizzano in ospedale <sup>11</sup>:

- 1) un travaglio in un luogo sconosciuto con attorno persone sconosciute che seguono delle pratiche sconosciute;
- 2) l'essere lasciate sole durante il travaglio;
- 3) subire la rottura artificiale delle membrane;
- 4) essere sottoposte ad induzione con farmaci.

Il parto ha perso la sua sacralità, ha cambiato innanzitutto luogo, espropriato da un contesto conosciuto e quindi rassicurante come la casa, è stato trasferito in ambienti estranei e per questo poco tranquillizzanti, fino, pian piano, a raggiungere le sale operatorie, come un qualunque atto chirurgico. È lontana l'atmosfera che propone Trotula De Ruggiero <sup>12</sup>, ginecologa della scuola salernitana, alle ostetriche che devono assistere una donna in travaglio *et qui assistunt non respiciant eam in vultum, quia mulieres solent inde verecundari in partu et post partum* («e coloro che assistono al parto non devono guardarla in volto, poiché le donne sono solite poi vergognarsi durante e dopo il parto»).

Silvia Vegetti Finzi ritiene che «non vi è nulla di più complesso della maternità e al tempo stesso nulla di più trascurato dalla elaborazione del pensiero occidentale» <sup>13</sup>.

Nel 1975, Frédéric Leboyer <sup>14</sup> irrompe sulla scena del parto, portando a considerare il neonato come persona e il suo pianto disperato subito dopo l'espulsione non come un dato che conferma il suo benessere, ma piuttosto il contrario, un indice di sofferenza che può essere evitato, e dimostra come fare. Le poche, pochissime sale da parto all'avanguardia spengono finalmente le luci accecanti per sostituirle con una illuminazione più calda e meno intensa, il cordone ombelicale viene reciso rispettando i tempi della respirazione spontanea del nuovo nato e alla pelle del bambino viene riconosciuta la dignità di un trasmettitore di emozioni. Ma intanto la donna subisce una lenta inesorabile omologazione al contesto sociale. «La nascita e la società sono strettamente legate, si condizionano rispettivamente nel bene e nel male» <sup>15</sup>. La società dei consumi penetra la gravidanza e il parto e apre le porte alla tecnologia spinta; vengono sacrificati il rispetto dei tempi e l'emozione del parto. Si modifica la percezione del rischio, si ricercano assicurazioni da indagini inutilmente

<sup>11</sup> M. Vagner, *La macchina del parto. Limiti, rischi e alternative della moderna tecnologia della nascita*, Como 1988; E.D. Hodnett - S. Gates - G. Hofmeyr - C.Sakala, *Continuous support for women during childbirth*, «Cochr. Datab. Syst. Rev.» 2003.

<sup>12</sup> Ginecologa della Scuola Salernitana, intorno al 1050 scrisse il libro *De Mulierum Passionibus*, testo completo che spazia dalla ostetricia alla sessuologia. Trotula, detta anche Trocta o Tortola, indicata da alcuni autori come *Magistra* o *Mulier Sapiens*, non parla delle malattie delle donne ma piuttosto delle donne ammalate. La sua esistenza è stata oggetto di grandi dispute tra storici della medicina. Per approfondimenti cfr. P. Boggi Cavallo (a c. di), *Trotula De Ruggiero, Sulle malattie delle donne*, Palermo 1994.

<sup>13</sup> S. V. Finzi, *Volere un figlio. La nuova maternità tra natura e scienza*, Milano 1997.

<sup>14</sup> F. Leboyer, *Per una nascita senza violenza*, Milano 1975.

<sup>15</sup> V. Schmid, *Salute e nascita*, Milano 2007.

ripetute al di là di ogni Linea Guida condivisa come conferma l'esuberante numero di ecografie in gravidanza a cui si sottopongono le donne campane ben oltre il n° di 3 previste, mentre troppo trascurati sono invece gli esami pre-concezionali o la scarsa attenzione agli stili di vita. E così si raggiungono nel nostro Paese e soprattutto nella nostra Regione percentuali di Taglio Cesareo elevatissime, del tutto ingiustificate<sup>16</sup>.

Negli ultimi anni la deriva sembra che stia subendo una inversione. Sono le donne di un livello sociale più alto e soprattutto le più acculturate che vivono in contesti stimolanti e quindi non necessariamente più ricchi economicamente che, riunite in associazioni, in movimenti, stanno reclamando un diritto fin qui occultato.

Le disuguaglianze sociali non sono modificabili se non da interventi economico-finanziari dello Stato, con la creazione di posti di lavoro e di potenziamento del welfare, ma la Sanità può fare la sua parte, riducendo le cure inappropriate e potenziando la strategia che porta le donne ad un maggiore coinvolgimento nella gestione della propria salute. Rendendole più competenti, consente loro di porsi in una situazione di maggiore autonomia decisionale, particolarmente in quei casi in cui la forza convincente del contesto rasenta il plagio. La strategia di empowerment deve essere proposta con maggiore determinazione proprio nelle condizioni di privazione sociale.

Quel processo lento ma straordinario nella sua realizzazione che prende il nome di empowerment. L'empowerment è soprattutto un processo di acquisizione del controllo "over resources and ideology", "over the circumstances of their lives" - al di là di tutto"<sup>17</sup>.

#### Abstract

*Preterm birth is the most important cause of perinatal morbidity and mortality. There are a lot of risk factors for preterm birth. African American women, as well as women with low socioeconomic status have a significantly increased risk of preterm birth as well as other obstetric complications, including preeclampsia, diabetes, hypertension, cesarean delivery and operative vaginal delivery. Women with low socioeconomic status have also an increased risk of stillbirth and neonatal death. Studies have shown that observed class differences in pregnancy outcome might be attributable to the characteristics and the lifestyle.*

Key-words: risk factors - race, pregnancy - preterm birth - preeclampsia.

e-mail: [rosapapa@alice.it](mailto:rosapapa@alice.it)

<sup>16</sup> Si veda l'Analisi dell'evento nascita relativa all'anno 2011 del Certificato di assistenza al parto (CeDAP).

<sup>17</sup> G. Sen - S. Batliwala, *Empowering women for reproductive rights*, in *Women's empowerment and demographic processes: moving beyond Cairo*, a c. di B. Harriet, Oxford 2000, 15-36.

*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 153-167

Chiara CORBO  
(Napoli)

## *Il ruolo della madre nell'affidamento dei figli nell'esperienza giuridica romana*

Il tema del nostro convegno appare di grande interesse non solo da un punto di vista medico-scientifico, ma anche sotto un profilo più propriamente storico e giuridico. Difatti, nella locuzione *Nascere ieri, nascere oggi* – scelta dagli organizzatori come titolo di questo incontro – viene congiunta efficacemente la categoria del nascere con la categoria del tempo, calando nella storia la ‘nascita’, l’evento naturale per eccellenza. Tale formulazione è molto efficace perché, da un lato, induce a riflettere sull’evoluzione storica che caratterizza, nel tempo, il mutare delle condizioni cliniche in cui il nascere si verifica, dall’altro, induce, però, anche a prendere in considerazione gli elementi costanti che, in ogni tempo e in ogni luogo, connotano la nascita come ‘venire al mondo’.

Voglio subito precisare che il mio intervento, orientato sul mondo romano, non si occuperà specificamente del nascituro, ossia del bambino prima della nascita, tema ampiamente dibattuto dalla romanistica anche molto di recente<sup>1</sup> e che, da prospettive diverse, è affrontato in altre relazioni di questo convegno; io intendo, piuttosto, spingere lo sguardo in avanti e occuparmi del ‘bambino già nato’, già venuto al mondo, considerato in rapporto al nucleo familiare, inquadrandolo all’interno della famiglia ove egli costruisce la rete delle sue prime relazioni vitali, fondamentali per poi aprirsi al mondo esterno.

<sup>1</sup> Tra gli ultimi lavori sull’argomento, ai quali si rinvia per la letteratura anteriore, segnalo P. Ferretti, *Diritto romano e diritto europeo: alcune considerazioni in tema di qui in utero sunt*, «Ann. Univ. Ferr. - Sc. Giur.» 13, 1999, 96 ss.; P. Ferretti, *In rerum natura esse. In rebus humanis nondum esse. L’identità del concepito nel pensiero giurisprudenziale classico*, Milano 2008; M. V. Sanna, *Conceptus pro iam nato habetur e nozione di frutto*, in F. Botta (a c. di), *Il diritto giustiniano fra tradizione classica e innovazione*, Torino 2003, 217 ss.; M. V. Sanna, *La rilevanza del concepimento nel diritto romano classico*, «Stud. Docum. Hist. Iur.» 75, 2009, 147 ss.; M. P. Baccari, *Sette note per la vita*, «Stud. Docum. Hist. Iur.» 70, 2004, 507 ss.; Ead., *Il concepito: un concetto antico per il terzo millennio*, in R. Rossano, S. Sibilla (a c. di), *La tutela giuridica della vita prenatale*, Torino 2005, 1 ss.; Ead., *Successioni e persone concepite (da Gaio a Giorgio La Pira)*, in *Studi in onore di Remo Martini I*, Milano 2008, 125 ss.; da ultimi J. D. Harke, *Nasciturus und Gleichbehandlung*, in H. Altmeyden, I. Reichard, M. J. Schermaier (Hrsg.), *Festschrift für Rolf Knütel zum 70. Geburtstag*, Heidelberg 2009, 431 ss.; C. Terreni, *Me puero venter erat solarium. Studi sul concepito nell’esperienza giuridica romana*, Pisa 2009; E. Bianchi, *Per un’indagine sul principio conceptus pro iam nato habetur (Fondamenti arcaici e classici)*, Milano 2009.

Da questa prospettiva, possiamo dire, infatti, che la nascita, ogni nascita, non è mai un puro *incipit*, ma è sempre una ‘conseguenza’, è sempre un ‘effetto’, ossia la risultante di una ‘relazione’ che crea le condizioni perché la nascita possa esserci, nascita che poi, a sua volta, si pone all’origine di altre relazioni vitali, nuove e molteplici, sia intrafamiliari (genitori/figli) sia extrafamiliari (bambino/mondo)<sup>2</sup>.

Ebbene, l’apertura al mondo, che si determina con la nascita, avviene sempre attraverso il filtro genitoriale e familiare, mediante il quale il mondo esterno si definisce gradualmente, agli occhi del bambino, come lo spazio delle sue possibilità. Pertanto, l’attenzione alle dinamiche intrafamiliari si rivela di importanza fondamentale per la comprensione dell’evoluzione intellettuale, affettiva e sociale del fanciullo e del modo con cui egli si apre al mondo per sperimentare la gamma di possibilità che esso gli offre.

Nella fattispecie, risultano particolarmente complesse le dinamiche che si instaurano nei nuclei familiari con genitori separati, per la ricaduta sulla prole determinata dai meccanismi della separazione, alla cui regolamentazione il diritto, sia antico sia moderno, ha sempre riservato grande attenzione, nel tentativo di tutelare le esigenze del bambino e, nello stesso tempo, dirimere i conflitti tra gli adulti.

In particolare, vedremo come le disposizioni giuridiche relative all’affidamento dei figli, in caso di separazione o divorzio, siano in grado di rivelare l’idea di famiglia prevalente in un determinato contesto storico e sociale nonché il diverso peso attribuito, in ambito familiare, al ruolo delle figure genitoriali. In quest’ottica affronteremo il discorso relativo all’affidamento dei figli nell’esperienza giuridica romana, cercando di descrivere un percorso normativo dal quale emerge, da un lato, la necessità di tutelare i bisogni del fanciullo e, dall’altro, la consapevolezza che tale tutela non possa avvenire a prescindere dalla figura materna, alla quale, in determinate circostanze, il giudice non esita ad affidare la prole, marcando un cammino che sembra procedere in graduale controtendenza rispetto al tradizionale assetto patriarcale della società romana<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> In altri termini, il ‘nascere’, ieri come oggi, è sempre conseguenza di un legame e principio di ulteriori legami, che proiettano il nuovo essere in una rete relazionale le cui maglie caratterizzano la struttura dell’esistenza umana, la quale appare di tipo ‘reticolare’, cioè costituita da una ‘rete’ di legami di appartenenza e reciprocità che rapportano, innanzitutto, l’infante ai propri genitori, per poi estendersi al mondo esterno, attraverso un processo progressivo di allargamento degli orizzonti percettivi ed affettivi del nuovo essere, tendente ad inglobare l’intera realtà.

<sup>3</sup> Sul tema dell’affidamento della prole in diritto romano cfr. D. Daube, *Dividing a Child in Antiquity*, «Calif. Law Rev.» 54, 1966, 1630 ss.; R. Bonini, *Criteri per l’affidamento della prole dei divorziati in diritto romano*, «Arch. Giur. “Filippo Serafini”» 181, 1971, 24 ss. (= R. Bonini, *Problemi di storia delle codificazioni e della politica legislativa*, Bologna 1973, 3 ss., da cui cito), il quale si sofferma in particolare sull’individuazione dei criteri seguiti dal magistrato in materia di affidamento; M. Massarotto, *In merito ai decreti di Antonino Pio sull’affidamento della prole alla madre*, «Bull. Ist. Dir. Rom.» 80, 1977, 354 ss.; più di recente M. G. Zoz, *Scioglimento del matrimonio: riflessioni in tema di affidamento e mantenimento dei figli*, «Iura» 66, 2006-2007, 123 ss.; C. Corbo, *Genitori e figli. L’affidamento e le sue origini nell’esperienza giuridica romana*, «Stud. Docum. Hist. Iur.» 77, 2011, 55 ss.; F. Fasolino, *L’affidamento dei figli a Roma*, in A. Palma (a c. di), *Civitas et civilitas. Studi in onore di Francesco Guizzi*, I, Torino 2013, 321 ss.

Le fonti giuridiche e i documenti papirologici che illustrano tale cammino sono molteplici<sup>4</sup>; in questa sede, tuttavia, opererò una selezione, proponendo solo alcuni testi giuridici particolarmente significativi ed emblematici, scelti tra quelli a nostra disposizione.

Prendiamo le mosse dalle più antiche testimonianze sull'affidamento dei figli di genitori separati, delle quali siamo informati: esse ci vengono da due frammenti del giurista severiano Ulpiano tratti dal 71° libro *ad edictum* e riportati nel Digesto di Giustiniano (D. 43.30.1.3 e D. 43.30.3.5), frammenti nei quali sono richiamati alcuni provvedimenti imperiali risalenti al II sec. d.C.

Leggiamo D. 43.30.1.3:

D. 43.30.1.3 (Ulp. 71 *ad ed.*) *Si vero mater sit, quae retinet, apud quam interdum magis quam apud patrem morari filium debere (ex iustissima scilicet causa) et divus Pius decrevit et a Marco et a Severo rescriptum est, aequè subveniendum ei erit per exceptionem*<sup>5</sup>.

Nel primo passo Ulpiano ricorda che, secondo quanto decretato dall'imperatore Antonino Pio (*divus Pius decrevit*) e confermato poi dall'attività rescrittiva di Marco

<sup>4</sup> Per un esame delle fonti giuridiche e dei documenti papirologici in materia di affidamento della prole dei divorziati nell'esperienza giuridica romana cfr. Corbo, *Genitori e figli* cit.

<sup>5</sup> Si tratta di un ampio frammento di Ulpiano, inserito nel 43° libro del Digesto sotto il titolo *De liberis exhibendis, item ducendis*. Il testo fa parte del commento ulpiano alla rubrica editale *De liberis exhibendis* e concerne, nello specifico, la questione della legittimazione passiva all'*interdictum de liberis exhibendis*; in particolare, il § 3, così come i successivi §§ 4-5, indicano alcune deroghe alla regola enunciata nel § 2. Appare, pertanto, opportuno leggere anche la prima parte del frammento: D. 43.30.1pr.-2 (Ulp. 71 *ad ed.*) *Ait praetor: "qui quaeve in potestate Lucii Titii est, si is eave apud te est dolove malo tuo factum est, quo minus apud te esset, ita eum eamve exhibeas". 1 Hoc interdictum proponitur adversus eum, quem quis exhibere desiderat eum, quem in potestate sua esse dicit. et ex verbis apparet ei, cuius in potestate est, hoc interdictum competere. 2 In hoc interdicto praetor non admittit causam, cur apud eum sit is, qui exhiberi debet, quemadmodum in superiore interdicto, sed omnimodo restituendum putavit, si in potestate est. Nel principium si precisa che l'avente potestà può chiedere, in forza dell'interdetto, l'esibizione del sottoposto che sia dolosamente allontanato e trattenuto da terzi. Nel § 1 si specificano i soggetti legittimati, passivi e attivi, all'interdetto in questione. Nel § 2 si afferma che il pretore non è tenuto ad accertare per quale ragione il figlio si trovi presso la persona destinataria dell'interdetto, ma può solo ingiungere che il soggetto venga restituito al *pater familias* che lo ha in potestate. Per un primo orientamento sul concetto e sulle diverse tipologie di *interdicta* cfr. le note e sempre utili voci di enciclopedia: A. Berger, «Real-encycl. d. Klass. Altert. Wiss.» 9. 2 s. v. *Interdictum*, n. 11-12, Stuttgart 1916, 1641 ss.; L. Capogrossi Colognesi, «Enc. Dir.» 21 s. v. *Interdetti*, Milano 1971, 901 ss.; A. M. Giomaro, «Dig. Disc. Privatist. – Sez. Civ.» 9, s. v. *Interdicta*, Torino 1993, 502 ss.; più specificamente sugli interdetti *de liberis exhibendis* e *de liberis ducendis* si veda A. Masi, «Noviss. Dig. It.» 8, s. v. «*Interdictum de liberis exhibendis seu ducendis*», Torino 1962, 801 s. e il più recente contributo di A. Torrent, *Interdicta de liberis exhibendis item ducendis y cognitio pretoria*, «Index» 36, 2008, 425 ss. (con ulteriore bibliografia cui si rinvia). Per un inquadramento più generale della tutela interdittale, con particolare riguardo ai profili processuali costituiscono ancora un valido punto di riferimento i lavori di G. Gandolfi, *Contributo allo studio del procedimento interdittale romano*, Milano 1955 e Id., *Lezioni sugli interdetti, Corso di diritto romano*, Milano 1960e, di A. Biscardi, *La protezione interdittale nel processo romano*, Padova 1938 e Id., *La tutela interdittale ed il relativo processo, Corso di lezioni 1955-1956*, Siena 1956 (contributo ripubblicato on line, a cura e con una «nota di lettura» di Remo Martini, in «Riv. Dir. Rom.» II [2002], consultabile sul sito [www.ledonline.it/rivistadirittoromano/allegati/dirittoromano02biscardi.pdf](http://www.ledonline.it/rivistadirittoromano/allegati/dirittoromano02biscardi.pdf)).*

Aurelio e Settimio Severo (*a Marco et a Severo rescriptum est*)<sup>6</sup>, qualora un figlio si trovi presso la madre, è giusto che in taluni casi (*interdum*)<sup>7</sup> rimanga presso di lei piuttosto che presso il padre, sempre che ricorra un validissimo motivo (*iustissima causa*), e, in una situazione di tal genere, si dovrà opportunamente intervenire in aiuto della madre accordandole un'*exceptio* (*aeque subveniendum ei erit per exceptionem*) da opporre all'*interdictum* esperito dal marito<sup>8</sup>.

La circostanza delineata in questo frammento viene ulteriormente precisata in D. 43.30.3.5:

D. 43.30.3.5 (Ulp. 71 *ad ed.*) *Etiamsi maxime autem probet filium pater in sua potestate esse, tamen causa cognita mater in retinendo eo potior erit, idque decretis divi Pii quibusdam continetur: optinuit enim mater ob nequitiam patris, ut sine deminutione patriae potestatis apud eam filius moretur.*

Nel secondo passo di Ulpiano si legge che, anche nel caso di un padre che abbia ampiamente provato che il figlio è in sua potestà, il magistrato, *cognita causa* e *ob nequitiam patris*, nell'assegnazione del figlio preferirà la madre (*mater in retinendo eo potior erit*), secondo quanto stabilito in alcuni decreti di Antonino Pio (*idque decretis divi Pii quibusdam continetur*), senza, tuttavia, che risulti in alcun modo leso il diritto di patria potestà<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> È interessante notare l'uso da parte di Ulpiano di due diversi verbi: *decrevit* con riferimento ad Antonino Pio, *rescriptum est* in relazione a Marco Aurelio e Settimio Severo. Dalla diversità delle forme verbali si può desumere che, in prima istanza, l'imperatore Antonino Pio sia stato chiamato a decidere in sede processuale una specifica situazione sottoposta al suo esame e lo abbia fatto con l'emanazione di una vera e propria sentenza, il *decretum* per l'appunto, al quale, come si è detto, sono seguite certamente, argomentando da D. 43.30.3.5, altre pronunce (*decretis divi Pii quibusdam*); Marco Aurelio e Settimio Severo, invece, avrebbero confermato mediante rescritti la decisione di Antonino Pio, in occasione di situazioni controverse sulle quali privati cittadini avevano chiesto il parere imperiale.

<sup>7</sup> L'avverbio *interdum* può essere inteso in una duplice accezione: nel senso, qui accettato, di 'talvolta', 'qualche volta', in contrapposizione a *frequenter*, starebbe ad indicare l'eccezionalità dell'affidamento dei figli alla madre, evidentemente in contrasto con la maggiore frequenza dell'affidamento al padre; nel diverso significato di 'frattanto', 'nel frattempo', andrebbe, invece, riferito alla temporaneità di un affidamento che potrebbe, però, trasformarsi in duraturo, in seguito all'intervento dell'organo giudicante.

<sup>8</sup> In passato il frammento è stato considerato interpolato soprattutto in base a rilievi formali; studi più recenti tendono, invece, a ragione ad accogliere la sostanziale genuinità del testo. Considerano il passo interpolato [*ex - causa*] S. Riccobono, *Dal diritto romano classico al diritto moderno (A proposito di D. 10, 3, 14 [Paul. 3 ad Plautium])*, «Ann. Sem. Giur. Univ. Palermo» 3-4, 1917, 165 ss. (pubblicato poi in S. Riccobono, «Scritti di diritto romano» 2, Palermo 1964, 1 ss.); H. Niedermeyer, *Studien zum Edictum Carbonianum*, «Zeitschrift der Savigny Stiftung» 50, 1930, 78 ss. (in particolare 122); R. Martini, *Il problema della causae cognitio pretoria*, Milano 1960 (p. 131 n. 5); sospettano più ampi rimaneggiamenti [*apud quam - causa*] G. Donatuti, *Iustus, iuste, iustitia nel linguaggio dei giuristi classici*, «Ann. Fac. Giurispr. Univ. Perugia» 33, 1921, 375 ss. (pp. 413-414); [*apud quam - fin*] G. Longo, *Sullo scioglimento del matrimonio per volontà del pater familias*, «Bull. Ist. Dir. Rom.» 40, 1932, 201 ss. (p. 218 s.). Sostengono, invece, la genuinità del brano G. I. Luzzatto, *Il problema d'origine del processo extra ordinem. Premesse di metodo, I cosiddetti rimedi pretori*, Bologna 1965, 233 n. 1; M. Humbert, *Le remariage à Rome. Étude d'histoire juridique et social*, Paris 1972, 296 n. 9; R. Bonini, *Problemi di storia delle codificazioni e della politica legislativa*, Bologna 1973, 5, il quale opportunamente nota che in D. 43.30.1.3 «non è lecito sospettare interventi giustiniani in base ad indizi prevalentemente formali».

<sup>9</sup> Il frammento in esame, D. 43.30.3.5, si riferisce all'*interdictum de liberis ducendis* ed è tratto

Dal testo si ricava un dato di estremo interesse, cioè la manifesta scissione che si realizza, nel processo di affidamento dei figli, tra situazione materiale e condizione giuridica. Infatti, i figli, pur se affidati in concreto alla madre, restano ugualmente soggetti all'autorità paterna, che rimane assolutamente immutata (*sine deminutione patriae potestatis*).

La posizione giuridica del padre si conserva, pertanto, intatta, senza essere minimamente scalfita dalla preferenza accordata alla madre nell'assegnazione dei figli, preferenza che, comunque, riveste ancora il carattere di una concessione eccezionale, determinata esclusivamente dall'esistenza di un motivo gravissimo, esplicitato, in questo caso, senza mezzi termini: la *nequitia patris*, ossia la cattiva condotta del padre<sup>10</sup>.

Ulteriori e significativi elementi sulla questione dell'affidamento dei figli possono ricavarsi anche da una costituzione di Marco Aurelio e Lucio Vero riportata in CI. 5.25.3.

Il rescritto risulta emanato a Roma il 17 febbraio del 162 d.C. ed è indirizzato ad una certa *Tatiana*<sup>11</sup>:

dal commento di Ulpiano alla rubrica editale *de liberis ducendis*. Avanza sospetti sulla genuinità del passo [*Etiamsi - esse*] [*causa cognita*] Niedermeyer, *Studien zum Edictum Carbonianum* cit., 122. Hanno, invece, fondatamente considerato il testo genuino Luzzatto, *Il problema d'origine* cit., 233 n. 1; Humbert, *Le remariage* cit., 296 n. 9; Bonini, *Problemi di storia* cit., 6, il quale ritiene anche D. 43. 30. 3. 5 «immune [...] da interventi compilatori». Riferimenti al potere decisionale del *praetor* in materia di affidamento della prole, sebbene nella diversa ipotesi di figli orfani di padre, si rinvencono anche in un altro passo di Ulpiano D. 25. 4. 1. 10 (Ulp. 24 ad ed.) *De inspiciendo ventre custodiendoque partu sic praetor ait: si mulier mortuo marito praegnatem se esse dicet, his ad quos ea res pertinebit procuratorive eorum bis in mense denuntiandum curet, ut mittant, si velint, quae ventrem inspicient [...] apud eum educatur, apud quem parens iusserit. si autem nihil parens iusserit aut is, apud quem voluerit educari, curam non recipiet: apud quem educetur, causa cognita constituam [...]*. Il giurista prospetta il caso di una donna la quale, dopo la morte del marito, dichiara di essere incinta. Il pretore, in tale evenienza, stabilisce che la donna sia seguita durante la gravidanza e, una volta nato il figlio, questi sia educato presso colui che è stato indicato dal padre (*apud quem parens iusserit*). Tuttavia, qualora il padre non abbia precisato nulla al riguardo oppure nel caso in cui colui che è stato prescelto dal padre non accetti l'incarico, il pretore stesso, dopo un accurato esame, deciderà presso chi il figlio debba essere educato.

<sup>10</sup> La lettura combinata dei due passi di Ulpiano suggerisce alcune considerazioni. L'attributo *iustissima*, che affianca il termine *causa* (come si legge in D. 43. 30. 1. 3), sembra voler significare che oltre alla *nequitia patris* (di cui parla D. 43. 30. 3. 5), considerata il motivo basilare per la concessione dell'affidamento alla madre, in realtà non mancavano anche diverse altre accettabili ragioni che potessero giustificarlo. Dal caso singolo, eccezionale che si verifica in seguito all'indegnità del padre (la *nequitia patris*) si passa ad un più ampio ventaglio di ipotesi previste, allorché si ritiene sufficiente non più un preciso motivo, concretamente indicato, ma una generica *iustissima causa*, laddove l'indeterminatezza dell'attributo, che può essere inteso in una pluralità di accezioni, lascia prevedere tutta una gamma di possibili motivazioni idonee a far concedere l'affidamento alla madre: come, ad esempio, condotta violenta del padre, esercizio di attività ignominiose, disagiata condizione economica, mancanza di una fissa dimora etc. La situazione descritta in questi due squarci, con le diverse motivazioni (*nequitia patris* e *iustissima causa*) addotte dal giurista per giustificare la preferenza accordata alla madre, sembra rappresentare, a mio avviso, il punto di partenza di una graduale, sia pur lenta, tendenza, ancora piuttosto infrequente, a dare maggiore spazio alla figura materna, un incipiente *favor matris*, cui corrisponde, di conseguenza, un progressivo ridimensionamento del ruolo paterno nell'espletamento della funzione educativa della prole.

<sup>11</sup> Cfr. H. Krüger, *Die Ueberlieferung der Adressaten in Haloanders Ausgabe des «Codex Iustinianus»*, «Zeitschrift der Savigny Stiftung» 13, 1892, 287 ss. (in particolare 305), secondo cui il nome della donna sarebbe *Titiana*.

CI. 5.25.3 DIVI FRATRES TATIANAE *Si competenti iudici eum, quem te ex Claudio enixam esse dicis, filium eius esse probaveris, alimenta ei pro modo facultatum praestari iubebit. Idem, an apud eum educari debeat, aestimabit.* PP. XIII K. MART. ROMAE RUSTICO ET AQUILINO CONSS.

In risposta alla richiesta avanzata da una madre, la quale afferma di aver partorito un figlio da un tale Claudio, si dichiara che se la paternità di costui sarà comprovata, il giudice competente<sup>12</sup> ordinerà al padre, secondo le sue disponibilità economiche, di provvedere agli alimenti del figlio. Sarà poi ancora il giudice a valutare se al padre debba essere attribuito o meno anche il compito di educare presso di sé il figlio<sup>13</sup>.

La norma breve e concisa pone, tuttavia, alla nostra attenzione la figura del giudice competente, indiscusso arbitro della questione sollevata, cui viene, per dir così, delegato totalmente dall'autorità imperiale il compito di pronunciarsi sulla delicata materia<sup>14</sup>.

<sup>12</sup> È opinione largamente condivisa dagli studiosi che il *competens iudex* vada identificato con il console: cfr., tra gli altri, E. Albertario, *Sul diritto agli alimenti*, «Studi di diritto romano» 1, *Persone e famiglia*, Milano 1933, 249 ss. (264 n. 2); S. Solazzi, *Leggendo i libri de officio consulis*, «Rend. Ist. Lomb. Sc. Lett.» 55, 1922, 85 ss. (contributo pubblicato poi in S. Solazzi, *Scritti di diritto romano* II, Napoli 1957, 521 ss.); E. Sachers, *Das Recht auf Unterhalt in der römischen Familie der klassischen Zeit*, «Festschr. Fritz Schulz» 1, Weimar 1951, 310 ss. (322 n. 2). Peraltro, la competenza dei consoli appare riconosciuta anche in materia di *alimenta*, come si deduce tra l'altro da D. 25.3.5pr. (Ulp. 2 de off. cons.) *Si quis a liberis ali desideret vel si liberi, ut a parente exhibeantur, iudex de ea re cognoscat.* Su questo passo ulpiano cfr. S. Tafaro, *Infantes*, «Ann. Fac. Giur. Taranto» II, Bari 2008, 407 ss. (453-454), ove si legge: «Es cierto que, como puede deducirse del comentario de Ulpiano al *oficio del cónsul*, se creó al efecto una competencia de los cónsules, quienes habrían juzgado sumariamente (*summatim*) lo relativo al eventual derecho y medida de los alimentos»; si veda pure 453 n. 64, ove l'a. afferma: «El jurista con el término *iudex*, al cual debía recurrirse para la asignación de los alimentos, indicaba al cónsul, puesto que estaba comentando las tareas de éste [...]»; A. De Francesco, *Il diritto agli alimenti tra genitori e figli. Un'ipotesi ricostruttiva*, «Labeo» 47, 2001, 28 ss. Si ricordi, inoltre, che successivamente la stessa a., cfr. A. De Francesco, *Giudizio alimentare e accertamento della filiazione*, in C. Cascione, C. Masi (a c. di), *Diritto e giustizia nel processo. Prospettive storiche e comparatistiche*, Napoli 2002, 93 ss. (139 ss.), sulla base di diverse fonti, tra cui D. 2.12.2 (Ulp. 5 ad ed.), ipotizza che in origine la competenza in via straordinaria spettasse al pretore.

<sup>13</sup> Su questo provvedimento cfr. M. Scarlata Fazio, *Principii vecchi e nuovi di diritto privato nell'attività giurisdizionale dei divi fratres*, Catania 1939, 73 ss.; M. G. Zoz, *In tema di obbligazioni alimentari*, «Bull. Ist. Dir. Rom.» 73, 1970, 323 ss. (331 n. 38 e 354-355); A. Wacke, *'Elterliche Gewalt' im Wandel der Jahrtausende. Zum Sorgerecht der geschiedenen Mutter nach römischem Recht*, in W. Eck, H. Galsterer, H. Wolff (Hrsg.), *Festschrift Friedrich Vittinghoff*, Köln-Wien 1980, 417 ss. (424 e relative note); F. Arcaria, *Oratio Marci. Giurisdizione e processo nella normazione di Marco Aurelio*, Torino 2003, 21 n. 8; D. A. Centola, *A proposito del contenuto dell'obbligazione alimentare. Riflessioni storiche*, «Stud. Docum. Hist. Iur.» 72, 2006, 157 ss. (185 ss.).

<sup>14</sup> È appena il caso di rilevare che l'intervento dell'organo giudicante presuppone ovviamente un mancato accordo tra i genitori riguardo all'affidamento della prole; sul punto cfr. R. Bonini, *Criteri per l'affidamento della prole dei divorziati in diritto romano*, «Arch. Giur. "Filippo Serafini"» 181, 1971, 24 ss. (14 n. 27), il quale, pur non escludendo l'esistenza di precedenti accordi circa la sorte dei figli, osserva, però, che: «[...] tali accordi erano destinati a non avere alcun valore giuridico in un sistema in cui l'affidamento al padre era la regola, soltanto progressivamente intaccata da una serie di eccezioni», precisando, inoltre, che non è possibile appurare se l'eventuale permanenza dei figli presso la madre fosse dovuta ad un accordo con il marito (ipotesi più probabile) oppure a mero disinteresse del padre.

La decisione del giudice non lascia adito a dubbi: sarà il padre ad *alimenta praestare* in proporzione alle sue facoltà<sup>15</sup>; infine, spetterà ancora al *competens iudex*, nella sua assoluta discrezionalità, stabilire se il figlio debba essere educato o meno presso il padre (*idem, an apud eum educari debeat, aestimabit*)<sup>16</sup>.

Risulta evidente che nel momento dell'affidamento la funzione educativa viene qui presa in considerazione separatamente dall'obbligo alimentare<sup>17</sup>: peculiare, infatti, l'uso delle due diverse locuzioni *alimenta praestare* e *eum educare*, finalizzate a rilevare i due aspetti essenziali di quelli che si possono considerare diritti-doveri dei genitori, provvedere alle esigenze materiali dei figli, nonché curarne scrupolosamente la formazione umana<sup>18</sup>.

Il ruolo delicato e impegnativo esplicito dal giudice competente nella complessa

<sup>15</sup> Cfr. pure CI. 8.46.9 (a. 294) IMPP. DIOCL. ET MAXIM. AA. ET CC. NICAGORAE *Nec filium negare cuiquam esse liberum senatus consulta de partu agnoscendo ac denunciata poena, item praeiudicium edicto perpetuo propositum et remedium alimentorum apud praesidem maiori trimo petenti monstratum iure manifesto declarant.* S. V. K. MAI. SIRMI CC. CONSS. Su questo rescritto cfr. M. G. Zoz, *Scioglimento del matrimonio: riflessioni in tema di affidamento e mantenimento dei figli*, «Iura» 66, 2006-2007, 123 ss. (131-132).

<sup>16</sup> Di fronte ad una circostanza piuttosto incerta, nella quale occorre stabilire il futuro di un figlio nato da genitori in aperto ed accentuato contrasto, appare indiscusso il fatto che, in definitiva, competerà al giudice valutare quale forma di affidamento sia più opportuna per il figlio, il cui interesse viene posto al centro di un giudizio che si presuppone ispirato a criteri di opportunità ed equità. Cfr. pure D. 27.2.1pr. (Ulp. 34 ad ed.) *Solet praetor frequentissime adiri, ut constituat, ubi filii vel alantur vel morentur, non tantum in postumis, verum omnino in pueris.* Nel brano, inserito significativamente sotto il titolo *Ubi pupillus educari vel morari debeat et de alimentis ei praestandis*, si afferma che è affidata *frequentissime* al pretore la decisione riguardo alla persona con la quale debbano vivere o essere allevati, non solo i postumi, ma in generale i figli.

<sup>17</sup> Il tema dell'obbligo degli *alimenta*, naturalmente connesso alla questione dell'affidamento della prole, è stato già ampiamente trattato dalla romanistica, su di esso, pertanto, si sorvola in questa sede, rinviando agli studi specifici in argomento, per i quali cfr., per tutti, Albertario, *Sul diritto cit.*, 251 ss.; M. Roberti, *Il diritto agli alimenti nel diritto romano e nelle fonti patristiche*, «Miscellanea Vermeersch» (Scritti pubblicati in onore del r. p. Arturo Vermeersch) 2, Roma 1935, 25 ss.; R. Orestano, «Noviss. Dig. It.» I.1 s. v. *Alimenti (dir. rom.)*, Torino 1957, 482 ss.; G. Lavaggi, «Enc. Dir.» 2, s.v. *Alimenti (dir. rom.)*, Milano 1958, 18 ss.; M. G. Zoz, *In tema di obbligazioni alimentari*, «Bull. Ist. Dir. Rom.» 73, 1970, 323 ss.; M. G. Zoz, *Alimenti: tentativo di ordinare in modo sistematico le fonti autoritative citate dai giuristi*, *Mélanges Fritz Sturm* 1, Liège 1999, 595 ss.; L. Beltrami, *I doveri alimentari erga parentes*, in R. Raffaelli, R. M. Danese, S. Lanciotti (a c. di), *Pietas e allattamento filiale. La vicenda l'exemplum l'iconografia*, Colloquio di Urbino, 2-3 maggio 1996, Urbino 1997, 73 ss.; E. Quintana Orive, *El torno al deber legal de alimentos entre cónyuges en el Derecho Romano*, «Rév. Intern. Dr. Ant.» 47, 2000, 179 ss.; De Francesco, *Il diritto agli alimenti tra genitori e figli cit.*, 28 ss.; Ead., *Giudizio alimentare cit.*, 93 ss.; da ultimi Centola, *A proposito del contenuto cit.*, 169 ss.; Id., *Alcune osservazioni sull'origine del diritto agli alimenti nell'ambito familiare*, «Teor. St. Dir. Priv.» 6, 2013, 1 ss.; L. Sandirocco, *Non solum alimenta praestari debent*, «Rivista di diritto romano» 13, 2013, 1 ss. Per il materiale papirologico cfr. R. Taubenschlag, *Die Alimentationspflicht im Rechte der Papyri, Studi in onore di Riccobono*, 1, Palermo 1936, 507 ss. (contributo pubblicato poi in R. Taubenschlag, *Opera minora*, 2, Warszawa 1959, 539 ss.); A. A. Schiller, *Alimenta in the Sententiae Hadriani, Studi in onore di Giuseppe Grosso*, 4, Torino 1971, 401 ss.

<sup>18</sup> Cfr. Centola, *A proposito del contenuto cit.*, 187-188, secondo il quale la chiusa *Idem, an apud eum educari debeat, aestimabit* porta ad escludere che l'obbligo di educare fosse direttamente incluso negli *alimenta*, essendo oggetto di un'ulteriore valutazione del giudice; qualora tale obbligo fosse rientrato automaticamente nella prestazione alimentare, a suo dire, la clausola finale sarebbe stata del tutto superflua.

materia dell'affidamento si delinea in modo particolarmente significativo ancora in un rescritto di Diocleziano emanato nel 294 d.C. e indirizzato a una tale Celestina:

CI. 5.24.1 IMPP DIOCLETIANUS ET MAXIMIANUS AA. ET CC. CAELESTINAE *Licet neque nostra neque divorum parentium nostrorum ulla constitutione caveatur; ut per sexum liberorum inter parentes divisio celebretur; competens tamen iudex aestimabit, utrum apud patrem an apud matrem matrimonio separato filii morari ac nutrirī debent.* S. XVI K. IUL. BEROAE CC. CONSS.

La costituzione, piuttosto stringata, ma pregnante, arricchisce di nuovi elementi il tema in questione<sup>19</sup>.

Diocleziano, dopo aver affermato decisamente che né la sua costituzione né altre dei suoi predecessori hanno stabilito di procedere all'assegnazione dei figli dei divorziati in base al criterio del loro sesso (*ut per sexum liberorum inter parentes divisio celebretur*), affida ogni decisione al riguardo alla piena e totale discrezionalità del giudice competente (*competens tamen iudex aestimabit*).

Sarà, quindi, ancora il giudice, nella totalità del suo potere discrezionale, a stabilire se *matrimonio separato* i figli debbano vivere ed essere allevati presso il padre o presso la madre (*utrum apud patrem an apud matrem ... filii morari ac nutrirī debent*).

In tal modo, dunque, resta aperta la strada a qualsiasi criterio il giudice ritenga più opportuno, sia che voglia ricorrere alla *divisio liberorum per sexum* (assegnando, ad esempio, le figlie femmine alla madre e i figli maschi al padre), sia che preferisca attenersi a qualunque altro elemento considerato idoneo (qualità personali dei genitori, stile di vita, situazione economica dell'uno o dell'altro etc.)<sup>20</sup>.

L'eventuale affidamento alla madre, pertanto, dipende ora soltanto dalla ponde-

<sup>19</sup> Si ricordi che il rescritto diocleziano è l'unico provvedimento del titolo 24° del V libro del *Codex Iustinianus*, rubricato *Divortio facto apud quem liberi morari vel educari debent*. È probabile che il provvedimento fosse inserito nel *Codex Hermogenianus* sotto una rubrica apposita, non prevista nel *Codex Gregorianus*, ma poi ripresa nel Codice di Giustiniano: in tal senso A. Cenderelli, *Ricerche sul Codex Hermogenianus*, Milano 1965, 96 e 164. Sul rescritto diocleziano cfr. Daube, *Dividing a Child* cit., 1630 ss. (1631); Wacke, *Elterliche Gewalt' im Wandel der Jahrtausende* cit., 417 ss. (424-425); M. I. Núñez Paz, *Consentimiento matrimonial y divorcio en Roma*, Salamanca 1988, 122; S. Treggiari, *Roman Marriage. Iusti Coniuges from the Time of Cicero to the Time of Ulpian*, Oxford 1991, 469; Zoz, *Scioglimento del matrimonio* cit., 132; F. Fasolino, *L'affidamento dei figli* cit., 328-329.

<sup>20</sup> La postulante probabilmente richiama all'attenzione del legislatore un criterio di origine non romana: in tal senso già R. Yaron, *Reichsrecht, Volksrecht and Talmud*, «Rév. Intern. Dr. Ant.» 11, 1964, 281 ss. (296 ss.), che parla di «a suggestion of non-Roman origin (298)» e Daube, *Dividing a Child* cit., 1631, che ritiene «evidently, the custom was known in some corner of the Empire». Sul criterio della *divisio liberorum per sexum* cfr. anche Zoz, *Scioglimento del matrimonio* cit., 132, la quale ipotizza che «Probabilmente doveva esserci una prassi che preferiva l'assegnazione delle femmine alla madre» e aggiunge che, siccome frequentemente capitava che i 'comuni causidici' non conoscessero perfettamente la legislazione, è possibile che fosse sorto un equivoco tale da indurre qualcuno di essi, e la stessa Celestina, a ritenere che sulla questione fosse stato già legiferato nel senso auspicato dalla donna, ossia circa l'opportunità di assegnare le figlie femmine alla madre. Anche questa volta viene attestata una discrezionalità assoluta dell'organo giudicante: mancano, infatti, direttive e principi di massima espressi in materia dall'imperatore, il quale, in sostanza, non si preoccupa di fissare alcun criterio orientativo a cui il giudice possa, in una qualche misura, ispirarsi, pur nell'autonomia della sua valutazione.

razione del *competens iudex*, che, quindi, non è più obbligato ad appellarsi esclusivamente alla *nequitia patris* o ad altri motivi 'eccezionali', cioè ad una *iustissima causa* - secondo quanto riferito da Ulpiano - ma può esaminare i singoli casi, le particolari situazioni e le specifiche circostanze, in modo da prendere le decisioni che siano, a suo insindacabile giudizio, più opportune per le concrete fattispecie prospettategli.

Ebbene, è interessante notare che per un ampio arco temporale, che abbraccia tutto il IV e il V secolo d.C., mancheranno – almeno stando alle fonti raccolte nelle codificazioni – ulteriori riferimenti che possano illuminarci sulla questione.

Alle testimonianze normative precedentemente menzionate fa seguito, infatti, un lungo silenzio legislativo, durato circa due secoli e mezzo, fino a quando, nel VI secolo, il problema dell'affidamento della prole dei divorziati richiamerà nuovamente l'attenzione del legislatore.

Sarà l'imperatore Giustiniano a ritornare sull'argomento nel 542 d.C. con la Novella 117 relativa al divorzio, nella quale sono dedicati al tema dell'affidamento dei figli due specifici capitoli, il 7 e il 10<sup>21</sup>.

Leggiamo, in particolare, il *caput* 7<sup>22</sup>:

Κάκεινο δὲ διατυπῶσαι συνείδομεν, ἵνα εἴ ποτε τὸν μεταξύ ἀνδρὸς καὶ γυναικὸς γάμον λυθῆναι συμβαίῃ, οἱ ἐκ τοῦ τοιοῦτου γάμου γεννηθέντες παῖδες μηδενὶ τρόπῳ βλαβῶσιν ἐκ τῆς διαζεύξεως τοῦ γάμου, ἀλλὰ πρὸς τὴν τῶν γονέων κληρονομίαν καλεῖσθωσαν ἐκ τῆς τοῦ πατρὸς οὐσίας ἀναμφισβητήτως ἀποτρεφόμενοι. καὶ εἰ μὲν ὁ πατήρ τὴν πρόφασιν τῆς διαζεύξεως παρέσχε καὶ ἡ μήτηρ εἰς δεύτερον οὐκ ἔληθε γάμον, παρὰ τῆ μητρὶ τρέφεσθαι, τὰς δαπάνας τοῦ πατρὸς παρέχοντος, εἰ δὲ παρ' αἰτίαν τῆς μητρὸς δείκνυται λελύσθαι τὸν γάμον, τότε παρὰ τῷ πατρὶ καὶ οἰκείτωσαν οἱ παῖδες καὶ τρεφέσθωσαν. εἰ δὲ συμβῆ τὸν μὲν πατέρα ἄπορον εἶναι, τὴν δὲ μητέρα εὐπορον, παρ' αὐτῆς πενομένους τοὺς παῖδας μένειν καὶ παρ' αὐτῆς τρέφεσθαι παρακελευόμεθα. ὃν γὰρ τρόπον οἱ παῖδες εὐποροῦντες ἀναγκάζονται τὴν μητέρα δεομένην τρέφειν, οὕτω δίκαιον κρίνομεν καὶ παρὰ τῆς μητρὸς εὐπορούσης τοὺς παῖδας ἀποτρέφεσθαι. ὅπερ δὲ περὶ τοῦ τρέφεσθαι τὴν μητέρα καὶ τοὺς παῖδας διωρίσαμεν πενομένους, τοῦτο δὴ καὶ ἐπὶ πάντων τῶν ἀνιόντων καὶ κατιόντων προσώπων ἐκατέρας φύσεως κρατεῖν κελεύομεν.

Si dichiara preliminarmente che, qualora si verifici lo scioglimento di un matrimonio, i figli nati da esso non dovranno subire alcun danno dalla situazione venutasi a determinare<sup>23</sup>; si stabilisce, poi, che essi saranno chiamati all'eredità dei genitori e allevati indiscutibilmente a spese del padre.

<sup>21</sup> Per un'analisi del *caput* 10 della *Novella Iustiniani* 117 cfr., da ultimi, Corbo, *Genitori e figli* cit., 80 ss.; Fasolino, *L'affidamento dei figli* cit., 332 e 334.

<sup>22</sup> Su *Nov. Iust.* 117.7 cfr. Bonini, *Problemi di storia* cit., 17 ss.; Zoz, *Scioglimento del matrimonio* cit., 132 ss.; Corbo, *Genitori e figli* cit., 77 ss.; Fasolino, *L'affidamento dei figli* cit., 332 ss. Cenni anche in R. Taubenschlag, *The Legislation of Justinian in the Light of the Papyri*, «Byzantion» 15, 1940-1941, 280 ss. (283-284; contributo pubblicato poi in R. Taubenschlag, *Opera minora*, 2, Warszawa 1959, 69 ss.).

<sup>23</sup> Un richiamo al *favor liberorum* si ritrova già in una Novella di Teodosio II (a. 439): *Nov. Th.* 12 pr. IMP. THEODOSIUS ET VALENTINIANUS AA. FLORENTIO PP. *Consensu licita matrimonia posse contrahi, contracta non nisi misso repudio dissolvi praecipimus. Solutionem etenim matrimonii difficiliorem*

Per quanto concerne in concreto l'affidamento, risulta chiaramente preferito il genitore non responsabile del divorzio<sup>24</sup>.

Si precisa, infatti, che, se il padre è colpevole della separazione e la madre non contrae un secondo matrimonio, i figli saranno allevati presso di lei e a spese del padre; se, invece, il matrimonio si è sciolto a causa della madre, allora i figli rimarranno presso il padre e saranno da lui educati.

Tuttavia, si prevede una particolare eccezione nel caso in cui il padre sia indigente e la madre, pur colpevole della separazione, sia benestante: in tale ipotesi i figli bisognosi vivranno presso la madre e saranno da lei allevati<sup>25</sup>.

*debere esse favor imperat liberorum.* DAT. VI ID. IUL. CONSTANTINOPOLI THEODOSIO A. XVII ET FESTO VC. CONSS. Si ricordi che le parole usate nel *principium* di *Nov. Th.* 12 appaiono anche in un altro provvedimento dello stesso Teodosio II, riportato in CI. 5.17.8 pr. (a. 449), con l'unica variante della forma verbale *solvi* in luogo di *dissolvi*: IMPP. THEODOSIUS ET VALENTINIANUS AA. HORMISDAE PP. *Consensu licita matrimonia posse contrahi, contracta non nisi misso repudio solvi praecipimus. solutionem etenim matrimonii difficiliorem debere esse favor imperat liberorum.* D.V ID. IAN. PROTOGENE ET ASTERIO CONSS. È opportuno rilevare che le due leggi, *Nov. Th.* 12 e CI. 5.17.8, diverse per data, destinatari e contenuto, presentano lo stesso *principium*. A chiarimento di tale circostanza è possibile formulare due ipotesi. Non è da escludere che lo stesso Teodosio, tornando a legiferare una seconda volta sulla medesima materia, abbia voluto ribadire un principio da lui già espresso dieci anni prima in *Nov. Th.* 12. Si potrebbe, tuttavia, attribuire ai compilatori giustinianeî la decisione di premettere a CI. 5.17.8 il *principium* di *Nov. Th.* 12 a loro certamente nota; in tal caso resterebbero comunque incerte le motivazioni legislative o sistematiche della scelta. Allo stato attuale degli studi in materia è, infatti, indubbiamente difficile addivenire ad una risposta univoca, ogni tentativo di soluzione, pertanto, non può che rimanere nel campo delle ipotesi. Sulla questione cfr. l'autorevole opinione di J. Gaudemet, *La législation sur le divorce dans le droit impérial des IV<sup>e</sup> et V<sup>e</sup> siècles*, «Att. Acc. Rom. Cost.» 7, Napoli 1988, 75 ss. (79 ss.), il quale afferma «L'identité absolue des termes dans les deux textes conduit à penser que les compilateurs du Code de Justinien ont mis en exorde à la constitution de 449 le début de celle de 439, qu'ils n'ont pas reproduite. Fusion en un seul texte de deux dispositions de Théodose (79)»; in tal senso anche G. Barone Adesi, *Favor liberorum e veterum legum moderamen*, «Att. Acc. Rom. Cost.», 7, Napoli 1988, 433 ss. (449), ove l'a., dopo aver richiamato l'opinione espressa al riguardo da Gaudemet, secondo cui l'anteposizione in apertura di CI. 5.17.8 del *principium* di *Nov. Th.* 12 risalirebbe ai commissari deputati alla redazione del *Codex Iustinianus*, significativamente rileva: «I compilatori del VI secolo avrebbero pertanto colto con consapevolezza il nesso che unisce i principi enunciati nel prologo di *Nov. Th.* 12 alla conseguente normativa emanata nel febbraio del 449». In particolare, nel *principium* di detti provvedimenti, l'imperatore, precisando che i matrimoni possono sciogliersi solo con l'invio del ripudio, giustifica questa 'esigenza formale' con l'espressa volontà di rendere più difficile la rottura dell'unione matrimoniale nel precipuo interesse dei figli (*favor imperat liberorum*). Appare davvero interessante la *ratio* della norma, che sembra voler risolvere *a priori* il problema del destino dei figli in caso di divorzio; infatti, rendendo materialmente più complicata la risoluzione del rapporto matrimoniale, s'intende probabilmente fornire alla coppia un'ulteriore *chance* per riflettere sull'opportunità di sanare le proprie divergenze, evitando una decisione frettolosa e sicuramente dannosa per figli. Su *Nov. Th.* 12 cfr. O. Vannucchi Forzieri, *La legislazione imperiale del IV-V secolo in tema di divorzio*, «Stud. Docum. Hist. Iur.» 48, 1982, 289 ss. (304 ss.); Barone Adesi, *Favor liberorum cit.*, 433 ss. (437 ss.); C. Fayer, *La familia romana, III, Concubinato, divorzio, adulterio*, Roma 2005, 153 ss.; AA.VV., *Affidamento dei figli nella separazione e nel divorzio*, Padova 2009, 1 ss.

<sup>24</sup> Si ricordi che il principio per il quale la prole va affidata al coniuge incolpevole della separazione trova piena corrispondenza nell'art. 302 del *Code civil* napoleonico, ove si legge che in caso di divorzio, salvo l'opportunità di una diversa collocazione, i figli devono essere affidati al coniuge incolpevole, in ragione della presunzione che ciò corrisponda maggiormente all'interesse della prole.

<sup>25</sup> Nella conclusione, l'imperatore giustifica quanto stabilito, richiamando l'obbligo di mantenimento inverso che incombe sui figli ricchi nei confronti della madre povera e sottolineando

Il *caput 7* esprime indubbiamente già nelle prime righe un concetto di straordinaria importanza e 'modernità': i figli non dovranno subire alcun danno in conseguenza della separazione dei genitori; pertanto, le decisioni del legislatore risultano finalizzate al raggiungimento di tale obiettivo, a cominciare dalla scelta del genitore destinato ad ottenere l'affidamento. Tale scelta, infatti, viene determinata in considerazione della responsabilità dei coniugi riguardo allo scioglimento del matrimonio: si stabilisce così il principio generale per cui il figlio va affidato al genitore non colpevole della separazione<sup>26</sup>.

Nella complessa situazione giuridica delineata si rileva la crescente affermazione di un *favor liberorum*: l'interesse per i figli, infatti, considerato dal legislatore assolutamente prioritario, sembra porsi sempre più come motivo

che, allo stesso modo, è giusto che i figli siano mantenuti dalla madre ricca. Si stabilisce, infine, che quanto prescritto riguardo al sostentamento della madre e dei figli poveri dovrà valere anche per gli ascendenti e i discendenti dell'uno e dell'altro sesso. Cfr. anche *Bas.* 31.6.13, ove è riportato, più in sintesi e con qualche lieve differenza, il testo di *Nov.* 117.7: Κάκεινο δὲ διατυπῶσαι συνειδομεν, ἵνα εἴ ποτε τὸν μεταξὺ ἀνδρὸς καὶ γυναικὸς γάμον λυθῆναι συμβαίῃ, οἱ ἐκ τοῦ τοιοῦτου γάμου γεννηθέντες παῖδες μηδενὶ τρόπῳ βλαβῶσιν ἐκ τῆς διαζεύξεως τοῦ γάμου, ἀλλὰ πρὸς τὴν τῶν γονέων κληρονομίαν καλείσθωσαν ἐκ τῆς τοῦ πατρὸς οὐσίας ἀναμφισβητήτως ἀποτρεφόμενοι. καὶ εἰ μὲν ὁ πατήρ τὴν πρόφασιν τῆς διαζεύξεως παρέσχε καὶ ἡ μήτηρ εἰς δεύτερον οὐκ ἔλθε γάμον, παρὰ τῆ μητρὶ τρέφεσθαι, τὰς δαπάνας <τοῦ πατρὸς> παρέχοντος. . . . ὅπερ δὲ περὶ τοῦ τρέφεσθαι τὸν πατέρα καὶ τοὺς παῖδας διωρίσαμεν πενομένους, τοῦτο δὴ καὶ ἐπὶ πάντων τῶν ἀνιόντων καὶ κατόντων προσώπων ἑκατέρας φύσεως κρατεῖν κελεύομεν. Si stabilisce che, nel caso di scioglimento di un matrimonio, i figli nati da siffatte nozze in nessun modo dovranno essere danneggiati dalla separazione dei coniugi, ma chiamati all'eredità dei genitori e mantenuti indiscutibilmente con le sostanze del padre. Inoltre, se il padre è responsabile della separazione e la madre non contrae un secondo matrimonio, essi saranno allevati presso la madre a spese del padre. Si stabilisce infine che ciò che è stato deciso in ordine al mantenimento del padre e dei figli avrà valore anche per tutti gli ascendenti e i discendenti dell'uno e dell'altro sesso. Si noti, in particolare, che, nella parte finale del testo, i Basilici fanno riferimento al padre, τὸν πατέρα (ὅπερ δὲ περὶ τοῦ τρέφεσθαι τὸν πατέρα καὶ τοὺς παῖδας διωρίσαμεν πενομένους), laddove nella Novella giustiniana il riferimento è alla madre, τὴν μητέρα (ὅπερ δὲ περὶ τοῦ τρέφεσθαι τὴν μητέρα καὶ τοὺς παῖδας διωρίσαμεν πενομένους). Cfr. pure *Nov. Iust.* 22. 38 (a. 535): Ταῦτο δὲ δὴ βασιλέως κάκεινο εὐρόντες ἄξιον τῆς εαυτῶν ἡγησάμεθα μέρος ποιῆσθαι νομοθεσίας ὡς, ἐπειδὴ πάντων ἡ μήτηρ ἀξιοπιστοτέρα πρὸς τὴν τῶν παιδῶν ἀναγωγὴν ἐδόκει, διδῶσιν αὐτῆ καὶ τοῦτο ὁ νόμος, εἰ μὴ πρὸς δευτέρους φοιτήσῃε γάμους. Nel testo si afferma l'intento di ribadire il contenuto di una disposizione dell'imperatore Alessandro Severo (il quale è citato esplicitamente nel *caput* precedente della medesima *Novella*); secondo tale disposizione, poiché la madre appare generalmente la persona più idonea a educare i figli (ἐπειδὴ πάντων ἡ μήτηρ ἀξιοπιστοτέρα πρὸς τὴν τῶν παιδῶν ἀναγωγὴν ἐδόκει), la legge le concede la possibilità di farlo, sempre che non sia passata a seconde nozze.

<sup>26</sup> Come si è visto, si enunciano, però, due eccezioni a tale principio: se una madre, pur non colpevole della rottura del matrimonio, passi a nuove nozze, verrà ritenuta indegna dell'affidamento e, pertanto, privata del figlio; qualora, invece, la madre, sebbene responsabile della separazione, sia ricca, mentre il padre incolpevole è in disagiate condizioni economiche, ella otterrà ugualmente l'affidamento del figlio, privando così il padre di ogni suo diritto: sul punto cfr. Bonini, *Problemi di storia* cit., 19 e nn. 36-37. Particolarmente interessante si prospetta quest'ultimo caso, che vede protagonista un padre il quale non ha alcuna responsabilità nel fallimento del matrimonio e avrebbe, quindi, ogni diritto di educare il figlio, di cui viene invece totalmente privato a favore di una madre che, pur colpevole, è preferita nell'affidamento solo perché ricca e in grado, quindi, di assicurare alla prole un più alto e agevole tenore di vita. In questa ipotesi, il potere economico sembra esercitare un peso preponderante e finisce con il diventare decisivo elemento di giudizio nella soluzione del problema dell'affidamento: la povertà risulta, in sostanza, una vera e propria discriminante, che, in definitiva, soffoca i diritti di un genitore, punito soltanto in ragione del proprio *status* economico.

ispiratore, come *ratio* essenziale dei provvedimenti imperiali in materia di affidamento<sup>27</sup>.

### Conclusioni

In primo luogo, vorrei sottolineare come attraverso le testimonianze in materia di affidamento della prole sia possibile cogliere, in qualche modo, le trasformazioni verificatesi gradualmente all'interno della famiglia romana, con specifico riguardo al ridimensionamento del ruolo paterno nell'esercizio della *patria potestas*<sup>28</sup>.

Si potrebbe dire, in un certo senso, che il lento processo di 'svuotamento' dei poteri paterni si evince in modo particolarmente significativo dai provvedimenti sull'affidamento, che riconoscono via via un ruolo sempre più rilevante alla figura della madre<sup>29</sup>, evidenziando l'importanza della presenza di entrambi i genitori nella vita dei figli.

<sup>27</sup> Cfr. Taubenschlag, *The Legislation* cit., 284 ss.

<sup>28</sup> Sul tema cfr., per tutti, il volume di M. Cavina, *Il padre spodestato. L'autorità paterna dall'antichità ad oggi*, Roma-Bari 2007. Si veda anche Y. Thomas, *Il padre, la famiglia e la città. Figli e figlie davanti alla giurisdizione domestica a Roma*, in A. Arru (a c. di), *Pater familias*, Roma 2002, 23 ss.; C. Casanova, *Patria potestas. Due nuovi contributi alla storia del diritto di famiglia*, «Storicamente», 3, 2007, [http://www.storicamente.org/04\\_comunicare/casanova.htm](http://www.storicamente.org/04_comunicare/casanova.htm); C. F. Amunátegui Perelló, *Origen de los poderes del paterfamilias. El pater familias y la patria potestas*, Madrid 2009). Si ricordi, del resto, che le fonti, sia pagane sia cristiane, registrano un graduale mutamento nel modo di intendere l'istituto della *patria potestas* non solo sul piano concettuale e sociologico, ma anche su quello linguistico. Difatti, a livello linguistico appaiono con sempre maggiore frequenza espressioni come *paterna pietas* o *paternus adfectus*, che riflettono l'evoluzione sociologica della potestà paterna da 'potere autoritario' a vero e proprio 'dovere genitoriale': per un approfondimento della questione cfr. Corbo, *Genitori e figli* cit., 87 ss., con richiami alle fonti e alla letteratura precedente (nelle fonti pagane riferimenti alla *paterna pietas* si rinvergono, ad esempio, in D. 48.5.23.4; D. 37.12.5; D. 48.9.5; D. 49.16.13.6; Cl. 4.28.5pr.; riguardo alle testimonianze cristiane, vd., tra le tante, Clem. Alex., *Protreptic.* 23. 13; Ieronym., *Eph.* 2. 6; Aug., *In Evang. Ioh.* 51.13). Di recente, cenni al concetto di *patris pietas* in M. V. Bramante, *Il Senatusconsultum Macedonianum tra degenerazione dei costumi e affermazioni giurisprudenziali di tutela della patria potestas*, in A. Maffi, L. Gagliardi (a c. di), *I diritti degli altri in Grecia e a Roma*, Sankt Augustin 2011, 331ss. (348 n. 53); S. Longo, *Senatusconsultum Macedonianum. Interpretazione e applicazione da Vespasiano a Giustiniano*, Torino 2012, 181 n. 66 e 200-201 n. 6; L. Di Pinto, *Cura studiorum. Tra pensiero giuridico e legislazione imperiale*, Napoli 2013, 108-109 e nn. 48-49.

<sup>29</sup> Sulla nozione di *mater familias* cfr. W. Wołodkiewicz, *Attorno al significato della nozione di mater familias*, in *Studi in onore di Cesare Sanfilippo* 3, Milano 1983, 735 ss.; S. Dixon, *The Roman Mother*, London - Sidney 1988; R. Fiori, *Materfamilias*, «Buletto dell'Istituto di Diritto Romano» 96-97, 1993-1994, 455 ss.; R. P. Saller, *Pater familias, mater familias, and the Gendered Semantics of the Roman Household*, «Classical Philology» 94, 1999, 182 ss. Per una visione generale sul ruolo della donna nella società romana in relazione alle varie epoche storiche cfr. gli studi specifici di L. Peppe, *Posizione giuridica e ruolo sociale della donna romana in età repubblicana*, Milano 1984; E. Cantarella, *La vita delle donne*, in *Storia di Roma*, IV, Torino 1989, 557 ss.; Ead., *L'ambiguo malanno. Condizione e immagine della donna nell'antichità greca e romana*, Milano 1995<sup>3</sup>; Ead., *Passato prossimo. Donne romane da Tacita a Sulpicia*, Milano 1996; Y. Thomas, *La divisione dei sessi nel diritto romano*, in G. Duby, M. Perrot (a c. di), *Storia delle donne in Occidente*, I, *L'antichità*, Roma-Bari 1990, 103 ss.; D. Gourevitch, M. T. Raepsaet-Charlier, *La femme dans la Rome antique*, Paris 2001, trad. it. *La donna nella Roma antica*, Firenze-Milano 2003; F. Cenerini, *La donna romana. Modelli e realtà*, Bologna 2002, saggio che delinea la storia della condizione femminile a Roma fra la fine dell'età repubblicana e i primi secoli del principato; da ultimo F. Mercogliano, *La condizione giuridica della donna romana: ancora una riflessione*, «Teor. St. Dir. Priv.» 4, 2011, 1 ss. (dello stesso a. vd. anche i precedenti lavori: Id., *Sulla rilevanza giuridica della divisione dei sessi nell'esperienza romana*, in *Au-delà des frontières. Mélanges*

Non è più, dunque, il *pater* a costituire l'ovvio ed esclusivo punto di riferimento cui attribuire, in prima istanza, onori e oneri, diritti e doveri nell'educazione della prole; nella delicata circostanza della rottura di un matrimonio entrambi i genitori

*de droit romain offerts à Witold Wolodkiewicz*, II, Varsavia 2000, 597 ss.; Id., «Deterior est condicio feminarum...», «Index» 29, 2001, 209 ss.). Con specifico riguardo alla facoltà delle donne di assumere la tutela cfr. B. Kübler, *Über das ius liberorum der Frauen und die Vormundschaft der Mutter, ein der Beitrag zur Geschichte der Rezeption des römischen Rechts in Aegypten*, «Zeitschrift Savigny Stiftung» 31, 1910, 176 ss.; R. Taubenschlag, *Die materna potestas im gräko-ägyptischen Recht*, «Zeitschrift der Savigny Stiftung» 49, 1929, 115 ss. (contributo pubblicato poi in R. Taubenschlag, *Opera minora*, 2 Warszawa 1959, 323 ss.); cit., 115 ss.; P. Frezza, *La donna tutrice e la donna amministratrice di negozi tutelari nel diritto romano classico e nei papiri greco-egizi*, «St. Econ.- Giurid. Fac. Giur. R. Univ. Cagliari» 22, 1934, 125 ss. (contributo pubblicato poi in P. Frezza, *Scritti*, I, a cura di F. Amarelli - E. Germino, Roma 2000, 317 ss.); S. Solazzi, *Note di diritto romano*, I, *La madre educatrice*, «Att. R. Acc. Sc. Mor. Pol. Napoli» 58, 1937, 1 ss. (contributo pubblicato poi in S. Solazzi, *Scritti di diritto romano*, III, Napoli 1960, 587 ss.); G. Crifò, *Sul problema della donna tutrice in diritto romano classico*, «Bull. Ist. Dir. Rom.» 67, 1964, 87 ss.; T. Masiello, *La donna tutrice. Modelli culturali e prassi giuridica fra gli Antonini e i Severi*, Napoli 1979; G. Lobrano, "Uxor quodammodo domina". *Riflessioni su Paul. D. 25.2.1*, Sassari 1989 (il lavoro è consultabile anche on line su <http://www.dirittoestoria.it/dirittoromano/Lobrano-Uxor-cap-II.htm>), 67 ss. e in particolare 73 ss., ove l'a. si sofferma sul ruolo della *uxor* quale 'amministratrice domestica', menzionando anche alcune fonti che attestano tale precipua funzione; cenni pure in F. Lamberti, *Suggerzioni in tema di «praesumptio Muciana»*, in F. M. d'Ippolito (a c. di), *Φύλια. Scritti per Gennaro Franciosi*, II, Napoli 2007, 1241 ss. (contributo pubblicato anche in *Rivista di diritto romano* 5, 2005, 1 ss. e consultabile on line su <http://www.ledonline.it/rivistadirittoromano/allegati/dirittoromano05lamberti.pdf>), *praecipue* 1252 n. 53, ove si legge: «è noto come – *de factu* – la gestione dei beni domestici fosse, sin *ab antiquo*, rimessa alla donna»; da ultimo L. Gagliardi, *La madre tutrice e la madre ἐπακολουθήτρια. Osservazioni sul rapporto tra diritto romano e diritti delle province orientali*, «Index» 40, 2012, 423 ss.

Cfr. CI. 5.35.2 (a. 390), ove si abilitano la madre e l'ava ad assumere la tutela in presenza di determinati requisiti: CI. 5.35.2 IMPPP. VALENTINIANUS, THEODOSIUS, ARCADIUS AAA. TATIANO PP. *Matres, quae amissis viris tutelam administrandorum negotiorum in liberos postulant, priusquam confirmatio officii talis in eas iure veniat, fateantur actis sacramento praestito ad alias se nuptias non venire. Sane in optione huiuscemodi nulla cogitur, sed libera in condiciones quas praestituimus voluntate descendat: nam si malunt alia optare matrimonia, tutelas filiorum administrare non debent. Sed ne sit facilis in eas post tutelam iure susceptam inruptio, bona eius primitus, qui tutelam gerentis adfectaverit nuptias, in obligationem venire et teneri abnoxia rationibus parvulorum praecipimus, ne quid incuria, ne quid fraude depereat. His illud adiungimus, ut mulier, si aetate maior est, tunc demum petendae tutelae ius habeat, cum tutor testamentarius vel legitimus defuerit vel privilegio a tutela excusetur vel suspecti genere submoveatur vel ne suis quidem per animi aut corporis valetudinem administrandis facultatibus idoneus inveniatur. Quod si feminae tutelas refugerint et praeoptaverint nuptias, tunc demum vir illustris praefectus urbis adscito praetore, qui impertiendis tutoribus praesidet, sive iudices, qui in provinciis iura restituunt, de alio ordine per inquisitionem dari minoribus defensores iubeunt.* D. XII K. FEBR. MEDIOLANO VALENTINIANO A. IIII ET NEOTERIO CONSS. È appena il caso di ricordare che in diritto classico la tutela era considerata un *munus* esclusivamente maschile; le fonti parlano infatti di *munus masculorum*, *virile officium*, *virile munus*: cfr. D. 26. 1. 18 (NERVA 3 reg.) *Feminae tutores dari non possunt, quia id munus masculorum est, nisi a principe filiorum tutelam specialiter postulent*; D. 26.1.16pr. (GAI 12 ad ed. provinc.) *Tutela plerumque virile officium est*. Si veda anche CI. 5.35.1 (a. 224): IMPERATOR ALEXANDER SEVERUS A. OTACILIAE *Tutela administrare virile munus est, et ultra sexum feminae infirmitatis tale officium est*. PP. X K. OCT. IULIANO ET CRISPINO CONSS. Sulla discussa possibilità per le donne di adottare un figlio cfr., tra i tanti contributi, E. Nardi, *Poteva la donna nell'impero romano adottare un figlio?*, «Att. Acc. Sc. Ist. Bologna» 70, 1981-1982, 109 ss. (contributo pubblicato poi in E. Nardi, *Scritti minori*, I, Bologna 1991, 517 ss.); C. Russo Ruggeri, *La datio in adoptionem. Origine, regime giuridico e riflessi politico-sociali in età repubblicana ed imperiale*, Milano 1990, 256 ss.; Ead., *Ancora sulla donna adottante*, «Labeo» 36, 1990, 57 ss.; E. Samà, *Sulla capacità di adozione da parte della donna in diritto romano*, «Index» 27, 1999, 121 ss.; da ultimo S. Sciortino, *Sull'adozione da parte delle donne*, «Ann. Sem. Giur. Univ. Palermo» 51, 2006, 309 ss. (il contributo è consultabile anche sul sito <http://www.unipa.it/~dipst/dir/ricerca.htm>), con ulteriore bibliografia cui si rinvia.

cominciano ad essere richiamati al senso delle proprie responsabilità verso i figli, che sono considerati le vittime di una situazione della quale non hanno alcuna colpa<sup>30</sup>. Dalle fonti giuridiche in materia di affidamento emerge la sempre maggiore consapevolezza della complessità del problema dell'affidamento della prole sia da parte di chi statuisce, la cui ingerenza nei rapporti familiari appare ancor più accentuata e incisiva, sia da parte di chi è chiamato a stabilire, in sede giurisdizionale, le modalità di esecuzione dei provvedimenti concernenti la sorte dei figli in caso di scioglimento del matrimonio. È in questo quadro che si impone la figura dello *iudex competens*, il quale, delegato all'uopo dal legislatore, opererà, prima durante l'esperienza giuridica romana e successivamente nel corso dei secoli fino ai nostri giorni, come guida e garanzia del rispetto di quei diritti e doveri essenziali che costituiscono il fondamento di ogni società.

Mi pare si possa dire che l'analisi delle disposizioni giuridiche in tema di affidamento dei figli nel mondo romano si rivela una 'spia' particolarmente significativa in grado di gettare luce sulle profonde trasformazioni etico-sociali che, nel corso del tempo, hanno investito e trasformato la famiglia romana<sup>31</sup>.

Il problema molto peculiare dell'affidamento dei figli nella famiglia romana con genitori separati o divorziati, analizzato dal punto di vista giuridico, ci pone in contatto con una legislazione sensibile ai mutamenti delle dinamiche intrafamiliari e che riflette il graduale, sia pur lento, ridimensionamento della figura del *pater familias*, preponderante nella famiglia romana arcaica.

Rispetto al tradizionale assetto della *familia romana*, centrata sul potere assoluto e onnicomprensivo del *pater*, è possibile cogliere la portata innovativa di norme in cui viene esplicitamente contemplato un *favor matris* nell'affidamento dei figli, anche se ancora in situazioni contingenti ed eccezionali, rispetto alle quali il potere discrezionale del giudice sembra acquistare un rilievo sempre maggiore e determinante.

È interessante notare come, anche in una società rigidamente patriarcale, quale è quella romana, il legislatore finisca con il riconoscere l'essenziale ruolo della madre e la fondamentale relazione madre-figlio, che per l'infante si pone come propedeutica ad ogni altra relazione.

La relazione madre-figlio sembra imporsi, dunque, all'attenzione del legislatore in virtù di una *ratio* 'naturale', la quale prescinde dall'assetto stesso della *familia romana* incentrata sulla figura del *pater familias*.

Concludendo, io credo che la legislazione in materia di affidamento riveli la lenta, ma

<sup>30</sup> Sono, infatti, proprio le esigenze di questi ultimi, nel momento in cui viene loro a mancare l'insostituibile sostegno rappresentato dall'unione familiare, a determinare l'attenta riflessione del legislatore, il cui intervento trova terreno sempre più fertile nella società ed è reso maggiormente agevole dal fatto che principi e valori fondamentali, quali il benessere dei figli e la *pietas paterna*, sono largamente recepiti dalla comunità e ormai pienamente condivisi dalla cultura pagana e da quella cristiana.

<sup>31</sup> Abbiamo visto come ancora una volta il diritto, permeabile ai mutamenti profondi della società, accoglie e amplifica la loro portata, in qualche misura ratificandola e poi, a sua volta, stimola l'evoluzione di tali processi trasformativi, attraverso una circolarità dialettica che costituisce l'essenza del divenire sociale.

inesorabile transizione della famiglia romana da un'ideologia che potremmo definire 'monocentrica' a un'ideologia tendenzialmente 'policentrica', ossia da una visione della famiglia con un unico centro, il *pater familias*, dotato di poteri incommensurabili, a un'altra in cui gradualmente al *pater* si affianca la *mater*, alla quale viene riconosciuto, attraverso un lento processo, un ruolo importante anche sotto il 'profilo educativo' e non solo sotto il profilo 'naturale e procreativo'.

Si tratta, ovviamente, di un 'policentrismo' ancora asimmetrico e ancora sbilanciato verso la componente maschile del nucleo familiare – e non potrebbe essere che così – ma in ogni caso esso segna una tappa fondamentale verso il riconoscimento del peso della figura materna nella compagine familiare, riconoscendo alla donna – almeno in rapporto all'educazione dei figli – un valore e una dignità sociale autonomi e separati dalle funzioni legate *naturaliter* alla sua azione procreatrice.

Tale transizione verso un'ideologia familiare di tipo policentrico appare, a mio avviso, ancor più evidente in età giustiniana, laddove al *favor matris* si affianca progressivamente anche un *favor liberorum*, ossia l'attenzione alle esigenze della prole, la cui tutela sembra diventare prioritaria nelle decisioni del giudice competente.

Tutto ciò sposta sensibilmente il baricentro del nucleo familiare che, quindi, da un 'monocentrismo' paternalistico esclusivo ed escludente si apre anche al riconoscimento delle istanze della prole, di cui il legislatore sembra comprendere ormai la centralità valoriale anche rispetto alla figura materna.

Siamo agli albori di una vera e propria rivoluzione etico-sociale inerente al modo di intendere la famiglia, rivoluzione che, senza soluzione di continuità, procederà fino ai giorni nostri, con risvolti sempre più nuovi e inattesi. E il diritto non può che riflettere tale trasformazione, regolamentandone le dinamiche e, in tal modo, contribuire, oggi come ieri, all'ineluttabile evoluzione dell'istituto familiare nel tempo.

#### Abstract

*The aim of the present work is to describe the slow process of transformation of the familia romana, with particular reference to the problem of children custody in the case of separation or divorce of parents, and paying specific attention to the mother-child relationship.*

*At this regards the sources examined, both pre-Justinian and Justinian, attest the gradual transition from a rigidly patriarchal idea of family, based on all-embracing figure of the pater familias, to a more flexible and open conception of family, that acknowledges the fundamental role carried out by the mother, not only in the natural and procreative context, but also regarding the education of children.*

*When the separation of parents determines a breaking of intra-familial equilibria, the judge can leave the children in mother's care, with the consequent necessity of a legislator intervention aimed at guaranteeing the correct education and develop of children, preserving their needs and rights.*

Key-words: Mother - children custody - familia romana.

e-mail: chiara.corbo@unina.it



*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 169-171

Francesco RAIMONDI - Giovanna RUSSO SPENA  
(Napoli)

## *Quando l'inizio della vita è già in salita*

La Neonatologia è una giovane branca della Pediatria che si occupa dei primi trenta giorni di vita, spaziando dalle cure al neonato fisiologico a condizioni di patologia medica e chirurgica anche di altissima complessità. La prematurità, le malformazioni e l'asfissia *peripartum* rappresentano i principali banchi di prova cui i neonatologi di tutto il mondo hanno dedicato la loro vita professionale. Questo impegno è stato appagato dalla notevolissima riduzione della mortalità e morbilità neonatale registrate in Italia dagli anni Sessanta ad oggi. Il dato è particolarmente significativo perché la mortalità neonatale rappresenta da sola il 70% circa della mortalità infantile (numero di morti nel primo anno di vita), un indice preso costantemente in considerazione dalle organizzazioni sovranazionali di carattere economico come l'OCSE.

Lo sviluppo tecnologico della Neonatologia ha poi consentito la significativa sopravvivenza libera da malattia di neonati con peso alla nascita ed età gestazionale sempre più bassi. Si sono create quindi popolazioni di bambini nati con meno di 1500 grammi (Very Low Birth Weight secondo la letteratura anglosassone) ed anche meno di 1000 grammi (Extremely Low Birth Weight) ed oggi, quando si parla di limite di vitalità, si pensa alle 23 settimane di gestazione (contro le 37-42 del nato a termine). Questi successi hanno, tuttavia, un alto costo economico. È stato recentemente calcolato che un neonatino che nasce con un peso di 1500 grammi e non ha un decorso clinico travagliato costa comunque intorno ai sessantamila euro per i primi 18 mesi di vita. La presenza di complicanze che possono riguardare uno o più organi fa facilmente decuplicare i costi a carico della comunità.

Il campo della Neonatologia rappresenta inoltre terreno fertile per lo studio e l'applicazione di nuovi ambiti scientifici, quali le scienze omiche, che si occupano dello studio di molecole biologiche e delle loro interazioni con l'ambiente al fine di comprendere la biologia dei sistemi mediante un approccio integrativo. Il sistema madre-feto è uno di questi, e recentemente sono state sviluppate teorie secondo cui tale sistema non è costituito solo da due elementi, ma comprende un terzo componente organico, il cosiddetto microbioma, che interagisce in modalità simbiotica che condiziona le caratteristiche dell'ambiente stesso. La nascita quindi rappresenterebbe

il momento della creazione non tanto di un unico essere quanto di una nuova relazione simbiotica.

La Neonatologia ed in particolare la cura del neonato estremamente prematuro, quale campo medico relativamente nuovo, si trova a dover affrontare problemi pratici ed aspetti etici ancora non completamente risolti. Tra questi, la gestione dei possibili esiti clinici tra i piccoli sopravvissuti a carico di diversi organi profondamente colpiti dalla prematurità, come cervello, polmone, intestino e occhio.

Altri dilemmi aperti nella gestione dell'estrema prematurità riguardano l'impossibilità di mettere in atto adeguate sperimentazioni cliniche per paragonare diversi interventi terapeutici in una categoria di pazienti che di per sé è patologica e non ha un corrispettivo 'sano', così come la frequente necessità di utilizzare farmaci che, data la carenza di dati di sicurezza ed efficacia in campo neonatologico, non sono autorizzati né in termini di indicazione clinica né in relazione a fascia d'età e modalità di somministrazione.

In virtù della disponibilità di tecniche di assistenza sempre più avanzate, emerge inoltre il problema etico di stabilire i limiti oltre cui l'intervento medico può e deve spingersi. Ciò vale in sala parto al momento della nascita, dove è necessario rispondere del dovere medico di prestare ogni misura atta a salvaguardare la vita di quel feto per il quale sussista possibilità di vita autonoma, anche quando ciò non corrisponda al volere materno. Allo stesso modo, ciò vale in ambiente di Terapia Intensiva Neonatale, dove le decisioni vanno valutate in un contesto che pone al centro l'interesse del neonato, ma che preveda un ruolo attivo da parte dei genitori. In ultimo, ma non per importanza, la responsabilità professionale del medico che decide di interrompere il supporto delle cure che garantiscono la vita del piccolo paziente e di non rianimare.

Il ruolo dell'ospedale e della neonatologia trova la sua applicazione anche nel prevenire il drammatico evento dell'abbandono di neonati per strada o nei cassonetti. Il progetto *Ninna ho* si pone a tutela dell'infanzia abbandonata garantendo alle madri in situazioni di estremo disagio economico e sociale la possibilità di partorire nell'anonimato e non riconoscere il proprio figlio, o di abbandonarlo, se già partorito, nelle culle salvavita presenti in diversi ospedali italiani.

L'esperienza genitoriale della terapia intensiva neonatale è unica e delicata. Le moderne tecnologie per l'assistenza rendono difficile il contatto con il proprio piccolo e creano un ambiente artificiale che lascia poco spazio all'intimità ed al calore. Migliorare tale condizione rappresenta un importante obiettivo, recentemente enfatizzato e posto in primo piano.

In maniera sempre più evidente si stanno infatti osservando i benefici del coinvolgimento della famiglia nella cura del neonato estremamente prematuro ricoverato in terapia intensiva neonatale. La Family Centered Care è un modello di assistenza che riconosce la centralità della famiglia nella vita del bambino con problemi di salute e favorisce l'inclusione del contributo della famiglia nel piano assistenziale. Tale strategia, fornendo al genitore la possibilità di stare 24 ore su 24 con il neonato dal momento del ricovero fino alla dimissione, sembra sia in grado di migliorare la

stabilità del piccolo prematuro, ridurre il rischio di sviluppare malattie croniche esito della prematurità, e ridurre la durata del ricovero stesso.

Costruire un ambiente che favorisca il normale sviluppo neurologico e comportamentale di un neonato che si trova in un contesto molto poco naturale e creare un senso di competenza nella famiglia che se ne prende cura è lo scopo di programmi quali il NIDCAP, *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program*. Evidenze sull'effetto di tale approccio hanno mostrato una riduzione del numero di neonati con malattia cronica, come quella polmonare, e con ritardo mentale.

Ne deriva quindi che la gestione del neonato prematuro è una sfida in cui gli strumenti a disposizione sono da un lato le tecnologie miniaturizzate e dedicate, dall'altro il calore umano della famiglia e di chiunque si prenda cura del piccolo, entrambi essenziali ed imprescindibili per garantire sopravvivenza e buona qualità della vita a questa unica e delicata categoria di piccoli pazienti.

#### Abstract

*Neonatology is a subspecialty of pediatrics that consists of the medical care of newborn in the first 28 days of life. It is a hospital based specialty and it is usually practiced in neonatal intensive care unit (NICU). The patients of neonatologists are preterm, babies with low birth weight, intrauterine growth restriction, birth defects, sepsis, pulmonary dysplasia or hypoplasia, cerebral hemorrhage.*

Key-words: NICU - neonatology - respiratory distress syndrome - oxygen - neonatal death.

e-mail: [raimondi@unina.it](mailto:raimondi@unina.it)



*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 173-182

Maurizio GUIDA - Anna Rita PALUMBO  
(Napoli)

## *Il controllo delle nascite*

La necessità di controllare la dimensione familiare è sempre stata avvertita nell'arco dei secoli, adeguandosi alle esigenze legate alla sopravvivenza delle popolazioni. In realtà, la diffusione della pianificazione familiare e delle scienze demografiche ha compiuto un percorso tortuoso nel tempo, pertanto non sempre è agevole la comprensione dello scenario complessivo nel quale al giorno d'oggi si inserisce il dibattito culturale sul controllo delle nascite.

Infatti è noto che il tema della contraccezione si è sempre intrecciato con i vari aspetti della vita sociale, trovandosi così ad assumere di volta in volta molteplici sfaccettature derivate dall'influenza del Maltusianismo, dell'Eugenismo, del movimento femminista, dai fondamentalismi religiosi e così via.

Gli stessi protagonisti di un dibattito così acceso hanno progressivamente evoluto le proprie rispettive posizioni, di modo che donne, medici, aziende farmaceutiche, chiese (ed in particolare la Chiesa cattolica in Italia), *mass-media*, si sono ritrovati a rincorrersi in un labirinto nel quale la stessa storia della contraccezione ha assunto le vesti di una storia delle ideologie e poi di una storia delle politiche demografiche, attraversando una 'storia dei pregiudizi': si è rischiato così il progressivo offuscamento dello stesso ruolo del medico, che insieme alla donna ha invece il privilegio di riappropriarsi del problema, coniugando cioè la storia della contraccezione con la storia della persona umana. Il potere che l'evoluzione della contraccezione ha avuto sui cambiamenti ideologici e sociali viene ben sottolineato con l'aforisma di Egon Diczfalusy «l'invenzione della contraccezione fu importante quanto quella della ruota»<sup>1</sup>. Questo stesso scienziato ha suggerito che «quando un'idea va incontro all'esigenza di un'epoca, essa diventa più importante del potere politico», seguendo le suggestioni della recente filosofia europea, per cui «non c'è una sola storia dell'uomo, bensì solo molte storie di tutti gli aspetti della vita: ma solo la storia del potere politico è stata elevata a storia del mondo»<sup>2</sup>. Appare chiaro che la storia della contraccezione

<sup>1</sup> E. Diczfalusy, *The contraceptive devolution*, Caserton Hall 1997.

<sup>2</sup> C. Popper, *The Open Society*, London-New York 1945.

cammini di pari passo con la storia della condizione femminile e con quella della ‘libertà sessuale’, che non prescinde mai dalla storia delle ‘scelte’ personali.

### *Dal Malthusianismo all'Eugenismo*

L'analisi della società contemporanea e delle varie ideologie che si sono affrontate in merito al tema del controllo demografico e della pianificazione familiare non può non tener conto delle riflessioni di Thomas Malthus, il quale valutò i rischi della sovrappopolazione, sottolineando che alla crescita della popolazione non sarebbe coincisa una eguale crescita della produzione di cibo<sup>3</sup>. La sua idea di controllo demografico, rivolta alle classi sociali inferiori, prevedeva di rimandare i matrimoni o di praticare l'astinenza sessuale, e non contemplava l'uso di contraccettivi artificiali, che egli stesso condannò. La sintesi del messaggio di Malthus era che la povertà non poteva essere eliminata attraverso la carità e la solidarietà ma solo attraverso la riduzione della dimensione familiare.

È davvero rilevante constatare che una influenza più specifica in campo sociale fu esercitata dai successori delle teorie di Malthus, che qualche decennio dopo ne modificarono taluni tratti essenziali, sia in termini di differenze sociali che in termini di contraccezione. Infatti, scomparve dai loro presupposti il concetto di ‘classe sociale’ e fu prospettata la necessità di una contraccezione ‘attiva’, in virtù della incentivazione alla ricerca di nuovi mezzi antifecondativi.

Volendo ridurre all'essenziale questa fase storica, si può sottolineare il forte legame che sul finire del XIX secolo venne a legare il Malthusianismo con le teorie di Darwinismo sociale, fino a lambire il vero e proprio Eugenismo.

Infatti, va rimarcato che già nel 1839 Darwin aveva segnalato l'idea della lotta per la sopravvivenza quale conseguenza di uno sviluppo non controllato della popolazione, fino poi a raggiungere l'approdo verso la teoria dell'evoluzione<sup>4</sup>.

Vent'anni dopo, Herbert Spencer applicò le leggi dell'evoluzionismo darwiniano alla società civile, auspicando l'accettazione (anche nel mondo sociale) del principio della selezione della specie: egli suggerì pertanto che lo Stato non deve assolutamente intervenire con criteri di solidarietà e di agevolazioni per i deboli e per i poveri, perché queste impedirebbero forme di selezione naturali funzionali alla sopravvivenza della società stessa<sup>5</sup>. Si tratta di posizioni che trovarono consensi diffusi e che tra gli altri furono propugnate da Paolo Mantegazza in Italia<sup>6</sup> e da intellettuali come Gorge Bernard Shaw o Bertrand Russell nei paesi anglosassoni<sup>7</sup>.

È molto interessante rilevare che proprio su questi presupposti si andava affermando in tutto il mondo occidentale una vera e propria filosofia dell'Eugenismo, teso

<sup>3</sup> T. R. Malthus, *An essay of the principle of the population*, London 1789.

<sup>4</sup> C. Darwin, *L'origine dell'uomo*, Roma 1983.

<sup>5</sup> H. Spencer, *A Theory of Population, Deduced from the General Law of Animal Fertility*, «The Westminster Review» 57, 1852, 468-501.

<sup>6</sup> P. Mantegazza, *Igiene dell'Amore*, Milano 1889.

<sup>7</sup> B. P. Diane, *Eugenetics Auxility*, in *Are gene us*, a c. di C. Cranor, New Brunswick 1994.

ad arginare «l'inquinamento delle razze da sangue degenerato, cioè da Ebrei, Neri, Cattolici e Slavi»<sup>8</sup>.

Nasceva in contemporanea anche quell'ambientalismo che oggi potrebbe definirsi "radicale" e che, soprattutto in USA, venne inteso come preservazione e conservazione di flora e fauna locale e come restrizione dell'immigrazione, intese come misure necessarie «contro il suicidio della razza bianca». Si rifletta sul fatto che perfino il Parco naturale di Yellowstone, così affettuosamente legato ai ricordi giovanili di chi ama i cartoni animati, fu fortemente voluto nel 1901 dal Presidente Roosevelt con questa finalità<sup>9</sup>.

D'altro canto, anche in Francia nel 1913 sorgeva la *Société Eugénique* di Adolph Pinard, mentre in Germania negli anni 30 venivano sottoposti a sterilizzazione gli epilettici, i ciechi, i sordi. In Svezia si arrivò addirittura nel 1935 alla epurazione degli individui incapaci, sotto la spinta di statisti come i coniugi Myrdal, esponenti di un movimento filosofico chiaramente finalizzato all'Eugenismo, che sono entrambi stati insigniti del premio Nobel, ciascuno per una diversa categoria e a distanza di circa un decennio: il marito per l'Economia nel 1974 e la moglie per la Pace nel 1982.

La valutazione dell'evoluzione della contraccezione e dei cambiamenti che essa è stata in grado di attuare nella società moderna non può non tener conto dell'attivista e socialista Margaret Sanger, che nel corso della sua volenterosa e instancabile opera di divulgazione della contraccezione andava affermando che: «il principale scopo del controllo delle nascite è quello di far nascere più bambini da genitori forti e idonei e meno bambini da quelli inadatti»<sup>10</sup>, e che «le agevolazioni per la maternità concesse alle mamme che vivono nei quartieri poveri sono oltraggiose per la comunità e la razza: la carità prolungherà solo la miseria degli sfaccendati»<sup>11</sup>.

La Sanger pubblicava articoli e saggi in cui oltre a rivendicare il diritto alla contraccezione, denunciava l'oppressione delle donne da parte del patriarcato, delle chiese oscurantiste e del capitalismo.

Lo scopo della Sanger era quello di rendere le donne in grado di 'migliorare' la specie, e pertanto ella fu favorevole alla legge che vietava l'ingresso negli Stati Uniti di «ritardati mentali, idioti, sifilitici, epilettici, criminali, prostitute» e riteneva di «scoraggiare e meglio prevenire la propagazione degli innegabili deboli di mente ... È un circolo vizioso: l'ignoranza genera la povertà e la povertà genera l'ignoranza. L'unica cura consiste nello smettere di generarle entrambe ... Sulle fondamenta di una maternità volontaria e illuminata sorgerà la civiltà futura». Durante la Grande Depressione, torna d'attualità la correlazione malthusiana tra fecondità e povertà, per cui la 'causa' del controllo delle nascite conquistava consensi proprio mentre una minoranza di medici e di intellettuali ne mettevano in discussione l'ideologia eugenetica.

<sup>8</sup> L. Gordon, *Woman's body, Woman's rights*, New York 1976.

<sup>9</sup> Gordon, *Woman's body* cit.

<sup>10</sup> M. Sanger, «Birth Contr. Rev.», 3, 1919, 12.

<sup>11</sup> M. Sanger, *Pivot of Civilization*, New York 1922.

*L'opposizione della Chiesa Cattolica*

Alla luce di queste considerazioni, diventa più facile comprendere le resistenze che tali ideologie suscitavano, negli ambienti in cui erano invece osservati principi sostanzialmente cristiani dell'uguaglianza tra gli uomini e dell'apertura verso i poveri, come quello della Chiesa Cattolica. Questa istituzione è sempre stata una delle più tenaci oppositrici alla contraccezione, ed in particolare si è sempre schierata apertamente contro la cosiddetta 'mentalità contraccettiva', propugnata dall'attivismo e dall'entusiasmo soprattutto di alcune personalità sia nel del mondo femminile come Margaret Sanger e Mary Stopes, sia nel mondo medico come Russell Marker, Gregory Pincus, Carl Degerassi e John Roch.

In effetti, è interessante rilevare che la diffusione della contraccezione vista come un mezzo per controllare la crescita delle popolazioni, (piuttosto che un metodo per migliorare la vita di coppia e il benessere delle famiglie) ripercorre un metodo di pensiero già noto nella Bibbia, dove si ritrovano passi in cui gli egiziani si lamentavano «il popolo dei figli degli Ebrei è più numeroso e forte di noi ... Ogni figlio maschio che nascerà agli Ebrei lo getterete nel Nilo»<sup>12</sup>.

Ecco allora che nel nuovo scenario del secondo millennio, in cui la restrizione della crescita familiare era destinata solo alle classi sociali più basse, diventano chiare le motivazioni sociali della resistenza (soprattutto della Chiesa Cattolica) nei confronti di una contraccezione con caratteristiche coercitive, spesso subdole, certamente lontane da quei principi di rispetto per la persona umana e dei diritti fondamentali che sono propugnati dal Cristianesimo: tali aspetti infatti, rappresentano una molla per la opposizione alla mentalità contraccettiva, anche al di là delle motivazioni teologiche e filosofiche, che pur costituiscono vasta parte della resistenza cattolica alla contraccezione.

Giocano un ruolo notevole in questo scenario posizioni come quella della Associazione dei Medici della California, che fin dai primi anni dall'immissione in commercio della 'pillola contraccettiva' propugnava « ... L'abbandono dell'etica giudaica-cristiana che dà valore uguale ad ogni vita umana indipendentemente dal suo stato e condizione ... L'avvento della Nuova Etica che si riferisce a valori relativi piuttosto che assoluti riguardo alle vite umane, le risorse e i vari elementi che concorrono alla qualità della vita»<sup>13</sup>.

D'altro canto, in merito a un tale contesto socio-biologico, è utile rimarcare che sono stati recentemente scoperti documenti finora segreti che testimoniano le sperimentazioni del famigerato dott. Claubert, che negli anni '40 applicava la disposizione di Himmler di sterilizzare con radiazioni X gli internati dei lager nazisti<sup>14</sup>.

Come si può facilmente dedurre, si tratta ancora una volta di sistemi contraccettivi inaccettabili per l'etica cristiana, che naturalmente ancora oggi non ammette una

<sup>12</sup> Es. 1, De. 26:5-6; SI 105:24-25; At. 18-19; Pr. 28:15.

<sup>13</sup> AA. VV., «Calif. Journ. Med.» 1970.

<sup>14</sup> S. Khul, *The nazi connection*, New York 1994.

imposizione della contraccezione come quella che tuttora avviene in taluni paesi dell'America Latina e in Egitto.

Qui il messaggio subliminale di controllo delle nascite viene addirittura affidato alle *telenovelas*, che inculcano negli spettatori 'stile di vita' non sedimentati, ma sempre più spesso condivisi inconsciamente dagli spettatori televisivi<sup>15</sup>. In Brasile, il Ministro della sanità ha affermato ufficialmente che l'eccesso dei tagli cesari effettuati in quel paese è direttamente collegato agli incentivi economici riconosciuti a quei medici che effettuano la sterilizzazione tubarica in corso di tagli cesari, spesso senza nemmeno informarne la paziente.

Allo stesso modo, sono ormai ben note quelle cosiddette 'politiche del villaggio', che vengono applicate nei paesi del terzo mondo per implementare il controllo demografico: in tali luoghi la realizzazione di importanti opere pubbliche viene infatti subordinata esplicitamente al calo della natalità, tanto che in un certo villaggio anche una sola nascita costituisce il pretesto per negare la costruzione dell'acquedotto o l'arrivo dell'energia elettrica.

In India il Governo ha, addirittura, imposto agli individui multe, arresti ed ha tolto i benefici di carriera a chi non osserva obiettivi demografici: perfino le paghe dei dipendenti pubblici sono state condizionate dalla capacità di reclutare persone che si sottoponessero alla sterilizzazione<sup>16</sup>.

Un altro aspetto importante dell'intera questione è l'accesa contestazione che avviene puntualmente nel corso delle riunioni internazionali tra la Chiesa Cattolica ed i rappresentanti di organizzazioni non governative favorevoli ad una politica demografica molto aperta.

È pur vero, però, che i contrasti con la Chiesa Cattolica derivano dal fatto che non poche delle Organizzazioni Non Governative (ONG) fanno capo comunque a filantropi che in qualche modo possono essere ricondotti alle teorie Neomalthusiane: si pensi, a prescindere dall'utile approfondimento ottenibile in altre sedi, alla *Ford Foundation*, al *Pathginder Found*, al *Population Council* o anche alla IPPF, quest'ultima diretta discendente dei primi volontari della Sanger.

Può essere ricordato che la Fondazione Rockefeller è stata tra le maggiori propugnatrici della pillola abortiva RU486; che le fondazioni su menzionate da Flora Hewlett e da Lucile Packarf devolvono annualmente cospicui fondi equamente suddivisi per progetti contraccettivi per il Terzo Mondo e per la salvaguardia delle specie animali; che anche Ted Turner (della celebre emittente e statunitense CNN) ha devoluto addirittura un miliardo di dollari in 10 anni per programmi contraccettivi<sup>17</sup>.

<sup>15</sup> C. Walker, *Soap operas sing praises of birth control in Egypt*, «The Times» 1991.

<sup>16</sup> S. G. Kabra - R. Narayanan, *Sterilisation camps in India*, «The Lancet» 335, 1990, 224-225; S. R. Conly - S. L. Campo, *India's family planning challenge: from rhetoric to action*, Washington DC 1992.

<sup>17</sup> A. Gaspari, *Da Malthus al razzismo verde: la vera storia del movimento per il controllo delle nascite*, Milano 2000; R. Cascioli, *Il complotto demografico: il nuovo colonialismo delle grandi potenze economiche e delle organizzazioni umanitarie per sottomettere i poveri del mondo*, Casale Monferrato 1996.

Si deduce facilmente da queste note schematiche, la contrapposizione tra così diverse idee sulla pianificazione familiare, che soprattutto negli ultimi anni del ventesimo secolo appariva inconciliabile.

Si pensi che il vicepresidente della IPPF proponeva ufficialmente negli anni 70 un protocollo di misure per ridurre la fertilità in zone geografiche del terzo mondo tra le quali: contraccettivi nell'acqua potabile, incoraggiamento all'omosessualità, tasse sul matrimonio e sui bambini, riduzione delle indennità di maternità, aborto obbligatorio se extraconiugale, sterilizzazione dopo il secondo figlio<sup>18</sup>.

Invece, è molto interessante rilevare che Marx riteneva il Malthusianesimo «una calunnia della razza umana» e che lo scrittore Primo Levi riteneva che: «Il sentiero in discesa che comincia nella negazione dell'uguaglianza tra gli individui finisce nella perdita della libertà e nel lager».

Infine, non è possibile ignorare (in questa prospettiva di valutazioni sociali dell'impatto della contraccezione) il sottile discrimine che la contraccezione ormonale sta progressivamente annullando tra l'ambito propriamente anticoncezionale e un ambito ineluttabilmente abortivo.

Se infatti la prevenzione del concepimento può offrire riflessioni contrastanti dal punto di vista etico (in merito alla 'unitarietà' richiesta dalla ortodossia cattolica tra l'atto unitivo e l'atto procreativo), è certamente evidente che ben altre riflessioni può offrire al mondo cattolico la interruzione deliberata di una vita umana, che il mondo cattolico ritiene cominciata fin dalla fecondazione. Orbene, quand'anche un ricchissimo dibattito interno alla Chiesa cattolica abbia sovente evidenziato posizioni non ostative alla prevenzione ormonale del concepimento, pur tuttavia è lecito ritenere che mai nessuna apertura ci si potrà aspettare invece dalla lezione del "diritto alla vita", che la Chiesa ritiene fondamentale e prioritario<sup>19</sup>.

Comunque sia, la Pontificia Accademia delle Scienze già nel 1994 affermava testualmente che «Le nuove condizioni create dal declino della mortalità conducono alla necessità di un globale ineludibile contenimento delle nascite che deve essere affrontato sia con il progresso scientifico ed economico, sia con tutte le energie intellettuali e morali dell'Università, assicurando contemporaneamente il rispetto della giustizia sociale e dell'equità tra le aree del pianeta e tra generazioni presenti e future»<sup>20</sup>.

Non può cioè essere negato il continuo dibattito interno alla medesima comunità Cattolica, che ha registrato varie volte punte di altissima valenza riflessiva, come in occasione dei lavori preparatori alla Enciclica di Papa Paolo VI *Humanae Vitae*. La sua travagliata redazione emerse da un humus culturale che peraltro era sembrato orientato in senso opposto e nel quale è noto che partecipò anche il futuro Papa

<sup>18</sup> F. S. Jaffe, *Family Planning Perspectives*, «Rev. Literat.» 4, 1970.

<sup>19</sup> E. Mazzarella, *Contraccezione e sacralità della vita tra natura e artificio* in C. Nappi, M. Guida, *IVG, attualità e prospettive*, Salerno 1995.

<sup>20</sup> M. Guida, G. Lavitola, G. Acunzo, S. Bramante, M. Pellicano, D. Cirillo, C. Nappi, *Evoluzione storica del controllo della fertilità* in *LXXVIII Congresso Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia XLIII Congresso Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani*, Perugia 2002, 105-110.

Wojtyla quale membro della specifica Commissione. Né può sottovalutarsi poi l'effetto del pontificato dello stesso Wojtyla, il quale, pur ribadendo posizioni rigorose in campo contraccettivo, ciononostante divulgò il celebre «*Vademecum* per i Confessori su alcuni temi di morale attinenti alla vita coniugale», che fu accolto dalla stampa nazionale italiana con il clamore relativo alla apertura dimostrata nei confronti della contraccezione ormonale<sup>21</sup>.

D'altro canto pur volendo per un attimo tralasciare le problematiche relative alla visione teologica, non è indifferente inserire l'impostazione anticoncezionale della Chiesa Cattolica in un contesto cronologico sul quale sempre viene focalizzata la necessaria attenzione. Infatti spesso si trascura anche il semplice dato temporale relativo all'Enciclica del 1930 *Casti Connubii*, che è stata tanto frequentemente condannata per la sua ferma opposizione ad ogni forma di contraccezione. Essa non solo è contemporanea alla diffusione delle teorie naziste, che realizzavano la selezione delle razze anche con metodi farmacologici, ma risulta temporalmente precedente di quasi 10 anni alle intuizioni di Freud sulla sessualità (che solo alla metà del secolo fu riconosciuta come unità psicofisica e non più soltanto biologica nella persona umana)<sup>22</sup>.

#### *La posizione dei medici e del Movimento Femminista*

Non è inutile ricordare che le resistenze alla diffusione della contraccezione hanno trovato e talora ancora trovano notevoli matrici sia nello stesso mondo medico sia addirittura le stesse donne e perfino nelle organizzazioni femministe.

Va rilevato però che mentre la categoria dei medici è riuscita a superare nel tempo una ritrosia che le derivava da una sorta di autoprotezione delle proprie prerogative professionali e sociali, tuttora invece frange di femministe restano arroccate nella posizione di rigorosa protezione del corpo femminile da qualsiasi aggressione farmacologia.

Al riguardo dei medici si deve addirittura rammentare che in Inghilterra ancora nel 1920 la Corporazione dei Medici (*Medical Defence Union*) negava la contraccezione priva del consenso del marito: si intendeva così contrastare tre assalti diversi verso il mondo medico che provenivano dai 'liberi pensatori' (considerati trasgressori della morale comune); dai 'ciarlatani' (all'epoca molto diffusi nella pratica medica), e anche dalle prime femministe (che a quei tempi cominciavano a parlare di 'libero amore').

Gli storici della contraccezione sono pressoché unanimi nel ritenere che la vera conversione della classe medica alla contraccezione sia in realtà dovuta proprio alla diffusione della pillola, dov'è nata definitivamente nel 1960 dalla FDA americana.

Il rapporto con il mondo delle organizzazioni femministe fu invece più controverso fin dall'inizio, come è stato recentemente ricostruito da un importante lavoro di

<sup>21</sup> O. La Rocca, *Assolvete gli sposi che usano la pillola*, in «La Repubblica», 26/4/2002.

<sup>22</sup> M. C. Fiocchi, A. Gaspari, *ONU e Santa Sede: Le ragioni del confronto*, Milano 1997.

Flamigni<sup>23</sup>. Le polemiche furono sostenute dal movimento dei consumatori, sul finire degli anni '60, sull'onda di una critica a vasto raggio che colpì il mondo dell'industria chimica attraverso il libro di Rachel Carson *Silent spring*<sup>24</sup>, il mondo dell'industria funeraria attraverso il libro di Jessica Mitford *The American way of death*<sup>25</sup> fino al problema del consenso informato considerato necessario per l'assunzione della pillola (attraverso il libro di Barbara Seaman *The doctor case against the pill!*)<sup>26</sup>. Era infatti evidente a quell'epoca che rispetto al grande entusiasmo sollevato dalla preparazione dei primi prodotti ormonali contraccettivi si registrava una cattiva comunicazione con le stesse destinatarie, le quali giunsero a formalizzare comprensibili proteste verso la categoria medica considerata «condescending, judgemental, non-informative». Il contrasto assunse toni tanto elevati da necessitare perfino di audizioni specifiche al Senato, accusato dell'opinione pubblica di aver concesso poco spazio alle dirette interessate, per limitarsi ad audizioni per lo più con maschi medici.

Flamigni ha ricordato che le proteste delle femministe culminarono in una famosa occupazione del Dipartimento di Stato, al ritmo di un ritornello che segnava il tempo della protesta: «the doctors give the pill - the women get the pill - the women they get hill, the doctors send their bill!».

È pur vero che l'oggetto della contestazione a quell'epoca non era la pillola in sé, ma la mancata informazione sui suoi effetti indesiderati: basta segnalare che il foglio illustrativo ridusse a sole 100 parole e a soli 5 effetti indesiderati le iniziali 600 parole e 25 effetti collaterali che precedentemente erano stati segnalati alla opinione pubblica dal *New York Times*. Prendeva così le radici quella diffidenza nei confronti dei medici che ha portato le femministe ad esprimersi ancora oggi anche in Italia attraverso copertine scioccanti di settimanali a larghissima tiratura, pur destinati ad un pubblico di lettori progressisti: «la pillola come amica-killer»<sup>27</sup>.

È stato altresì valutato che l'onda femminista contro i medici ed in particolare contro i ginecologi, è andata montando nel tempo attraverso la nascita dei movimenti per il parto naturale, per l'allattamento al seno, per le donne mastectomizzate, per la riduzione degli interventi demolitivi, per l'aborto e per la procreazione medicalmente assistita, sempre ancorandosi al principio della valorizzazione del corpo femminile.

In questa direzione, il valore epistemico della pillola è stato ancora recentissimamente sottolineato per l'importanza non tanto del metodo contraccettivo che rappresenta, ma anche e soprattutto per il costituire un paradigma della 'tecnica' contemporanea, per cui taluni movimenti ideologici ritengono che la pillola non serve per 'fare' qualcosa ma per 'impostare' una certa condizione a proprio piacimento, e in

<sup>23</sup> C. Flamigni, *Il controllo della fertilità*, Torino 2006.

<sup>24</sup> P. Quartararo, E. Cittadini, *Breve storia della contraccezione*, Palermo 2001.

<sup>25</sup> J. Mitford, *The American way of death*, New York 1963.

<sup>26</sup> B. Seaman, *The doctor's case against the pill*, Emeryville 1969.

<sup>27</sup> *L'Espresso* n. 16-anno XLVIII, 18 aprile 2002.

particolare per ‘determinare’ un certo stato: per esempio rendere la donna sessualmente disponibile<sup>28</sup>.

Si considera la pillola contraccettiva alla stregua di un ‘sistema’ (alla pari con la ‘raccolta dei rifiuti’, con la ‘televisione’, con il ‘neonato’) il cui massimo grado di libertà e di autorealizzazione si raggiunge solo attraverso un *operative system* che permette l’installazione del maggior numero di programmi, da cui deriverebbe il rischio che la donna sia ridotta ad un ‘sottosistema’ provvisorio, unicamente composto da un insieme di correlazioni.

### Conclusioni

In definitiva, al termine della presente disamina degli aspetti sociali della contraccezione, è lecito ritenere che l’approvazione stessa della società nei confronti della contraccezione ha avuto e continua ad avere delle oscillazioni che in pratica dipendono dal modo stesso con cui essa viene interpretata: si tratta di un mezzo di pianificazione familiare o di sistema di controllo della popolazione? Opportunità di libera scelta personale o criterio di imposizione autoritaristica? Autodeterminazione della donna o umiliazione da mis-uso del corpo femminile?

In conclusione, la contraccezione ormonale è formidabile strumento per garantire l’uguaglianza dei diritti tra uomo e donna, o ulteriore discriminazione tra il Nord ed il Sud del mondo?

In questo delicato gioco di ruoli, deve essere sottolineato che il medico deve imparare a riconoscere la propria funzione, contribuendo ad aumentare la riflessione sulla pianificazione familiare superando gli ostacoli legati ai pregiudizi, alle paure, così come quelli legati agli effetti negativi o agli errori delle assunzioni: è stato perciò affermato che: «Clinicians are the focal point»<sup>29</sup>.

Innovativo diventa allora il suggerimento che vuole inserire la tecnologia contraccettiva nel contesto della difesa della salute piuttosto che nel contesto demografico: infatti in tal modo si riesce a porre attenzione alla gente e non ai metodi, alla qualità dei servizi e non alla semplice distribuzione<sup>30</sup>. Se dunque la salute riproduttiva viene intesa come vita sessuale soddisfacente (e cioè: libera capacità di riprodursi ‘se’ e ‘quando’ si desidera; diritto di informazione completa; metodi sicuri, efficaci, accettabili; servizi sanitari adeguati; miglioramento dei rapporti interpersonali), si delineano così le convergenze da costruire, riducendo e puntando ad eliminare l’aborto volontario col ricondurre i concetti di coppia e famiglia nel giusto contesto.

In definitiva, nel rispetto delle modalità etiche del rapporto medico-paziente, sembra delinearsi finalmente un binario su cui far decorrere l’intero capitolo della contraccezione ormonale: riconoscere i diritti delle coppie al numero di figli voluto, con informazioni e prescrizioni corrette equilibrate e rispettose, senza influire con

<sup>28</sup> B. Duden, *I geni in testa e il feto nel grembo*, Torino 2006.

<sup>29</sup> M. J. Rosenberg, *Oral contraceptive discontinuation: a prospective evaluation of frequency and reasons*, «Am. Journ. Obstet. Gynecol.» 179, 1998, 577-82.

<sup>30</sup> G. Benagiano - A. Pera, *Bioetica in medicina*, Roma 1996.

la propria ideologia sulle scelte, e senza andare contro la propria coscienza<sup>31</sup>. È stato affermato che: «La scienza ha scritto le sue pagine più appassionanti proprio nel campo della contraccezione, giungendo a realizzare il ‘dominio fisiologico della fisiologia’»<sup>32</sup>.

#### Abstract

*Over 200 million women of reproductive age in developing countries who want to avoid pregnancy are not using a modern contraceptive method. Some family planning methods, such as condoms, help prevent the transmission of HIV and other sexually transmitted infections. Family planning / contraception reduces the need for abortion, especially unsafe abortion. Family planning reinforces people's rights to determine the number and spacing of their children. By preventing unintended pregnancy, family planning /contraception prevents deaths of mothers and children. Promotion of family planning – and ensuring access to preferred contraceptive methods for women and couples – is essential to securing the well-being and autonomy of women.*

Key-words: family planning - contraception - cesarean delivery - abortion, miscarriage.

e-mail: [maguida@unisa.it](mailto:maguida@unisa.it)

<sup>31</sup> P. Quartararo, *Contracezione in pillole*, Palermo 2006; M. Dei - V. Bruni - P. Bettini - R. Leonetti - D. Balzi - A. Pasqua, *The resistance to contraceptive use in young Italian women*, «Eur. Journ. Contracept. Reprod. Health Care» 9, 2004, 214-20; E. Arisi - B. Rusticali, *Contracezione versus riproduzione: analisi e bilancio realistico dei rischi rispettivi*, in *Le cicogne non volano più*, a c. di G. A. Micheli, Milano 1995; Leone 1978; F. Leone - A. Tolino, *Sinossi di contraccezione in Italia*, Palermo 1978; G. B. Melis - S. Lello - C. Murgia - A. M. Paoletti, *Contracezione estro progestinica dopo il 2000*, Roma 2002.

<sup>32</sup> E. Cittadini - P. Quartararo, *La contraccezione in Italia*, Palermo 1978; P. Quartararo, *Dalla parte della donna*, Palermo 1995; Quartararo - Cittadini, *Breve storia cit.*

*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 183-198

Stefania SANTELIA  
(Bari)

... nec intra viscera tua conceptas spes liberorum elisisti  
*Pensieri (di uomini) sull'aborto a Roma,  
tra I sec. a.C. e II d.C.\**

Interrompere volontariamente la gravidanza a Roma<sup>1</sup> sembra non fosse una pratica rara (soprattutto dal I sec. d.C.), certo era giuridicamente 'lecita': infatti, almeno fino agli inizi del III secolo d.C. – quando le idee cristiane sulla 'natura' del feto come essere vivente al momento stesso del concepimento si sostituirono alle convinzioni di ascendenza stoica del feto come parte del corpo materno, vitale solo dopo la nascita<sup>2</sup> – a Roma non esistevano leggi che sanzionassero l'aborto<sup>3</sup>. Tuttavia l'atteggiamento

\* Ringrazio Rosalba Dimundo per aver pazientemente discusso con me alcuni aspetti del presente contributo.

<sup>1</sup> Gli studi più significativi su questo aspetto della vita delle donne, sia in Grecia che a Roma, sono segnalati sul sito *Diotima, Materials for the Study of Women and Gender in the Ancient World* ([www.stoa.org/diotima](http://www.stoa.org/diotima); link *Contraception and Abortion*; ultimo aggiornamento luglio 2011); mi limito pertanto a ricordare per la sua rilevanza il ponderoso studio sull'aborto nel mondo antico pubblicato da E. Nardi, *Procurato aborto nel mondo greco romano*, Milano 1971; e i contributi di D. Gourevitch, *Le mal d'être femme: la femme et la médecine dans la Rome antique*, Paris 1984, spec. 195-216; Ead., *La gynécologie et obstétrique*, in «Aufst. Niederg. Röm. Welt» 37.3, 1996, 2084-2146 (2104-2106), e la monografia più recente sull'argomento, K. Kapparis, *Abortion in the ancient world*, London 2002, che non compaiono in *Diotima*.

<sup>2</sup> Su questo argomento vd. Nardi, *Procurato aborto* cit., 145-148; 154 ss.; Id., *Il nodo dell'aborto*, «Rend. Acc. Ist. Bologna» 65, 1976-1977, 43-47.

<sup>3</sup> Sulla assenza di norme repressive riguardanti l'aborto fino agli inizi del III sec. d.C. concorda la maggior parte degli studiosi: vd. Nardi, *Procurato aborto* cit., 199 ss.; Gourevitch, *Le mal d'être femme* cit., 2105; Kapparis, *Abortion* cit., 169 ss.; F. Cavaggioni, *Mulier rea: dinamiche politico-sociali nei processi a donne nella Roma repubblicana*, Venezia 2004, 65. Le leggi emanate durante il principato di Augusto, finalizzate ad incentivare il matrimonio e la nascita dei figli (la *Lex Iulia de maritandis ordinibus* del 18 a.C., integrata nel 9 d.C. dalla *Lex Papia Poppaea nuptialis: leges* che rappresentarono un «grandioso corpo di legislazione matrimoniale», vd. G. Rotondi, *Leges publicae populi Romani: elenco cronologico con una introduzione sull'attività legislativa dei comizi romani*, Hildesheim 1962 (rist. Milano 1912), 443- 445; 457- 462; vd. anche l'intento moralizzatore della *Lex Iulia de adulteris coercendis*, del 18 a.C.; sulla legislazione augustea in merito al diritto di famiglia, vd. diffusamente T. Spagnuolo Vigorita, *Casta domus: un seminario sulla legislazione matrimoniale augustea*, Napoli 2002<sup>2</sup>) non prevedevano alcuna punizione per l'interruzione di gravidanza, vd. E. Cantarella, *La vita delle donne*, in *Storia di Roma*, 4, *Caratteri e morfologie*, a c. di E. Gabba e A. Schiavone, Torino 1989, 557-608, nel particolare 570 ss. (Non esclude, invece, che già durante il periodo repubblicano fossero prese «misure speciali» contro l'aborto G. Laudizi, *Il tema del veneficio nella letteratura latina dalle origini al II sec. d.C.*, in *Studi di filologia e letteratura*, Galatina 1986, 63-112; cf. 73 n. 32). Solo

di condanna e riprovazione verso le donne che ricorrevano alla interruzione di gravidanza è una costante nelle testimonianze letterarie che ci sono giunte.

Sarà opportuno sottolineare – in via preliminare – che la quasi totalità di tali testimonianze riguarda donne che decidevano *in modo autonomo* di abortire: il ‘diritto’ riconosciuto all’uomo (padre o marito che fosse) di decidere se la gravidanza dovesse o meno continuare (come anche se il neonato dovesse essere accolto nella famiglia o esposto) rientrava nella norma e, forse, è proprio la ‘normalità’ di tale situazione a motivare l’assenza di testimonianze relative ad una pratica che – ribadiamo – non doveva essere insolita.

1. Di due donne che abortiscono per avidità di denaro parla Cicerone nella *Pro Cluentio*: la prima è una donna di Mileto, che, corrotta dagli eredi di secondo grado, «allontanò essa stessa da sé il parto servendosi di veleni» (*accepta pecunia partum sibi ipsa medicamentis*<sup>4</sup> *abegisset, pro Cluent. 32*). A ragione – commenta l’oratore – questa donna fu condannata a morte: *nec iniuria quae spem parentis, memoriam nominis, subsidium generis, heredem familiae, designatum rei publicae civem sustulisset (ibid.)*.

Il racconto di questo episodio rientra nella strategia difensiva posta in essere da Cicerone per difendere Cluenzio, accusato di aver assassinato il patrigno Oppianico, di cui l’oratore rievoca il passato delittuoso: infatti, costui è accusato di aver assassinato sua zia, suo fratello e la moglie di quest’ultimo, Auria, ormai prossima al parto<sup>5</sup>, per impossessarsi dell’eredità destinata al nascituro. Ed è per sottolineare la gravità di questo delitto, che l’oratore racconta la storia della donna di Mileto: rispetto a costei che aveva usato violenza ‘solo’ contro se stessa, Oppianico, assassino di più persone in un corpo solo, risulta di gran lunga più colpevole<sup>6</sup>.

sotto Settimio Severo fu previsto l’esilio per una donna che aveva abortito dopo il divorzio senza il consenso del marito: *Divus Severus et Antoninus rescripserunt eam, quae data opera abegit, a preside in temporale exilium dandam: indignum enim videri potest impune eam maritum liberis fraudasse (dig. 47,11,4, vd. anche dig. 48,8,8; 48,19,39)*. La novità del comportamento è generalmente spiegata con l’influsso della nuova morale cristiana (sulla drastica condanna dell’aborto da parte degli autori cristiani, a cominciare da Tert. *apol. 9,8*, vd. Nardi, *Procurato aborto cit.*, 305 ss.), ma è evidente il proposito che non resti impunita colei che aveva leso le aspettative di prole dell’ex marito, vd. Nardi, *Procurato aborto cit.*, 310; Cantarella, *La vita delle donne cit.*, 596 (la studiosa richiama anche ragioni di carattere demografico per spiegare perché, proprio tra il II e il III sec. d.C., l’aborto da fatto privato divenne un reato punito con una sanzione pubblica); vd. anche Ead., *Diritto romano: istituzioni e storia*, Milano 2010, 205-206; e C. Petrocelli, *La stola e il silenzio. Sulla condizione femminile nel mondo romano*, Palermo 1989, 145-146.

<sup>4</sup> Riferito in generale a ciò che ‘cura’ gli uomini (come il gr. φάρμακον), *medicamentum* è detto in questo passo per la prima volta *de rebus abortivis vel conceptionem prohibendis*; alle attestazioni registrate in *TLL s.v. 534, 53-59*, si aggiungano *Ov. her. 11,41* e *Iuv. 6,595*, discussi oltre.

<sup>5</sup> *Nam cum esset gravida Auria, fratris uxor, et iam appropinquare partus putaretur, mulierem veneno interfecit ut una illud quod erat ex fratre conceptum necaretur* (par. 31).

<sup>6</sup> È significativo che la condanna della donna di Mileto venga ricordata in relazione all’assassinio di Oppianico, piuttosto che all’aborto della vedova di Magio, cui pure sarebbe risultata più aderente: evidentemente la pena di morte prevista a Mileto (sulla base del diritto locale) non trovava un corrispettivo a Roma; per tale motivo Cicerone utilizzò la condanna della Milesia solo per aumentare il

... nec intra viscera tua conceptas spes liberorum elisisti. *Pensieri (di uomini) sull'aborto a Roma* 185

Accetta un «compenso per l'aborto» (*merces abortionis*, par. 34) anche la moglie di Cneo Magio, zio di Oppianico. Morente, costui aveva designato come erede il proprio figlio nascituro e aveva chiesto alla consorte di trascorrere, alla sua morte, i restanti mesi della gravidanza presso sua madre, in modo da poter partorire e mettere al mondo il bambino in tutta sicurezza (*ut id quod conceperat servare et salvum parere posse*, par. 33). Interessato, anche in questo frangente, ad impossessarsi dell'eredità del parente, Oppianico corrompe la donna con denaro e molti regali: alla fine ella, vinta dalla avidità, senza alcuno scrupolo venne meno alla promessa fatta al consorte e «vendette alla scelleratezza di Oppianico quella speranza che portava in grembo»: *Quo illa pretio accepto multisque praeterea muneribus... spem illam quam in alvo commendatam a viro continebat victa avatitia sceleri Oppianici vendidit* (par. 34).

Nessuna condanna etico-morale da parte di Cicerone verso l'aborto in sé si legge in questi paragrafi della *Pro Cluentio*<sup>7</sup>; ad essere oggetto di condanna sono le due donne che, corrotte dal denaro (*accepta pecunia*, par. 31; *victa avaritia*, par. 34)<sup>8</sup>, hanno frustrato aspettative di paternità (anche postume) e non solo: per la prima volta, infatti, l'interruzione di gravidanza cessa di riguardare unicamente la famiglia e diventa una 'perdita' che colpisce l'intera comunità. Cicerone elenca con chiarezza ciò che rappresenta il *conceptum*<sup>9</sup>: una *spes* per suo padre, di cui perpetua il nome; un aiuto per il suo *genus*; colui che continuerà la *familia*, e infine un futuro *civis*: in una sorta di *climax*, che parte dal padre per giungere allo Stato, l'oratore illustra quale percorso esistenziale l'aborto abbia stroncato.

2. Le donne abortiscono per non perdere la loro bellezza: lo afferma Ovidio nella elegia 14 del II libro degli *Amores*, strettamente legata al componimento che la precede<sup>10</sup>. In *am.* 2,13, carme più breve e lineare nello svolgimento, è soprattutto l'*incipit* a risultare di particolare interesse:

gravame dell'accusa di omicidio (cioè la soppressione di una donna incinta per interessi ereditari), vd. Nardi, *Procurato aborto* cit., 220-221; Kapparis, *Abortion* cit., 126-127.

<sup>7</sup> Per un commento ai quali si rinvia al recente studio di V. M. Patimo, *La Pro Cluentio di Cicerone*. Introduzione e commento dei §§ 1-81, Nordhausen 2009, 292-313 (con ampia bibliografia).

<sup>8</sup> Opportunamente la Patimo sottolinea la presenza nel par. 34 di termini afferenti al diritto commerciale e contrattuale (*pecunia, debitum... solvit, merces*), che rendono chiaro «come un evento a forte carica emozionale, come la maternità, si riduca a mera merce di scambio» (*ibid.* 311); sugli espedienti adoperati da Cicerone per sottolineare l'avidità della vedova di Magio (*pretio accepto, multa munera*), vd. 312-313.

<sup>9</sup> Il feto è significativamente definito da Cicerone *conceptum* al par. 31: se *concupere* è verbo tecnico dell'ostetricia per indicare l'atto del concepimento (vd. *TLL s.v.* 55,81-56,43), il neutro a sua volta, «che sottintende l'asessuato *semen*, costituisce un richiamo tragico-patetico al feto abortito non solo privo di sesso, ma anche privato anzitempo dello statuto umano» (Patimo, *La Pro Cluentio* cit., 295); *conceptae spes* sono i feti per Seneca, vd. *infra*.

<sup>10</sup> Queste due elegie, per le importanti informazioni sull'aborto che vi si leggono, rappresentano un *unicum* nella letteratura greca e latina e sono state oggetto di particolare attenzione da parte degli studiosi. Per una loro esegesi, si veda il commento di J.C. McKeown, *Ovid, Amores*. Text, Prolegomena and Commentary, III, *A Commentary on Book Two*, Leeds 1987, 278-315; ricche di spunti sono le osservazioni di M.K. Gamel, *Non sine caede: Abortion politics and poetics in Ovid's Amores*, «*Helios*» 16, 1989, 183-206; più di recente, S.L. James, *Learned Girls and Male Persuasion. Gender and Reading in Roman Love Elegy*, Berkeley- Los Angeles - London 2003, 173-183, tenta una lettura del testo dal

*Dum labefactat onus gravidi temeraria ventris,  
in dubio vitae lassa Corinna iacet.  
Ille quidem clam me tantum molita pericli  
ira digna mea, sed cadit ira metu.* (vv. 1-4)

Ovidio scopre Corinna giacere sfnita tra la vita e la morte «mentre scuote ... il peso del ventre gravido»: a sua insaputa ella si è esposta ad un pericolo enorme. E tuttavia l'ira del poeta innamorato viene meno dinanzi all'apprensione per il precario stato di salute della donna amata. Nessuna considerazione in questi versi per il nascituro, chiamato qui per la prima volta *onus*<sup>11</sup>, e neanche un riferimento alle ragioni che possono aver indotto Corinna a abortire, o al suo stato d'animo: solo un riferimento all'esser stata 'temeraria'<sup>12</sup>, per aver affrontato un pericolo che l'ha ridotta in fin di vita. Del resto, che a prevalere, subito dopo il distico di apertura dal valore puramente 'espositivo', sia esclusivamente il punto di vista del poeta è confermato dell'ampio impiego dell'*Ich-Stil* (cfr. v. 3, *clam me*, v. 4, *ira... mea*, v. 5, *ex... me... ego*, v. 6, *mih*).

È il timore di perdere l'amata che spinge Ovidio a rivolgere una preghiera ad Iside (vv. 7-18) e ad Ilitia (vv. 19-26), entrambe protettrici della partoriente, affinché salvino la vita di Corinna e anche la sua<sup>13</sup>. E il *tantus ... timor* di Ovidio, proporzionale al *tantum... pericli* sconsideratamente affrontato da Corinna (vd. v. 3), si traduce alla fine dell'elegia, in un *monitum* rivolto all'amata: le sia sufficiente aver combattuto questa *pugna* (vv. 27-28)<sup>14</sup>.

Prevale in *am.* 2,13, sopra ogni altro sentimento, il *metus* per la salute di Corinna; è l'*ira*, invece, in *am.* 2,14 ad animare una vera e propria invettiva contro le donne che abortiscono<sup>15</sup>. Come se – passando dalla sfera privata alla riflessione di carattere generale – il poeta voglia ora esprimere sentimenti di decisa condanna per quante praticino l'interruzione di gravidanza.

L'elegia si apre con una interrogativa che significa lo stupore nel vedere giovani donne prendere le armi contro se stesse:

*Quid iuvat innumes belli cessare puellas  
nec fera peltatas agmina velle sequi,  
si sine Marte suis patiuntur vulnera telis  
et caecas armant in sua fata manus?*

punto di vista femminile e riconosce nel particolare rapporto che donne come Corinna avevano con il proprio corpo il tema di fondo dei due componimenti.

<sup>11</sup> Sebbene il termine sia attestato sin da epoca arcaica, è solo con Ovidio (in questa elegia, anche al v. 20, *latens ... onus*; vd. *pondera* in 2,14,14) che esso passa ad indicare anche il 'peso' rappresentato dal feto, vd. *TLL* s.v. 646,1-20.

<sup>12</sup> Vd. *temerasset* in *am.* 2,14,17; *temeraria* è anche la matrona che abortisce per protesta in *fast.* 1,623, vd. *infra*.

<sup>13</sup> Vd. McKeown, *Ovid, Amores* cit., 283-291; Gamel, *Non sine caede* cit., 188; di 'irriverenza' verso la politica religiosa, etica, legislativa di Augusto parla Spagnuolo Vigorita, *Casta domus* cit., 34.

<sup>14</sup> Sulla opportunità di leggere i vv. 27-28 alla fine di *am.* 2,13, piuttosto che in *incipit* di *am.* 2,14, vd. McKeown, *Ovid, Amores* cit., 291-293.

<sup>15</sup> Così l'elegia è interpretata dalla maggioranza dei commentatori (vd. McKeown, *Ovid, Amores* cit., 278; e da ultimo James, *Learned Girls* cit., 174).

... nec intra viscera tua conceptas spes liberorum elisisti. *Pensieri (di uomini) sull'aborto a Roma* 187

*Quae prima instituit teneros convellere fetus* 5  
*militia fuerat digna perire sua:*  
*scilicet, ut careat rugarum crimine venter,*  
*sternetur pugnae tristis harena tuae?* (vv. 1-8)

L'immagine della 'battaglia' combattuta da Corinna per abortire, che chiude l'elegia precedente, è ora ripresa e ampliata: con evidente costernazione, il poeta si chiede a cosa serva che le donne possano vivere lontane dalla guerra, senza essere costrette a seguire «armate di scudo» schiere crudeli, se poi esse si infliggono ferite con le loro stesse armi e persino armano «mani cieche contro la loro stessa vita» (vv. 1-4). Esse affrontano *pugnae* ben diverse da quelle in cui il poeta le vorrebbe coinvolte: agli occhi di Ovidio la loro, infatti, piuttosto che *militia amoris*, è *militia mortis*! Del resto, egli non nutre alcun dubbio circa il destino da riservare a colei che per prima «decise di strappare (da sé) il feto indifeso»: ella è degna di morire, vittima della sua *militia* (vv. 5-6). Il distico seguente svela le ragioni di un comportamento che appare incomprensibile, oltre che autolesionistico: davvero – si chiede il poeta – una *pugna* così crudele viene affrontata solo per evitare il *crimen* di un ventre 'rugoso'? (vv. 7-8)<sup>16</sup>.

Nei versi seguenti, immagini particolarmente crude esprimono la follia di donne che interrompono la gravidanza: «una mano crudele strappa frutti non ancora maturi»<sup>17</sup>, viscere vengono lacerate con armi nascoste, terribili veleni vengono propinati a chi non è ancora nato<sup>18</sup>. Ovidio, poi, amplia l'orizzonte delle proprie riflessioni alle conseguenze di tali pratiche: se anche nel passato le donne fossero ricorse all'aborto, l'umanità stessa, Roma e persino le loro stesse vite sarebbero state in pericolo (vv. 9-22). Il giudizio su coloro che «traffiggono il proprio corpo con mano tremante» è infine senza appello: esse sono più colpevoli di Medea e Procne, persino più crudeli di tigri e leonesse (vv. 33-36)<sup>19</sup>. Persino «delicate fanciulle» – e si noti l'ironia

<sup>16</sup> Un commento puntuale a questi versi si legge in McKeown, *Ovid, Amores* cit., 294-298; lo studioso non manca di sottolineare la fitta presenza di termini del lessico militare (*cessare*, v. 1; *peltatas*, *agmina*, v. 2; *Marte*, *telis*, v. 3; *armant*, v. 4; *militia*, v. 6; *pugnae*, v. 8) e la 'violenza' di espressioni come *teneros convellere fetus*, v. 5, cui si potrebbe aggiungere – nel medesimo distico – l'evocazione della morte quale giusta punizione della donna che abortisce. Di particolare interesse, ai fini del nostro discorso, è il richiamo alle Amazzoni (le leggendarie guerriere «cited not simply because of their warlike nature, but also because of their notorious lack of maternal instincts», McKeown, *Ovid, Amores* cit., 295), evocate dall'aggettivo *peltatae*: la *pelta*, infatti, era uno scudo piccolo e leggero, che faceva parte del loro equipaggiamento (vd. A. Mayor, *The Amazon. Lives and legends of warrior women across the ancient world*, Princeton-Oxford 2014, 217). Mi pare notevole inoltre l'anafora del possessivo: *suis (telis)... sua fata*, ai vv. 3-4, esaltata dal gioco allitterante in sibilante (*si sine... suis / ...suas*); il possessivo ritorna alla II persona nell'apostrofe al v. 8, *pugnae... tuae*: che l'aborto sia una 'battaglia' che le donne combattono in primo luogo contro se stesse è idea espressa da Ovidio con chiarezza.

<sup>17</sup> V. 24, *pomaque crudeli vellis acerba manu* (vd. *caecas... manus*, v. 4; *sollicita... manu*, v. 34). A ragione McKeown, *Ovid, Amores* cit., p. 305, a proposito del feto come frutto rinvia agli stoici: tuttavia, per questi ultimi la similitudine è finalizzata a teorizzare che il feto sia privo di vita propria, mentre Ovidio sembra avere un'idea diversa (vd. *necasset*, v. 15; *necat*, v. 37; *matre necante*, v. 22).

<sup>18</sup> Vv. 27-29, *Vestra quid effodis subiectis viscera telis / et nondum natis dira venena datis; venena* ha la medesima accezione di *medicamenta*, vd. n. 4.

<sup>19</sup> Leggermente variato, il motivo della crudeltà (superiore alle fiere) delle donne che abortiscono si legge anche in Plinio 10,172 (83): *In hominum genere maribus deverticula veneris, excogitata omnia scelere naturae, feminis vero abortus. Quantum in hac parte multo nocentiores quam ferae sumus* (nella

dell'espressione *tenerae... puellae*: *tener* nella poesia elegiaca indica la 'delicatezza' di una donna<sup>20</sup> – sono capaci di un atto così terribile, di cui spesso però pagano le conseguenze:

*At tenerae faciunt, sed non impune, puellae  
saepe suos utero quae necat ipsa perit;  
ipsa perit ferturque rogo resoluta capillos,  
et clamant: "Merito" qui modo cumque vident.* (vv. 37-40)

Ritorna nei versi finali dell'elegia l'idea che la morte rappresenti la giusta punizione per colei che avendo ucciso, perisce essa stessa<sup>21</sup>. Consapevole forse della durezza delle proprie parole, Ovidio ne sfuma subito dopo la portata: il pensiero torna alla vicenda che lo vede direttamente coinvolto<sup>22</sup> e diventa preghiera agli dèi affinché siano indulgenti verso chi pecca solo una volta e implacabili invece verso chi si ostina nell'errore (vv. 41-44).

Questi versi di Ovidio, pur variamente interpretati<sup>23</sup>, risentono indubbiamente del clima di restaurazione della morale e di rilancio della famiglia voluto da Augusto proprio in quegli anni: nessuna delle leggi emanate dal *princeps*, in realtà, comminava pene specifiche per chi avesse abortito, ma l'interruzione di gravidanza era palesemente contraria alla *ratio* stessa di quelle leggi<sup>24</sup>. Difficile comprendere fino a che punto Ovidio condividesse la politica moralizzatrice augustea, tuttavia quanto egli scrive in *am.* 2, 14 doveva riflettere il pensiero comune<sup>25</sup>.

Che le donne ricorrano all'aborto per conservare la bellezza è esplicitamente teorizzato anche da Seneca nella *Consolatio ad Helviam*. Nell'esortare la madre a non abbandonarsi ad un dolore scomposto per la sua lontananza, come è costume di alcune madri, lo scrittore sottolinea come ella sia sempre stata aliena da *omnia muliebria vitia*, che vengono puntualmente elencati: in primo luogo l'*impudicitia*, di cui sono vittime la maggior parte delle donne, poi l'amore smodato per i gioielli e le ricchezze

visione del naturalista, le donne – inferiori per natura e potenzialmente pericolose per il fascino con cui sanno attrarre gli uomini – sono considerate indispensabili proprio per la loro capacità di procreare, vd. lo studio J. Vons, *L'image de la femme dans l'oeuvre de Pline l'Ancien*, Bruxelles 2000, *passim*).

<sup>20</sup> Per le numerose attestazioni dell'aggettivo in tale accezione, vd. R. Maltby, *Tibullus: Elegies*. Text, Introduction and Commentary, Leeds 2002, 204.

<sup>21</sup> Significativa del pensiero di Ovidio è l'espressione *non impune*, che ricorda *nec iniuria* di Cic. *pro Cluent.* 32 (McKeown, *Ovid, Amores* cit., 314); notevole l'enfasi dell'anafora *ipsa perit; / ipsa perit* in posizione enfatica.

<sup>22</sup> Si noti l'atteggiamento di Ovidio anche nella parte conclusiva dell'elegia, cfr. *ipse ego ... dabo*, v. 23; *ipse feram*, v. 24; *adiciam ... Naso*.

<sup>23</sup> Alla bibliografia segnalata da E. Montero Cartelle, s.v. *Aborto*, in *Diccionario de motivos amorios en la Literatura Latina (Siglos III a.C.-II d.C.)*, ed. R. Moreno Soldevila, Huelva 2011, 13-14, si aggiunga S. Dixon, *Reading Roman Women. Sources, Genres and Real Life*, London 2001, 60 ss.

<sup>24</sup> Vd. n. 3; sul condizionamento esercitato dalle leggi moralizzatrici di Augusto sulla elegia romana, vd. F. Della Corte, *Le leges Iuliae e l'elegia romana*, in «Aufst. Niederg. Röm. Welt» 2, 30.1, 1982, 539-558 (539 ss.).

<sup>25</sup> Anche nella pseudo-ovidiana *Nux* è espressa la convinzione che l'interruzione di gravidanza avesse ragioni 'estetiche', sconosciute alle (virtuose) donne del passato: *Nunc uterum vitiat quae veli formosa videri, / raraque in hoc aevo est quae velit esse parens* (vv. 23-24).

... nec intra viscera tua conceptas spes liberorum elisisti. *Pensieri (di uomini) sull'aborto a Roma* 189

(16,3-4). Prima di citare la passione tutta femminile per abiti e belletti, Seneca tiene a sottolineare come Elvia non si sia mai vergognata della propria fecondità, né abbia mai cercato, a differenza delle altre donne, per le quali ogni titolo di merito deriva dalla bellezza, di occultare il ventre gravido, come fosse – scrive il filosofo coniato una nuova *iunctura* – un *indecens onus*, quasi ‘un peso’ di cui vergognarsi; tanto meno ha cancellato «quella speranza di figli che aveva cominciato a prender vita» nelle sue viscere:

*numquam te feconditatis tuae, quasi exprobaret aetatem, puduit, numquam more aliarum, quibus omnis commendatio ex forma petitur, tumescentem uterum abscondisti quasi indecens onus, nec intra viscera tua conceptas spes liberorum elisisti*<sup>26</sup>.

Così lontana dall'indole e dal comportamento delle donne comuni, Elvia è esortata a considerare come modello quelle figure femminili annoverabili tra i grandi uomini grazie alla *conspecta virtus* di cui hanno saputo dar prova, come Cornelia o Rutila (*ibid.* 5-7). È possibile dunque che anche le donne siano ‘virtuose’, purché sappiano prendere distanze dai *vitia* insiti nella loro natura<sup>27</sup>.

La condanna di Ovidio e di Seneca riecheggia, con pari durezza, nelle parole di Favorino:

*Sic enim... pleraeque istae prodigiosae mulieres fontem illum sanctissimum corporis, generis humani educatorem, arefacere et exstinguere cum periculo quoque aversi corruptique lactis laborant, tamquam pulcritudinis sibi insignia devenustet, quod quidem faciunt eadem vecordia, qua quibusdam commenticiis fraudibus nituntur, ut fetus quoque ipsi in corpore suo concepti abortiantur, ne aequor illud ventris inrugetur ac de gravitate oneris et labore partus fatiscat* (Gell.12,1,8).

Per il filosofo, vittime della medesima ‘follia’ sono sia coloro che, *contra naturam* (*ibid.* 7), non allattano i propri figli, sia quelle «donne mostruose», che per abortire ricorrono ad inganni da esse stesse inventati, affinché la pelle liscia del loro ventre non conosca rughe e non si rovini per il peso del feto, né per la fatica del parto<sup>28</sup>.

<sup>26</sup> Si noti come anche l'espressione *spes elidere* non conosca altre occorrenze, ma è significativo che *quaedam ... elisere conceptos* si legga in Seneca Retore, *controv.* 2,5,2, riferito a donne che abortiscono dopo aver subito la violenza di un tiranno; per *spes liberorum* l'antecedente potrebbe essere rappresentato da Velleio Patercolo: *tum refulsit certa spes liberorum parentibus, viris matrimoniorum, dominis patrimonii, omnibus hominibus salutis, quietis, pacis tranquillitatis, adeo ut nec plus sperari poterit nec spei responderi felicius* (*hist. Rom.* 2,103,5).

<sup>27</sup> Sull'atteggiamento di Seneca verso le donne e le loro virtù, vd. G. Vidén, *Women in Roman Literature. Attitudes of Authors under the Early Empire*, Göteborg 1993, 109-139; sulla *vexata quaestio* della unicità della virtù per uomini e donne significativa è la testimonianza di Plutarco nella introduzione al *Mulierum virtutes: mor.* 242F.

<sup>28</sup> Il lessico adoperato da Favorino/Gellio (l'autore delle *Noctes* ha ‘restituito’ in latino il senso di un'oratio pronunciata dal filosofo in greco, vd. *ibid.* 24) è significativo, a cominciare dalla *iunctura*, mai attestata altrove, *prodigiosae mulieres*, che pone queste donne, per il loro comportamento riprovevole, fuori da ogni norma (per *prodigiosus* nel senso positivo di ‘meraviglioso’ e negativo di ‘mostruoso’, vd. *TLL s.v.* 1605, 8-15); esse, del resto, agiscono preda della *vecordia*, una follia, che è malvagità e perfidia al tempo stesso. Anche l'espressione *commenticiis fraudibus* non conosce attestazioni precedenti: *commenticius* è detto di ciò che è frutto di una invenzione (vd. *TLL s.v.* 1862, 78 ss.), qui con chiara

3. La critica rivolta alle donne che abortiscono non poteva mancare nella VI satira di Giovenale<sup>29</sup>. Sono le ricche matrone che interrompono la gravidanza, secondo lo scrittore: solo esse, infatti, possono permettersi di assoldare chi le aiuti per mezzo di potenti farmaci a restare sterili o a procurarsi aborti:

*Haec tamen et partus subeunt et discrimen et omnis  
nutricis tolerant fortuna urgente labores:  
sed iacet aurato vix ulla puerpera lecto.  
tantum artes huius, tantum medicamina possunt,           595  
quae steriles facit atque homines in ventre necandos  
conducit. Gaude, infelix, atque ipse bibendum  
porrige quidquid erit: nam si distendere vellet  
et vexare uterum pueris salientibus, esses  
Aethiopsis fortasse pater: mox decolor heres  
impleret tabulas numquam tibi mane videndus. (6,592-601)*

Per Giovenale dunque è il timore di sopportare il travaglio e affrontare i pericoli del parto ciò che induce le matrone dell'alta società ad abortire. Ma lo scrittore suggerisce un'ulteriore motivazione: i toni enfatici e violenti adoperati contro le donne che interrompono la gravidanza<sup>30</sup>, infatti, si fanno d'improvviso sarcastici nei confronti del marito che si angustia per essere rimasto senza prole: sia contento, piuttosto! L'aborto della consorte gli ha risparmiato l'umiliazione di vedersi padre di un Etiope o di avere un *decolor heres*, un erede mulatto<sup>31</sup>.

4. Non poche testimonianze, infatti, riferiscono di aborti praticati per tenere nascoste relazioni illecite, anche incestuose. Di numerosi aborti praticati nella famiglia imperiale per coprire una relazione illecita parla lo stesso Giovenale nella seconda satira:

*qualis erat nuper tragico pollutus adulter  
concubitu, qui tunc leges revocabat amaras           30*

accezione negativa; le *fraudes* di cui parla Favorino sono le medesime *artes* cui allude Giovenale in 6, 595. Ovidiana è poi l'immagine del ventre, segnato dalle rughe della gravidanza, vd. *am.* 2,14,7; si noti infine come il termine *onus* che Gellio leggeva in Ovidio e Seneca, sia sostituito da *gravitas oneris*, espressione che si legge (detta del 'peso' della mela nella gara tra Ippomene e Atalanta) in *met.* 10,578, *impediique oneris pariter gravitate moraque.*

<sup>29</sup> Una interpretazione di questo componimento, testimonianza non solo della misoginia dell'autore, ma anche del proposito di descrivere il «topsy-turvy world» contemporaneo, in cui donne forti si appropriavano di sfere d'azione tradizionalmente riservate agli uomini, si legge in Vidén, *Women in Roman Literature* cit., 142-160.

<sup>30</sup> Vd. il commento di L. Watson e P. Watson (*Juvenal, Satire 6*, Edited by L. Watson and P. Watson, Cambridge 2014, 259 ss.), che sottolineano l'efficacia retorica del v. 594; l'effetto iperbolico di *tantum* al v. 595 (sottolineato anche dall'anafora dopo la cesura); l'utilizzo di termini che mettono nella peggior luce possibile le donne che abortiscono, v. 596, *homines in ventre necandos.*

<sup>31</sup> Efficace è l'ossimoro *Gaude, infelix*, segnalato da L. e P. Watson, cui rinvio per il commento anche a questi versi (*Journal Satire 6*, cit. 262 ss.). Si noti inoltre la *iunctura* originale *decolor heres*; per l'accezione dell'aggettivo, vd. *A Commentary on the Satires of Juvenal*, by E. Courtney, London 1980, 241.

... nec intra viscera tua conceptas spes liberorum elisisti. *Pensieri (di uomini) sull'aborto a Roma* 191

*omnibus atque ipsis Veneri Martique timendas,  
cum tot abortivis fecundam Iulia vulvam  
solveret et patruo similes effunderet offas.* (2,29-33)

Proprio mentre è impegnato a dare nuovo vigore alle rigide leggi moralizzatrici emanate da Augusto, Domiziano, *adulter* depravato, intrattiene una relazione illecita con sua nipote<sup>32</sup>, la quale – riferisce Giovenale con termini studiatamente volgari e offensivi – «per mezzo di numerose pratiche abortive, liberava la vulva feconda ed emetteva qualcosa di informe somigliante allo zio»<sup>33</sup>.

Al medesimo episodio fanno riferimento anche Plinio e Svetonio: nel racconto di entrambi sarebbe stato proprio il *princeps* a spingere Giulia ad abortire: un solo aborto, che avrebbe provocato la morte della donna<sup>34</sup>. Al di là della fondatezza della notizia<sup>35</sup>, resta che l'aborto potesse servire per nascondere una relazione illecita, tra zio e nipote nel caso di Domiziano e Giulia, o tra una matrona e un liberto, come nell'accusa che Nerone rivolse ad Ottavia secondo quanto racconta Tacito (*ann.*

<sup>32</sup> In virtù della *Lex Iulia de adulteriis et stupro vel de pudicitia*, emanata nel 18 a.C., il rapporto tra Domiziano e Giulia era perseguibile come *adulterium* finché visse il marito di Giulia, Flavio Sabino, e poi come *stuprum* alla morte di quest'ultimo.

<sup>33</sup> È d'effetto la vicinanza dei termini *abortivis (medicamentis)* e *fecundam; vulva* (da *volvere*) è «brutal word» (Courtney, *A Commentary* cit., 128) per indicare l'organo riproduttivo femminile, soprattutto in riferimento agli animali, vd. Plin. *nat. hist.* 11, 209 (84), *Feminis eadem omnia praeterque vesicae iunctus utriculus, unde dictus uterus. Quod alio nomine locos appellant, hoc in reliquis animalis vulvam* (interessanti le osservazioni sull'uso del termine *vulva* anche in riferimento alle donne in Vons, *L'image de la femme* cit., 136-137). In senso proprio *offa* significa un impasto informe (riferito soprattutto alla farina); solo in questo caso il termine è detto «de partu abortivo»; *effunderet offas* – suggerisce S. Morton Braund, *Juvenal Satires*. Book I, Cambridge 1996, 128 – fa pensare che Giulia stia 'vomitando' ciò di cui si vuole liberare.

<sup>34</sup> In *epist.* 4,11,6, Plinio parla dell'ipocrisia di Domiziano (sul comportamento del *princeps* in ambito sessuale, vd. le osservazioni di Courtney, *A Commentary* cit., 127-128), il quale, in virtù del suo potere di *pontifex maximus* (in realtà, *licentia domini*: «con l'arbitrio di un padrone»), fece condannare per incesto e seppellire viva Cornelia, Vestale Massima. Si comportava in questo modo – tiene a sottolineare Plinio – proprio «mentre egli stesso non solo aveva violato con l'incesto la figlia di suo fratello, ma l'aveva anche uccisa; vedova, infatti, ella perì per un aborto» (*cum ipse fratris filiam incesto non polluisset solum, verum etiam occidisset; nam vidua abortu periit*). Il tono del racconto di Plinio sembra riecheggiare quello dei versi di Giovenale (cfr. *incesto... polluisset*, con *pollutus ... concubito* con *sat.* 2,29-30); medesimo è anche lo sdegno per l'ipocrisia del *princeps*, colpevole di incesto (l'accusa di incesto è ripetuta anche in *pan.* 52,3: qui Plinio parla delle statue degli dèi «insozzate» dalla contiguità con le statue dell'imperatore depravato: *incesti principis*, vd. *The Letters of Pliny. A Historical and Social Commentary* by A.N. Sherwin-White, Oxford 1966, 283). Simile a questa pliniana è la versione dell'evento che leggiamo in Svetonio, il quale descrive Domiziano smodatamente dedito ai piaceri sessuali (questo, come è noto, è tratto caratteristico del *tyrannos*, vd. Petrocelli, *La stola e il silenzio* cit., 17 ss.) ed estremamente volubile: infatti, rifiuta Giulia «in modo più che ostinato» (*pertinacissime*), quando ella ancora non era sposata, ma poi la seduce (*corruptit ultro*) quando invece lo era. Alla morte del marito e del padre, poi, il *princeps* ama sua nipote «in modo ardente oltre misura» (*ardentissime palamque dilexit*: i superlativi avverbiali significano la mancanza di un 'limite' nel comportamento del tiranno); né si cura di nascondere la sua passione, fino a quando egli stesso costringe Giulia ad abortire, provocandone la morte: *mox patre ac viro orbatam ardentissime palamque dilexit, ut etiam causa mortis extiterit coactae conceptum a se abigere*, per *abigere* nel senso di 'abortire', vd. il su citato Cic. *pro Cluent.* 32.

<sup>35</sup> Secondo B.W. Jones, *The Emperor Domitian*, London and New York 1992, 39-40, la diceria che collegava la morte di Giulia alla relazione con Domiziano fu inventata alla morte del *princeps*.



... nec intra viscera tua conceptas spes liberorum elisisti. *Pensieri (di uomini) sull'aborto a Roma* 193

«peso nascente» (*crescens ... onus*), mentre ella soffre per aver nascosto il suo stato al fratello<sup>41</sup> (vv. 39-42). E tuttavia il *vivax ... infans* resiste ad ogni tentativo della nutrice, ben difeso nel grembo materno anche dal nemico (Eolo), che ancora non può vederlo<sup>42</sup>.

Ovidio sa descrivere in modo straordinario i sentimenti che si affollano nella giovane e inesperta Canace, vittima prima della passione per il fratello e poi della cieca violenza di suo padre<sup>43</sup>: vergogna, terrore, dolore si mescolano nel suo animo, ma anche amore, straziante e disperato: *Nate, dolor matris, rapidarum praeda ferarum /... / Nate, parum fausti miserabile pignus amoris* (vv. 111 e 113) griderà impotente quando il padre, implacabile *inimicus*, le porterà via il neonato per darlo in pasto alle belve.

5. Non stupisce che le pratiche abortive siano messe in relazione con la 'dissolutezza' femminile:

...καθάπερ ἀκόλαστοι γυναῖκες ἐκβολίσις χρώμεναι καὶ φθορίσις ὑπὲρ τοῦ πάλιν πληροῦσθαι καὶ ἡδουπαθεῖν. (*De tuenda sanitate praecepta* 22= *mor.* 134F)

Sono «donne dissolute»<sup>44</sup>, infatti, quelle che ricorrono a pozioni e ad ogni mezzo abortivo, al solo scopo – Plutarco lo afferma nei *Precetti di igiene* – di «farsi nuovamente riempire» e concedersi a piaceri sempre nuovi.

6. Infine, Ovidio racconta che ricorsero all'aborto le matrone che nel 195 a.C. chiesero l'abrogazione della *lex Oppia*: questa legge, come è noto, mentre infuriava la guerra contro Cartagine (nel 215), aveva sospeso anche un privilegio riconosciuto alle donne sin dal 395 a.C.: poter utilizzare la carrozza a due ruote (*carpentum*). Un tale onore era stato accordato alle matrone dal Senato, quale espressione di gratitudine dopo che, all'indomani della vittoria contro Veio, esse avevano spontaneamente consegnato all'erario i loro ornamenti per un'offerta di ringraziamento ad Apollo<sup>45</sup>.

<sup>41</sup> Canace non ha mai mentito all'amato e non avrebbe voluto farlo neanche in questa circostanza: anche questo particolare è funzionale alla descrizione dell'indole, aliena da ogni finzione, della giovane (si ricordi che diversamente si comporta Corinna nei confronti di Ovidio in *am.* 2,13,3, *illa quidem clam me ...*, vd. *supra*).

<sup>42</sup> Per un esaustivo commento a questi versi si vedano Reeson, *Ovid, Heroides* cit., 58-63; e B. Ranieri, *Ov. Her. II. Commento all'epistola di Canace a Macareo*, Università degli Studi di Lecce, Dipart. di Filologia Classica e Scienze filosofiche, Dottorato di Ricerca in «Filologia ed ermeneutica del testo», indirizzo «Filologia ed ermeneutica dei testi letterari classici», ciclo XXIV, settore sc. disc. L-FIL-LET/04, 2012, in corso di stampa; in particolare, su Canace eroina tragica, si veda il contributo di H. Casanova-Robin, *Canacé, une héroïne tragique? Ovide, Hér. XI*, in *La théâtralité de l'œuvre ovidienne*, Textes réunis et présentés par I. Jouteur, Paris 2009, 53-66.

<sup>43</sup> Vd. come Canace si descrive quando Eolo scopre la nascita di suo figlio: *Inruit et nostrum vulgat clamore pudorem / et vix a misero continet ore manus. / Ipsa nihil praeter lacrimas pudibunda profudi: torpuerat gelido lingua retenta metu* (vv. 79-82; v. 77, *pallentia membra*).

<sup>44</sup> L'agg. ἀκόλαστος indica l'incapacità di rispettare le regole (detto della folla, ma anche di un esercito), vd. *LSJ* s.v.

<sup>45</sup> (*Matronae*) *communi decreto pollicitae tribunis militum aurum et omnia ornamenta sua in aerarium detulerunt. Grata ea res ut quae maxime senatui unquam fuit; honoremque ob eam munificentiam ferunt matronis habitum ut pileto ad sacra ludosque, carpentis festo profestoque uterentur* (Liv. 5,25,8-9).

Cosa accadde nei giorni convulsi che portarono, infine, alla abrogazione della *lex Oppia* è raccontato da Livio in 34,1-8.

Dopo la proposta di abrogazione della legge il clima in città si fece immediatamente teso: è significativo che lo storico, sin dall'*incipit* del racconto della vicenda, parli di un *magnum certamen* (34,1,1), nel corso del quale le matrone – ricorda quasi incredulo Livio – dimentiche di ogni *verecundia* e disobbedendo ai mariti, abbandonavano le case e, sempre più numerose col passare dei giorni, occupavano le piazze e osavano persino avvicinarsi ai magistrati per perorare la loro causa (34,1,5-7)<sup>46</sup>. Che l'intemperanza femminile avesse avuto la meglio sulla libertà degli uomini era il pensiero di Catone, schierato contro l'abrogazione della legge: ai suoi occhi era una vera e propria «sollevazione femminile» (*consternatio muliebris*<sup>47</sup> 34,2,6) quella della «schiera di donne» (*agmen mulierum*, 34,2,8) che si occupavano persino di politica; creature per natura incapaci di dominarsi e indocili (*impotenti naturae et indomito animali*, 34,2,13), esse rivendicavano non *libertas*, ma *licentia* (34,2,14). Quella che Catone percepiva come una sorta di 'congiura femminile' (*coniuratione muliebri*, 34,2,3) correva il rischio di mettere pericolosamente in crisi l'ordine tradizionale: *extemplo simul pares esse coeperint, superiores erunt* (34,3,2). Che il discorso del console fosse contro le donne e non contro la legge fu l'argomento subito adoperato dal tribuno Valerio (34,5,3), che si appellò invece all'anacronismo della *lex Oppia*, per sostenerne l'abrogazione (34,6,10-17); la pace e la tranquillità del momento rendevano opportuno infatti che anche le donne godessero dei vantaggi del benessere: escluse da magistrature, trionfi e bottini di guerra, che si fregiassero pure dei loro ornamenti (34,7,8-9). Nessun proposito di emancipare le donne dal loro *status* animava il tribuno, che anzi ribadiva la subalternità femminile (*nunquam salvis suis exuitur servitus muliebris*, 34,7,12; *patiendum huic infirmitati est, quodcumque uti debetis*, 34,7,15). Il giorno successivo, una folla di donne ancor più numerosa (*maior frequentia mulierum*, 35,8,1) si riversò per le strade di Roma: come un'unica schiera – commenta Livio – esse assediavano le porte dei Bruti, che si opponevano all'abrogazione (*unoque agmine omnes Brutorum ianuas obsederunt*), e di lì si allontanarono solo dopo l'approvazione della legge (34,8,1-3)<sup>48</sup>.

È a questa protesta femminile che si riferisce Ovidio, quando spiega l'origine dei sacrifici offerti dalle donne nel secondo giorno dei *Carmentalia* (15 gennaio)<sup>49</sup>:

<sup>46</sup> *Matronae nulla nec auctoritate nec verecundia nec imperio virorum contineri limine poterant, omnes via urbis aditusque in forum obsidebant, viros descendentes ad forum orantes ut florente re publica, crescente in dies privata omnium fortuna matronis quoque pristinum ornamentum reddi paterentur. Augebatur haec frequentia mulierum in dies... Iam et consules praetoresque et alios magistratos adire et rogare audebant* (34,1,5-7).

<sup>47</sup> La *iunctura* non è altrove attestata: *consternatio*, termine poco attestato, vale «seditio, tumultus», solo in questo passo è riferito a donne (vd. *TLL* s.v. 508,13-28).

<sup>48</sup> Su Liv. 34,1-8,3, oltre al commento di Briscoe (*A Commentary on Livy, Books XXXIV-XXXVII*, by J. Briscoe, Oxford 1981), 39-63, vd. P. Desideri, *Catone e le donne (il dibattito liviano sull'abrogazione della Lex Oppia)*, «Opus» 3, 1984, 63-73.

<sup>49</sup> Sulla somiglianza fonica *carpenta* - *Carmenta*, vd. D. Porte, *L'étiologie religieuse dans les Fastes d'Ovide*, Paris 1985, 379-380; sull'episodio vd. di recente C. Šterbenc Erker, *Geschlechterrollen in Ovids*

... nec intra viscera tua conceptas spes liberorum elisisti. *Pensieri (di uomini) sull'aborto a Roma* 195

*Nam prius Ausonias matres carpenta vehebant:  
haec quoque ab Evandri dicta parente reor: 620  
mox honor eripitur matronaque destinat omnis  
ingratos nulla prole novare viros;  
neve daret partus, ictu temeraria caeco  
visceribus crescens excutiebat onus.  
Corripuisse patres ausas immitia nuptas, 625  
ius tamen exemptum restituuisse ferunt  
binaque nunc pariter Tegeaeae sacra parenti  
pro pueris fieri virginibusque iubent. (fast. 1,619-628)*

In conseguenza della privazione dell'*honor* consistente nell'utilizzo dei *carpenta*, tutte le donne secondo la versione del poeta decisero di non 'concedere' alcuna prole a consorti così ingrati: la singolare protesta fu di non partorire e di liberarsi del 'peso' che andava crescendo nelle loro viscere. I senatori, dopo aver espresso il loro biasimo verso spose che praticavano tali crudeltà, acconsentirono infine alle richieste delle matrone e restituirono il diritto che era stato sottratto loro. È degno di nota che Ovidio, nel riferire l'episodio, faccia emergere la 'violenza' che connota sia il comportamento delle matrone<sup>50</sup>, sia quello dei senatori, e tenti di esprimere il punto di vista di entrambi. Ugualmente significativa è l' 'invenzione' (come già nella storia di Canace, vd. *supra*) del ricorso delle matrone all'aborto, assente nel resoconto di Livio<sup>51</sup>. Per quale ragione inventare una storia di donne, che si servono in modo

«Fasti»: *Carmentis, Euander und das Carmentalia-Fest*, in U. Schmitzer (Hg.), *Enzyklopädie der Philologie: Themen und Methoden der Klassischen Philologie heute*, 11, Göttingen 2012, 85-112.

<sup>50</sup> Green (*Ovid, Fasti I*, a Commentary by S. J. Green, Leiden-Boston 2004, 285-288) opportunamente sottolinea come nei vv. 623-624 Ovidio rimproveri le donne per la loro temerarietà (*temeraria*, v. 623), ponga l'accento sulla violenza implicita nell'aborto (*excutiebat*, v. 624), e consideri il feto espulso come un'entità vivente (*crescens*, v. 624); una posizione fortemente critica sottolineata dalla «scathing assonance» di *s* e *c* al v. 624: *visceribus crescens excutiebat onus*, vd. *visceribus crescens excuteretur onus* in *her.* 11,44 (vd. *supra*, anche *temeraria* si legge già in *am.* 2,13,1). Il comportamento dei senatori trae connotazione dalle espressioni *honor eripitur*, v. 621; *ius ... exemptum*, v. 226, che – in un certo qual modo – 'spiegano' le ragioni delle donne; *ingratos* riflette ciò che esse pensano dei loro mariti e *novare* (termine generalmente adoperato per la nascita del bestiame e solo in questo caso riferito agli uomini) potrebbe esprimere il risentimento di chi si vede considerato alla stregua di «propagating machines». In *immitia* invece si riconosce il pensiero maschile sulle 'crudeltà' cui le matrone sono ricorse. Particolarmente significativa è poi l'espressione *ictu ... caeco* (vd. *am.* 2,14,4, *et caecas armant in sua fata manus*), riferimento ad aborti procurati con strumenti intrauterini: la *unctura* appartiene al lessico militare e significa il colpo ricevuto da un nemico sconosciuto: a parere di Green, il suo utilizzo produce l'effetto di mettere il feto nel ruolo di una vittima di guerra, incapace di vedere il colpo che sta per colpirla.

<sup>51</sup> Solo Plutarco riporta dell'episodio la medesima versione in *quaest. Rom.* 56 (278B-D): Λέγεται γάρ τις λόγος, ὡς ἐκολύθησαν ὑπὸ τῆς βουλῆς αἱ γυναῖκες ὀχήμασι χρῆσθαι ζευκτοῖς· συνέθεντο οὖν ἀλλήλαις μὴ κνίσκεσθαι μηδὲ τίκτειν, ἀμυνόμεναι τοὺς ἀνδρας, ἄχρις οὗ μετέγνωσαν καὶ συνεχώρησαν αὐταῖς· γενομένων δὲ παίδων εὐτεκνοῦσαι καὶ πολυτεκνοῦσαι τὴν Καρμέντης ἱερὸν ἰδρῶσαντο. Il breve racconto plutarcheo replica da vicino quello di Ovidio: proibizione, protesta delle donne (anche in questo caso concordi), rifiuto della gravidanza, ripristino del diritto prima negato, fondazione del culto della dea. Non si può escludere che l'elegiaco sia stato in questa occasione la fonte privilegiata di Plutarco, come potrebbe essere accaduto anche nella narrazione dell'esilio dei flautisti (*Fast.* 6,649-692 e *quaest. Rom.* 55), si vedano in merito le osservazioni di A. Fusi, *Le Quinquatrus minores e l'esilio dei flautisti (Ovidio Fasti 6, 649-692)*, in *Vates operose dierum. Studi sui Fasti di Ovidio*, a c. di G. La Bua, Pisa 2010, 113-135 (123 e n. 23).

vincente dei loro *gender powers* e, praticando una forma di ‘sciopero’ persino più estrema delle ‘pacifiste’ messe in scena nella *Lisistrata* da Aristofane, si comportano in modo opposto alle coeve sollecitazioni della ideologia augustea?<sup>52</sup> Forse per il desiderio di affrontare e discutere un argomento di particolare attualità e di ‘rappresentare’ i sentimenti e le ragioni di quanti, se pure in modo diverso, erano partecipi dell’evento: madri e padri<sup>53</sup>.

### *Alcune conclusioni*

L’atteggiamento critico degli autori nei confronti dell’aborto, quale emerge dalle testimonianze che ci sono giunte, non si fonda su ragioni etico-morali: il nascituro dice ancora Papiniano *homo non recte dicitur* (*dig.* 35,9); e l’aborto, come si è già accennato, deciso dal marito per la moglie o dal padrone per una schiava era assolutamente lecito. Del resto per capire quale autorità le donne avessero sul proprio ‘ventre’, basti ricordare il notissimo episodio della cessione di Marzia incinta da parte di Catone all’amico Ortensio Ortalo, perché anche costui avesse una discendenza e la ‘comunità’ di figli rinsaldasse i loro legami. ‘Prestarsi’ la moglie non sembra essere stata una pratica eccezionale: «Una moglie incinta è un *venter*... – osserva a tal proposito la Cantarella – è un contenitore, il cui contenuto è del marito. Se questi vuole cedere il *venter* (la moglie incinta, con quel che contiene), questo rientra nei suoi diritti»<sup>54</sup>.

È comprensibile che, in un contesto di tal genere, le donne che decidevano in modo autonomo di interrompere la gravidanza non solo si sottraevano al dovere della maternità, ma agivano in modo lesivo del diritto maschile alla discendenza: rappresentavano dunque un grave pericolo per la famiglia, per lo Stato, persino per il perpetuarsi del genere umano. Per questo non stupisce che, quando si parla di queste donne, sia frequente il ricorso al lessico militare, come fossero appunto ‘nemiche’. Già le donne che nel 195 a.C. scesero in piazza, in rivolta contro i loro stessi mariti e colpevoli di aver provocato un *magnum certamen* (34,1,1), apparivano a Livio un compatto, pericolosissimo *agmen*<sup>55</sup>. Altrettanto unite nella protesta esse sono descritte

<sup>52</sup> C. Santini, *I Fasti al femminile: un profilo di Gender*, «Paideia» 60, 2005, 273-295, sottolinea l’evidente contrasto tra le pratiche abortive delle matrone e l’importanza della fertilità femminile, di cui spesso Ovidio parla nei *Fasti*.

<sup>53</sup> Ai brani sin qui segnalati, si aggiunga *trist.* 2,415-416, in cui Ovidio si rammarica che l’esilio non sia stato comminato ad Eubio, autore di un trattato sulle tecniche abortive, che non ci è giunto: *nec qui descripsit corrumpi semina matrum, / Eubius, impurae conditor historiae*; al v. 416 va posto in evidenza l’aggettivo *impurus*, da intendersi nell’accezione di «moralmente sporco», detto della condotta sessuale (vd. I. Ciccarelli, *Commento al II libro dei Tristia di Ovidio*, Bari 2003, 240).

<sup>54</sup> E. Cantarella, *Marzia e la locatio ventris*, in *Vicende e figure femminili in Grecia e a Roma*, atti del convegno, Pesaro 28-30 aprile 1994, a cura di R. Raffaelli, Ancona 1995, 251-258 (in particolare 257); sui diritti della madre nei confronti della prole vd. *ibid.* 258, e anche lo studio di S. Dixon, *The Roman Mother*, London - Sidney 1988, 61-62.

<sup>55</sup> Vd. 34,2,8, *agmen mulierum*; 34,8,1, *unoque agmine omnes Brutorum portas obsederunt* (lo storico sottolinea la ‘compattezza’ delle donne già a proposito della decisione di donare i loro ornamenti, nel 395, vd. *communi decreto* 5,25,8): *obsidere*, voce tecnica per indicare la realizzazione di un assedio, si legge anche in 34,1,5, *omnes vias urbis aditusque in forum obsidebant* (parole che fanno immaginare una sorta di ‘assedio’ dei luoghi strategici della città da parte delle donne). Si noti anche l’uso di *frequentia*

... nec intra viscera tua conceptas spes liberorum elisisti. *Pensieri (di uomini) sull'aborto a Roma* 197

te in *fast.* 1,621, *matrona... destinat omnis*<sup>56</sup>: nel racconto di Ovidio con la crudeltà di un nemico esse colpiscono l'indifeso nascituro (*ibid.* 623). L'aborto è una *pugna* crudele per il poeta (*am.* 2,13,28), il quale tuttavia sembra essere consapevole anche che, quando una donna abortisce, infligge ferite innanzitutto al proprio corpo e alla propria vita (*am.* 2,14,1-4)<sup>57</sup>.

Quando le donne romane decidevano di interrompere una gravidanza sapevano bene che avrebbero sofferto: se volevano 'cancellare' quella speranza di figli che andavano concependo nelle loro viscere (per usare l'espressione di Seneca) dovevano ingerire pozioni, sottoporsi a cataplasmi o a manovre intrauterine, manovre dolorose praticate (con quale genere di anestesia non sappiamo) con acuminati strumenti di ferro e bronzo<sup>58</sup>. Erano del tutto consapevoli di andare incontro a rischi notevoli (avvelenamenti, infezioni, emorragie), rischi che potevano condurre persino alla morte<sup>59</sup>. Dovevano, dunque, esserci delle valide ragioni (di ordine economico, sociale, possiamo immaginare) per affrontare un simile calvario; eppure le fonti ci parlano del desiderio di conservare privilegi o di preservare la propria bellezza; di cupidigia di denaro; della paura di affrontare i dolori del parto; del tentativo di nascondere una relazione illecita o, al contrario, di poterne vivere liberamente tante.

Le donne romane – stando alle testimonianze che ci sono giunte – sembra abortissero per vanità, egoismo, lussuria, debolezza. Motivazioni tutte connesse, come appare evidente, alla *levitas* e alla *infirmetas* che gli uomini da sempre indicavano come tipiche della natura femminile: non è un caso che Seneca citi il ricorso all'aborto tra i *vitia* femminili, insieme all'amore per i gioielli, per i belletti e i bei vestiti! Questo modo di considerare quello che è un dramma nella vita delle donne di ogni tempo, non stupisce, dal momento che anche su una questione tutta femminile – donne sono

per indicare il gran numero di donne che partecipavano alla protesta: *augebatur haec frequentia mulierum in dies* (34,1,6) e *aliquando maior frequentia mulierum postero die sese in publicum effudit*, 34,8,1); le definizioni di *coniuratio muliebris* e *consternatio muliebris* (34,2,3,6). È comprensibile che queste matrone, che si pongono quali antagoniste dell'ordine costituito, appaiano a Livio ben diverse dalle eroine che invece agiscono per il bene comune, come ad es. Clelia o Veturia (sul cui ruolo vd. da ultimo il contributo di K. Mustakallio, *Women outside their homes, the female voice in early Republican memory: reconsidering Cloelia et Veturia*, «Index» 40, 2012, 165-175).

<sup>56</sup> Anche in Plutarco esse presero insieme la decisione (συνέθεντο ... ἀλλήλαις).

<sup>57</sup> È interessante notare in *her.* 11,45-46 il capovolgimento dell'uso del lessico militare: *tutus* è il feto nel grembo materno, che lo difende dall'assedio dell'*hostis* (Eolo, vd. anche *inimicus*, v. 89), vd. *Ovid*, *Heroides* cit., 62-63.

<sup>58</sup> I sistemi adoperati per abortire erano numerosi e di varia natura: alcuni erano innocui (e anche inefficaci, evidentemente), connessi per lo più a credenze popolari e a rituali magici (e.g. passare su un uovo di corvo o su sangue mestruale; ingerire pelle di serpente o avvicinarsi ad un ibis; applicare sul ventre una poltiglia di fave bollite nell'aceto); altri erano estremamente pericolosi (si pensi all'utilizzo di forcipi, aghi in ferro e in bronzo; le donne dei ceti più poveri ricorrevano anche spilloni e fibbie); altri ancora prevedevano sforzi fisici come il sollevamento di enormi pesi, o salti ripetuti e violenti; vd. E. Nardi, *Come si procurava l'aborto nel mondo antico*, «Rend. Acc. St. Bologna» 78, 1989-1990, 29-52; M. Bettini, *Nascere: storie di donne, donnole, madri ed eroi*, Torino 1998, 212-216; 291; Kapparis, *Abortion* cit., 7-31.

<sup>59</sup> Gourevitch, *La gynécologie* cit., 2105; A. Rousselle, *La politica dei corpi: tra procreazione e continenza a Roma*, in *Storia delle donne in Occidente. L'antichità*, a cura di P. Schmitt Pantel, Roma - Bari 1990, 317-372 (332-334).

anche le nutrici e le ostetriche<sup>60</sup> – disponiamo unicamente di racconti di uomini<sup>61</sup>. Uomini che esprimono il proprio punto vista o che talvolta interpretano i pensieri delle donne: basti riflettere sull'uso dei termini *onus* e *spes* per indicare il feto. Nel racconto degli uomini, le donne che decidono di abortire si 'liberano' di un peso<sup>62</sup>; il feto è invece una speranza nel pensiero degli uomini, frustrati nella loro aspettativa di paternità<sup>63</sup>. Del resto, ancora nell'ultima monografia dedicata all'aborto nel mondo antico, Kapparis titola *The Woman's point of view* il capitolo in cui discute proprio delle testimonianze che abbiamo considerato!<sup>64</sup>

Nei pensieri degli autori non si palesa alcun tentativo di interrogarsi sulle ragioni e i sentimenti di quante si risolvevano a Roma ad una tale decisione: solo accuse, rimproveri, biasimo per quante si sottraevano al 'dovere' della maternità, e decidevano in modo autonomo del proprio corpo, del proprio *venter*: di qualcosa che non apparteneva loro. Tra le testimonianze che ci sono giunte, solo in quelle ovidiane scopriamo il tentativo di descrivere i sentimenti e le ragioni di coloro che decidevano di abortire. Eppure, nemmeno Ovidio, fine interprete della psicologia femminile, di fronte alla donna che ama, in fin di vita per aver abortito, sa chiedersi il perché: e in un racconto per molti aspetti autoreferenziale, come si è visto, ci consegna l'immagine di una giovane donna che si è ridotta in fin di vita solo per preservare il suo bell'aspetto. O, ancora più significativamente, ci lascia osservare – alla fine di *am.* 2,14 – la folla che, di fronte al cadavere di una giovane morta per aver abortito, impietosa commenta: "Merito", «Se l'è cercata».

#### Abstract

*In this contribution are analyzed and discussed literary testimonies (from the I century b.C. to the II century a.C.) describing the reasons why pregnancy was interrupted according to authors: lust for money, desire to keep attractiveness intact or to avoid the pains of labour and childbirth, need to hide illicit affairs, up to recurring to abortion as a form of protest to reclaim one's rights. All these testimonies are 'male': the voice, the thoughts of women who chose to give up childbearing did not find their way to us.*

Key-words: Latin poets - women - abortion.

e-mail: [stefania.santelia@uniba.it](mailto:stefania.santelia@uniba.it)

<sup>60</sup> Esperte di ogni aspetto della sfera sessuale, le *obstetrices* erano percepite in modo ambivalente: in grado di portare salvezza alla madre e al nascituro o di distruggere la vita di entrambi: vd. Bettini, *Nascere* cit., 283 ss.

<sup>61</sup> «The study of women in ancient literature is the study of men's views of women and cannot become anything else», così la Culham a p. 15 di un importante contributo di carattere metodologico del 1986, P. Culham, *Ten Years after Pomeroy. Studies of the Image and Reality of Women in Antiquity*, in M.B. Skinner (ed.), *Rescuing Creusa: New Methodological Approaches to Women in Antiquity*, «Helios» n.s. 13. 2, 1986, 9-30; vd. anche le riflessioni a tal proposito della Dixon, *Reading Roman Women* cit., *passim*.

<sup>62</sup> *Onus* in *am.* 2,13,1; *her.* 11,40,44; *fast.* 1,624; Sen. *ad Helv.* 16,3; *gravitas onus* in Gell. 12,1,8; vd. anche *pondera* in *am.* 2,14,4.

<sup>63</sup> Vd. Cic. *pro Cael.* 32; 34; Sen. *ad Helv.* 16,3; vd. anche *conceptum* in Cic. *ibid.* 31 (*conceptas spes* in Sen. *ibid.*).

<sup>64</sup> Anche per Green (*Ovid, Fasti 1* cit.) 288, *onus* di *fast.* 1,624 (e dunque anche di *am.* 2,13,1 ed *her.* 11,44) esprime il punto di vista delle donne.

*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 199-206

Carlo ALVIGGI - Silvia PICARELLI -  
Cira BUONFANTINO - Emanuela SPADARELLA -  
Pasquale DE ROSA - Roberta VALLONE - Giuseppe DE PLACIDO  
(Napoli)

## *Fecondazione eterologa*

La tematica della ‘mamma attempata’ ha raggiunto negli ultimi anni un tal peso sociale da rappresentare ormai dibattito comune e condiviso anche negli ambienti ‘non addetti ai lavori’. In Italia, in particolare, il *boom* mediatico e la conseguente ed attualissima ricaduta sociale del fenomeno sono legati al fatto che solo nel 2014 è stato dichiarato illegittimo il divieto di fecondazione eterologa (precedentemente sancito dalla legge 40/2004 - “Norme in materia di Procreazione Medicalmente Assistita [PMA]”).

Attraverso la pratica della fecondazione eterologa, coppie con diagnosi di sterilità od infertilità irreversibili di uno od entrambi i partner possono sottoporsi alla donazione di gameti (ovociti e/o spermatozoi) provenienti da donatori esterni alla coppia stessa; più in particolare, si può ricorrere all’inseminazione intrauterina con seme di donatore, oppure a tecniche di II livello (Fecondazione *In Vitro* con *Transfer* di Embrione [FIVET]/Iniezione Intra - Citoplasmatica di Spermatozoo [ICSI]), con ovociti e/o spermatozoi di donatori.

Ripetuti fallimenti di tecniche di PMA di tipo omologo, l’insorgenza di un quadro di menopausa precoce, spontaneo o iatrogeno, la presenza di malattie genetiche trasmissibili alla progenie, azoospermia o condizioni di grave compromissione della qualità del liquido seminale rappresentano le principali indicazioni alla fecondazione eterologa. Tuttavia, nella pratica clinica, la più frequente indicazione resta l’età materna avanzata.

È ormai acclarato che all’aumentare dell’età materna si contrappone un decremento costante dei tassi di gravidanza sia spontanea sia dopo tecniche di fecondazione assistita di tipo omologo. Con l’esaurimento della riserva ovarica si assiste, contestualmente, ad un incremento di sindromi genetiche e cromosomopatie determinate da un’alterata qualità ovocitaria che si traduce nella formazione di embrioni aneuploidi; tale fenomeno si traduce in una drammatica riduzione dei tassi di gravidanza ed in un altrettanto rilevante incremento delle percentuali di aborto. Si osserva, inoltre, un incremento di incidenza di trisomie “compatibili con la vita” quali la 21, la 18 e la 13. Tale aspetto si inserisce in un contesto socio-culturale che vede come protago-

nista una donna sempre più impegnata nella realizzazione della propria carriera e che procrastina il momento del matrimonio e dunque della gravidanza. In Italia, infatti, si è assistito ad un progressivo incremento dell'età media del matrimonio (28 anni) e della prima gravidanza (30 anni), oltre che ad un aumento delle pazienti con più di 40 anni che iniziano un ciclo di PMA (32,9% nel 2014 rispetto al 31,0% nel 2013, e al 20,7% del 2005<sup>1</sup>).

Si stima che nell'anno 2014, sul totale tecniche di I, II e III livello applicate con fecondazione eterologa, 237 coppie siano state trattate con la donazione di gameti, per un totale di 246 cicli di trattamento iniziati e 94 gravidanze ottenute.

Il ricorso a tecniche di tipo eterologo con utilizzo di gameti provenienti da donatori giovani e in stato di buona salute risulta essere al giorno d'oggi una nuova frontiera terapeutica per la sterilità iatrogena derivante da chemio- in pazienti affetti da patologie neoplastiche in età fertile. Si stima che per l'anno 2015 in Italia ci sia stato un incremento delle patologie neoplastiche (366.000 nuovi casi/anno) e che il 10% di questi casi riguardi pazienti giovani; contestualmente sono aumentati i tassi di sopravvivenza a 5 anni; di qui la necessità di ricorrere a strategie mediche atte a preservare la fertilità in questa fascia di pazienti. In conclusione la fecondazione eterologa rappresenta l'unica possibilità per ottenere una gravidanza per pazienti che presentino esaurimento del proprio patrimonio di gameti sia nel caso di patologia sia in relazione ad un'età riproduttiva avanzata. Nel caso di eterologa femminile è immaginabile il vantaggio di utilizzare gameti provenienti da donatori giovani con riduzione del rischio delle aneuploidie.

### *Fecondazione eterologa e rischio ostetrico*

Proliferazione, migrazione e invasione del trofoblasto sono passaggi essenziali nello sviluppo della gravidanza<sup>2</sup>.

Le lesioni di tipo infiammatorio a carico della placenta sono essenzialmente tre:

- La villite cronica, caratterizzata dall'invasione di cellule linfocitarie materne di tipo T/CD8+(citotossiche) a livello dei villi coriali.

- La corionamnionite cronica caratterizzata dall'invasione di cellule infiammatorie mononucleate (T/CD8+) a livello delle membrane amniocoriali o sul solo versante del corion.

- La deciduite cronica caratterizzata dall'invasione linfocitaria e plasmacellulare della decidua materna<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sullo stato di attuazione della legge contenente norme in materia di Procreazione Medicalmente Assistita, giugno 2016.

<sup>2</sup> C. J. Kim - R. Romero - P. Chaemsathong - J. S. Kim, *Chronic inflammation of the placenta: definition, classification, pathogenesis, and clinical significance*, «Am. Journ. Obstet. Gynecol.» 213, 2015, 53-69; S. Vannuccini - V. L. Clifton - I. S. Fraser - H. S. Taylor - H. Critchley - L. C. Giudice - F. Petraglia, *Infertility and reproductive disorders: impact of hormonal and inflammatory mechanisms on pregnancy outcome*, «Hum. Reprod. Upd.» 22, 2016, 104-115.

<sup>3</sup> Kim, *Chronic inflammation* cit.

Le gravidanze ottenute con tecniche di PMA si associano ad un maggiore rischio di sviluppare le grandi sindromi ostetriche: preeclampsia, ritardo di crescita fetale intrauterino, parto pretermine, diabete gestazionale, rottura intempestiva e pretermine delle membrane amniocoriali, placenta *previa*<sup>4</sup>. Risultati analoghi sono stati osservati per le gravidanze eterologhe<sup>5</sup>. In particolare le gravidanze ottenute con tecniche di fecondazione eterologa, se paragonate alle gravidanze ottenute con tecniche di fecondazione omologa o spontanee, hanno un tasso aumentato di disordini ipertensivi associati alla gravidanza e di preeclampsia<sup>6</sup> e il rischio risulta essere ulteriormente aumentato nelle gravidanze gemellari<sup>7</sup>. In passato l'ipotesi proposta per spiegare questo aumentato rischio faceva leva principalmente sull'età materna avanzata delle pazienti che si sottoponevano a ovodonazione. Tuttavia, alcuni studi hanno dimostrato come la tecnica *di per sé* sia un fattore di rischio indipendente a parità di età materna ed altre variabili secondarie (BMI, parità, etnia, età dei donatori etc.<sup>8</sup>).

Dagli ultimi studi si evince come le grandi sindromi ostetriche, tra cui la preeclampsia, siano associate ad alterazioni flogistiche placentari, con alterazioni del processo stesso di placentazione ed immunologiche, con perdita della tolleranza immunitaria tra madre e feto<sup>9</sup>. Normalmente il feto non è rigettato dal sistema immunitario materno grazie ad una prevalente produzione di citochine da parte delle cellule Th2 (cellule regolatorie) che inibiscono la risposta delle cellule Th1 (cellule citotossiche attivate), garantendo la tolleranza immunitaria e la sopravvivenza fetale<sup>10</sup>. Nelle gravidanze ottenute da ovodonazione e portate a termine con successo è stata evidenziata un'aumentata risposta "contro-reattiva" da parte delle cellule regolatorie, con evidenza di un rapporto Th1/Th2 ridotto nel sangue periferico<sup>11</sup>. Invece nelle pazienti che

<sup>4</sup> Vannuccini, *Infertility and reproductive disorders* cit.; V. M. Savasi - L. Mandia - A. Laoreti - I. Cetin, *Maternal and fetal outcomes in oocyte donation pregnancies*. «Hum. Reprod. Upd.» 22, 2016, 620-633.

<sup>5</sup> S. A. Krieg - M. B. Henne - L. M. Westphal, *Obstetric outcomes in donor oocyte pregnancies compared with advanced maternal age in in vitro fertilization pregnancies*, «Fertil. Steril.» 90, 2008, 65-70; S. S. Malchau - A. Loft - E. C. Larsen - A. K. Aaris Henningsen - S. Rasmussen - A. N. Andersen - A. Pinborg, *Perinatal outcomes in 375 children born after oocyte donation: a Danish national cohort study*, «Fertil. Steril.» 99, 2013, 1637-1643; Vannuccini, *Infertility and reproductive disorders* cit.

<sup>6</sup> D. A. Keegan - L. C. Krey - H. C. Chang - N. Noyes, *Increased risk of pregnancy-induced hypertension in young recipients of donated oocytes*, «Fertil. Steril.» 87, 2007, 776-781; C. Le Ray - S. Scherier - O. Anselm - A. Marszalek - V. Tsatsaris - D. Cabrol - F. Goffinet, *Association between oocyte donation and maternal and perinatal outcomes in women aged 43 years or older*, «Hum. Reprod.» 27, 2012, 896-901; Savasi, *Maternal and fetal outcomes* cit.

<sup>7</sup> L. H. Sekhon - R. S. Gerber - A. Rebarber - D. H. Saltzman - C. K. Klausner - S. Gupta - N. S. Fox, *Effect of oocyte donation on pregnancy outcomes in in vitro fertilization twin gestations*, «Fertil. Steril.» 101, 2014, 1326-1330; Savasi, *Maternal and fetal outcomes* cit.

<sup>8</sup> D. Stoop - M. Baumgarten - P. Haentjens - N. P. Polyzos - M. De Vos - G. Verheyen - M. Camus - P. Devroey, *Obstetric outcome in donor oocyte pregnancies: a matched-pair analysis*, «Reprod. Biol. Endocrinol.» 2012; Savasi, *Maternal and fetal outcomes* cit.

<sup>9</sup> Kim, *Chronic inflammation* cit.; Vannuccini, *Infertility and reproductive disorders* cit.

<sup>10</sup> A. Martínez-Varea - B. Pellicer - A. Perales-Marín - A. Pellicer, *Relationship between maternal immunological response during pregnancy and onset of preeclampsia*, «Journ. Immunol. Res.» 2014.

<sup>11</sup> L. E. Lashley - M. L. van der Hoorn - G. W. Haasnoot - D. L. Roelen - F. H. Claas, *Uncomplicated*

si sottopongono a tecniche di fecondazione assistita e con elevato tasso di abortività si evidenzia un incremento della risposta immunitaria mediata dalle cellule Th1<sup>12</sup>.

La villite ad eziologia sconosciuta (VUE), ovvero non infettiva, e la corionamnionite cronica sono infatti le lesioni istopatologiche più comunemente riscontrate nelle placenti di donne sottoposte a tecniche di PMA e correlano con un aumentato rischio di parto pretermine, ritardo di crescita fetale intrauterino e preclampsia<sup>13</sup>; a livello placentare la diminuzione della proliferazione vascolare cellulare determina una riduzione della densità dei vasi sanguigni con conseguente scarsa funzione placentare. Ne derivano compromissione della crescita e dello sviluppo fetale<sup>14</sup>.

La patogenesi di queste lesioni è di tipo immunoregulatoria: perdita della normale tolleranza immunologica nei confronti degli antigeni fetali e innesco di una risposta immunitaria di tipo citotossica<sup>15</sup>. L'incidenza della VUE è maggiore nelle gravidanze ottenute da ovodonazione, in tali gravidanze infatti il feto è da considerarsi totalmente allogenico e non semiallogenico; tale elevato grado di dissimilarità antigenica può innescare una risposta tipo "graft versus host disease" analoga a quella che si verifica nelle reazioni di rigetto nei trapianti d'organo<sup>16</sup>.

È necessario ricordare, inoltre, che il rischio di alcune complicanze ostetriche e perinatali è aumentato nelle gravidanze gemellari, sia che esse derivino da concepimento spontaneo sia nel caso di tecniche di fecondazione assistita<sup>17</sup>. Le uniche differenze statisticamente significative evidenziate rispetto alle gravidanze multiple concepite spontaneamente sono la modalità del parto, con incremento dei tagli cesari per le gravidanze gemellari ottenute con tecniche di procreazione medicalmente assistita. In questi casi si osserva anche un incremento dell'incidenza di alcune complicanze perinatali, quali ipoglicemia e *distress* respiratorio, molto probabilmente dovuto all'incremento dei tassi dei tagli cesarei<sup>18</sup>. Quindi un ulteriore aspetto da considerare per le gravidanze eterologhe è l'incremento del rischio ostetrico legato all'aumentata incidenza di gravidanze gemellari<sup>19</sup>. Le gravidanze multiple infatti rappresentano un fattore di rischio indipendente per l'insorgenza di complicanze ostetriche come la preeclampsia il cui meccanismo patogenetico sembrerebbe legato a processi di alterata angiogenesi e disfunzione endoteliale con ripercussione sul corretto processo di placentazione, ipotesi che necessita di studi più numerosi per ulteriori conferme<sup>20</sup>.

*oocyte donation pregnancies are associated with a higher incidence of human leukocyte antigen alloantibodies*, «Hum. Immunol.» 75, 2014, 555-560.

<sup>12</sup> Martinez-Varea, *Relationship between maternal immunological response* cit.

<sup>13</sup> Kim, *Chronic inflammation* cit.

<sup>14</sup> Id., *Ibid.*

<sup>15</sup> Id., *Ibid.*

<sup>16</sup> Id., *Ibid.*

<sup>17</sup> M. E. Geisler - A. O'Mahony - S. Meaney - J. J. Waterstone - K. O'Donoghue, *Obstetric and perinatal outcomes of twin pregnancies conceived following IVF/ICSI treatment compared with spontaneously conceived twin pregnancies*, «Eur. Journ. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.» 181, 2014, 78-83.

<sup>18</sup> Geisler, *Obstetric and perinatal outcomes* cit.

<sup>19</sup> Le Ray, *Association between oocyte donation* cit.

<sup>20</sup> J. M. Faupel-Badger - T. F. Mcelrath - M. Lauria - L. C. Houghton - K. H. Lim - S. Parry - D.

È pertanto necessario effettuare un corretto *counselling* preconcezionale alle pazienti che decidono di sottoporsi a tecniche di fecondazione assistita di tipo eterologo riguardo l'incremento del rischio ostetrico materno e la necessità di ridurre il rischio di gravidanze multiple con il *single embryo transfer*. Quest'ultima strategia dovrebbe essere incentivata in quanto non si associa ad un ridotto tasso cumulativo di nati vivi rispetto alle altre "politiche di *transfer* embrionario" ed inoltre si associa ad un ridotto tasso di gravidanze multiple, di parti pretermine e di neonati con ridotto peso alla nascita<sup>21</sup>.

### *Il quadro normativo italiano e le implicazioni medico-legali*

La fecondazione eterologa è stata resa possibile grazie alla sentenza n 162 della Corte Costituzionale, che nell'aprile 2014 ha dichiarato illegittimo il divieto di tale procedura imposto dalla legge 40/2004 sulla Procreazione Medicalmente Assistita: "È costituzionalmente illegittimo, per violazione degli artt. 2, 3, 29, 31 e 32 Cost., l'art. 4, comma 3, della legge 19 febbraio 2004 n.40, nella parte in cui stabilisce per la coppia destinataria delle norme in materia di procreazione medicalmente assistita il divieto di fecondazione di tipo eterologo, qualora sia stata diagnosticata una patologia che sia causa di sterilità o infertilità assolute ed irreversibili. La scelta della coppia, assolutamente sterile o infertile, di diventare genitori e di formare una famiglia che abbia anche dei figli costituisce espressione della fondamentale e generale libertà di autodeterminazione, la quale, concernendo la sfera più intima ed intangibile della persona umana, non può che essere incoercibile, qualora non vulneri altri valori costituzionali, e ciò anche quando sia esercitata mediante la scelta di ricorrere a questo scopo alla tecnica di PMA di tipo eterologo. La norma censurata incide, inoltre sul diritto alla salute, che va inteso nel significato, proprio dell'art. 32 Cost., comprensivo anche della salute psichica oltre che fisica, e la cui tutela deve essere di pari grado a quello della salute fisica. Infatti, l'impossibilità di formare una famiglia con figli insieme al proprio partner, mediante il ricorso alla PMA di tipo eterologo, può incidere negativamente, in misura anche rilevante, sulla salute della coppia. Peraltro, la disciplina *de qua* realizza un ingiustificato, diverso trattamento delle coppie affette dalla più grave patologia, in base alla capacità economica delle stesse, che assurge a requisito dell'esercizio di un diritto fondamentale, negato ai soli soggetti privi delle risorse finanziarie necessarie per poter fare ricorso a tale tecnica recandosi in altri Paesi. Infine, il divieto assoluto di fecondazione eterologa non è neppure giustificabile dalla necessità di tutelare, nell'ambito del bilanciamento degli interessi costituzionalmente coinvolti, il diritto del nato da PMA di tipo eterologo all'identità genetica,

Cantonwine - G. Lai - S. A. Karumanchi - R. N. Hoover - R. Troisi, *Maternal Circulating Angiogenic Factors in Twin and Singleton Pregnancies*, «Am. Journ.Obstet. Gynecol.» 212, 2015, 1-8.

<sup>21</sup> Z. Pandian - J. Marjoribanks - O. Ozturk - G. Serour - S. Bhattacharya, *Number of embryos for transfer following in vitro fertilisation or intra-cytoplasmic sperm injection*, «Cochr. Datab. System. Rev.» 2013; Savasi, *Maternal and fetal outcomes* cit.

poiché l'ordinamento ammette a determinate condizioni la possibilità per il figlio di accedere alle informazioni relative all'identità dei genitori biologici”.

La fecondazione eterologa resta lecita solo per le coppie di sesso diverso, sposate o conviventi, esclusivamente in riferimento al caso in cui sia stata accertata l'esistenza di una patologia che sia causa irreversibile di sterilità o infertilità assolute. In particolare, il ricorso alla stessa, deve ritenersi consentito solo «qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere» le cause di sterilità o infertilità e sia stato accertato il carattere assoluto delle stesse, dovendo siffatte circostanze essere «documentate da atto medico» e da questo certificate. Non potranno quindi ricorrere alla donazione né donne single, né coppie dello stesso sesso.

Unica altra indicazione è il caso in cui la partner femminile sia Rh-negativo e gravemente isoimmunizzata e il partner maschile sia Rh-positivo.

Il ricorso a questa tecnica, non diversamente da quella di tipo omologo, deve, inoltre, osservare i principi di gradualità e del consenso informato stabiliti dall'art. 4, comma 2 della suddetta legge 40 del 2004.

Dopo la sentenza 162/2014 della Consulta, nonostante i giudici di legittimità abbiano sottolineato che non vi sia un vuoto normativo, il Ministero della Salute ha reso nota la necessità di varare un'apposita legge per regolare l'introduzione di tale tecnica in Italia. In attesa che il Parlamento legiferi in materia, i governatori delle Regioni hanno approvato all'unanimità delle Linee guida inter-regionali con valenza transitoria che permetterebbero alle coppie di poter accedere alla fecondazione eterologa da subito.

Le principali regole alle quali i Centri di PMA italiani si attengono sono:

- Età dei donatori: per gli uomini un'età compresa tra i 18 e i 40; per le donne 20–35 anni.
- Gratuità e volontarietà della donazione.
- Rispetto della somiglianza tra genitori e figli. Il Centro di PMA dovrà garantire nei limiti del possibile la compatibilità delle principali caratteristiche fenotipiche del donatore con quelle della coppia ricevente (colore della pelle, occhi e capelli, gruppo sanguigno).
- Iscrizione al Registro Nazionale Procreazione Medica Assistita dell'Istituto Superiore di Sanità.
- Anonimato del donatore. Solo in casi straordinari i suoi dati potranno essere conosciuti dal personale sanitario.
- Diritto del bambino a poter risalire alle sue origini, usando come modello la legge sulle adozioni. Se, quindi, i donatori accettano di rivelare la loro identità, i nati con eterologa, compiuti i 25 anni, potranno conoscerla.
- Esami di *screening* dei donatori completi a massima tutela dei riceventi (che comprendono un'anamnesi clinica, psicologica e genetica, esami infettivologici e genetici).
- Ripetibilità della prestazione in caso di insuccesso fino a due volte (totale 3

cicli). Nel computo dei cicli totali vanno compresi anche i cicli di PMA omologa di II e III livello.

- Età della ricevente fino al compimento dei 43 anni.

### *Considerazioni di natura bioetica*

Il ricorso alle tecniche di PMA è sempre più frequente a causa di una costante crescita dei tassi di infertilità e sterilità<sup>22</sup>. È per questo motivo che molte coppie accettano di intraprendere un percorso non facile, dagli esiti incerti, non privo di rischi e conseguenze per la loro salute fisica e psichica, essendo spesso costrette a recarsi all'estero, nei paesi in cui c'è maggiore presenza di donatori e nei quali le donazioni non sono state bloccate per dieci anni come in Italia. La legge italiana, nel vietare le tecniche eterologhe fino alla sentenza dell'aprile 2014, ha sacrificato la libertà delle persone che avrebbero voluto fare ricorso ad esse in omaggio alla 'naturalità' della procreazione, secondo una particolare concezione etica della famiglia e del rapporto di coppia, che poteva anche essere condivisa, ma non imposta per legge a chi non la condivideva<sup>23</sup>.

Del resto, le perplessità che legittimamente ciascuno di noi può nutrire in merito all'opportunità di ricorrere alla PMA eterologa, focalizzando l'attenzione sulle zone d'ombra, sui rischi per la formazione della personalità del figlio nato da fecondazione eterologa o sul fantasma del donatore che può incombere su questa vicenda familiare, non bastano per imporre ai cittadini un divieto indiscriminato<sup>24</sup>.

Un altro aspetto da tenere in considerazione è che oltre alla scissione tra sessualità e riproduzione, propria di tutte le tecniche di PMA, si aggiunge la scissione tra fattore biologico e fattore volontaristico, nel senso che alla volontà dei richiedenti di assumersi la responsabilità della procreazione non corrisponde la paternità o maternità "genetica" del nato<sup>25</sup>.

Altro aspetto problematico è la scelta del donatore. Apparentemente, la questione sembrerebbe risolta dal criterio della totale casualità del donatore. Ma questa ipotetica soluzione si scontra con alcune esigenze espresse dalla coppia: ad esempio, la richiesta che i caratteri somatici ed il colore della pelle del donatore siano almeno coerenti con quelli della coppia stessa. Ovviamente, da questa 'pretesa elementare', il passo è breve verso altre, ben più sofisticate e complesse richieste dei 'committenti' (si pensi, ad esempio, alla scelta di un donatore identificabile con determinati requisiti estetici che la coppia possa scegliere o dotato di un alto quoziente intellettuale, nella speranza che il livello di intelligenza dello stesso si 'trasferisca', almeno in parte, nel

<sup>22</sup> C. Flamigni, *La procreazione assistita*, 2a ed., Bologna 2011, 10 ss.

<sup>23</sup> S. Rodotà, *Strategie per legiferare in bioetica*, « Bioet. Riv. Interdiscipl. » 1994, 122 ss.

<sup>24</sup> S. Canestrari, *Verso una disciplina penale delle tecniche di procreazione medicalmente assistita? Alla ricerca del bene giuridico tra valori e opzioni ideologiche*, in *La tutela penale della persona: nuove frontiere, difficili equilibri*, a c. di L. Fioravanti, 2001, 57 ss.

<sup>25</sup> S. Naddeo, *Accesso alle tecniche*, in *Procreazione assistita. Commento alla legge 19 febbraio 2004, n. 40*, a c. di P. Stanzone, e G. Sciancalepore, Milano 2004, 46 ss.

bagaglio di qualità del figlio desiderato<sup>26</sup>) da qui il rischio della ‘deriva eugenetica’ del fenomeno.

Altra questione spinosa è la concezione di un ipotetico pagamento destinato al donatore. La European Society of Human Reproduction and Embryology ha analizzato l’argomento, sostenendo che la donazione deve essere, per l’appunto, un ‘dono’, e in quanto tale non deve essere retribuita.

Tuttavia non è sbagliato pensare ad una sorta di ‘rimborso spese’ per il donatore, che non diventi però un profitto per lo stesso: in nessun modo bisogna selezionare eventuali donatori che non avrebbero donato senza un ritorno economico.

Infine, è necessaria un’attenta e completa valutazione medica prima di decidere di tentare il trasferimento di embrioni per ogni donna sopra i 50 anni.

Il trasferimento di embrioni dovrebbe essere fortemente scoraggiato se non addirittura negato a qualsiasi donna di oltre 50 anni con fattori di rischio aggiuntivi per complicanze materno-fetali, come precedentemente accennato, e scoraggiato nelle donne oltre i 55 anni senza fattori di rischio aggiuntivi.

#### Abstract

*Third-party reproduction or donor-assisted reproduction is any human reproduction in which DNA or gestation is provided by a third party or donor other than the one or two parents who will raise the resulting child. This goes beyond the traditional father–mother model, and the third party’s involvement is limited to the reproductive process and does not extend into the raising of the child. Third-party reproduction is used by couples unable to reproduce where they would otherwise be unable to do so, by same-sex couples, and by men and women without a partner. Where donor gametes are provided by a donor, the donor will be a biological parent of the resulting child, but in third party reproduction, he or she will not be the caring parent.*

Key-words: art - ivf - preterm birth - infertility - endometriosis.

e-mail: [cirabuonfantino@gmail.com](mailto:cirabuonfantino@gmail.com); [spadarellamanuela@hotmail.it](mailto:spadarellamanuela@hotmail.it);  
[robvallone@hotmail.it](mailto:robvallone@hotmail.it); [sil.pic.sp@gmail.com](mailto:sil.pic.sp@gmail.com); [derosap85@gmail.com](mailto:derosap85@gmail.com);  
[alviggi@unina.it](mailto:alviggi@unina.it); [gdeplaci@unina.it](mailto:gdeplaci@unina.it)

<sup>26</sup> M. Palmaro, *Fecondazione artificiale eterologa: le ragioni etico giuridiche di un divieto*, in *La fecondazione eterologa tra Costituzione italiana e Convenzione europea dei diritti dell’uomo. Atti del seminario svoltosi a Roma il 2 aprile 2012*, a c. di F. Vari, Torino 2012, 127 ss.

SEZIONE IV

LA MATERNITÀ NELLE SCIENZE FIGURATE



*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 209-222

Ignazio SENATORE  
(Napoli)

## *Cinema e gravidanza*

### *Introduzione*

Negromante: Voi volete un figlio? Dovete trovare un drago vivo, estraetegli il cuore e fate che sia cotto da una vergine ma, lei deve essere sola. Quando vostra maestà mangerà il cuore, allora rimarrà gravida all'istante.

(Il racconto dei racconti)

Ero incinta. Le persone ti trattano diversamente quando sanno che aspetti un bambino. Di solito, quando cammino per strada la gente non mi vede nemmeno. Come se non ci fossi. Ma poi improvvisamente, mi hanno vista. E non solo volevano toccarmi, mi sorridevano. Ed era come se la mia sola presenza li rendesse felici.

(Proxy)

«Da dove vengono le storie che raccontiamo, dove vanno?» si chiede Silvio Orlando nell'*incipit* di *Dopo mezzanotte* di Davide Ferrario<sup>1</sup>.

In risposta a questo delizioso interrogativo, potrei affermare che l'idea di *Cinema e gravidanza* è nata in ragione del mio trentennale lavoro clinico come psichiatra dell'Università Federico II di Napoli e consulente della Clinica Ostetrica e Ginecologica della stessa Facoltà.

In tutti questi anni, infatti, ho incontrato centinaia di donne che avevano bisogno di un sostegno psichiatrico, vuoi perché dovevano interrompere la gravidanza per una malformazione fetale, perché affette da depressione *post-partum* o perché preoccupate per l'imminente travaglio.

Nei numerosi convegni dove sono stato invitato dai colleghi ginecologi, ho mostrato sempre dei frammenti di film che affrontavano i temi della gravidanza, del parto, dell'aborto, della sterilità e/o della frigidity femminile e della figura del ginecologo. Tra i miei preferiti alcuni classici del cinema americano (*Un posto al sole*,

<sup>1</sup> *Dopo mezzanotte* di Davide Ferrario - Italia - 2004.

*Femmina folle*<sup>2</sup>), il discusso *Marnie*<sup>3</sup>, l'impareggiabile *Rosemary's baby Nastro rosso a New York*<sup>4</sup>, il gelido *Affare di donne*<sup>5</sup>, il dolente *Family Life*<sup>6</sup>, il toccante *Inseparabili*<sup>7</sup>, il graffiante *The Snapper*<sup>8</sup>, il poetico *Sesso, bugie e videotape*<sup>9</sup>, il sentimentale *Il dottor T e le donne*<sup>10</sup>, l'anticonformista *Juno*<sup>11</sup>, i divertenti *Pane, amore e fantasia*<sup>12</sup> ed *Alfredo Alfredo*<sup>13</sup>, il provocatorio *La donna scimmia*<sup>14</sup>, il gustoso *Aprile*<sup>15</sup> ed i recenti *Molto incinta*<sup>16</sup>, *Baby mama*<sup>17</sup>, *Piacere, sono un po' incinta*<sup>18</sup> e *Provetta d'amore*<sup>19</sup>.

Nel corso del tempo la mia curiosità cinefila mi ha spinto a costeggiare tutti i generi cinematografici; dal drammatico alla commedia, dall'*horror* alla fantascienza, dal *noir* al *teen-movie*. E se è vero che un volume è un viaggio alla ricerca di qualcosa, *Cinema e gravidanza* non è solo un omaggio al cinema, ma è soprattutto una traccia, un possibile itinerario all'interno del misterioso, sconosciuto ed affascinante mondo femminile.

### *Che bello, sono incinta*

Seppure l'evento gravidico compaia in tantissimi film, per lo più ai margini della narrazione, la commedia è il genere cinematografico che maggiormente mostra donne con il pancione sempre più rotondo ed in attesa di scodellare il loro bebè.

Per lo più le pellicole mostrano le prevedibili situazioni legate alla gravidanza; la comunicazione al partner di essere incinta, le apprensioni dei futuri genitori, le immancabili visite ginecologiche ed ecografie alle quali devono sottoporsi, le battaglie sui nomi da dare al futuro bebè e le affannose corse in ospedale.

Generalmente, registi e sceneggiatori, non regalano alle future mamme molte riflessioni legate alla gravidanza e danno voce maggiormente ai disagi ad essa collegati: "Non so cosa ci trovano di tanto fantastico nella maternità<sup>20</sup>";

<sup>2</sup> *Un posto al sole* di George Stevens - USA - 1951; *Femmina folle* di John Stahl - USA - 1945.

<sup>3</sup> *Marnie* di Alfred Hitchcock - USA - 1964.

<sup>4</sup> *Rosemary's baby Nastro rosso a New York* di Roman Polanski - USA - 1968.

<sup>5</sup> *Affare di donne* di Claude Chabrol - Francia - 1988.

<sup>6</sup> *Family Life* di Ken Loach - GB - 1971.

<sup>7</sup> *Inseparabili* di David Cronenberg - Canada - 1988.

<sup>8</sup> *The Snapper* di Stephen Frears - GB - 1993.

<sup>9</sup> *Sesso, bugie e videotape* di Steven Soderbergh - USA - 1989.

<sup>10</sup> *Il dottor T e le donne* di Robert Altman - USA - 2000.

<sup>11</sup> *Juno* di Jason Reitman - USA - 2007.

<sup>12</sup> *Pane, amore e fantasia* di Luigi Comencini - Italia - 1953.

<sup>13</sup> *Alfredo Alfredo* di Pietro Germi - Italia - 1972.

<sup>14</sup> *La donna scimmia* di Marco Ferreri - Italia - 1964.

<sup>15</sup> *Aprile* di Nanni Moretti - Italia - 1998.

<sup>16</sup> *Molto incinta* di Judd Apatow - USA - 2007.

<sup>17</sup> *Baby Mama* di Michael McCullers - USA - 2008.

<sup>18</sup> *Piacere, sono un po' incinta* di Alan Poul - USA - 2010.

<sup>19</sup> *Provetta d'amore* di Jay Chandrasekhar - USA - 2012.

<sup>20</sup> *The opposite of sex - l'esatto contrario del sesso* di Don Roos - USA - 1998.

“La gravidanza fa schifo! <sup>21</sup>”; “Quando mi guardo allo specchio mi sento un paralume <sup>22</sup>”.

Forse, l'unico film che approfondisce, meglio di altri, i movimenti emotivi delle donne in gravidanza è *Travolti dalla cicogna* di Rémi Bezançon <sup>23</sup>. Barbara (Louise Bourgoïn), studentessa in filosofia, in odore di laurea, s'innamora di Nicolaj (Pio Marmaï), uno scanzonato e simpatico giovanotto e rimane incinta. La gravidanza procede a vele spiegate ma, Barbara inizia ad interrogarsi, sempre più di continuo, sulle proprie capacità materne ed iniziano ad infiltrarsi in lei dubbi ed incertezze di ogni tipo: “Non sono sicura di avere istinto materno. I bambini non mi hanno mai interessato e li trovo fastidiosi”. Dopo aver seguito qualche incontro di preparazione al parto, Barbara interrompe bruscamente il corso ma affronterà il parto ‘serenamente’ (con l’immancabile taglio del cordone ombelicale mostrato dal regista in diretta). Nel corso del film la giovane protagonista, sempre più inquieta, si troverà alle prese con i problemi legati all’allattamento e con il passar del tempo, sfinita dai continui pianti della figlioletta, insonne, sempre più frustrata e delusa, finirà per lasciare il marito e ritornare a casa dalla madre. Nell’*happy ending* ritroverà se stessa e si riapproprierà della maternità.

In questa commedia romantica a tutto tondo, Bezançon adatta, con garbo, il romanzo *Lieto evento* di Éliette Abécassis e, senza svolazzi ed esercizi di stile, affronta, con sottile ed elegante ironia, il complesso tema della maternità e punta tutto nel sottolineare come la nascita di un bebè, scombuscoli letteralmente una giovane e non ancora collaudata coppia genitoriale. Senza scivolare nello scontato e nel banale, il regista sottolinea quanto sia faticoso per una donna diventare madre, mostra, con garbo, tutti i disagi a cui lei va incontro nel corso della gravidanza e, nella seconda parte, sottolinea le inevitabili incomprensioni nel crescere un bebè. Il pregio della pellicola risiede nella capacità del regista di sottolineare, con tocco leggero, i tormenti della simpatica, ma nevrotica protagonista che, come il titolo recita, è letteralmente travolta dalla gravidanza. In una scena *clou* Tommy, un suo amico, le chiede: “Non ti senti strana? Perché io al pensiero di avere una cosa simile che mi cresce nella pancia, impazzirei?”. Barbara, tra sé e sé, risponderà: “È vero, avevo paura. Mi sentivo come posseduta. Ero abitata da un altro, un alieno, uno sconosciuto che modificava il mio corpo e lo controllava, un essere che aveva i suoi gusti, i suoi desideri e mi comandava dall’interno. Era lui che mi svegliava ogni mattina, lui che mi faceva dimenticare i miei precetti vegetariani, lui che mi dava la voglia di ridere o di piangere senza ragione, lui che giocava con le lancette del mio orologio interno, era marmotta di giorno e pipistrello di notte”.

### *Le gravidanze in provetta*

Sempre al passo con il tempo, il cinema non poteva non mettere in scena delle pellicole che ruotassero intorno al dibattuto tema delle gravidanze ‘in provetta’.

<sup>21</sup> *Che cosa aspettarsi quando si aspetta* di Kirk Jones - USA - 2012.

<sup>22</sup> *Incinta o quasi* di Lara Shapiro - USA - 2009.

<sup>23</sup> *Travolti dalla cicogna* di Rémi Bezançon - Francia - 2012.

Generalmente il tono scelto è quello della commedia leggera e, messi da parte l'inconsistenza dei dialoghi e la povertà dell'intreccio narrativo, queste pellicole colpiscono per la scelta dei registi di non affidare alcuna riflessione e ripiegamento su se stesso alla futura mamma che ha dovuto ricorrere alla fecondazione assistita.

In *Due cuori e una provetta* di Josh Gordon e Will Speck<sup>24</sup>, la quarantenne Kassie (Jennifer Aniston) ha una voglia matta di avere un bambino e, non avendo nessuna relazione affettiva soddisfacente, stanca di attendere il principe azzurro, decide di ricorrere all'inseminazione artificiale e di affidarsi ad un donatore di sperma. La sua scelta ricade su Roland (Patrick Wilson), un bamboccio tutto muscoli e poco cervello. Wally (Jason Bateman) segretamente innamorato di lei e suo amico, prova, invano, a farla desistere dal progetto e la sera del party che sarebbe culminata con l'inseminazione, completamente ubriaco, scambia il proprio seme con quello di Roland. Kassie, all'oscuro di tutto, si ritrova incinta e madre di Sebastian. Sette anni dopo ritorna a New York con il figlio, un ragazzino timido, nevrotico ed insicuro, che non solo lega perfettamente con Wally, ma gli assomiglia come una goccia d'acqua. Wally che fino ad allora aveva rimosso quanto successo quella fatidica sera, ricollega i fili della memoria e scopre di essere il padre di Sebastian. Ma come confessare a Kassie la sconvolgente verità?

In *Piacere, sono un po' incinta* di Alan Poul, Zoe (Jennifer Lopez), stufa di aspettare l'amore della sua vita, decide di diventare mamma, ricorrendo all'inseminazione. Tutta felice e festante scende in strada e, per ripararsi dalla copiosa pioggia, sale a volo su un taxi, dove si imbatte in Stan (Alex O'Loughlin). I due litigano ma Cupido ha già lanciato le sue frecce. I due si frequentano, si piacciono e dopo mille tentennamenti Zoe gli confida di essere incinta ed in attesa di due marmocchi. Stan non regge il colpo, taglia la corda, ma poi ci ripensa e torna dalla sua amata. Dopo le nozze, Zoe comunica a Stan che è nuovamente incinta.

Commedia sentimentale, rivolta prevalentemente ad un pubblico femminile, che banalizza il tema dell'inseminazione artificiale e ruota intorno a due esili fili conduttori; da un lato l'impazienza della protagonista nel voler diventare mamma e dall'altro la difficoltà di Stan di accettare che la donna che ama è in attesa di due bebè, frutto di un'inseminazione artificiale. Il regista prova a far sorridere lo spettatore e mostra Zoe alle prese con nausea e conati di vomiti e, tra una baruffa e l'altra, con Stan, partecipa ad un gruppo di auto – aiuto di donne che hanno fatto ricorso all'inseminazione assistita, denominato il 'Club madri nubili e fiere'.

Per quanto attiene la cinematografia nostrana va segnalato *Tutti i santi giorni* di Paolo Virzi<sup>25</sup>. Guido (Luca Marinelli), un toscano che lavora come portiere d'albergo ed Antonia (Thony), una siciliana, impiegata in un'agenzia di noleggio auto, fidanzati da sei anni, decidono di avere un figlio.

Guido, tormentato dall'idea di essere sterile, fa uno spermogramma che conferma i suoi dubbi. I due si rivolgono allora ad un anziano ginecologo, ultracattolico e

<sup>24</sup> *Due cuori e una provetta* di Josh Gordon e Will Speck - USA - 2010.

<sup>25</sup> *Tutti i santi giorni* di Paolo Virzi - Italia - 2012.

paternalista che prova a rassicurarli e richiede delle analisi cliniche accurate anche ad Antonia, che scopre così di avere anche lei qualche problemino. Antonia convince allora Guido a rivolgersi ad una ginecologa, assertrice della procreazione assistita. Un finale amaro chiude la vicenda.

Virzi compone una pellicola esile, tratta dal romanzo *La generazione* di Simone Lenzi, a tratti divertente, in bilico tra dramma e commedia, che ruota intorno ai tormenti di una giovane coppia che, con scarso successo, mette in atto mille tentativi per dare alla luce un bebè. Nel corso della narrazione sfilano alcuni personaggi singolari. Su tutti una coppia di giovani e super-sorridenti sposi, al terzo tentativo di fecondazione in vitro, che hanno creato una pagina Facebook dall'eloquente titolo *Vogliounbimbo* e che propongono alle altre coppie, afflitte dallo stesso problema, di incontrarsi per confrontarsi e scambiare le singole esperienze. Per alleggerire il clima un po' mesto che si respira nel film, il regista mostra, in maniera caricaturale, il tenero e sognante Guido costretto, suo malgrado, a masturbarsi più volte e di corsa, per eseguire degli spermioigrammi richiesti dai ginecologi di turno.

### *È incinta? Come è possibile?*

Di tutt'altro respiro le commedie nostrane che mostrano il disorientamento dei papà che scoprono che la figlia, ancora illibata, è rimasta incinta.

In *Sedotta e abbandonata* di Pietro Germi<sup>26</sup>, Don Vincenzo Pisciotta (Saro Urzi) sospetta che la figlia Agnese (Stefania Sandrelli) sia stata sedotta e poi messa incinta da Peppino Califano, promesso sposo della sorella maggiore di Agnese. Roso dal dubbio, si reca dal medico, fingendo che il test di gravidanza sia stato chiesto per la moglie. Quando il dottore, festante e sorridente, gli comunica che l'esito positivo, Don Vincenzo, per il colpo, sviene.

In *Fantozzi subisce ancora* di Neri Parenti<sup>27</sup>, Pina (Milena Vukotic) comunica al marito Ugo Fantozzi (Paolo Villaggio) che Mariangela, loro figlia, aspetta un bambino. Ugo, dapprima sembra non crederle, poi la rassicura dicendole: "Sono un padre civile e moderno e voglio affrontare la cosa da solo, con comprensione e dolcezza". Un attimo dopo entra nella stanza della figlia e, dopo averla schiaffeggiata, urlando e sbraitando, sfascia tutto quello che gli capita a tiro.

Non potevano mancare, naturalmente, quelle 'commedie all'italiana' che mettono in campo dei mariti che non fanno più l'amore con le proprie mogli e che, con loro grande sorpresa, scoprono che è rimasta incinta.

In *Zuccherò, miele e peperoncino* di Sergio Martino<sup>28</sup>, film a episodi, Giuseppe Mazzarelli (Pippo Franco), laureato in lettere, disoccupato senza il becco di un quattrino, prova, invano, a sbarcare il lunario. Dopo aver ricevuto lo sfratto esecutivo e tentato, senza fortuna, il suicidio, per farsi assumere come cameriera, si traveste

<sup>26</sup> *Sedotta e abbandonata* di Pietro Germi - Italia - 1964 .

<sup>27</sup> *Fantozzi subisce ancora* di Neri Parenti - Italia - 1983.

<sup>28</sup> *Zuccherò, miele e peperoncino* di Sergio Martino - Italia - 1980 .

da donna, si fa chiamare Giuseppina e va a servizio da Mara (Dagmar Lassander), sposata con il rude e manesco Duilio (Glauco Onorato). Come prevedibile, Duilio tradisce la moglie e la trascura. Mara, scoperta la vera identità della cameriera, si fa consolare da Giuseppe. Mara ha le nausee e Duilio l'accompagna dal dottore che, felice e sorridente, gli comunica che la moglie è incinta. Lui cade dalle nuvole e, solo dopo aver scartato ad uno ad uno i possibili la lista dei possibili amanti della moglie, comprende che il seduttore è la 'dolce e tenera' Giuseppina.

### *Maledizione, è incinta*

Di taglio completamente diverso quei film che mostrano come l'annuncio della prossima gravidanza finisce spesso per sconvolgere i fragili equilibri che tenevano insieme la coppia e scatenare comportamenti folli o criminali di fidanzati, amanti o familiari.

In *Un posto al sole* di George Stevens, tratto dal romanzo *Una tragedia americana* di Sternberg, George Eastman (Montgomery Clift) è un giovane ambizioso, di modeste condizioni economiche, ma nipote di un ricco industriale, sposa Alice (Shelley Winters) un'operaia che lavora in fabbrica con lui. Trasferitosi in città, George conosce Angela Vickers (Elizabeth Taylor), bella e ricca ereditiera, e se ne innamora, ricambiato. Accecato dall'idea di far parte del 'mondo che conta' e di elevarsi socialmente, trascura sempre più Alice, che è incinta ed è all'oscuro della sua relazione con Angela. Dopo aver pensato di abortire, Alice cambia idea e raggiunge George in città. Lui medita di sbarazzarsi di lei e l'invita ad una gita in barca. Quando è in mezzo al lago non trova però il coraggio di ucciderla. A seguito di un brusco movimento di Alice, la barca si capovolge e lei muore, annegata. Accusato del delitto, George, è condannato a morte.

In *Un bacio prima di morire* di James Dearden<sup>29</sup>, *remake* di *Giovani senza domani*, Jonathan Corliss (Matt Dillon), sin da bambino, ha visto sfilare dalla finestra di casa i vagoni di proprietà di Thor Carlsson (Max Von Sydow) re del rame. Ossessionato dall'idea di voler condividere quel nome e quelle ricchezze inizia, in gran segreto, a fare la corte a Dorothy (Sean Young) la primogenita del ricco magnate. Dorothy rimane incinta e freme per sposarsi, ma Jonathan è consapevole che, se convola a nozze senza il consenso del vecchio Carlsson, verrà diseredata. Dorothy è una romantica sognatrice e Carlsson, per accontentarla, finge di volerla sposare, ma l'uccide, facendola precipitare dall'alto della terrazza del palazzo dell'ufficio matrimoni del comune di New York. Tutti pensano ad un suicidio e la pratica è archiviata. Non è di questo parere Ellen, la sorella gemella di Dorothy, che inizia a condurre da sola delle indagini. Un finale drammatico chiude la vicenda.

In *Obsession* di Jonathan Darby<sup>30</sup>, Jackson Baring (Johnathon Schaech) giovane e promettente agente di Wall Street, vuole sposare Helene (Gwyneth Paltrow), in dolce

<sup>29</sup> *Un bacio prima di morire* di James Dearden - USA - 1991.

<sup>30</sup> *Obsession* di Jonathan Darby - USA - 1998.

attesa, e la presenta alla madre Martha (Jessica Lange), una vedova che vive da sola in una fattoria nel Kentucky. Martha è morbosamente legata al figlio e, con un pretesto, li convince a restare qualche tempo con lei. Helene ha le doglie, ma la diabolica Martha ha già deciso di ucciderla e di tenere per sé il bambino. Riuscirà a portare a termine il suo piano? In questo *thriller* poco convincente si salvano però due scene; la scoperta della camera del nascituro che Martha, in gran segreto, ha allestito in una dependance della villa e quella che mostra Martha che somministra dell'ossitocina ad Helene per provocarle anticipatamente le doglie.

### *Gravidanza e follia*

La gravidanza è un evento così carico di significati (mitologici, simbolici, relazionali, esperenziali ...) che spesso può produrre nella donna dei significativi contraccolpi emotivi, fino a minare il suo equilibrio psicologico.

In *Femmina folle* di John Stahl<sup>31</sup>, Dick (Cornel Wilde) è un giovane scrittore di successo. In treno incontra Ellen Berent Harland (Gene Tierney) un'affascinante e seducente fanciulla. È il classico colpo di fulmine ed i due decidono, in breve tempo, di sposarsi. La giovane coppia si trasferisce in una casa sul lago e Danny (Darryl Hickman), un giovane ragazzo paraplegico, fratello di Dick va a vivere con loro. Ma Ellen vuole avere il suo Dick tutto per sé e, quando il ragazzo si tuffa nel lago ed è colto da crampi, lei non muove un dito per salvarlo. Rimasta incinta, Ellen è raggiunta dalla madre e dalla cugina Ruth (Jeanne Crain). La gravidanza la costringe a stare sempre più spesso a letto e, ossessionata dall'idea che il bambino che ha in grembo possa allontanarla dal suo adorato Dick, dopo aver osservato allo specchio con disgusto la propria pancia, confesserà all'odiata Ruth: "Odio questa creatura, mi auguro che muoia". Temendo sempre più che possa nascere del tenero tra il marito e la dolce cugina, abortisce, lasciandosi precipitare per le scale. Dopo l'aborto, per giustificare l'insano gesto, ripeterà più volte a Dick: "Non volevo nessuno intorno, non sopportavo nessuno tra di noi". Il finale non potrà essere che tragico.

In *Rosemary's baby Nastro rosso a New York* di Roman Polanski, Guy Wodehouse (John Cassavetes), giovane attore teatrale e la moglie Rosemary (Mia Farrow), si trasferiscono in un nuovo appartamento nel cuore di New York. I loro vicini Roman Castvet (Sidney Blackmer) e la moglie Minnie (Ruth Gordon) sono premurosi e cordiali. Guy li frequenta sempre più assiduamente ed ottiene un ruolo importante in una compagnia teatrale. Rosemary aspetta un bambino e Minnie le prepara tisane e decotti a base di erbe e le consiglia di rivolgersi al dottor Sapirstein (Ralph Bellamy), un ginecologo loro amico. Rosemary dimagrisce, giorno dopo giorno, ha delle occhiaie spaventose ed è in preda a dei dolori lancinanti all'addome. Nessuno sembra darci molto peso e quando Hutch (Maurice Evans), un vecchio amico di famiglia, le suggerisce di rivolgersi ad un altro ginecologo, Guy ed i Castvet vanno su tutte le furie. Hutch muore dopo poco per un misterioso incidente, ma lascia a Rosemary un

<sup>31</sup> *Femmina folle* di John Stahl - USA - 1945.

libro che rivela degli inquietanti retroscena; il loro appartamento era denominato “la casa del diavolo” e Roman era il figlio di Steven Castevet, un esperto di arti magiche. Rosemary dà alla luce un neonato, ma il marito ed i vicini le dicono che è nato morto. Con raccapriccio scopre non solo che il figlio è vivo, ma che il marito, in cambio del successo, l’ha donato ad una setta di adoratori di Satana di cui i Castevet ed i dottor Sapirstein fanno parte. Con maestria Polanski impagina una pellicola, tratta dal romanzo di Ira Lewin, costantemente sospesa tra incubo e realtà e riesce a tenere così in bilico la narrazione che l’intera vicenda potrebbe essere letta come il frutto della fantasia folle e malata di Rosemary.

In *The truth about Emanuel* di Francesca Gregorini<sup>32</sup>, Emanuel (Kaya Scodelario), diciassettenne, sensibile ed introversa, non si dà pace per la morte della madre Ava Frances, deceduta nel metterla al mondo. Qualche giorno prima del suo diciottesimo compleanno Linda (Jessica Biel), una giovane donna molto somigliante alla madre di Emanuel, con la neonata di nome Chloe si trasferiscono nella casa affianco a quella di Emanuel che si offre come *baby sitter*. Le due donne legano immediatamente e Linda, premurosamente, fa il bagnetto alla piccola, la asciuga e la veste con dei deliziosi completini. Ma la neonata è una bambola ed Emanuel, avendo intuito la follia di Linda, per proteggerla, non comunica a nessuno l’inquietante e spiazzante verità che finirà, inevitabilmente, per venire a galla. Linda è ricoverata in una clinica psichiatrica ed il marito svelerà ai genitori di Emanuel che la moglie, dopo aver perso una bambina appena nata, l’aveva sostituita con la bambola. Un toccante e poetico finale chiude la vicenda.

Infine, in *Hungry hearts* di Saverio Costanzo<sup>33</sup>, Mina (Alba Rohrwacher) e l’americano Jude (Adam Driver) si incontrano a New York e si sposano. Lei rimane incinta e consulta una veggente che le dice che darà alla luce un bambino indaco e che, se lo proteggerà da ogni impurità, sarà speciale. Mina inizia a nutrirlo con legumi, avocado e semi di lino, a non esporlo al sole e a tenerlo rinchiuso nel proprio appartamento. Jude dapprima non dà peso a questi malsani comportamenti della moglie, poi cerca (invano) di convincerla a mutare rotta. Per paura di danneggiare il feto Mina decide di non sottoporsi più ad ecografie e comunica al marito che si rivolgerà a dei dottori che sposano solo la medicina alternativa. Qualche mese dopo, il piccolo ha qualche decimo di febbre. Jude vorrebbe chiamare un dottore. Mina non è d’accordo e a muso duro gli ribatte: “Sento che è giusto crescerlo così. Il suo corpo deve imparare a difendersi da solo, fin dall’inizio. È l’unico modo per renderlo forte”. Jude prova a rassicurarla ma, di nascosto da Mina, inizia a nutrirlo con un’alimentazione più equilibrata. Mina lo scopre e sembra sempre più ombrosa ed inquieta. Dopo aver consultato un medico, che gli conferma che il bambino è fortemente malnutrito, Jude è costretto a prendere una decisione definitiva. Il finale esploderà, fino a trasformarsi in tragedia. Con questo dramma asfissiante e snervante, tratto dal romanzo *Il bambino indaco* di Marco Franzoso, Costanzo vuole mettere in scena la storia di un amore

<sup>32</sup> *The truth about Emanuel* di Francesca Gregorini - USA - 2014.

<sup>33</sup> *Hungry hearts* di Saverio Costanzo - Italia - 2015 .

estremo e malato; quello di una madre ‘folle’, ossessionata dalla paura di non riuscire a proteggere il proprio figlio dai ‘veleni’ del mondo esterno.

### *Gravidanza ed ambientazione horror-fantasy*

In *Progeny* di Brian Yuzna<sup>34</sup>, il dottor Craig Burton (Arnold Vosloo) e la moglie Sherry (Jillian McWhirter) non hanno figli e, mentre stanno facendo l’amore, sono sommersi da un’accecante luce blu e percepiscono che in quell’istante sta accadendo qualcosa di irreali. Dopo qualche tempo Sherry comunica al marito che è incinta e Craig, essendo sterile, inizia a nutrire dei fondati sospetti sulla genesi della gravidanza. Craig e la moglie hanno dei ricordi confusi su quanto sia successo quel giorno e contattano la dottoressa Lamarche (Lindsay Crouse) che li ipnotizza. Nel corso delle sedute Craig ricorda vagamente cosa è accaduto in quelle due ore di *blackout*, mentre Sherry riesce a rievocare distintamente l’immagine di una creatura aliena, lattiginosa e dai mille tentacoli che l’ha trasportata in un’altra dimensione e l’ha poi fecondata. Craig è sempre più teso, nervoso ed irascibile e Sherry, in preda a degli incubi notturni, mette in atto dei comportamenti strani e bizzarri; regredita e tremante, si nasconde nell’armadio di casa e, convinta che il feto ami il gelo, s’immerge in una vasca dall’acqua ghiacciata. La dottoressa crede che sia una pazza visionaria, ma Craig non le dà ascolto e, per spazzare via ogni dubbio, contatta Bert Clavell (Brad Dourif) un sociologo, esperto in rapimenti alieni. Sherry soffre di lancinanti dolori all’addome ed all’ecografia il feto appare deforme e dalle sembianze non umane. Il film non può che chiudersi con un finale inquietante.

Ne *Il villaggio dei dannati* di John Carpenter<sup>35</sup>, *remake* dell’ipnotico film di Wolf Rilla, tratto dal romanzo *I figli dell’invasione*, scritto nel 1957 da John Wyndham, a Midwich, una cittadina californiana, dieci donne sono ingravidate da una misteriosa forza extraterrestre. Qualche mese dopo, nascono dei bambini che, una volta cresciuti, si somigliano tra loro come gocce d’acqua; hanno i capelli biondo pallido a caschetto, occhi fosforescenti dal color cobalto, lo sguardo fisso nel vuoto, comunicano telepaticamente tra loro e sono in grado di leggere il pensiero degli altri. Il loro timbro di voce, gelido, metallico ed impersonale, simile ad un disco meccanico, tradisce la loro assoluta assenza d’emozioni e l’annichilimento del loro sentire. A guidare questo piccolo manipolo d’alieni c’è Mara, una bambina astuta ed implacabile che non disdegna di uccidere chiunque le fa (anche involontariamente) del male. Il medico Alan Chaffey (Christopher Reeve), papà di Mara, dapprima non crede all’ipotesi che la figlia sia una creatura ‘malefica’ ma poi, si arrende alle evidenze dei fatti. Il finale è lasciato volutamente aperto. In questo film, splendida metafora del periodo macartista americano di ‘caccia alle streghe’, l’aspetto inquietante della vicenda risiede nel non immaginare la Terra invasa dai classici mostri di colore verde, con le antenne

<sup>34</sup> *Progeny* di Brian Yuzna - USA - 1998.

<sup>35</sup> *Il villaggio dei dannati* di John Carpenter - USA - 1995.

sulla testa, le braccia tentacolari e la voce sepolcrale ma da dei bambini, crudeli e vendicativi, dall'aspetto apparentemente candido e innocente.

Ne *La moglie dell'astronauta* di Rand Ravich<sup>36</sup>, Spencer Armacost (Johnny Depp) ed Alex Streck sono due astronauti in missione nello spazio. In volo sono vittima di un misterioso black-out di due minuti. Rientrati alla base, le loro condizioni cliniche appaiono soddisfacenti, ma entrambi, emotivamente freddi e distaccati, sembrano non appartenere al genere umano. Alex muore dopo qualche mese per un improvviso arresto cardiaco e la moglie Natalie, incinta di due gemelli, incapace di reggere il colpo, si suicida. Ma anche Jillian (Charlize Theron), la giovane moglie di Spencer, è incinta di due gemelli. Sempre più convinta che il marito sia un alieno, prova ad abortire. Il film si chiude in un crescendo da incubo.

Anche la nostra cinematografia non poteva non essere affascinata da un tema così inquietante e tra gli altri va segnalato *Chi sei?* di Sonia Molteni e Roberto D'Ettorre Piazzoli<sup>37</sup>. Robert Barrett (Gabriele Lavia) è un discografico di successo e la moglie Jessica (Juliet Mills) è in attesa del terzo bambino. La gravidanza sembra destare però troppe preoccupazioni; la crescita del feto è troppo accelerata ed i parametri biochimici completamente alterati. Jessica è sempre più instabile ed irritabile ed inizia ad allucinare la presenza di un uomo che la perseguita. Con il proseguire della gravidanza il suo stato mentale si aggrava sempre più. Robert sospetta che stia impazzendo e per tenerla sotto osservazione è sul punto di ricoverarla in una clinica specialistica, ma Dimitri (Richard Johnson) l'uomo che Jessica allucinava, si concretizza in carne ed ossa davanti ai suoi occhi e gli comunica che il nascituro appartiene al mondo del paranormale e delle tenebre. Dopo atroci sofferenze Jessica partorirà una creatura priva di vita. Un finale consolatorio chiude la vicenda.

### *Gravidanza ed adolescenza*

Numerose le pellicole che mostrano lo spaesamento delle adolescenti che restano incinte e si ritrovano il più delle volte da sole, senza il sostegno di genitori e familiari.

In *The Snapper*, invece, Sharon (Tina Kellegher), ventenne, annuncia ai genitori che è incinta ma, non avendo il coraggio di rivelare loro che il padre della bambina è George Burgess (Pat Laffan), un anziano vicino di casa che l'ha violentata quando era mezza sbronzata, s'inventa che il padre è un misterioso marinaio spagnolo conosciuto una sera ed ormai salpato per lidi lontani. Dopo l'iniziale sconcerto, i genitori la difendono a spada tratta dalle battute salaci di amici e vicini di casa e non le fanno mancare affetto e calore. Lo scandalo dilaga, i Curley fanno quadrato intorno a Sharon che, dopo aver depistato tutti e, raccontato a destra e a manca, diverse bugie, partorirà una bella bambina a cui, provocatoriamente, dà il nome di Georgina.

Adottando una regia senza fronzoli, Frears traspone sullo schermo il romanzo omonimo di Roddy Doyle ed ambienta la vicenda in un quartiere (immaginario)

<sup>36</sup> *La moglie dell'astronauta* di Rand Ravich - USA - 1999.

<sup>37</sup> *Chi sei?* di Sonia Molteni e Roberto D'Ettorre Piazzoli - Italia - 1974.

di Dublino e ci offre uno sferzante ed ironico spaccato di una famiglia proletaria irlandese, composta da un padre imbianchino, da una madre casalinga, da quattro simpatici ragazzini e da Sharon, la primogenita, commessa in un supermercato. Invece di attraversare il dramma di una ragazza violentata da un vecchio sporcaccione, il regista sceglie i toni della commedia graffiante e mostra due genitori affettuosi e coraggiosi che non si strappano i capelli quando scoprono che la figlia è incinta, non danno peso ai velenosi pettegolezzi, ma scelgono di starle accanto per offrirle tutto il loro sostegno emotivo.

Altra atmosfera si respira, invece, in *17 ragazze*<sup>38</sup>. La diciassettenne Camille Fourier (Louise Grinberg), iscritta in una scuola superiore di Lorient, cittadina portuale della Bretagna, rimane incinta di un coetaneo e, spavalda e decisa, decide di portare avanti la gravidanza, convinta che mettere al mondo un bambino sia l'unico modo per dare una svolta ad un'esistenza piatta ed incolore. Le amiche, un po' per emulazione, un po' per abbracciare questa utopica, libertaria ed onnipotente fantasia 'rivoluzionaria', iniziano a cullare la sua stessa idea e, unite e compatte, decidono nell'arco di qualche settimana di rimanere incinte per poter crescere i desiderati pargoletti tutte insieme in una Comune, lontano da genitori e dai loro occasionali partner. In un batter d'occhio sedici ragazzine sono in dolce attesa ed, invano, genitori ed insegnanti, provano a comprendere il senso di quella scelta che, ai loro occhi, appare solo confusa, incosciente, infantile ed autodistruttiva. Un finale melanconico chiude la vicenda.

Con garbo e sensibilità le due registe francesi, all'esordio, traspongono sullo schermo una storia vera accaduta nel Massachusetts nel 2008 e non mostrano le solite ragazze sbandate, spinellate o alcolizzate che rimangono, loro malgrado, incinte, ma delle adolescenti semplici, anonime ed ordinarie che, 'eroicamente', decidono di ribellarsi e di cambiare il corso della propria esistenza, scegliendo di aderire ad una scelta, assolutamente 'contro corrente'; prendersi cura di una nuova vita per riparare il loro profondo senso di vuoto, emanciparsi e sottrarsi ai loro oppressivi ed anaffettivi genitori. Le registe non cadono nel tranello di voler fornire le motivazioni inconse che potrebbero essere alla base delle incomprensibili ed ingiustificate scelte delle giovani protagoniste, non le condannano, non le giudicano e, senza cadere nelle secche del facile moralismo, offrono, poeticamente, un'altra faccia del misterioso, complesso ed oscuro universo adolescenziale femminile.

In *Juno*, infine, la protagonista Juno (Ellen Page) sedicenne stravagante, spigliata ed anticonformista, in un pomeriggio come tanti altri, decide di fare sesso con Paulie Bleeker (Michael Cera), compagno di scuola, timido ed imbranato. Rimasta incinta pensa di abortire ma poi, senza perdersi d'animo, cambia idea e, consultata una rivista di annunci gratuiti, decisa a sfidare convenzioni e pregiudizi, pensa di dare il nascituro in adozione a Mark (Jason Bateman) e Vanessa Loring (Jennifer Garner), una giovane coppia che da anni cerca invano di avere un bambino. Juno comunica questa scelta al padre (J. K. Simmons) ed alla matrigna Bren (Allison Janney) che la sostengono e le sono vicini. La gravidanza va avanti senza grossi intoppi; Juno

<sup>38</sup> *17 ragazze* di Delphine Coulin, Muriel Coulin - Francia - 2011.

frequenta regolarmente la scuola e, di tanto in tanto, fa un salto dai Loring. Più che legare con la fredda e controllata Vanessa entra immediatamente in sintonia con Mark, un compositore di *jingles* per la pubblicità, amante dei film splatter e della musica rock che, con l'approssimarsi del parto, va in crisi, scopre di non essere preparato a fare il padre e pianta la moglie. Juno partorisce e Vanessa decide egualmente di prendersi cura del neonato.

Pellicola irriverente, ironica e divertente che stupisce per la leggerezza con la quale tratta un tema complesso come quello della gravidanza in adolescenza e colpisce per la freschezza dei dialoghi e la naturale spigliatezza della giovane attrice protagonista. Juno è descritta come un'adolescente schietta, sicura di sé e senza peli sulla lingua; per tutto il film non ha mai un attimo di esitazione per la scelta compiuta e non si commuove e non ha gli occhi lucidi neanche quando, nel corso dell'ecografia, vede il feto che si muove nella pancia. Più adulta e consapevole dei coniugi Loring, sostiene emotivamente la fragile Vanessa ed, intuito le crepe che stanno mimando il loro matrimonio, prova, invano, a trasmettere entusiasmo ed energia ad uno spento e smarrito Mark. La scelta di Juno di non prendersi cura del bambino non è dettata da una sua affettività silente o da un'emotività coartata, ma da una precisa scelta di campo; non diventare grande in fretta ma vivere la propria adolescenza in maniera spensierata, senza preoccupazioni, né eccessive responsabilità. Il regista non vuole proporre il classico e prevedibile film di formazione dove la protagonista, nel corso della vicenda, cresce e diventa adulta, ma spiazza tutti e nel finale mostra Juno, radiosa e felice, che si gode la vita strimpellando la chitarra insieme all'amato Paul.

### *Uomini che rimangono incinti*

Due esilaranti commedie hanno, invece, trattato sullo schermo l'irreale tema della gravidanza al maschile.

In *Niente di grave, suo marito è incinto* di Jacques Demy<sup>39</sup>, Marco Mazzetti (Marcello Mastroianni), d'origine italiana, lavora a Parigi come istruttore di scuola-guida e vive con Irene Bonavena (Catherine Deneuve) e Luca, il loro bambino. Marco inizia a soffrire di capogiro, di nausea e di vomito e va da una dottoressa Marie-Luise Delavigne (Micheline Presle) che, dopo un'attenta visita, gli comunica che, a seguito di un'eccessiva ingestione di pollo, è incinto di quattro mesi. In un lampo Marco è intervistato da reti televisive, da settimanali e quotidiani e firma una serie di contratti pubblicitari. Partorisce e dopo di lui, come colpiti da un'epidemia, altri maschietti rimarranno incinti.

Demy spreca una ghiotta occasione ed impagina una commedia leggerina che, nelle mani di un altro regista, avrebbe avuto un respiro maggiore. Per tutto il film non regala mai a Marco una riflessione legata alla sua sconvolgente gravidanza e lo descrive come un uomo superficiale, che vive l'evento gravidico senza il minimo

<sup>39</sup> *Niente di grave, suo marito è incinto* di Jacques Demy - Francia - 1973.

affanno e curiosità, ma solo come un enorme seccatura che gli è capitata, inaspettatamente, tra capo e collo.

Non mancano però i commenti divertenti, i dubbi (chi sarà mai il padre del bambino?) le incursioni femministe “È rivoluzione. La supremazia del fallo è superata, l’utero è di tutti” e la creazione di neologismi “È nato il quarto sesso”. Sullo sfondo l’immancabile industria capitalistica che vuole sfruttare commercialmente l’evento con la creazione di giubbotti, grembiulini e completini per uomini. Il titolo in italiano non rende giustizia dello originale (*L’événement le plus important depuis que l’homme a maché sur la lune*) ed il pessimo doppiaggio penalizza ulteriormente il film.

In *Junior* di Ivan Reitman<sup>40</sup>, due ginecologi Alexander Hesse (Arnold Schwarzenegger) e Larry Arbogast (Danny De Vito) stanno sperimentando sulle scimmie l’Expectane, un farmaco che controlla l’aborto spontaneo. Ma la commissione governativa non dà il parere sfavorevole alla sperimentazione del farmaco sull’uomo e Noah Banes (Frank Langella), il direttore dell’istituto di ricerca, affida il progetto alla dottoressa Diana Reddin (Emma Thompson). Larry non si dà per vinto e convince Alexander a sperimentare su se stesso il farmaco; dopo avergli impiantato nell’addome un ovulo fecondato, che ha sottratto al laboratorio, ha in progetto di espiantarlo dopo tre mesi. Ma l’ovulo era di Diana e Alexander decide di viverci fino in fondo la gravidanza. Dopo una serie di colpi di scena, Alex può tranquillamente dare alla luce un piccolo che chiamerà Junior. Non basta l’idea di mostrare il super *macho* Schwarzy che gira tranquillamente con il suo pancione per la città per regalare, in questa commedia banale e scontata, emozioni allo spettatore. Per tutta la durata del film Alexander non si ripiega mai su se stesso, non si concede una benché minima riflessione su quello che sta vivendo ed affronta la gravidanza come fosse un evento del tutto ordinario. Non manca però un’ironica citazione in odore femminista; quando Banes vuole sfruttare la gravidanza di Alexander, lui a muso duro, gli risponde: “Il corpo è mio e me lo gestisco io”.

### Conclusioni

Nel rimandare il lettore alla mia ultima fatica letteraria<sup>41</sup>, dal titolo *Fermi tutti sono incinta! Cinema e gravidanza*, edito recentemente da Falsopiano Editore, volume che grazie all’analisi di circa trecento film, affronta non solo il tema della gravidanza al cinema, ma anche quelli del parto, della gravidanza assistita, dell’abor-

<sup>40</sup> *Junior* di Ivan Reitman - USA - 1994.

<sup>41</sup> Tra i miei lavori dedicati al mondo del cinema segnalo I. Senatore, *Cinema, Mente e Corpo*, Milano 2010; R. De Bernart, I. Senatore, *Cinema e terapia familiare*, Milano 2011; I. Senatore, *Roberto Faenza. Uno scomodo regista*, Alessandria 2011; I. Senatore, *Conversazione con Giuseppe Piccioni*, Alessandria 2013; I. Senatore, *Cinema (italiano) e psichiatria*, Milano 2013; I. Senatore, *Perché si danza quando si ha voglia di baci? Le più belle frasi dei film d’autore*, Alessandria 2013; I. Senatore, *Il bello del cinema? I pop corn. Le più belle riflessioni sul cinema*, Alessandria 2013; I. Senatore, *Daniele Luchetti racconta il suo cinema*, Alessandria 2014; I. Senatore, *Alessandro d’Alatri. Il mio cinema*, Alessandria 2015; *I registi della mente ed altre storie*, a c. di I. Senatore, Alessandria 2015. I. Senatore, *Fermi tutti sono incinta! Cinema e gravidanza*, Alessandria 2016.

to, della frigidity e sterilità femminile e della figura del ginecologo, vorrei chiudere questo rapido *excursus* sul tema con questo esilarante dialogo, tratto da *Prendi i soldi e scappa* di Woody Allen <sup>42</sup>:

Louise: “Presto avremo un bambino”

Virgil: “Scherzi?”

Louise: “No, avremo proprio un bambino: me lo ha detto il dottore. Sarà il mio regalo per Natale”

Virgil: “Ma a me bastava una cravatta”

#### Abstract

*My contribution is the result of an in-depth study on the subject, culminating in the book “Fermi tutti: sono incinta - Cinema e gravidanza” published about two years ago. Driven by the curiosity of understanding how cinema had translated into the screen complex and delicate subjects such as pregnancy, childbirth, abortion, infertility and / or female frigidity and, ultimately, the gynecologist’s figure, I began to look at about two hundred films. This “urgency” was dictated by my skills as a film critic and journalist and my work for more than thirty years as a psychiatric consultant for the Obstetric and Gynecological Clinic of the Faculty of Medicine and Surgery of Naples Federico II. Not being able to list all the films analyzed, I would like to suggest to the reader the vision of some classics of American cinema (Un posto al sole, Femmina folle), of the controversial Marnie, of the incomparable Rosemary’s baby Nastro rosso a New York, of the frozen Affare di donne, of the sorrowful Family Life, of the touching Inseparabili, of the biting The Snapper, of the poetic Sesso, bugie e videotape, of the sentimental Il dottor T e le donne, of the non-conformist Juno, of the funny Pane amore e fantasia and Alfredo Alfredo, I would not miss the provocative La donna scimmia, the tasty Aprile and the recent Molto incinta, Baby mama, Piacere, sono un po’ incinta and Provetta d’amore. And if it is true that a volume is always a journey in search of something, this article I hope is not only a tribute to cinema, but above all a journey into the mysterious, strange and fascinating female world.*

Keys-words: movie - pregnancy - abortion - frigidity - sterility - gynecologist.

e-mail: [ignaziosenatore@gmail.com](mailto:ignaziosenatore@gmail.com)

<sup>42</sup> *Prendi i soldi e scappa* di Woody Allen - USA - 1969.

*Invigilata Lucernis*  
39, 2017, 223-227

Pierpaolo FORTE  
(Napoli)

## *Maternità, arte*

Sono molto lusingato di essere stato invitato ai lavori di questo convegno, e ne ringrazio davvero; tuttavia, devo avvisare che solo la cortese ed amichevole insistenza degli organizzatori giustifica la mia presenza tra i relatori, oltre all'ancor più labile occasione di presiedere, pro tempore, una Fondazione che gestisce un Museo dedito all'arte contemporanea che, con gli acronimi che hanno preso a diffondersi nel mondo delle istituzioni museali, si chiama MADRE. E che, non solo a causa di questa denominazione, è impegnato in azioni che provano a connettere arte e maternità; abbiamo di recente tenuto un ciclo dedicato al "partorire con l'arte", stiamo lavorando alla costituzione di un "passaporto culturale" per i nuovi nati, siamo dotati di un programma di patrocinio che, non sorprenda, abbiamo denominato "Matronato".

Si tratta di giustificazioni evidentemente molto blande per un mio intervento oggi tra voi, e certamente non sono in grado di proporre una riflessione, scientificamente fondata, sulla relazione tra maternità ed arte in termini appropriati e convenzionali. Mi scuso in anticipo, perciò, se vorrò allora provare a proporre, da giurista applicato (ed appassionato) all'arte qualche argomento sparso, che provi ad esplorare, almeno un po', l'uso corrente dell'espressione "paternità" riguardo all'opera d'arte, e gli argomenti per aggiungermi, forse, anche la "maternità".

La tradizione, non solo linguistica, ci fa abitualmente parlare infatti di "paternità" dell'opera d'arte, e ciò, potrebbe notarsi, reca già una prima stranezza, poiché anche nel linguaggio corrente, *vulgatim*, il concepimento e, soprattutto, il "parto" di un'opera d'arte sembra trattato come faccenda maschile, paternale.

Credo si tratti tuttavia di una traslitterazione, una sorta di utilizzo meccanico del problema centrale che questo termine affronta nell'approccio tradizionale ed antico, che riguarda l'imputazione dell'opera; in effetti, la gran parte della disciplina e del trattamento giuridici che la riguardano (non a caso ricompresi nell'ampio fenomeno denominato "diritto d'autore") hanno trattato come primaria la questione dell'autenticità di un'opera d'arte, utilizzando per secoli, e per molti aspetti ancora oggi, il modello ideale dell'olografia del testamento o della sottoscrizione.

In altri termini, la domanda fondamentale sottesa alla questione della “paternità” di un’opera sembra essere ancora la stessa da secoli: l’ha fatto lui, o lei, o no? È lei, o lui, l’autore<sup>1</sup>?

Vorrei però provare a far notare che, anche messa in questi termini, la “paternità” non è l’unica funzione, a dir così, ‘genitoriale’ che può riguardare un’opera d’arte; basterebbe, in fin dei conti, rammentare che già da tempo abbiamo preso a restaurare, e cioè a preoccuparci dello stato di conservazione e, dunque, di sopravvivenza e fruibilità di un’opera nei secoli. Tuttavia, occorre riflettere sul fatto che il restauro è pratica – difficile, complessa, non certamente pacifica negli approcci – la quale implica un’opera che si declini in scultura e pittura, o comunque abbia un supporto materiale (si pensi alle operazioni di restauro anche degli edifici, delle fotografie, delle opere cinematografiche).

Come è ormai molto noto, l’idea che un’opera d’arte si manifesti utilizzando necessariamente un supporto è stata progressivamente messa in difficoltà nel corso del novecento, e tutto il tema della paternità perciò oggi è forse in crisi, non foss’altro che a causa dello spostamento progressivo del ‘fuoco’ di un’opera dall’autore all’opera stessa, e ai metodi di concepimento, realizzazione, fruizione di un’*opus* che, da questa posizione sempre più centrale, ha preso a divenire anche sempre più complessa, dematerializzata, concettuale, non necessariamente supportata tangibilmente.

Lo slittamento del piano dell’opera ha perciò richiesto sempre più spesso un ulteriore passo, che coinvolge i possessori e i fruitori, chiamati non più solo a possedere, guardare, conservare o comunque fruire, ma persino ad agire, a partecipare per costituire l’opera o mantenerla in vita.

E, si badi, non mi riferisco soltanto alla pur importante consapevolezza dell’apporto fisiologico della critica<sup>2</sup>, né all’altrettanto rilevante ruolo degli altri soggetti attori del ‘mercato dell’arte’, che naturalmente contano enormemente anche per il riconoscimento di un prodotto umano come opera d’arte, e dunque, per molti aspetti, influiscono sulla sua stessa struttura non solo fenomenologica ma persino ontologica. Si sono moltiplicati casi e pratiche in cui gli stessi autori si rendono “falsari di se stessi”<sup>3</sup>, rendendo il tema molto estremo, o comunque più complesso rispetto alla più ‘semplice’ evenienza del dibattito o anche del ravvedimento da parte di critici<sup>4</sup>:

<sup>1</sup> Solo da ultimo, si veda A. Donati, *Autenticità, Authenticité, Authenticity dell’opera d’arte. Diritto, mercato, prassi virtuose*, «Riv. Dir. Civ.» 4, 2015, 987-1025, in partic. 988 ss.

<sup>2</sup> Già nel 1949 un osservatore attrezzato notava che «Il fatto giudizialmente accertabile è solo lo stato della critica»: così R. Sacco, *L’errore sulla paternità del quadro*, «R.d.comm.» 2, 1949, 192.

<sup>3</sup> Per un notissimo esempio di disonoscimento dell’opera da parte dello stesso artista paradigmatico è il caso del dipinto *Souvenir d’Italie II*, una delle Piazze d’Italia di De Chirico, attribuito in primo grado dal tribunale all’artista e poi dichiarato falso in Appello e in Cassazione: App. Roma 26 luglio 1978, «Foro It.» 1, 1979, I, 1053, con nota A. Silvestroni; Cass., 4 maggio 1982, n. 2765, «Giust. Civ.» 2, 1982, 1745, con nota di A. Di Majo, *Ingiustizia del danno e diritti non nominati*; e in *Foro it.*, 1982, I, 1, 2864, con osservazioni di F. Macario.

<sup>4</sup> In ambito internazionale, cfr. *Areyh v. Christie’s International*, Supreme Court New York, 1986, 1030/86, riguardante l’*expertise* di un rinomato critico per la valutazione di autenticità di un Uovo imperiale di Fabergé. Cfr. M. J. Clark, *The perfect fake: creativity, forgery, art and the law*, «De Paul-LCA J. Art and Ent. L.» 15, 2004, 1-35.

è di tutta evidenza come il disconoscimento dell'autore intervenga sulla paternità/imputazione, mentre il ripensamento del critico appartenga all'area della libertà di manifestazione del pensiero; ma entrambe le operazioni, con tecniche diverse, possono influire sull'esistenza stessa dell'opera, non come manufatto, naturalmente, ma come oggetto sociale riconosciuto<sup>5</sup>.

Se poi si prova a tener conto della complessità creativa e concettualmente suggestiva delle pratiche dell'arte contemporanea, aumentano le problematicità e diminuiscono le certezze definitive: la rottura di quella classica sequenza che, partendo dall'idea, passa per la creazione come atto personale ed originale, irripetibile, che si legge mediante fenomeni di espressione in una forma materiale definitiva, ha portato molte delle espressioni artistiche contemporanee ad essere effimere, o facilmente riproducibili, o esistenti mediante fedele riattivazione (si pensi alle cd. installazioni), con tutte le implicazioni che ne derivano in ordine alla corretta definizione dell'identità dell'opera, intesa quale ricostruzione dell'intenzione dell'artista, piuttosto che da una loro concreta e definitiva materializzazione.

Tutto ciò sovrverte, ovviamente, e comunque rende complessa e problematica la certificazione della autenticità dell'opera, e dunque della tradizionale idea della paternità. Mi viene da dire che la complessità dell'arte contemporanea postula non solo un ripensamento in ordine alle modalità di valutazione ed attestazione del carattere di autenticità di un'opera, ma per la valenza della produzione che si fonda sulla documentazione dell'opera d'arte stessa, una innovativa disponibilità nei suoi confronti; le produzioni artistiche contemporanee – si pensi, ad esempio, a quelle *time-based*, la cui esperienza implica trasformazioni dell'oggetto nel tempo, o alle varie forme di *performance* – richiedono, anche ai fini della certificazione di autenticità e dunque della *paternità*, una documentazione più esaustiva, informazioni e istruzioni anche in ordine alle modalità di conservazione e riattivazione dell'opera, comportando, pertanto, una trasformazione delle pratiche e degli atti che possono attestarne l'autenticità, cioè delle tecniche di paternità.

Ora, non mi pare impossibile sostenere che, se l'opera vale, non è solo del buon nome dell'autore (la paternità) che dovremmo interessarci, ma della sua sopravvivenza, della sua disponibilità, della sua rintracciabilità, e forse della sua massima fruibilità.

La nostra legislazione nazionale, invece è prevalentemente ossessionata dal problema della paternità. Tutelare la paternità dell'opera è prerogativa che compete all'artista, come manifestazione dell'esercizio del suo indisponibile ed esclusivo diritto morale sull'opera stessa, e ad essa sono connesse tutte le certificazioni di autenticità. Questa specifica prerogativa, nel nostro ordinamento, si estingue tuttavia alla morte dell'artista. Dopo, a differenza che nel mondo anglosassone ed in Francia, i diritti morali possono essere esercitati solo da un ristretto numero di consanguinei, e

<sup>5</sup> Sull'opera d'arte come oggetto sociale e, dunque, come documento, si permetta il rimando, per tutti, a M. Ferraris, *Documentalità. Perché è necessario lasciar tracce*, Roma-Bari 2009, in partic. 305 ss.

dunque l'autore fa fatica ad individuare soggetti diversi cui affidare, magari in termini professionali, la cura delle opere dopo la sua morte<sup>6</sup>.

Ma l'arte va più avanti ed il diritto le arranca dietro.

Il museo Madre ha chiuso da poco una grande mostra dedicata a Sturtevant, un'autrice che ha trovato un proprio percorso riproducendo opere altrui, e costringendo il mondo intero ad interrogarsi sulla centralità del tema dell'autorialità, della paternità, e dimostrando che i falsi non sono necessariamente "copie riuscite male" o "copie che vengono fatte passare per degli originali"<sup>7</sup>. E abbiamo di recente potuto commissionare alcuni *Scribbles, wall drawing* di Sol Lewitt che, tuttavia, sono stati realizzati sulle pareti del Museo ben dopo la morte del loro autore, eppure nessuno dubita che siano 'suoi', sconvolgendo alcune tra le più intuitive dinamiche del meccanismo creativo.

Daniel Buren, che oggi è al Madre in tutto il suo monumentale splendore, molti anni fa elaborò un complesso sistema giuridico con un atto che non solo attestava la paternità e accompagnava il trasferimento di proprietà della sua opera, ma conteneva una serie di obblighi per il suo possessore (validi evidentemente anche per i suoi aventi causa) che ne integrano l'aura, cioè ne determinano la struttura ontologica: senza il loro rispetto quell'opera non c'è, oltre a non essere di Buren; potrà ben essere altro, ma non è quell'oggetto chiamato opera d'arte di Buren. In quella visione, cioè, il possessore deve partecipare all'opera con vari impegni, assumersene la responsabilità, curarsene, preoccuparsene.

Non arrivo a dire, con Picasso, che "l'arte è la menzogna che ci fa capire la verità"<sup>8</sup>, ma mi sento di dire che i problemi della paternità sorgono solo in circostanze rare, e per alcune opere, e per alcuni autori. Mentre quella del suo trattamento epistemico, della sua tutela materiale, della sua utilizzabilità in ogni tempo, e dunque della sua cura, riguarda ogni e qualsiasi opera.

Sono ormai moltissimi i casi e le pratiche nelle quali l'autenticità dell'opera non dipende solo dal fatto che l'opera sia riconosciuta quale espressione di quel determinato artista e che venga accompagnata da un documento di autenticità che ne attesti la paternità, ma anche che permanga la sua integrità artistica la quale, sempre più spesso, dipende dall'intervento o comunque dalla responsabilità di chi la possiede o anche solo ne fruisce. E sempre più frequentemente un documento è succedaneo del manufatto o è di ausilio, per la mancanza o la complessità del manufatto spesso inesistente o effimero, acquisendo, pertanto, un valore nuovo e sostituendosi all'opera o divenendo determinante per il suo compimento.

<sup>6</sup> Il dibattito internazionale è ormai pronto a discutere la collocazione del diritto al disconoscimento di un'opera, e dunque del falso, tra i diritti della personalità e non tra quelli morali d'autore: cfr. A. Donati, *Autenticità, Authenticité, Authenticity dell'opera d'arte. Diritto, mercato, prassi virtuose*, «Rivista di diritto civile» 4, 2015, 987-1025, in partic. 1007 e letteratura ivi citata.

<sup>7</sup> Così, molto efficacemente, V. Dehò, *L'algebra di Boole e i quadri di Caravaggio*, in *F for fake*, a c. di M. Sgroi, Roma 2013, 76.

<sup>8</sup> P. Picasso, *Art as an individual idea*, in *The modern tradition*, a c. di R. Ellman, New York 1983, 43.

Come recentemente è stato osservato<sup>9</sup>, l'informazione diviene, in relazione al contemporaneo, elemento essenziale e imprescindibile per la conservazione delle opere d'arte, e, di conseguenza per il rispetto della loro autenticità.

Ecco che si comincia ad intravedere qualcosa che supera la 'paternità' tradizionale, e che solo se si prescinde da ogni intento sessista si potrebbe definire "maternità" dell'opera<sup>10</sup>: una concezione tutta improntata all'autorialità, che implica una visione della proprietà di tipo dominicale, che fa del proprietario di un'opera d'arte il suo *dominus*, il signore e padrone, il quale dunque può al limite distruggerla, sono figli di un approccio legato alla *paternitas*. Quella che invece si preoccupa del miracolo che una vera opera d'arte rappresenta, della sua unicità, non solo si occupa poco dell'imputazione, ammettendo anche gli appropriazionisti, le opere effimere, quelle che consistono in comportamenti, ma si concentra sulla nascita, sulla cura, sulla conservazione, sulla perpetrazione, sulla eternità, è tutto ciò che, mi pare, potrebbe chiamarsi maternità in arte, un completamento delle responsabilità che tutti noi abbiamo nei confronti dell'arte (e dei prodotti culturali in generale) che è ancora molto da definire.

#### Abstract

*The work conducts a short reflection in order the current use of the expression "Paternity" about the Artwork, and the arguments to add, perhaps, something that can be called "Maternity".*

*The use of the legal authorship instruments of an Artwork, in legal terms, mainly refers not so much to its conception and its birth, as to the authenticity and, more generally, to the imputation.*

*However, besides "Paternity," we also deal with the state of conservation of the work, and therefore of its survival and usability over time, shifting the "fire" from the author to the work itself, which is extremely complex, also because the Art has become increasingly dematerialized, conceptual, not necessarily tangibly supported.*

*This is not just a matter of awareness of the physiological contribution of critics, or of the "art market" because it involves the users (possessors, visitors, audience), and need more and more an exhaustive documentation, and Information becomes an essential element for both conservation and respect for the authenticity of Artworks.*

*The complex operations that focus on birth, care, conservation, perpetration, eternity, can be put beside Paternity almost to draw some kind of Maternity in art, completing the overall responsibilities that surround it.*

Key-words: copyright - restoration.

e-mail: [pieforte@unisannio.it](mailto:pieforte@unisannio.it)

<sup>9</sup> Donati *Autenticità* cit., 1013.

<sup>10</sup> Si interroga su una tutela dell'«oeuvre au féminin et ou au masculin?» D. Lefranc, *In nota a Cass. civ. 18 luglio 2000*, «Jur.-Class.-Périod.» 2, 2002, 10041.

Finito di stampare  
da SERVICES4MEDIA per conto di EDIPUGLIA