

# **Reproduktion: Hot mot kvinnors liv och hälsa**

**En jämförelse mellan kejsartidens Rom och dagens u-land**

Kandidatuppsats  
Anna-Stina Ekedahl  
Handledare: Dominic Ingemark  
Institutionen för Arkeologi och  
Antikens historia/AKS  
Lunds universitet  
Vt 2009

## Abstract

This essay approaches the reproductive health of women in the Roman empire – mainly documented by the Greek-Roman *medicus* Soranos – by comparing them to women in developing countries to-day, as described by WHO-reports. I have recognized similarities in many respects.

Though Roman upper class women had access to the best medical care of their time they risked their lives in child-birth and by abortion in the same way as many third world women still do. They also had a similar kind of family life within a patriarchal society.

Very little is known about the lives of poor rural Roman women. They were probably affected by poor nutrition, diseases and a lack of sanitary facilities as are women in the poorest parts of developing countries to-day. They also shared the same kind of traditional medical care.

# Innehåll

<b>Inledning</b>	s 3
<b>Material och metod</b>	s 3
<b>Situationen i Rom</b>	s 4
Förebyggande mödravård	s 4
Tillgång till vård och utbildad personal	s 4
Unga förstföderskor	s 6
Kontroll av sjukdomar	s 7
Abort	s 9
Synen på abort	s 9
Abortmetoder	s 11
Abortskador	s 12
Mödradödlighet	s 13
Dödsfall under graviditeten	s 13
Dödsfall vid förlossningen	s 14
Dödsfall efter graviditeten	s 15
<b>Situationen i u-länder och det förmoderna Sverige</b>	s 16
Förebyggande mödravård	s 16
Tillgång till vård och utbildad personal	s 16
Unga förstföderskor	s 17
Kontroll av sjukdomar	s 18
Abort	s 19
Synen på abort	s 19
Abortmetoder	s 20
Abortskador	s 21
Mödradödlighet	s 21
Dödsfall under graviditeten	s 21
Dödsfall vid förlossningen	s 22
Dödsfall efter graviditeten	s 22
<b>Jämförelse mellan antikens Rom och dagens u-land</b>	s 23
Förebyggande mödravård	s 23
Tillgång till vård och utbildad personal	s 23
Unga förstföderskor	s 23
Kontroll av sjukdomar	s 24
Abort	s 25
Synen på abort	s 25
Abortmetoder	s 25
Abortskador	s 26
Mödradödlighet	s 26
Dödsfall under graviditeten	s 26
Dödsfall vid förlossningen	s 26
Dödsfall efter graviditeten	s 27
<b>Sammanfattning och slutsatser</b>	s 27
<b>Referenser</b>	s 29

# Reproduktion: Hot mot kvinnors liv och hälsa

## En jämförelse mellan kejsartidens Rom och dagens u-land

### Inledning

Forskare har med hjälp av medicinska skrifter och annan litteratur, gravinskrifter och osteologiskt material från antiken, beskrivit och tolkat romerska kvinnors roll i reproduktionen. Målen för forskningen har varit så varierande som att belysa demografiska, medicinska, sociologiska, genusvetenskapliga, kulturella eller privata sidor av den romerska världen. Eftersom de historiska källorna enbart är skrivna av män, riktar sig till män och till överklassens kvinnor och i de flesta fall också handlar om överklassens kvinnor, har forskningsmaterialet en stark slagsida.

Min avsikt är att med hjälp av dessa utsagor och antika källor försöka tolka hur kvinnor i Rom, främst under tidig kejsartid, påverkades medicinskt och socialt av sin roll i reproduktionen. Jag tänker jämföra deras situation med situationen i dagens u-länder och det förmoderna Sverige i följande tre avseenden:

- Förebyggande mödravård  
Mödravårdens effektivitet beror på *tillgänglighet och kompetens hos den personal, som vårdar. De mest angelägna mottagarna av vård är de mycket unga kvinnorna. En av mödravårdens viktiga uppgifter är att kontrollera de sjukdomar, som orsakar ohälsa hos de blivande mödrarna. Dessa tre infallsvinklar har gett underrubrikerna.*
- Aborter  
Avsnitten är *synen på abort, abortmetoder och abortskador.*
- Mödradödlighet  
Mödradödlighet definieras som dödsfall under graviditet och fram till 6 veckor efter avslutad graviditet. Jag väljer underrubrikerna *dödsfall under graviditet, vid förlossning och efter graviditet.*

Jag inriktar mitt intresse på kvinnan. Barnet ingår i diskussionen när det direkt påverkar kvinnans liv och hälsa.

Syftet med jämförelsen är att finna svar på dessa tre frågor:

1. Är det möjligt att jämföra en privilegierad elit, som levde för 2 000 år sedan, med underprivilegierade kvinnogrupper i dag och kvinnor i ett Sverige, som fanns ganska nyligen? Om jämförelsen är möjlig, är den meningsfull?
2. Kan den situation som många kvinnor lever i nu i u-land, och fram till 1950-talet levde i även i Sverige, ge större insikt om och ökad förståelse för den majoritet kvinnor i antiken, vars liv inte dokumenterats? Finns det tillräckligt många likheter för att jag ska kunna göra rimliga antaganden?
3. Går det att överföra slutsatser om mödradödlighetstal och ohälsotal från u-länder i dag till antiken? Är den demografiska situationen i befolkningsgrupperna jämförbar?

### Material och metod

Antika läkare, främst Soranos, verksam kring 100 e Kr, har beskrivit gynekologisk vård. Av medicinska skrifter framgår vilken kunskap han och hans samtida hade om reproduktionen och vilka metoder de använde och rekommenderade för mödravård i vidsträckt betydelse. Andra ansedda skrifter härstammar från Celsus (första årh e Kr) och Galenos (andra årh e Kr). Antika

författare, som Ovidius och Plinius d ä, har gett sin syn på kvinnors sexualitet och fortplantning. Moderna forskare har beskrivit och analyserat familj, kvinnoroller och fortplantning i Rom från olika aspekter. Huvuddelen av forskningen är ny och har ökat kraftigt de senaste decennierna.<sup>1</sup> Detta material tänker jag använda för att beskriva den antika kvinnans situation, främst ur medicinsk synvinkel.

För att skapa mig en uppfattning om situationen i dagens u-länder har jag utgått från tre WHO-rapporter: *Antenatal Care 1990-2001* (2003), *Unsafe abortion 2003* (2007) och *Maternal Mortality in 2005* (2007). Jag ger en sammanfattning av de slutsatser jag har dragit ur statistiken och de kommentarer författarna ger till den. Jag har också använt mig av annat material om mödravårdsarbete i u-länder, som andra FN-rapporter, en Sida-rapport om abort och rapporter från RFSU och Amnesty. Avsikten med rapporterna är att beskriva det akuta läget för att kartlägga de insatsbehov som finns för att avhjälpa missförhållanden.

Eftersom jag vill skapa en plattform där jag kan se bakåt i tiden mot antiken och utåt i världen på rimligt tidsavstånd inkluderar jag Lena Lennerheds *Historier om ett brott – illegala aborter i Sverige på 1900-talet* i mitt material. Hon är idéhistoriker och ordförande i RFSU. Hon gör jämförelser längre bakåt i tiden än 1900-tal, och beskriver en abortsituation som ända fram till mitten av förra århundradet i mycket liknar den i dagens u-länder.

När jag har beskrivit situationen i Rom och u-landssituationen gör jag en jämförelse mellan dem och försöker få svar på de tre frågor jag ställde inledningsvis. Min förhoppning är att romerska kvinnors villkor ska kunna belysas och kanske på någon punkt framstå klarare vid jämförelse med moderna kvinnors.

## Situationen i Rom

### Förebyggande mödravård

#### Tillgång till vård och utbildad personal

Soranos har bestämda uppfattningar om lämplighetskriterier för det viktiga barnmorskeyrket. En barnmorska bör vara läskunnig, vilket ju rimligtvis betyder att han har avsett att hans *Γυναικεῖα* och andra gynekologiska verk skulle läsas av barnmorskor över hela imperiet. Det är väl osäkert om hans önskan om läskunnighet var uppfylld i de avlägsna landsbygdsregionerna i riket.<sup>2</sup> Barnmorskan ska dessutom vara klipsk och omdömesgill, frisk och stark, lugn och alltid nykter, eftersom hon kan bli kallad när som helst. Dessutom bör hon ha långa, smala fingrar med kortklippta naglar, hålla händerna mjuka och smörja in dem med olja. Detta visar inte bara omsorg om att kvinnan ska behandlas varsamt utan också en uppmaning till god handvård och hygien. Hon ska också ha utbildning i all slags vård, eftersom hon ibland behöver ge råd om diet, ibland ge mediciner eller använda sina händer.<sup>3</sup> Det är också viktigt att hon inte är så girig att hon låter sig förledas att mot betalning utföra aborter ”på ett ondskefullt sätt” [κακῶς]. Inte heller får hon vara vidskeplig, då hon i så fall skulle kunna låta sig styras av drömmar och folktro.<sup>4</sup> Det är svårt att veta vad han menar med aborter som utförs ”ondskefullt” [κακῶς]. Jag har tolkat det som ”utan goda skäl”, medan översättarna valt ”otillåten abort”. Det är anmärkningsvärt, menar jag, att Soranos, som i övrigt visar stor omsorg om gravida kvinnor, inte föredrar att en utbildad vårdare utför ingreppet. Jag återkommer till frågan i diskussionen om aborter.

I den östra delen av riket hade barnmorskeyrket gott rykte och en barnmorska kunde fortbilda sig och avancera till läkare, d v s från *μαῖα* till *ιατρός γυναικεῖος*, tillräckligt välutbildad

1 Ingemark & Gerding 2000, 50.

2 Kapparis 2002, 10f.

3 Den grekiska medicinens tre grenar var: *διαϊτική*, *φαρμακευτική* och *χειρουργία*. (Celsus *Med.* I.9)

4 Sor, *Gyn.* 1.2-3. Övers. baserad på ”Édition Budé”, Paris 1988-2000.

för att hennes verk skulle läsas och citeras med respekt av manliga läkare. I den del av *Corpus Hippocraticum*<sup>5</sup>, som handlar om kvinnosjukdomar, vänder sig författaren direkt till barnmorskor med instruktioner.<sup>6</sup> I den västra delen av riket verkar inte barnmorskorna, *obstetrices*, ha haft lika hög status. Av de sexton kända, som har hedrats med gravinskrifter, dog en som slav, de andra var frigivna eller döttrar till frigivna, vilket i sig inte avgör deras status. Flera var medlemmar av *familia Caesaris* eller senatsfamiljer. Det var vanligt att överklassfamiljer hade sin egen barnmorska, som då kunde ge vård även under graviditeten. Namnen, som alla visar slavbakgrund, var ofta grekiska, men därför är det inte säkert att kvinnorna verkligen kom österifrån. Det kan väl dock anses som ett rimligt antagande, att rika romare ofta köpte slavar som var välutbildade barnmorskor från den östra delen av riket, där yrket var mer välrenommerat. Kanske har de som barnmorskor tjänat tillräckligt mycket för att kunna köpa sig fria eller också blev de frigivna som tack för väl utfört arbete. Fattiga familjer hade troligen inte råd att köpa deras tjänster, varken under graviditeten eller förlossningen.<sup>7</sup> Det råder tveksanhet om termerna *obstetrix* och *medica*. Vissa forskare anser dem vara ungefär synonyma i betydelsen ”barnmorska”, medan andra anser att de kvinnliga *medicae* hade samma kompetens som de manliga *medici*. Metilia Donata *medica* fick t ex ett monument av decurionerna i Lyon som tack för sina läkarinsatser. I staden Rom, där eliten hade bäst tillgång till professionella läkare och störst ekonomiska möjligheter att använda sig av dem, har det troligen varit en tydligare arbetsfördelning mellan *medicae* och *medici*.<sup>8</sup>

Hurdan var vården för kvinnor som geografiskt eller ekonomiskt var utestängda från professionell medicinsk vård? Kunskapen om hur den traditionella folkmedicinen fungerade i det romerska riket är ofullständig. Troligen var det ett större kvinnligt inslag bland de traditionella vårdgivarna, som mestadels var illitterata och således inte hade läst auktoriteternas skrifter. Man kan väl förutsätta att barnmorskan hade en viktig roll i samhället över hela riket. Hon levde nära de kvinnor som behövde henne och kunde med sin erfarenhet också ge allmänna hälsoråd.<sup>9</sup>

Soranos fördömande av vidskepelse är också värd att notera. Alla i hans samtid höll inte med honom. En av dem som protesterar mot att den vetenskapliga grekiska medicinen har övergett enkla och naturliga botemedel är Plinius d ä. Han menar också att grekiska läkare har övertagit en del av den folkmedicinska kunskapen men förlorat förståelsen för den och förändrat de urgamla traditionerna i läkemedelsanvändningen.<sup>10</sup> Han har också tilltro till hjälp från övernaturliga krafter. Troligen användes och rekommenderades ofta sådana metoder som hade sin grund i folkmedicin och i många fall var verkningslösa. Plinius återger ibland vidunderligheter som sanning och märkliga botemedel som verksamma mediciner. Han medger att han inte alltid kan betyga sanningshalten i sina påståenden och överlämnar ansvaret genom att ange en sagesman.<sup>11</sup>

Soranos har en relativt utförlig utläggning om hur kvinnor bör behandlas under graviditeten. Han menar att kvinnan kan riskera missfall om hon utsätter sig för psykiska eller fysiska påfrestningar. Sådana påfrestningar innefattar också nysningar, sittande på hårda stolar och hemorrojder. Hon bör inte heller bada 7 dagar efter befruktningen och lika länge ska hon avstå från vin. Därefter ger han goda råd mot vanliga graviditetsbesvär. Från sjunde månaden bör hon undvika häftiga rörelser, särskilt att åka efter djur, för att inte få missfall. Samlag är alltid skadliga genom att de ger häftiga rörelser, men farligast under de sista månaderna av graviditeten, då också bad bör undvikas. Från åttonde månaden bör kvinnan undvika övermättnad och endast låta sig förflyttas i täckvagn eller bärstol.<sup>12</sup> Tydligare kan det knappast sägas, att hans målgrupp är överklasskvinnor, men råden är väl i övrigt ganska förnuftiga. Han skrämmer inte och han uppmärksammar den infektionsrisk som fanns i termerna genom att varna för bad sent i graviditeten. Plinius har synpunkter på havandeskapsbesvär. Dessa startar tio dagar efter graviditetens början med

---

5 En samling medicinska verk, skrivna av Hippokrates efterföljare.

6 Demand 1995, 287.

7 French 1986, 2f.

8 Flemming 2000, 35f.

9 Kapparis 2002, 85.

10 Flemming 2000, 133f.

11 Plin. *HN* VII.8.

12 Sor. *Gyn.* 1.16-18.

huvudvärk, illamående, kräkningar och synrubbingar. Det ger mer besvär att vänta en flicka än en pojke men värst är det när barnet får hår och vid fullmåne. Om man äter för salt mat föds barnet utan naglar. Om man gäspar under förlossningen dör man och en nysning efter ett samlag leder till missfall. Hans oro för samlag under graviditeten gäller risk för ”överbefruktning”. Vid ett missfall, skriver han, utstöttes inte mindre än tolv foster; tvillingar har ofta olika fäder; en kvinna födde ett barn och fick trillingar tre månader senare; en annan födde samtidigt ett fullgånget barn och ett ofullgånget foster.<sup>13</sup> Plinius skriver inte en handbok för blivande mödrar utan *Naturalis Historia*, men hans beskrivningar ökar inte tilltron till folkmedicinen.

Graviditetens längd tycks ha varit ämne för diskussion. Man kände inte till könsceller och därmed inte begreppen befruktning och fosterutveckling med den definition vi ger dem. Uppfattningen om när fostret kom till och hur lång tid det tog för det att bli fullgånget kunde därför diskuteras. Soranos argumenterar mot någon med namnet Dam(n)astes när det gäller amning. Det är möjligen samme man, vars embryologiska kalender har återfunnits i fragment i medeltida handskrifter. Hans beräkningar grundar sig på många sinsemellan motstridiga kalendrar. Han talar om 7, 8, 9 eller 10 månaders utveckling fram till födelsen.<sup>14</sup> Det måste ha varit svårt att planera inför förlossningen under de omständigheterna. Soranos anger ungefär samma tecken inför snar förlossning som en modern handbok, men han anger tidpunkten till ”i sjunde eller nionde/tionde månaden”.<sup>15</sup> Plinius har ytterligare förslag. Kvinnor föder så tidigt som i sjunde och så sent som i elfte månaden. De som föds i sjunde månaden är uteslutande sådana barn som avlats dagen före eller efter fullmåne eller vid nytändning. Barn som föds ännu tidigare är inte livsdugliga. Han berättar också om en arvtvist, där rätten accepterade moderns utsaga, att hon varit gravid med sin son i tretton månader. Det fanns nämligen inte fastställt i lagen hur länge en graviditet skulle vara.<sup>16</sup> Galenos anger däremot tiden för graviditeten till nio månader.<sup>17</sup>

## Unga förstföderskor

Soranos tankar om flickors sexuella mognad är intressanta. Han argumenterar mot dem som menar att det är lämpligt att gifta bort en flicka så snart hon börjar känna sexuell lust, då detta borde vara ett tecken på att hon kunde föda barn. Han säger att det är bäst att vänta tills den första menstruationen kommit eftersom en alltför liten livmoder skulle kunna skada fostret. Om passagen för fostret är för trång kan också barnaföderskan skadas. Den första menstruationen brukar komma i trettonårsåldern, vilket alltså är en rekommenderad ålder för första samlaget. Det är nämligen också farligt att vänta för länge eftersom livmoderhalsen skruppnar vid abstinens.<sup>18</sup> Han ger alltså här huvudskälet till den riskfylld låga äktenskapsåldern, nämligen att en flicka inte får utsättas för frestelsen av att ha sexualdrift medan hon fortfarande är ogift. Att han argumenterar mot samlag före puberteten måste ju betyda att de förekom och att pedofili inte självklart ansågs förkastligt. Den av Augustus lagstadgade minimiåldern för äktenskap var 12 år för flickor och 14 för pojkar. Forskarna är inte eniga, men den vanligaste giftermålsåldern anses ha varit 12 – 18 år för flickor och 19 – 21 för pojkar. Männen var ofta betydligt äldre än sina hustrur.<sup>19</sup>

I den del av *Corpus Hippocraticum*, som beskriver sjukdomar hos unga flickor, rekommenderas tidiga äktenskap, eftersom samlag öppnar livmodermunnen så att den första menstruationen kan komma ut och befria flickan från de plågor det innebär att ha en blodfylld livmoder. Om hon blir gravid visar det att hon var mogen för det.<sup>20</sup> Soranos protesterade alltså mot den hippokratiska skolans idéer i detta som i mycket annat.

En uppskattning, baserad på gravinskrifter, anger andelen äktenskap där bruden inte hade

13 Plin. *HN* VII.41-42, 48-49.

14 Parker 1999, 532 f

15 Sor. *Gyn.* 1.6.

16 Plin. *HN* VII.38-39

17 Gal. *Nat. Fac.* III.3

18 Sor. *Gyn.* 1.4.

19 Rawson 1992, 21f.

20 Hanson 1990, 325.

nått pubertet till 8-12 % av ingångna äktenskap i den romerska aristokratin. Över hälften av flickorna var gifta vid 15 års ålder. Huvuddelen av inskrifterna är från Rom eller städer i Italien. De inskrifter man använt är sådana som anger både kvinnans levnadsålder och längden av hennes äktenskap. En annan metod är att undersöka vem som står bakom inskriptionen, vilket ger ett mycket större underlag av inskrifter från en mycket större del av riket. En rimlig utgångspunkt är, att det är föräldrarna när flickan är ogift och maken när hon är gift, vilket ger underlag för att bedöma giftermålsåldern. Den metoden visar en betydligt högre giftermålsålder, nämligen strax under 20 år.<sup>21</sup> Soranos råd för att förhindra alltför tidiga äktenskap kan alltså ha varit behövliga i staden Roms överklass, men ganska överflödiga för befolkningen i stort. Om det är så bör ju farhågorna att alltför många förstföderskor var alltför unga vara överdrivna. En annan möjlighet är att samhörigheten mellan föräldrar och barn var så stark att det var naturligt för föräldrar att resa en gravsten även över en gift dotter. En bidragande förklaring till olikheterna i de båda undersökningarna kan vara att männen normalt inte dedikerade inskrifterna till hustrur som inte fött dem något barn.<sup>22</sup> Det vanliga förbehållet gäller förstås också här: de som av ekonomiska skäl hade mest anledning att skjuta upp giftermålet för att kunna försörja en familj, hade inte råd med gravinskriftioner.

Celsus beskriver noggrant både symptom och behandling av vaginal fistel, som är en allvarlig komplikation efter långdragna förlossningar. Då bäckenet är för trångt fastnar fostrets huvud och blockerar blodtillförseln, vilket ger vävnadsdöd och fistelgångar mellan vagina och urinblåsan och/eller ändtarmen.<sup>23</sup> Alltför unga förstföderskor drabbas ofta, men Celsus anger inte tänkbara orsaker till skadan. Allvarligast är det, säger han, när det blir sår i vagina, som vid läkningen bildar vävnad som täcker öppningen. Denna vävnad måste skäras upp, såret måste hållas rent och hindras från att växa samman igen.<sup>24</sup> Hans råd är säkert riktiga och nödvändiga, men han anger som det viktigaste skälet till behandlingen, att vävnaden, som stänger vagina, hindrar samlag. Man kan undra hur angeläget kvinnan tyckte samlag var med smärtor i ett sårigt och infekterat underliv. I den antika medicinska litteraturen beskrivs ofta botandet av sjukdomar hos kvinnor som nödvändiga för männens skull.<sup>25</sup>

## Kontroll av sjukdomar

De sjukdomar som i särskilt hög grad är farliga för en gravid kvinna genom att de påverkar fostret är undernäring, malaria, som infekterar placenta, TB, som smittar det nyfödda barnet, och STI:er, som antingen överförs till fostret eller smittar barnet vid förlossningen.<sup>26</sup>

Malaria har uppenbarligen varit ett hälsohot i många delar av imperiet och är väl dokumenterat för staden Rom, där fontäner och andra vattensamlingar kan ha varit goda kläckningsplatser för mygglarver.<sup>27</sup> De pontiska träskan söder om Rom var ett ökänt malariaområde, som många försökte göra beboeligt – utan framgång ända fram till Mussolinis tid.<sup>28</sup> Även om både greker och romare insåg att sumpiga områden var malariaområden, finns det ingenting som tyder på att de kände till kopplingen mellan myggbett och malaria.<sup>29</sup>

Feberanfallens periodicitet vid malaria gör att symptomen kan skiljas från andra febersjukdomar och gör det möjligt att identifiera antika utsagor som malariabeskrivningar.<sup>30</sup> Sjukdomen har också samverkat med och förvärrat mag- och tarmsjukdomar och sjukdomar i

---

21 Shaw 1987, 30-46

22 Scheidel 2007, 391.

23 *Obstetric fistula* 2006, 1.

24 Celsus *Med.* VII.28.

25 Flemming 2000, 181.

26 *Antenatal Care* 2003, 29. Jag använder den internationella förkortningen TB för tuberkulos och föredrar den internationella termen STI (sexually transmitted infection) framför den svenska (sexuellt överförd sjukdom).

27 Ingemark & Gerding 2000, 190f.

28 Sallares 2002, 168-192.

29 Sallares 2002, 49.

30 Sallares 2002, 9f.



andningsorganen.<sup>31</sup> Gravida kvinnor löper större risk än andra att bli smittade, då deras utandningar eller svett drar till sig myggorna.<sup>32</sup>

Ökad dödlighet under den tid när malariasmittan är värst har dokumenterats från staden Rom. Gravurnor från senrepubliken och material från senantiken i Roms katakomber visar att dödsfallen var mycket vanligare under sensommaren och förhösten än under resten av året. Det är också den tid, när diarrésjukdomar, som måste ha varit förödande för redan undernärda kvinnor, härjar som mest. Samma mönster med ökad dödlighet under malariasäsongen visar sig i södra Italien och Egypten.<sup>33</sup> Det finns ingen anledning att tro annat än att malariaplågan var densamma i andra sumpiga delar av imperiet. Skelettmaterial från Herculaneum visar att 40% av kvinnorna led av anemi.<sup>34</sup> Detta är förstås ett tecken på undernäring, men också ett symptom på malaria.

Plinius d y (Plin. *Ep.* 5.6.46) beskriver i brev hur hälsosam hans villa uppe i bergen är under sensommaren jämfört med staden Rom och villan i Laurentum söder om Ostia. Han var en av det rika fåtal som det var förunnat att kunna fly malariaområdena när smittan var som värst.<sup>35</sup> Ansvaret vilade tungt på barnmorskor och andra medicinkunniga att upptäcka sjukdomen i tid och finna lindring för alla dem som blev kvar när malarian härjade. Ingenting tyder på att de kunde bota den, men folkmedicinens kapacitet ska inte underskattas. Det är värt att komma ihåg att i en annan del av världen, nämligen Andernas bergsskogar där kinabarkträd växte, använde indianerna kinin mot malaria och andra febersjukdomar innan spanjorerna kom dit.<sup>36</sup> Motsvarande möjlighet vad malaria beträffar fanns antagligen inte i Rom, men mycket av den romerska folkmedicinen är okänt.

Man vet genom osteologiskt material att tuberkulos var mycket utbredd i städerna. Eftersom endast den förhållandevis sällsynta varianten som angriper skelettet visar sig osteologiskt genom missbildningar var sjukdomen troligen ännu mycket vanligare än fynden visar.<sup>37</sup> Celsus beskriver lungtuberkulos som allvarlig och han har en djup respekt för symptomen. Han rekommenderar en sjöresa, gärna till Alexandria med dess goda klimat, bad, massage och god, hälsosam mat med torrt vin. Lämpliga mediciner är dekokter i honung eller vinäger med groblad, pilört och kransborre.<sup>38</sup> Det är svårt att föreställa sig att den kuren skulle vara avsedd för en fattig, gravid romarinna.

Man har också funnit DNA från tuberkelbakterier i flera skelett från romersk landsbygd.<sup>39</sup> Dessutom har man visat, att sjukdomen samverkar med malaria. Upprepade malariainfektioner minskar immunförsvaret och ökar riskerna för TB-smitta.<sup>40</sup> Tyvärr var väl sjukdomen inte möjlig att bota ens för en Soranos-utbildad barnmorska eller ens för Soranos själv utan antibiotika. Vissa vanliga medicinalväxter, som vitlök, innehåller visserligen antibiotiska ämnen, men koncentrationen är för låg för att ha någon verkan.<sup>41</sup>

Forskare är oense om hur utbredda STI:er var i Rom. De förutsätts vara vanligast i stadsmiljö och graffiti i Pompeji kan tyda på att gonorré förekom där och att man visste att sjukdomen överfördes genom samlag. Osteologiska undersökningar har visat skelettförändringar, som kan vara orsakade av syfilis.<sup>42</sup> Soranos beskriver olika slags flytningar hos kvinnor. De förekommer med och utan smärta, säger han, med och utan sår eller inflammation. Han beskriver dem som ”smutsiga” eller ”rena”.<sup>43</sup> Hans beskrivning skulle mycket väl kunna gälla klamydia och gonorré, men kan också vara andra genitala infektioner. Votivgåvor, som visar könsorgan, i ett tempel i Veji har dedikationer, som innehåller gonorrésymptom.<sup>44</sup> Man förknippar gärna STI:er med

31 Sallares 2002, 127-139.

32 Sallares 2002, 126.

33 Scheidel 2009, 2-5.

34 Ingemark & Gerding 2000, 95.

35 Sallares 2002, 270 f.

36 Skottsberg 1953, 172.

37 Jackson 1988, 180f.

38 Celsus *Med.* III.22. Släkterna är *Plantago*, *Polygonum* och *Marrubium*. Arterna är min egen gissning.

39 Scheidel 2009, 12.

40 Sallares 2002, 139.

41 Bergmark 1981, 282.

42 Ingemark & Gerding, 2000, 63.

43 Sor. *Gyn.* 3.13.

44 Jackson 1988, 160f

promiskuitet och landsbygd med kontrollerade sexualvanor varför det är svårt att se sjukdomarna som ett stort hot mot landsbygdskvinnorna. Däremot är det väl inte otänkbart att de fått fäste i härlägren runt det romerska imperiet.

Galenos anses vara upphovsman till ordet ”gonorrhé” ur ”säd” [γονή] och ”flytning” [ῥεῖμα].<sup>45</sup> Celsus beskriver gonorrhé, men de dietråd han föreslår som bot hjälpte knappast, lika lite som rådet att sova på rygg.<sup>46</sup> STI:er var alltså kända och dokumenterade.

Syfilis har traditionellt betraktats som införd till Europa av sjömän, som återvände från upptäcktsfärderna till Amerika. Detta styrks av att den första smittan följdes av en våldsam syfilisepidemi, vilket bör tyda på att européerna inte hade någon immunitet mot sjukdomen. Det finns emellertid andra synpunkter på sjukdomens ursprung. Genitala skador efter sexuell aktivitet har beskrivits i antik litteratur och en del av dem kan tänkas vara syfilissår, men de flesta argumenten för ”precolumbisk” syfilis har osteologisk evidens. Det kan dock vara svårt att avgöra om en skelettskada beror på syfilis eller lepra. Detta gäller också beskrivningar i texter, där symptom som sägs beskriva lepra mycket väl skulle kunna gälla syfilis.<sup>47</sup> *Catullus 6* är en dikt till en viss Flavius där författaren beskriver dennes älskarinna pejorativt med ordet *febriculosus*. Vissa kommentatorer har tolkat ”febrigheten” som syfilitisk, andra har sett malaria som orsak.<sup>48</sup> Det kan dock knappast anses som ett bevis för att syfilis fanns under antiken.

## Abort

### Synen på abort

Soranos för ett utförligt etiskt resonemang om abort. Han markerar skillnaden mellan att hindra befruktning och att döda fostret och förordar det förra. Han håller med dem som anser att det är stor skillnad mellan olika abortmetoder och menar, att även Hippokrates godkände häftiga rörelser och höga hopp för att få fostret att lossna, men däremot inte abortframkallande gifter. Debatten om tolkningen av den hippokratiska etiken när det gäller abort har fortsatt fram till våra dagar.<sup>49</sup> I specifik översättning innebär den del av eden, som berör abort, bara förbud mot inläggningar, som dödar fostret, men den tolkas ofta generellt, vilket också Soranos i stort sett gör. Han menar också att det är stor skillnad på en abort som utförs av ytliga skäl som för utseendets skull eller för att dölja äktenskapsbrott och en abort som är nödvändig för att kvinnans hälsa kan skadas om graviditeten fullföljs. Det senare gäller även preventivmedel, som han inte heller godkänner i alla situationer.<sup>50</sup>

Abortdebatten var livlig i det antika samhället, men någon lagstiftning som fördömde abort fanns inte förrän i början av 200-talet. Under Septimius Severus kunde en skild kvinna som gjort abort dömas till exil för att hon berövat sin exmake ett barn och under Caracalla kunde den som försett en kvinna med abortframkallande medel dömas till exil (eller döden om patienten dog).<sup>51</sup> De olika etiska argument för och emot abort som finns i dag fanns också i Rom liksom diskussioner om när en människa blir till eller – med religiös terminologi – när hon får en själ. I ett samhälle, där *paterfamilias* kunde bestämma om ett nyfött barn skulle få leva eller ej, kunde knappast fosterdöden i sig vara ett större moraliskt problem. Fostret sågs som ett inre organ hos kvinnan men det var inte hennes rätt att bestämma vad hon gjorde med sin kropp. Som gift var hon underordnad familjen och hennes uppgift som barnaföderska var självklar.<sup>52</sup> Moderskap var starkt idealiserat i det romerska samhället.

45 Baker & Armelagos 1988, 717.

46 Celsus *Med.* IV.28.

47 Baker 1988, 710f.

48 Morgan 1977, 338.

49 Hermerén 1998, 1309.

50 Sor. *Gyn.* 1.20.

51 Pomeroy 1975, 168.

52 Ingemark 2007, 172.

Samma resonemang gäller preventivmedel. Man såg inte någon principiell skillnad mellan prevention och abort. Båda berörde mannens rätt till barn och låg därmed inom *paterfamilias* beslutsområde.<sup>53</sup> Dock var väl förhoppningsvis den praktiska moralen inte alltid densamma som den officiella.

Situationen var annorlunda om den gravida kvinnan inte hade något legalt förhållande – *conubium* – med den presumptive barnafadern. Om hon var fri och änka eller ogift kunde hon själv bestämma, om inte hennes far krävde rätt till barnet. Om hon var slav hade förstås ägaren bestämmanderätt.<sup>54</sup>

De författare som nämner abort är som regel fördömande. Juvenalis säger sig förstå den kvinna som gör abort för att hon är fattig, men inte överklasskvinnan, som varit otrogen och inte vill låta detta bli uppenbart genom att föda ett barn med ”fel” far. Han fördömer också de ”gummor” som förser kvinnor med drycker som hindrar befruktning, men också dödar foster.<sup>55</sup> Även Tacitus (t ex Tac. *Ann.* 14.63) förknippar abort med äktenskapsbrott, medan Seneca (Sen. *Helv.* 16.3) och Favorinus i *Noctes Atticae* (Gell. *NA* 12.1.8) hånar kvinnor som har kosmetiska skäl för abort.<sup>56</sup>

Ovidius ”erövrar” Corinna i II.12 i *Amores* och fördömer sedan det som blir följden av erövringen, hennes abort, i de två följande dikterna i konsekvens med det mansdominerade samhällets attityder.<sup>57</sup> Elegierna II.13 och 14 har alltså abort som tema och Ovidius framför sådana åsikter som man kan befara att män i hans samtid hade. Han använder poetisk form för de synpunkter, som andra diskuterar i filosofiska, medicinska och juridiska sammanhang.<sup>58</sup>

Diktens ”jag”<sup>59</sup> säger i II.13.6 att Corinna efter aborten är ”*ira digna mea*” – värd min vrede. Skälet till den vrede han tycker att han bör känna är att Corinna handlat självständigt och ignorerat mannens anspråk på fostret. Det är samma resonemang som Cicero (Cic. *Clu.* 11.32) för, när han accepterar att en kvinna blir dömd till döden för abort eftersom hon har berövat en fader en familjemedlem och arvinge och Rom en medborgare.<sup>60</sup>

II.14.5-8      Quae prima instituit teneros convellere fetus,  
                         militia fuerat digna perire sua.

Scilicet ut careat rugarum crimine venter,  
                         sternetur pugnae tristis harena tuae?

Hon, som först tog itu med att slita ett foster ur kroppen,  
                         hade förtjänat att själv dö vid sitt blodiga dåd.

Kämpar du kanske din riskfyllda kamp som på sopad arena,  
                         blott för att du ej skall få magen rynkig och slapp?  
(Övers. J.W. Köhler)

Det enda skäl för abort älskaren kan föreställa sig är alltså kosmetiskt. Män som säger sig älska en kvinna för hennes stora skönhet faller en hård dom över henne om hon till varje pris vill behålla den. Vilket Corinnas skäl är får vi inte någon antydning om. Är hon en annans hustru? Är hon ensamstående utan möjlighet att själv ta hand om ett barn? Är hon en hetär som blir utan försörjningsmöjligheter genom graviditet och amning? Är hon fattig?<sup>61</sup>

Sedan följer nonsensfrågorna: Vad skulle du ha sagt om du aldrig blivit född? Vad hade hänt om Akilles, Aeneas, Caesar eller Augustus blivit aborterade av sina mödrar? Han ställer dessutom

53 Dixon 1988, 61.

54 Dixon 1988, 95.

55 Juv. VI.552-566.

56 Dixon 1988, 239.

57 Ingemark 2007, 169f.

58 Gamel 1989, 184.

59 Ovidius uppfattningar är naturligtvis inte nödvändigtvis identiska med diktens ”jag”.

60 Gamel 1989, 195.

61 Gamel 1989, 190f.

den förfärliga frågan: Är det någon skillnad på dig, Corinna, och på Medea eller Procne? Här är han långt ifrån att betrakta fostret som ett organ i kvinnans kropp.

Augustus förde en kamp mot sedeslöshet genom att återinföra gamla lagar och stifta nya för att stärka äktenskapet, öka barnafödandet, värna om kyskhet och brännmärka äktenskapsbrott. Han restaurerade tempel och återinförde religiösa ceremonier, som fallit i glömska.<sup>62</sup> Dessa försök att återuppliva romerska dygder och ett starkt reglerat familjeliv bottnade i att han uppfattade sin egen tid som en tid av moraliskt förfall med ökad sexuell frihet och förflackning av familjelivet.<sup>63</sup>

## Abortmetoder

Soranos redogör för olika metoder både för att hindra befruktning och för abort. Förutom vissa metoder med tveksam verkan – som att dricka något kallt efter samlaget eller att låta mulåsneurin ingå i dieten – föreslår han ulltussar indränkta med ämnen som troligen var spermiedödande eller salvor som förmodades dra samman eller blockera livmodermunnen. Han föreslår bl a granatäppelskal, vars spermiedödande effekt moderna forskare har bekräftat med djurförsök. Vi minns granatäpplekärnor som symbol för sterilitet från mytologin, då Hades gav dem till Persefone för att binda henne vid underjorden. När det gäller sådana medel, som dels förhindrar befruktning, dels dödar ett foster (eller sätter igång en försenad menstruation) har han ganska detaljerade recept både för vaginalinlägg och drycker. örter dominerar bland ingredienserna, men både svavel och blyvitt finns med. Av de tio växter, som Soranos nämner i sina recept, har vissa moderna bedömare ansett åtta vara medicinskt verksamma.<sup>64</sup> Därmed är naturligtvis ingenting sagt om hur säkra de var som preventivmedel eller effektiva som abortmedel. Om detta tycks man i dag vara ganska oense, då några forskare anser dem i det närmaste verkningslösa, medan andra hävdar deras effektivitet. Man är dessutom oense om hur vanligt det var att man försökte begränsa familjestorleken och hur tillgängliga och kända medlen egentligen var.<sup>65</sup>

Ovidius anspelar på abortmetodernas osäkerhet i *Heroides* XI då den gravida Canace i ett brev till brodern och älskaren Macareus skildrar hur hon låtit sin amma smörja in henne med örter och salvor för att abortera fostret, som dock stod emot abortförsöken. Detta gör inte hennes förtvivlan mindre när morfar/farfar låter döda den nyfödde.<sup>66</sup>

Soranos ger också råd till en kvinna, som vill framkalla abort, att göra sådant som hon blev uppmanad att undvika vid en önskad graviditet. Hippokratikerna ansåg detsamma och Galenos håller med. Stränga kroppsövningar, hopp och vådliga vagnfärder är också deras rekommendationer. Dessutom anges våld mot nedre delen av bålen, antingen som slag eller kraftig massage som effektivt.<sup>67</sup> Åderlåtning är effektiv, menar han, och hänvisar till Hippokrates, som säger att en gravid kvinna som förlorar blod förlorar fostret. Dessutom kunde hon laxera, bada sittbad med vissa dekokter, använda grötomslog med örtgifter och inlägg i vagina som var avsedda att döda fostret. Hon skulle börja med de lindriga metoderna, men öka ansträngningarna om graviditeten framskred utan att aborten lyckades.<sup>68</sup>

Soranos är alltså angelägen att visa sina patienter effektiva metoder både för prevention och abort, men framför allt varnar han för aborter. Plinius är ambivalent. Han säger sig inte vilja ge information om de medicinalväxter som kunde fungera som abort- eller preventivmedel, men han kan inte låta bli att förmedla vad han vet. Han lugnar sitt samvete med att varna kvinnor för att använda t ex vattenmynta om de är gravida eftersom fostret kan dö (Plin.*HN* 20.41.248). I åtminstone ett fall ger han konkreta råd. Han namnger en spindel, som kan användas som amulett för att hindra befruktning, eftersom han säger sig ha omsorg om fattiga kvinnor med alltför många barn (Plin.*HN* 29.27.85). En del av de växter han anger som abortframkallande har ingen verkan

---

62 Suet. *Aug.* 30-34.

63 Dixon 1992, 23

64 Riddle 1992, 25-29.

65 Frier 1994, 328f och Hin 2007, 6f.

66 Ov. *Her.* XI.37-44.

67 Kapparis 2002, 22-24.

68 Sor. *Gyn.* 1.20.

alls. Hans medicinska kunskaper var troligen otillräckliga, trots att han säger sig företräda den gamla säkra, beprövade romerska farmakologin.<sup>69</sup> Det är påtagligt, att de medicinska auktoriteterna i stort sett angav samma medicinalväxter som abortframkallande i drycker såväl som i vaginalinlägg. Om de lånade uppgifterna från varandra eller från samma källor eller om de hade egna erfarenheter som var likartade vet man inte.<sup>70</sup> Den stora auktoriteten är Dioskorides, som var ungefär samtida med Plinius. Hans *De Materia Medica* beskriver nästan 1000 växter, animaliska substanser och mineralämnen som medicinskt verksamma. Ofta är samma substans angiven som befruktningförebyggande, menstruationsframkallande och abortiv. Vissa forskare anser att många av dessa substanser var verksamma och att kunskaperna om dem fördes vidare från en generation barnmorskor till nästa. Andra hävdar, att grekisk medicin var en intellektuell konstruktion, som i stället fördes vidare från en läkare till en annan. Många bedömer substanserna som verkningslösa, speciellt de som införes vaginalt, eftersom fostret är väl skyddat i amnionsäcken.<sup>71</sup> På mig verkar det som att alla erkänner de två helt olika systemen av kunskapsförmedling, det ena traditionellt, det andra intellektuellt, men att problemet är, att man inte vet hur mycket kunskapsutbyte som skedde mellan dem och hur mycket de respekterade varandras kompetens.

Kirurgiska instrument som har använts gynekologiskt har påträffats vid utgrävningar. Eftersom de liknar sådana som har använts för abort långt fram i modern tid har man identifierat deras funktion.<sup>72</sup> Celsus beskriver detaljerat en operation, där ett dött foster tas ut genom att man vidgar vagina och livmodermunnen så att både instrument och läkarens händer kan föras in i livmodern.<sup>73</sup> Han beskriver fostret som nästan fullgånget, så ingreppet är troligen inte en abort, men visar att man hade möjlighet till avancerade ingrepp. Att kvinnan klarade av det är förstås ännu mer värt att förundra sig över. Ett instrument, som liknar det Celsus beskriver, refereras till som ἐμβρυοσφακτῆς, dvs ”embryoslaktare”, i hippokratisk medicin.<sup>74</sup>

I antik litteratur finns gott om förslag till magiska metoder för att framkalla abort. Vissa växter, som cyklamen, och djur, som huggorm, var så kraftfulla att de åstadkom abort om man ställde sig grensle över dem (Plin.*HN* 25.115; 30.128). Samma effekt har en annan kvinnas menstruationsblod (Gal. *Nat. Fac.* 12.50). Vanligen var magin kombinerad med någon dekokt, som krossat ormskinn i vin (Plin.*HN* 28.251).<sup>75</sup>

## Abortskador

Abortmetoderna kan klassificeras i fyra grupper:

- Häftiga rörelser, våld, massage, åderlåtning, grötomslag, sittbad
- Vaginala inläggningar
- Drycker med växtämnen eller andra gifter
- Instrument som förs in i livmodern

Soranos varnar egentligen för alla, då han rekommenderar preventivmedel framför abort, men han har förståelse för metoderna i den första gruppen särskilt om de utförs tidigt. Han anger tredje månaden som lämplig. När det gäller inläggen och dryckerna påpekar han att man inte får använda abortmedel godtyckligt eller lättvindigt eftersom en abort är farlig, men utan att tala om på vilket sätt den är farlig. Han varnar för alltför starka medel, som kan ge biverkningar, men han säger inte vilka. I synnerhet varnar han för spetsiga föremål, som kan skada organen runtomkring.<sup>76</sup> Det verkar uppenbart att han har erfarenhet av följder efter aborter, skador och kanske dödsfall, men ändå vill dela med sig av sina erfarenheter. Han ställs alltså inför det moraliska dilemmat att både vilja hindra aborten och hjälpa kvinnan. Det är möjligt att det är detta som får honom att varna

---

69 Riddle 1992, 83f.

70 Kapparis 2002, 12-21.

71 Van de Walle 2005, 2-8.

72 Ingemark 2007, 172.

73 Celsus *Med.* VII.29.

74 Kapparis 2002, 26.

75 Kapparis 2002, 28.

76 Sor. *Gyn.* 1.20.

barnmorskor för att vara så giriga att de frestas att utföra aborter. De antika läkarna och barnmorskorna hade ett svårt val, eftersom de var helt och hållet personligen ansvariga för sina åtgärder och konsekvenserna av dem och satte sitt eget rykte och sina egna intressen på spel utan att ha någon organisation bakom sig. Dessutom var antagligen verkligheten sådan i större delen av riket, att det inte fanns tillgång till välutbildad medicinsk personal. Troligen utfördes de flesta aborter av kvinnan själv, i varje fall om hon inte tillhörde överklassen. Kanske hade hon hjälp av andra kvinnor eller abortörer som tog betalt för sina tjänster.<sup>77</sup> De flesta fattiga kvinnor fick antagligen ersätta abort med utsättning av barnet.<sup>78</sup>

Galenos (*Gal. Nat. Fac.* 3.12) talar också om att starka abortmedel kan orsaka skador, utan att specificera vilka, särskilt om de används senare än i tredje graviditetsmånaden.<sup>79</sup>

Omfattningen av abortskador i Rom är mycket svårbedömd.

## Mödradödlighet

Även om den romerska familjen kunde erbjuda stöd och trygghet åt sina medlemmar var naturligtvis en ung kvinnas död oerhört kännbar både känslomässigt och praktiskt, speciellt om hon var småbarnsmamma. Gravinskrifter och litteratur förmedlar denna sorg. Ciceros förtvivlan vid dotterns död är välkänd och Plinius d y beskriver i ett brev till en vän tragiken i två unga systrars död i barnsäng.<sup>80</sup>

4.21.1,2 Tristem et acerbum casum Helvidarum sororum! Utraque a partu, utraque filiam enixa decessit. Adificior dolore, nec tamen supra modum doleo: ita mihi luctuosum videtur, quod puellas honestissimas in flore primo fecunditas abstulit. Angor infantium sorte, quae sunt parentibus statim et dum nascuntur orbatae, angor optimorum maritorum.

Vilken sorglig och bitter händelse med systrarna Helvida! Båda dog vid förlossningen, båda födde en dotter. Jag är överväldigad av smärta och ändå reagerar jag inte överdrivet, ty det tycks mig så sorgligt att de ädlaste av flickor ska ryckas bort i blomman av sin ungdom medan de ger liv. Jag plågas för barnens lott som redan medan de föddes blev berövade sina mödrar, jag lider också med de högst förtjänstfulla makarna.<sup>81</sup>

## Dödsfall under graviditeten

Soranos beskriver graviditetsrisker under beteckningen "livmodersvagheter". Det är tillstånd som orsakar blödningar, missfall, fosterdöd eller alltför tidiga födselar, men det är svårt att avgöra om han anser dem livshotande. Han rekommenderar behandlingar, som han menar ska förebygga missfall. Om fostret har dött föreslår han metoder att få ut det genom sammandragande sittbad och livmodersköljningar.<sup>82</sup> Hans råd visar genomgående omsorg om patienten och ovilja att använda mer våld än nödvändigt. De privilegierade kvinnor som fick vård enligt Soranos intentioner bör ha uppfattat graviditeterna som ganska behagliga perioder, åtminstone om de slapp komplikationer, och sig själva som viktiga bärare av nya arvingar.

De flesta dödsfallen under graviditeten bör rimligen ha skett i samband med abort, spontan eller framkallad. När Soranos beskriver själva missfallet särskiljer han inte orsakerna, men påpekar,

77 Kapparis 2002, 11 och 55.

78 Ingemark 2007, 164.

79 Riddle 1992, 86.

80 Plin. *Ep.* 4.2.1,2

81 Översättningen är min egen.

82 Sor. *Gyn.* 3.15

att sjukdomstillstånd som feber, svimningar, smärtor eller epileptiska anfall oftast förekommer hos dem som använt abortframkallande medel. Friska, lite äldre och inte för feta kvinnor slipper oftast följder.<sup>83</sup>

Ovidius talar i *Amores* om den uppenbara livsfara Corinna har utsatt sig för genom sin abort.

II:13.1-3 Dum labefactat onus gravidi temeraria ventris,  
in dubio vitae lassa Corinna iacet.  
Illa quidem clam me tantum molita pericli ...

Stackars Corinna svävar i livsfara, ligger där dödstrött,  
då hon försökt bli kvitt fostret, ack, dumdrigt nog.  
Utan min vetskap tar hon så stora risker...  
(Övers. J.W. Köhler)

Även i den följande elegin kommenterar han dödsrisken.

II:14.38-40 .. saepe, suos utero quae necat, ipsa perit,  
ipsa perit ferturque rogo resoluta capillos,  
et clamant 'merito', qui modo cumque vident.

...ofta  
dör modern själv, som brutalt dödat sitt ofödda barn.  
Ja, hon dör och bärs ut med hängande hår till sitt likbål,  
medan en åskådarhop ropar: "Det har hon förtjänt!"  
(Övers. J.W. Köhler)

Ovidius sätt att uttrycka sig tyder på att "vanligt folk" var mycket väl medvetna om livsfaran vid abort. Han nämner däremot inte på vilket sätt Corinnas abort utfördes.

## Dödsfall vid förlossningen

Bok 2 i Soranos *Γυναικεῖα* innehåller råd för förlossningshjälp. Han är noga med att poängtera renlighet, vikten av att lindra smärtor och att lugna kvinnan. Han varnar som vanligt för vidskepelse och för att använda metoder som kan skada eller ge onödig smärta. I avsnittet ingår också instruktioner om hur barnet ska tas om hand. En förlossning genomförd så som han förordar, med god utrustning, kompetenta barnmorskor och medhjälpare och i en bekväm och ren miljö, borde inte innebära någon större fara för en frisk vuxen kvinna och hennes barn. Ändå var den hotande. Jag låter Medea bli tolk även för den romerska kvinnan:

250f ΜΗΛΕΙΑ: ...ὥς τρίς ἂν παρ' ἀσπίδα  
στῆναι θέλομι' ἂν μᾶλλον ἢ τεκεῖν ἄπαξ.<sup>84</sup>

Medea: ...Hellre vill jag stå i tre bataljer  
bak skölden än blott en gång föda barn.  
(Övers. Hjalmar Gullberg)

Soranos beskriver också svåra förlossningar och anger skäl till att de blir svåra, både sådana som beror på kvinnan och sådana som beror på att fostret ligger fel eller är dött. Om fostret ligger fel kan det vändas, om det är dött måste det, om det inte stöts ut spontant, antingen tas ut med krok eller styckas. Han varnar för de följsjukdomar som ett dött foster kan medföra, som barnsängsfeber och nervskador. Inflammationer kan vara farliga och kallbrand är dödlig.<sup>85</sup> Liksom Celsus beskriver Soranos hur ett dött foster kan dras ut med krok och hur en styckning går till. Han lägger till råd om

83 Sor. *Gyn.* 1.21.

84 Eur. *Med.* 250f

85 Sor. *Gyn.* 4.4.

hur man kan ge kvinnan lindring och hjälpa henne mot inflammationer och de skador hon fått i underlivet.<sup>86</sup> Han påpekar också hur viktigt det är att observera kvinnans puls och andning för att notera om hon svävar i fara.<sup>87</sup>

Det är anmärkningsvärt att Soranos förutsätter att en läkare är närvarande vid svåra förlossningar. Det är också tydligt att skickliga läkare ibland kunde klara även besvärliga komplikationer. Hur läget var för de fattiga och för dem som bodde i rikets ”underutvecklade” delar vet man inte. Däremot kan man tänka sig att slavar fick bättre förlossningsvård än de fria fattiga om en skicklig barnmorska fanns tillgänglig inom familjen. Både mor och barn kunde ses som värdefull egendom.

## Dödsfall efter graviditeten

Huvuddelen av Soranos råd gäller vård efter förlossningar, men han påpekar också att en kvinna måste behandlas som vid en inflammation efter en abort.<sup>88</sup> Hon kan också verkligen få inflammation i livmodern efter en abort eller svår förlossning. Han beskriver symptomen som allvarliga med feber, frossa, snabb och svag puls, svullnader och smärtor.<sup>89</sup> Vården innefattar örter, omslag, sittbad, åderlåtning och diet, men han nämner aldrig risken att kvinnan kan dö. Det gör han f ö sällan i sin bok, varför det är svårt att bedöma hur allvarliga dessa följsjukdomar till abort och förlossning kan ha varit.

Ett annat tillstånd kallar han ”hysterisk andnöd”.<sup>90</sup> Det uppträder efter upprepade aborter och för tidig förlossning (dessutom efter långvarigt änkestånd, uteblivna menstruationer eller luft i livmodern!). Symptomen beskrivs som anfall av olika slag och låter knappast akut livsfarliga.<sup>91</sup>

Soranos har stor respekt för blödningar efter aborter och förlossningar. Han talar om sår på livmodern efter skrapningar och man associerar till hans varningar för aborter med vassa föremål. Här rekommenderar han som yttersta åtgärd så kraftiga medel att de leder till sårbildning, eftersom såren kan läka om man kan hålla patienten vid liv. Om blödningen följs av en inflammation står man inför ett dilemma: antingen åderlåter man kvinnan och då dör hon för att hon förlorar ytterligare blod eller åderlåter man inte och då dör hon antagligen av inflammationen.<sup>92</sup> Här har Soranos uppenbarligen erfarenheter av livshotande tillstånd.

Celsus beskriver också en situation, då livmodern penetrerats som extremt allvarlig. Han talar om smärtor, blödningar och kräkningar, följda av stumhet och mental förvirring. När kvinnan dör plågas hon på samma sätt som de, som blivit sårade i hjärtat.<sup>93</sup>

Romarnas akvedukter, bad, latriner och kloaker är beundrade och välkända och deras vilja och möjlighet att hålla en hög hygienisk standard är erkänd. Bad fanns tillgängliga över hela riket även om tillgången till rent, rinnande vatten inte överallt var lika god som i staden Rom. Men – hur viktig kändes handtvätt och övrig hygien vid förlossningar och annan mödravård, när man inte visste vad bakterier var? Soranos uppmanar barnmorskan att klä sig i skyddskläder. Är det för att hon ska vara ren eller för att hon ska skyddas mot blodstänk och annat från föderskan? Hon ska smörja och värma händerna – av hygieniska skäl eller för att det är behagligt för föderskan?<sup>94</sup> Han påpekar inte specifikt vikten av renlighet i samband med eftervården, men det kan naturligtvis bero på att det var självklart. De sittbad han rekommenderar är avsedda att tillföra något läkemedel. Vid blödningar efter förlossning och abort rekommenderar han sittbad med vinäger eller galläpplen på ek, ekblad och garvsyra, alla antiseptiska, men han skriver ingenting om att vattnet bör kokas.<sup>95</sup> Celsus visar med en uppräknings av ingredienser till plåster att lägga på sår att han väl kände till

86 Sor. *Gyn.* 4.5.

87 Sor. *Gyn.* 4.3.

88 Sor. *Gyn.* 1.20.

89 Sor. *Gyn.* 3.4.

90 *ύστέρα* = livmoder

91 Sor. *Gyn.* 3.5.

92 Sor. *Gyn.* 3.12.

93 Celsus *Med.* V.13.

94 Sor. *Gyn.* 2.1.

95 Sor. *Gyn.* 3.12. Garvsyra, ekblad och galläpplen är antiseptiska. (Bergmark 1981, 189-191).



vilka tungmetaller, örter och dekokter, framför allt med garvsyra, som hindrade infektioner.<sup>96</sup> Däremot kan man undra hur hygieniskt det var att fylla ett förlossningsrum med de "hjälpmedel" som Plinius rekommenderar, bl a en groda som tagits från en orm (Plin.HN 30.44.129), hyenafötter (Plin.HN 28.27.102) och placenta från en hund som placeras på föderskans lår (Plin.HN 30.143.123). De flesta romerska förlossningar har skett med de metoder som folkmedicinen förespråkar.<sup>97</sup> Det är svårt att bedöma den hygieniska standarden vid en romersk förlossning och den infektionsrisk som kvinnor utsattes för. Troligen har ändå människor, även utan kunskap om bakterier, empiriskt funnit att hygien var viktig.

## Situationen i u-länder och det förmoderna Sverige

### Förebyggande mödravård

Den WHO-rapport om mödravård, som jag utgår från, gäller perioden 1990-2001. Undersökningen har gjorts genom direkta frågor till kvinnor som fött barn. Rapporten delar in u-länderna i fyra regioner: Afrika söder om Sahara, Mellanöstern/Nordafrika, Latinamerika och Asien (exkl Kina). Länderna inom de olika regionerna namnges, men kriterierna för att definiera dem som u-länder redovisas inte.<sup>98</sup>

### Tillgång till vård och utbildad personal

En snabb utbyggnad av den förebyggande mödravården anses som ett viktigt medel för att minska mödradödlighet och skador som kvinnor riskerar få genom reproduktion. Mödravårdsklinikerna är dessutom allmänt hälsobefrämjande då de bidrar till att kontrollera sjukdomar, ger hälsoråd och preventivmedels- och familjerådgivning. Den stora satsningen under de senaste decennierna har gett resultat. I slutet av 1990-talet hade 2/3 av de kvinnor, som fött ett levande barn, fått professionell vård av läkare, barnmorska eller sjuksköterska under graviditeten. Endast i några få länder är det mindre än hälften av de gravida kvinnorna som har den möjligheten och använder sig av den. Detta har gett resultat i form av bättre hälsa hos kvinnorna, inte minst genom att man har kunnat upptäcka riskfaktorer, som medför behov av speciell vård. Man beräknar att var fjärde kvinna har ett sådant behov.

Skillnaden mellan grupper inom länderna, när det gäller att utnyttja vården, är stor. Utbildning tycks vara en avgörande faktor. Det är nämligen 2-3 ggr vanligare att en utbildad kvinna söker vård än en utan skolutbildning. En annan skillnad mellan de vårdsökande är geografisk. I alla länder är landsbygdskvinnorna underrepresenterade. Särskilt tydligt är detta i riktigt fattiga länder som Bangladesh, Etiopien och Marocko. Den ekonomiska situationen hindrar också grupper av kvinnor att söka vård. Medan 80-90% av den rikaste femtedelen u-landskvinnor utnyttjar mödravården är det bara 20% av den fattigaste femtedelen i Mellanöstern/Nordafrika som gör det och 40% i Asien (exkl Kina).<sup>99</sup> De flesta av dem som är utan kompetent mödravård är alltså utbildade, fattiga landsbygdskvinnor.

Det finns ett klart samband mellan antalet kvinnor som utnyttjat förebyggande mödravård och antalet förlossningar som övervakas av läkare, barnmorska eller sjuksköterska. Sambandet är tydligast i de fattigaste länderna där få kvinnor utnyttjat professionell hjälp vare sig under graviditet eller förlossning.<sup>100</sup>

I vissa länder är behovet av en utbyggd mödravård akut. Ett sådant land är Nicaragua, som

---

96 Celsus, *Med.* V.19.

97 French 1986, 1f.

98 *Antenatal Care* 2003, 5.

99 *Antenatal Care* 2003, 14-20.

100 *Antenatal Care* 2003, 26.

drabbas oerhört hårt både av fattigdom och en extremt sträng abortlagstiftning. På landsbygden finns endast traditionella barnmorskor utan formell sjukvårdsutbildning. RFSU driver en kampanj för att stödja ett projekt, som drivs sedan 2006 av Karolinska institutet och finansieras av SIDA, för att utbilda barnmorskor. Dessa ska tjänstgöra på hälsostationer för att ge stöd och hjälp vid graviditet och förlossningar och uppmuntra kvinnorna att söka professionell hjälp när det behövs. Mödradödligheten är hög och vid komplikationer kommer kvinnorna ofta för sent till sjukhus av rädsla för att bli åtalade för abort, som är kriminaliserad.<sup>101</sup>

Tanzania är – eller var åtminstone helt nyligen (1985) – ett annat exempel på att den traditionella medicinvården fortfarande är den enda som står till buds för många fattiga, utbildade landsbygdskvinnor. En rapport från ett distrikt i nordöstra delen av landet berättar att man med framgång där använder ett stort antal identifierade växter som har en viktig farmakologisk betydelse. Kunskap om dem har förts vidare genom muntlig tradition. Rapporten berättar också om ett fall då en medicinmans framgångsrika medicinering och ”magi” åstadkom att en kvinna, som efter nio års äktenskap inte blivit gravid, blev det. Artikelförfattaren menar, att medicinmannens metoder liknade modern terapi och botade en psykogen sterilitet.<sup>102</sup> Den kunskap som finns i den traditionella medicinen ska inte undervärderas eller glömmas bort, men samtidigt måste möjligheter att handskas med sådana komplikationer, som kräver medicinsk professionalism i västerländsk mening, bli tillgänglig för alla.

## Unga förstföderskor

Trots att de flesta länder har 18 år som minimiålder för äktenskap förekommer barnäktenskap framför allt i Afrika söder om Sahara och i Sydasiens, främst i fattiga landsbygdsområden. I Niger, Kongo, Indien, Bangladesh och Afghanistan är mer än hälften av flickorna i åldern 15–19 år gifta. I vissa länder är det inte ovanligt att flickor som är yngre än 15 år gifts bort, oftast med betydligt äldre män.<sup>103</sup> Även i Latinamerika är flickorna, speciellt inom ursprungsbefolkningarna, ofta unga när de börjar föda barn. I Nicaragua är var tredje förstföderska under 16 år och varannan kvinna mellan 15 och 19 år har barn eller är gravid.<sup>104</sup> I Guatemala blir många flickor mödrar redan när de är tolv år gamla. En 17-åring, som författaren till en artikel om Guatemala i Amnesty Press mötte, hade redan tre barn.<sup>105</sup>

Flickornas föräldrar ser ofta äktenskapet som ett sätt att garantera deras försörjning, men i stället fråntar de sina döttrar möjlighet till utbildning, sociala kontakter med jämnåriga och normal tonårsutveckling till självständiga individer. Ofta saknar flickorna helt kunskap om sexuella frågor samtidigt som de utsätts för en enorm press att bli gravida för att bevisa sin fertilitet.<sup>106</sup>

Förutom de psykiska och sociala skadorna är naturligtvis de fysiska riskerna stora vid graviditet och förlossning. För en flicka, 10–14 år gammal, är det 5 ggr så stor risk att hon ska dö i samband med graviditet och barnafödande som för en kvinna som är 20–24 år. För en 15–19-åring är risken dubbelt så stor.<sup>107</sup> En vanlig komplikation för mycket unga mödrar är vaginal fistel, som uppskattningsvis mer än 2 miljoner kvinnor i u-länder, huvudsakligen i Afrika söder om Sahara och södra Asien, lever med. Förutom att de känner sig socialt utstötta eftersom de luktar illa blir kvinnor med denna skada ofta förskjutna av sina män eftersom de ständigt har urin och/eller avföring i vagina. Fisteln kan åtgärdas kirurgiskt. Obehandlad leder den till svåra sårbildningar, infektioner och njursjukdomar.<sup>108</sup>

Omsorg om de kvinnor som ännu är barn måste väl anses vara en av mödravårdens mest

---

101 RFSU 2008

102 Samuelsson 1985.

103 *State of World Population* 2005, 1f

104 RFSU 2008

105 Björklund 2009, 12.

106 *State of World Population* 2005, 1.

107 *State of World Population* 2005, 4.

108 *Obstetric Fistula* 2006, 3-6.

angelägna uppgifter. Att vi i dagens i-land förknippar ungdomsvård och ungdomskliniker med samlevnadsundervisning, sexualupplysning och preventivmedelsrådgivning är avgjort ett bevis för vår privilegierade ställning, unik i både tid och rum.

## Kontroll av sjukdomar

Mödravårdsprogrammen har en enorm betydelse då det gäller att kontrollera kvinnors hälsa. Gravida kvinnor får en allmän – och naturligtvis en gynekologisk – hälsoundersökning. När det gäller tillstånd som direkt påverkar fostret, som undernäring, malaria, TB, HIV/AIDS och andra STI:er är det oerhört viktigt att mödravårdsprojekten satsar helhjärtat för att kunna erbjuda undersökning, prevention och vård. Målet är inte uppnått, men stora framsteg görs.<sup>109</sup> När det gäller undernäring krävs förstås sociala och ekonomiska insatser som inte mödravårdsprogrammen kan ta ansvar för.

Malaria förekommer i stort sett i alla tropiska områden men är speciellt vanlig i Sydasiens och Afrika söder om Sahara. Sjukdomen är särskilt allvarlig för gravida kvinnor och kan orsaka svår anemi hos kvinnan, spontanabort, fosterdöd eller låg födelsevikt hos barnet. Malaria är inte en direkt dödande sjukdom och anges alltså inte som dödsorsak, men den bidrar till att göra andra sjukdomar dödliga.

En av de undersökningar som gjorts om malaria hos gravida kvinnor har utförts i ett landsbygdsområde i Senegal. Man gjorde undersökningen för att se om det fanns ett samband mellan sjukdomen och en konstaterad högre mödradödlighet under regntiden, då malariafallen ökar. Ett sådant samband kunde man inte bevisa. Många andra svårigheter som regntiden medför kan vara lika avgörande. Näringsbristen ökar, vilket bl a orsakar anemi, som inte kan skiljas från malariaorsakad anemi. Mag- och tarmsjukdomar ökar, vilket kan ha samband med malaria, men också bero på fuktigheten. Framkomligheten på vägarna är sämre, vilket kan hindra akuthjälp att nå fram. Däremot bekräftade undersökningen, att risken för malariasmitta är mycket större för gravida kvinnor än för icke-gravida eftersom kvinnans utandningar eller svett drar till sig myggorna. Malariaparasiten angriper placenta och påverkar dess funktion, varför fostret skadas av för lite näring och syre och ofta dör. Kvinnan löper risk för spontanabort, preeklampsi och eklampsi.<sup>110</sup>

TB smittar inte fostret under graviditeten, men är allvarlig om modern smittar det nyfödda barnet. Infektionen är svår, ofta med dödlig utgång, utan antibiotika. Under senare år har allt fler smittade med multiresistenta bakterier konstaterats. 2007 var 2 miljarder människor infekterade av tuberkelbakterien och av dem förväntas 10% bli sjuka någon gång under sin livstid, de flesta av dem fattiga unga vuxna i Syd- och Sydostasien och Afrika söder om Sahara. Utan antibiotika är dödligheten ungefär 50%, vilket gör den till en av de sjukdomar som orsakar flest dödsfall i u-länder. Kampen mot TB sker huvudsakligen genom allmänna hälsoprogram och samordnas med HIV-bekämpningen eftersom immunbrist underlättar för bakterien att utveckla sjukdomen. WHO-rapporten om tuberkulos nämner inte mödravårdsstationerna.<sup>111</sup>

Enligt WHO smittas 340 miljoner människor årligen av STI:er. I u-länder är de, räknade som grupp, en av de fem vanligaste sjukdomarna som vuxna söker vård för.<sup>112</sup> Obehandlade leder gonorré och klamydia ofta till sterilitet hos båda könen, och hos kvinnor dessutom till utomkvedshavandeskap, livmoderhalscancer, för tidig död och förhöjd dödlighet för de barn de föder. Sjukdomarna är speciellt allvarliga för gravida. Gonorré och klamydia ger ökad risk för spontanabort men smittar inte fostret. Smittan sker då barnet passerar vagina, då 30–50% av barnen får en allvarlig ögoninfektion, som kan leda till blindhet. Syfilisbakterien passerar däremot placenta och kan smitta fostret. I 40% av fallen resulterar det i att barnet är dödfött eller dör som nyfödd. Om barnen överlever riskerar de hjärnskador, syn- eller hörselskador och skelett- och tandskador. Man beräknar att så mycket som 4–15% av gravida kvinnor i de värst utsatta delarna av Afrika har

109 *Antenatal Care* 2003, 29.

110 Etard m fl 2003, 503f. Preeklampsi innebär förhöjt blodtryck och försämrad njurfunktion, vid eklampsi tillkommer kramper. (Hansson 2001, 268f.)

111 *Global tuberculosis control* 2009, 1.

112 Jag utesluter helt HIV från resonemanget, liksom andra STI:er än klamydia, gonorré och syfilis.

syfilis.<sup>113</sup>

## Abort

WHO-rapporten<sup>114</sup> gör en uppskattning av storleksordningen av de problem som orsakar riskfyllda<sup>115</sup> aborter och de problem som blir följderna av dem. Riskfyllda aborter definieras som ett avsiktligt avbrytande av en graviditet, antingen utförd av någon som saknar nödvändig kompetens eller i en miljö som inte uppfyller medicinska minimikrav, eller bådadera.<sup>116</sup>

Varje år blir 210 milj kvinnor gravida. Av dessa avbryter var femte avsiktligt graviditeten, hälften av dem med illegal abort, som nästan uteslutande sker i u-länder. Var fjärde kvinna som genomför en sådan abort får allvarliga skador eller dör. En del kvinnor fullföljer en oönskad graviditet utan abortförsök, en del försöker abortera, men misslyckas och fullföljer sedan graviditeten. Många försöker flera gånger innan de lyckas, varje gång med risk för liv eller hälsa. En undersökning bland 2 400 kvinnor i Madhya Pradesh i Indien visar att 32% av dem i åldersgruppen 35–39 år, någon gång hade försökt abortera och 23% hade aborterat, vilket betyder att 1 abortförsök av 4 inte lyckats. Detta överensstämmer med andra undersökningar. Komplikationer och skador till följd av aborterna var betydligt större på landsbygden än i städerna. Anmärkningsvärt är att endast 9% av kvinnorna visste att abort är laglig i Indien.<sup>117</sup>

## Synen på abort

De flesta religioner fördömer abort och många u-länder har en mycket restriktiv abortlagstiftning. Det medför att aborterna sker hemligt och att många kvinnor undviker att söka vård för komplikationer. Då de flesta rapporter grundar sig på statistik över dem som söker vård på sjukhus efter abort blir antalet grovt underskattat. Av dem som söker vård anger få ”framkallad abort” som skäl. I stället anges ”spontan abort”, ”framkallad menstruation” eller ”reglering av försenad menstruation”.<sup>118</sup>

Ett uppmärksammat abortfall i Brasilien,<sup>119</sup> då en nioåring blev gravid efter att ha våldtagits, har lett till att den abortdebatt som förekommer i landet, har blivit än mer upprörd. Brasiliansk abortlagstiftning är restriktiv, men i detta fall var aborten tillåten. En katolsk biskop ansåg att modern till flickan och läkaren, som utförde aborten, bröt mot Guds lag och gav order om exkommunicering. Fallet är naturligtvis extremt, men ger en bild av hur omänsklig religiös fundamentalism är. Den katolska kyrkan har stort inflytande i Latinamerika, Filippinerna och i stora delar av Afrika söder om Sahara och påverkar ländernas abortlagstiftning. Islam förbjuder också abort.<sup>120</sup> Även länder, som vanligtvis inte betraktas som fundamentalistiska, har ibland en lagstiftning som får negativa konsekvenser för kvinnors hälsa. Jag avser USAs *Global Gag Rule*, som var en lag, som nekade bistånd till organisationer, som informerade om abort och preventivmedel. Den försvårade avsevärt arbetet i mödravårdsprojekt och avskaffades av Barack Obama i januari 2009.<sup>121</sup> Uppskattningsvis bor ¼ av jordens kvinnor i länder där abort endast är tillåten för att rädda kvinnans liv. Endast ett fåtal u-länder tillåter abort av både medicinska och sociala skäl.<sup>122</sup>

Förutom lagliga förbud och religiösa tabun finns i många u-länder en familjesyn som

---

113 *Sexually transmitted infections* 2007, 1-3.

114 *Unsafe Abortion* 2007.

115 Jag använder genomgående ”riskfylld” för rapportens ”unsafe”.

116 *Unsafe Abortion* 2007, 1.

117 *Unsafe Abortion* 2007, 1-4.

118 *Unsafe Abortion* 2007, 6-7.

119 Helsingborgs Dagblad, 7 mars 2009.

120 Sundström 1998, 5.

121 RFSU 2009.

122 Sundström 1998, 5.

värderar fertilitet högt och därför fördömer abort. I de fattigaste länderna i Afrika söder om Sahara är många barn fortfarande en försäkring inför en ålderdom, vars ekonomiska trygghet staten inte kan garantera. De kvinnor som gjorde abort var traditionellt sett kvinnor som redan hade många barn och alltså redan hade gjort sin plikt mot familjen, men under senare år har antalet aborterande unga kvinnor ökat. I många länder där den sociala kontrollen över kvinnors sexualvanor tidigare var stark har mönstret av olika skäl, bl a urbanisering, ändrats. Om inte preventivmedel finns lätt tillgängliga blir resultatet fler aborter.<sup>123</sup>

Synen på aborter är också betingad av den kvinnosyn samhället mer eller mindre temporärt antar i tider då man anser att nativiteten bör höjas. Så var det i Sverige kring 1940, då de som tidigare verkat för liberala abortlagar ändrade ståndpunkt och i stället övertalade kvinnor att avstå från abort och tillgrip metoder som försvårade ansökningen och fördröjde ingreppet. Kvinnor fötutsattes längta efter moderskap hur deras personliga och sociala situation än var. Även talesmän för en sådan organisation som RFSU var då abortmotståndare.<sup>124</sup>

## Abortmetoder

Hur riskfylld en abort är beror på abortörens skicklighet, den använda metoden, kvinnans hälsa och hur långt framskriden graviditeten är. Ofta framkallas den riskfyllda aborten av kvinnan själv. Hon själv eller någon som hjälper henne kan föra in ett föremål, en rot, en kvist eller en kateter, i livmodern; utvidga livmodermunnen och försöka skrapa bort fostret; föra in skadliga ämnen vaginalt; använda kraftigt yttre våld; missbruka mediciner eller konsumera gifter av annat slag. En traditionell metod är att slå häftigt med knytnävarna mot nedre delen av bälen, vilket kan spräcka livmodern och döda kvinnan.<sup>125</sup>

En liberalare syn på abort i många i-länder under 1950-talet gjorde att medicinsk forskning i ämnet kunde utvecklas och humana och säkra metoder för abort utformades efter hand. Fram till dess var abortmetoderna i stort sett desamma som under antiken och är så fortfarande vid riskfyllda aborter i u-länder.<sup>126</sup> Den vanligaste metoden för legal abort i u-länder i dag är den s k D&C-metoden,<sup>127</sup> som innebär att man vidgar livmodermunnen, för in ett instrument och skrapar livmoderväggen.<sup>128</sup>

Växter användes i Sverige ännu under tidigt 1900-tal både för att reglera menstruationen och som abortmedel. Sävenbom, mynta, renfana användes, liksom parasitsvampen mjöldryga. Dessutom användes gifter som arsenik och fosfor medan blyblandningar, som var vanliga i andra länder, inte tycks ha förekommit här.<sup>129</sup> I traditionella samhällen i u-länder används fortfarande örtmediciner. En RFSU-rapport berättar om en illegal abortförmedling i en indianby i Bolivia, där en "medicinkvinna" gör reklam för en bunt växter, som bl a ska kunna ge menstruationen tillbaka.<sup>130</sup> I Indonesien säljs ett stort antal örtpreparat som menstruationsreglerande, en del av dem med varningstext riktad till gravida kvinnor. I Nigeria används persiljekamfer<sup>131</sup> för samma ändamål. Oregelbundna menstruationer anses hälsovådligt, men med sådana texter lockar preparaten med att vara abortiva när de formellt sett varnar för missfallsrisk.<sup>132</sup> Den förtvivlade situationen ökar en kvinnas tilltro till egendomliga magiska abortmedel. I Sverige var skrap från kyrkklockor ett sådant, dokumenterat från några rättsfall på 1600- och 1700-talen, då kvinnor dömdes för hor efter att ha fött utomäktenskapliga barn. De medgav abortförsök dessförinnan och en av dem hade kompletterat metallskrapet med skomakarsvärta.<sup>133</sup>

---

123 Sundström 1998, 6f

124 Lennerhed 2008, 150f.

125 *Unsafe Abortion* 2007, 5.

126 Kapparis 2002, 31.

127 dilatation and curettage

128 Sundström 1998, 11.

129 Lennerhed 2008, 84-89.

130 RFSU 2006.

131 oljan i persiljefrön

132 Lennerhed 2008, 106f.

133 Lennerhed 2008, 84.

Kvinnoorganisationer i Nicaragua hävdar att kvinnors ”själv mord”, som i verkligheten är försök att abortera genom att svälja gift, har ökat sedan abort totalförbjöds 2006.<sup>134</sup>

## Abortskador

Om en abortör utför ingreppet beror naturligtvis skadornas omfattning i hög grad på hans eller hennes skicklighet. Det fanns i Sverige under tidigt 1900-tal skickliga och välrenommerade abortörer, men deras arvoden låg långt över vad en arbetarflicka eller kontorist kunde betala. De som var billigare utsatte kvinnorna för större risker och säkerheten blev en klassfråga.<sup>135</sup> Att ingreppet utförs oskickligt eller ohygieniskt är definitionen på en riskfylld abort. I dag beror skillnaden i medicinsk säkerhet både på ländernas lagstiftning och på kvinnans ekonomi. Man kan köpa en säker abort antingen i det restriktiva landet eller i ett annat land där lagstiftningen är liberalare.

Vanliga komplikationer vid riskfyllda aborter är ofullständig abort, som ger smärtor och blödningar; blodförgiftning med feber och illaluktande flytningar som kan utvecklas till allmän blodförgiftning; andra infektioner; blödningar, som antingen beror på skador från vassa föremål eller är en toxisk reaktion; genitala skador, framför allt genom skador på livmoderväggen från föremål som stuckits in i livmodern. Av de 5 milj kvinnor som varje år blir invalidiserade genom riskfyllda aborter beror skadorna hos 3 milj på infektioner. 1,7 milj blir sterila. Räknar man år av hälsosamt liv som kvinnor går miste om på grund av dödsfall eller invaliditet i samband med reproduktion beror 20% på riskfyllda aborter.<sup>136</sup> Konsekvenserna ur hälsosynpunkt blir ännu mer alarmerande när man betänker att 14% av alla riskfyllda aborter utförs på flickor under 20 år och 2/3 på kvinnor under 30 år. I Afrika är andelen unga kvinnor ännu större.<sup>137</sup>

## Mödradödlighet

Det är mycket svårt att fastställa sambandet mellan reproduktion och dödsfall i många u-länder. Dödsorsaken anges inte alltid och komplikationer vid graviditet, abort eller förlossning sätts inte i samband med dödsfallet. Många olika metoder för korrigering av de siffror man fått via myndighetsregistrering har använts i WHO-rapporten<sup>138</sup> men den statistiska osäkerheten är fortfarande hög.

99% av alla dödsfall i samband med reproduktion sker i u-länder. Hårdast drabbade är Afrika söder om Sahara och Sydasiens. Risken för att en 15-årig flicka ska dö av orsaker som har samband med reproduktionen är 1:61 i Sydasiens och 1:26 i Afrika; i Niger är den så hög som 1:7, i i-länder så låg som 1:7 300.<sup>139</sup> En amnestyrapport från Guatemala anger, att mödradödlighet där är den vanligaste dödsorsaken för kvinnor i fertil ålder.<sup>140</sup>

## Dödsfall under graviditeten

De flesta dödsfall under graviditeten beror på framkallade aborter. Spontanaborter leder sällan till döden. 13% av all dödlighet i samband med reproduktion beräknas bero på riskfyllda aborter, men siffran är troligen för låg, då framkallad abort sällan anges som dödsorsak. Hälften av de kvinnor som dör av abort är under 25 år.<sup>141</sup> Andra direkta dödsorsaker är utomkvedshavandeskap, blödningar, preeklampsi och eklampsi, högt blodtryck eller infektioner. Indirekta orsaker är malaria

---

<sup>134</sup> RFSU 2008.

<sup>135</sup> Lennerhed 2008, 59.

<sup>136</sup> DALY = disability-adjusted life years

<sup>137</sup> *Unsafe Abortion* 2007, 5f.

<sup>138</sup> *Maternal Mortality* 2007.

<sup>139</sup> *Maternal Mortality* 2007, 16.

<sup>140</sup> Björklund 2009, 12.

<sup>141</sup> *Unsafe Abortion* 2007, 17-19.

och anemi.<sup>142</sup> HIV och immunbristrelaterad tuberkulos antas bli förvärrade av graviditet och måste också räknas hit.<sup>143</sup>

Våld mot gravida kvinnor eller självmord bland dem finns inte med i statistiken över mödradödlighet. Ändå är våld inom familjen den näst vanligaste dödsorsaken för gravida kvinnor i Indien. I Bangladesh är det tre gånger så vanligt att en gravid flicka dör till följd av våld som att en icke-gravid gör det. 20% av dödsfallen hos ogifta gravida kvinnor i Bangladesh är självmord.<sup>144</sup>

## Dödsfall vid förlossningen

Professionell vård under förlossningen och tillgång till akutvård vid komplikationer anses som viktiga medel för att minska mödradödligheten. I Afrika övervakas något mindre än hälften av förlossningarna av någon sjukvårdsutbildad, definierad som läkare, barnmorska eller sjuksköterska, i u-länderna som helhet något över hälften.<sup>145</sup> Tillgång till kompetent vård är ofta avgörande för om en kvinna ska dö av en allvarlig blödning under förlossningen eller överleva den.<sup>146</sup> De traditionella barnmorskorna, som inte är utbildade i vår mening, anses inte som sjukvårdsutbildade och förväntas inte klara av t ex en allvarlig blödning, eklampsi eller livmoderbristningar. Andra livshotande förlossningskomplikationer kan orsakas av bäckenförträngningar hos alltför unga eller undernärda kvinnor. Kvinnor bland den fattiga landsbygdsbefolkningen är alltså extremt utsatta för risker vid en komplicerad förlossning.<sup>147</sup> Bristande hygien under förlossningen visar sig i de komplikationer, som dödar efter graviditeten.

## Dödsfall efter graviditeten

Jag har rubricerat dödsfall av abort som dödsfall under graviditeten, men många av dem inträffar som sviter efter abort och alltså efter graviditeten. Det antagligen stora antal kvinnor som inte söker vård efter abort av rädsla för repressalier ger ett stort mörkertal i mödradödligheten.

70% av all mödradödlighet sker under veckorna efter förlossningen. Av dessa dödsfall sker nästan hälften inom 24 timmar.<sup>148</sup> De vanligaste komplikationerna är infektioner och blödningar. U-ländernas situation liknar den som fanns i Sverige på 1700- och 1800-talen, då barnsängsfeber och blodförgiftning var vanliga och livshotande beroende på bristande hygien och den dåliga motståndskraft som anemi och undernäring gett kvinnor.<sup>149</sup> Man kan se flera samverkande orsaker till den höga dödligheten. Många u-landskvinnor, särskilt på landsbygden, har dålig tillgång till kvalificerad akutvård vid komplikationer efter förlossning. Komplikationer är mer sannolika genom att de ofta har dålig allmänhälsa orsakad av undernäring, sjukdomar, täta graviditeter beroende på brist på familjeplanering och att de ofta är mycket unga. Till detta kommer dålig hygien vid förlossningen, dels orsakad av dålig kunskap, dels av bristande resurser, framför allt vad gäller tillgång till rent vatten.

Afrika söder om Sahara och sydöstra Asien är även när det gäller vatten sämst rustade att nå de hälsomässiga krav som MDG<sup>150</sup> har satt upp om tillgång till dricksvatten och vatten för sanitet. Fattigdomen på landsbygden och i städernas växande slumområden gör att situationen förbättras mycket långsamt. Ett delmål är att förbättra den reproduktiva hälsan och minska mödradödligheten med 75%, dels genom att ge tillgång till rent dricksvatten och förse alla med vatten som möjliggör förbättrad hygien och goda sanitära möjligheter vid och efter förlossningar, dels genom att göra

---

142 *Make Every Mother and Child Count* 2005, 62.

143 Ronsmans & Graham 2006, 1194.

144 Ronsmans & Graham 2006, 1195.

145 *Maternal Mortality* 2007, 18.

146 Ronsmans & Graham 2006, 1194.

147 Almström 2001, 294-314.

148 *Make Every Mother and Child Count* 2005, 73.

149 Faxelid 2001, 351.

150 Millenium Declaration Goal.

vattnet tillgängligt och därigenom minska arbetsbördan för vattenbärande kvinnor.<sup>151</sup> Man beräknar, att 3,7% av DALY över hela världen beror på orent dricksvatten, bristande hygien och dåliga sanitära förhållanden. Om människor har tillgång till billigt vatten i tillräcklig mängd blir det inte längre en arbetskrävande lyxvara som man måste snåla med och hygien förbättras.<sup>152</sup>

## Jämförelse mellan antikens Rom och dagens u-land

Den demografiska situationen är olika i olika u-länder. Den är också olik situationen i antikens Rom, som dessutom var ett heterogent område. Jag försöker här jämföra kvinnors villkor, inte födelse- och dödstal.

## Förebyggande mödravård

### Tillgång till vård och utbildad personal

Mödravård i världen i dag är en klassfråga; i första hand mellan i-länder och u-länder och i andra hand mellan välbeställda, välutbildade stadsbor och fattiga, dåligt utbildade landsbygdskvinnor inom u-länderna. På samma sätt var den en klassfråga i Rom mellan de rika – i synnerhet de rika i staden Rom med tillgång till det vetande som staden i många avseenden hade företrädesrätt till – och de fattiga på landsbygden och i rikets perifera delar. En skillnad är att de privilegierade i Rom var ett försumbart fåtal, medan, som jag påpekat, åtminstone hälften eller nästan hälften av kvinnorna även i de fattigaste länderna i dag har tillgång till professionell mödravård. En annan skillnad är, självklart, att vårdpersonalen i u-land i dag har större medicinska möjligheter med tillgång till vacciner, desinfektionsmedel och antibiotika. Den totala medicinska kunskapen har ökat under 2000 år. Det är möjligheterna att utnyttja den som fortfarande är orättvist fördelade.

Är det rimligt att tänka sig att situationen för de romerska landsbygdskvinnorna var ungefär densamma som den som beskrivs för de fattigaste landsbygdskvinnorna i u-land, t ex för dem som finns i avlägsna bergsområden i Nicaragua eller Guatemala i dag? Barnmorskor utbildade enligt Soranos intentioner var sannolikt förbehållna de välbeställda på samma sätt som mödravårdsklinikerna mest utnyttjas av dem, som har det bäst ställt. Den romerska bybarnmorskan var naturligtvis inte okunnig eftersom hon hade erfarenhet på samma sätt som den traditionella barnmorskan i dag, som också har en kunskap förmedlad genom muntlig tradition. Men vår statistik över ohälsotal och dödstal visar, att moderna medicinska metoder kan erbjuda bättre vård åt en gravid kvinna, framför allt om hon har behov av särskilda åtgärder. På samma sätt, gissar jag, var den grekiska läkekonsten överlägsen den romerska folkmedicinen. Även om traditionella läkeörter kunde vara verksamma och även om amuletter, besvärjelser och magi kunde ge mental styrka kunde folkmedicinen ännu mindre än skolmedicinen handskas med infektioner, åtgärda graviditetsproblem och förutse troliga komplikationer vid förlossningen.

## Unga förstföderskor

Om kvinnans huvudsakliga förväntade samhällsinsats är moderskap blir hon ”färdigutbildad” för sin yrkesroll genom att bli köns mogen. Vare sig hon sedan växer upp till romersk *matrona*, flerbarnsmor i Bangladesh eller kvinna i Afghanistan, isolerad av sin *burkha*, är hon offer för samma kvinnosyn: att huvudsakligen bli definierad som sin familjeroll. Tonårsflickan förmenas möjligheten att på sina egna villkor växa upp till en vuxen, självständig individ. Utan utbildning blir

---

151 *Water for People* 2006, 206.

152 *Water for People* 2006, 230f.



kvinnor fortsatt lätta att manipulera. Att mannen oftast är äldre gör hennes underläge ännu värre.

De fysiska skador hon utsätts för genom att få barn för tidigt blir också lika allvarliga var hon än befinner sig i tid och rum. Hur stort problemet var i Rom är, som jag diskuterat ovan, svårt att avgöra liksom hur mycket av den förmodat höga mödradödligheten som berodde på tonårsgraviditeter. Att allvarliga skador som vaginal fistel, som ofta orsakas av att kvinnan är för ung vid förlossningen, förekom, är däremot belagt.

Den patriarkaliska, utvidgade familjen är vanlig i många u-länder och omfattar den kvinnosyn som tillåter barnäktenskap. Även om denna familjestruktur på många sätt är annorlunda än den patriarkaliska familjen i Rom – och naturligtvis skiljer den sig mellan olika u-länder – finns det ändå vissa likheter som också, paradoxalt nog, kan göra ”flickhustruns” situation mindre utsatt. Hon har visserligen tvingats in i en relation som hon inte är mogen för, men jag vill gärna tro att närstående vuxna kvinnor fungerar som ett viktigt stöd för henne, vare sig de är mödrar, svärmödrar eller – som Penelopes, Medeas och Fedras förtrogna – ammor. Kanske kunde och kan kvinnogemenskap uppväga bristen på frihet och självständighet. Andras erfarenhet kan komplettera det som brister i ens egen.

## Kontroll av sjukdomar

Förutom att bevaka att graviditeten fortlöper utan komplikationer, och att åtgärda komplikationerna om de inträffar, har mödravård en viktig uppgift i att bekämpa sådana sjukdomar som smittar eller på annat sätt påverkar fostret under graviditeten eller förlossningen. Bland dem är undernäring, malaria, TB och STI:er.

Malaria har uppenbarligen betytt mycket i alla tider för att försämra hälsotillståndet för hela befolkningen i områden där myggor varit infekterade av malariaparasiter. Små barn och gravida kvinnor drabbas värst. Det finns ingen rimlig anledning att tro, att det skulle vara någon skillnad mellan nutid och romartid varken vad gäller smitta eller symptom. Det är intressant att jämföra undersökningen i Senegal med det som har konstaterats om malariasmittade områden i Rom. Den ohälsosamma tiden på året måste ha varit lika farlig för den romerska gravida kvinnan som för den senegalska. Om det är så innebar den ökade risken för undernäring och anemi hos kvinna och foster, fosterdöd, graviditetskomplikationer, spontanabort, låg födelsevikt och sämre kondition hos barnet, vilket i sin tur leder till ökad dödsrisk i t ex mag- och tarmsjukdomar och lungsjukdomar.

Varken vaccinering eller antibiotika har lyckats besegra tuberkelbakterien, som var och är särskilt aktiv i fattiga och överbefolkade slumområden. Utan antibiotika ger tuberkulos hög dödlighet, inte minst barnadödlighet, då modern smittar det nyfödda barnet. Den drabbade och drabbbar främst dem, som har sämst möjlighet att söka medicinsk vård och av någon anledning – som undernäring, malaria eller HIV – har ett nedsatt immunförsvar. Den har genom årtusendena befast sin ställning som fattigdomssjukdom.

Oavsett om syfilis fanns i det antika Rom eller inte måste STI:er ha varit ett stort hot, då de ofta ger sterilitet och graviditetskomplikationer. Om de hade varit lika vanliga i Rom som i världen i dag borde Soranos ha identifierat symptomen och allvarligt varnat för dem, tycker man. Kanske var de sällsynta hos hans patienter och vanliga hos dem som inte hade tillgång till läkarvård. Även om sjukdomarna blev diagnostiserade var möjligheterna små att göra något åt dem utan antibiotika. En del örter i örtmediciner innehåller visserligen antibiotiska substanser men koncentrationen är inte tillräckligt hög för att göra dem verksamma.

Kontakten med mödravårdspersonal under graviditeten gör kvinnor mer benägna att söka professionell hjälp vid förlossningen, säger WHO-rapporten om mödravård. I Rom hade kvinnorna sannolikt ingen valmöjlighet. De levde antingen i en miljö där medicinsk hjälp var tillgänglig för dem eller också var den inte det av geografiska eller ekonomiska skäl. Skillnaden i möjligheter mellan stad och landsbygd är stor i dagens u-länder liksom skillnaden mellan hur möjligheterna utnyttjas av välsituerade och utbildade jämfört med fattiga och utbildade kvinnor. Det är rimligt att tro att klyftorna var minst lika stora i Rom.

# Abort

## Synen på abort

Diskussionen om när ett foster blir en människa har pågått från antiken till i dag. Påståendet att en människa blir till vid befruktningen och att abort är mord är ett starkt argument för dem som i dag är abortmotståndare. Detta kunde naturligtvis inte fungera särskilt bra som argument i en tid, då det var accepterat att sätta ut nyfödda barn. Det bärande etiska skälet att ogilla abort var i stället att faderns – och i viss mån statens – krav på att få de barn som de var ”berättigade” till åsidosattes. Som jag påpekat gällde samma resonemang preventivmedel, vilket det ju också gör, om än med annan bakgrund, inom den katolska kyrkan. Där är diskussionen – om jag har förstått den rätt – kombinerad med sexualfientlighet, som man inte kan se några tecken på i det romerska samhället.

Till detta hör också samhällets uppgift att påverka nativiteten. Den är berättigad, tycker väl de flesta av oss moderna i-landsmänniskor, när den sker med höjda barnbidrag, ökad föräldraledighet och fler daghemsplatser, men inte om den sker med förbud mot preventivmedel och abort. Augustus lagstiftning är ett exempel på samhällets försök att påverka, RFSU:s attityder, som Lennerhed beskriver dem, är ett annat. Många u-länders villighet att delta i mödravårdsprojekt med preventivmedelsinformation och att legalisera abort för att minska nativiteten hör också dit.

Den patriarkaliska familjestrukturen hotas av fri kvinnlig sexualitet. Det blir en naturlig reaktion i ett manssamhälle att agera mot det som möjliggör en sådan, dvs preventivmedel och abort. Detta ligger också bakom de attityder till abort, som de antika författare jag refererat till ovan, visar. Samma värderingar som ligger bakom Augustus vilja att bevara den traditionella familjestrukturen finns i grunden hos dem som motarbetar en liberal abortlagstiftning i stora delar av världen i dag. Vare sig han var *paterfamilias* i Rom eller är en exkommunicerande biskop i Brasilien är det en man med makt som ska ha kontroll över reproduktionen och inte den kvinna som är direkt påverkad av processen. Mycket av synen på abort bestäms av den kvinnosyn ett samhälle har. Det ska väl också sägas, att om en kvinnas liv eller hälsa vägs mot ett fosters liv var kvinnan, enligt Soranos, och är, enligt de flesta länders lagstiftning, viktigast.

## Abortmetoder

Kvinnor har – åtminstone sedan antiken och troligen långt innan dess – hoppat, lyft tungt, låtit sig masseras och stått ut med våld mot underlivet, badat hett och på annat sätt misshandlat sig för att slippa ett barn de inte anser sig kunna eller vilja föda. Om det inte lyckats har de använt starkare metoder som gifter i drycker eller vaginalinläggningar och föremål, som har punkterat livmoderväggen för att ge missfall eller stuckits in i livmodern för att döda fostret. Ett alternativ – eller en sista utväg – var en professionell abortör. I Rom fanns skickliga läkare, som hade kompetens att utföra sådana ingrepp, vilket är dokumenterat av både Celsus och Soranos. Dessa hade säkerligen endast överklassens kvinnor möjlighet att anlita. Dessutom är det tveksamt om ens de kunde förhindra komplikationer.

Metoderna för riskfyllda aborter i dag i u-länder är ungefär desamma som under antiken. Det innebär, att de antika kvinnornas risker och plågor är jämförbara med dagens u-landskvinnors. Möjlighet att få kvalificerad eftervård om det blir komplikationer är naturligtvis mycket större i dag, men WHO-rapporten understryker, att många kvinnor undviker sjukhus och kliniker efter abort av rädsla för repressalier.

Det är intressant att försöka jämföra de örter och andra gifter, som användes som preventiv- och abortmedel under antiken med dem som används i folkmedicin i u-länder i dag. Som jag nämnt går åsikterna starkt i sär om hur effektiva antikens dekoker var. Djurförsök stärker dock argumenten för deras användbarhet som preventivmedel. Det har också visat sig att de fortfarande används i en del traditionella samhällen och användes i Sverige för inte så länge sedan. Om de var helt verkningslösa som preventivmedel borde de snabbt ha kommit ur bruk, tycker man. Däremot är det svårare att jämföra deras effektivitet som abortmedel, eftersom resultatet sällan dokumenteras.

Örterna beskrivs ofta som både preventivmedel och menstruations- och abortframkallande medel.

Magi för att försöka framkalla abort är en annan metod, som har levt vidare i folktro och folkmedicin. Juno Lucina, Diana och jungfru Maria kunde väl ge lindring vid förlossning, men var nog inte särskilt effektiva när man ville bli av med ett oönskat foster. Det var väl i och för sig inte magin heller, men vår överlägsenhet mot ”vidskepelse” är förmodligen inte helt berättigad. I samband med så tydligt psykosomatiska upplevelser som de, som har samband med reproduktion, måste en stark övertygelse ha kunnat åstadkomma mycket för att påverka både symptom och förlopp. Vi behöver bara påminna oss det välkända fenomenet *grossesse nerveuse* (inbillad graviditet) för att inse hur stark kopplingen mellan nervsystem och hormoner är.

## Abortskador

De skador, som kan uppstå efter en riskfylld abort i dag, är väl kända. Blödningar, infektioner, smärtor, komplikationer vid nästa graviditet, genitala skador och sterilitet hör till dem. Att aborter var riskfyllda även under antiken har dokumenterats och det finns ingen anledning att tro att skadorna skulle vara av annat slag än nu. Romerska kvinnor i begrepp att abortera, visste naturligtvis riskerna lika väl som deras nutida medsyster. Sterilitet måste ha varit traumatisk i ett samhälle där moderskap var så viktigt för en kvinnas status. Trots all vetskap försökte de.

Soranos varnade barnmorskor för att utföra aborter. Om detta berodde på den etiska konflikten mellan viljan att hjälpa kvinnan och oviljan att döda fostret har hans varning gett eko till våra dagar, då både barnmorskor och läkare ibland säger sig uppleva samma konflikt. Detsamma gäller lagstiftare: genom att legalisera abort, som de ogillar, minskar de skadorna; genom att i moralens namn förbjuda abort, ökar de skadorna.

## Mödradödlighet

### Dödsfall under graviditeten

Utomkvedshavandeskap, preeklampsi och eklampsi kunde knappast åtgärdas av antika läkare eller barnmorskor, men var förhoppningsvis inte särskilt vanliga. Säkerligen har dödsfall i samband med abort varit den vanligaste dödsorsaken under graviditeten som de fortfarande är i länder där de flesta aborter är riskfyllda.

WHO-rapporten om mödradödlighet understryker hur svårt det är att beöma hur vanliga sådana dödsfall är. Även om en kvinna i en livshotande situation har möjlighet att få läkarvård, undviker hon ofta sjukhus och kliniker eller också uppger hon annat skäl än abort för sitt behov av vård. Dels är hon ängslig för att bli straffad för illegal abort om hon söker hjälp, dels är hon ofta rädd för omgivningens fördömande. Ovidius kvinna i *Amores* II.14, död efter abort och under färd till likbålet, fördöms också av åskådarna längs vägen. Hennes medsyster var säkert ytterst medvetna om den attityden. Ingen minnessten, som jag har hört talas om, har någon inskrift som visar abort som dödsorsak. Även om inte abort var olaglig fanns det säkert goda skäl att inte be om hjälp vid komplikationer, även om hjälp fanns att få. Socialt fördömande är en kännbar påföljd även om förseelsen inte är brottslig.

Fysiskt våld mot gravida romerska kvinnor eller självmord orsakat av graviditet har jag aldrig sett dokumenterat. Dock skulle det förvåna om det var mindre vanligt då än nu.

### Dödsfall vid förlossningen

En frisk, välnärd, fullvuxen kvinna i Rom löpte säkert inte någon större risk att dö under förlossningen om det inte tillstötte komplikationer. Om hon dessutom tillhörde eliten och bodde i någon av de större städerna kunde hon få ganska kvalificerad förlossningshjälp. De stora riskerna

fanns för de fattiga på landsbygden eller i staden Roms fattigkvarter, för de undernärda, malaria- eller tuberkulosmittade, för de mycket unga och för dem som inte fick föda i en ren miljö. Det var alltså samma grupper som var utsatta under antiken som i u-land i dag.

En viktig uppgift för den förebyggande mödravården i dag är att identifiera de kvinnor som av olika skäl kan förväntas få en komplicerad förlossning och i görligaste mån se till att de får professionell förlossningshjälp. Det verkar osannolikt att den möjligheten fanns för mer än ett fåtal romerska kvinnor.

## Dödsfall efter graviditeten

Tiden omedelbart efter en komplicerad förlossning – och abort – är kritisk för kvinnans överlevnad. Risken för blödningar och infektioner är stor och det kan vara livsavgörande om hon snabbt får kvalificerad vård. Möjligheterna till detta är förstås större i dag än under antiken, men skillnaden mellan de privilegierade och de icke-privilegierade är densamma. Även om ”bybarnmorskor” i både dåtid och nutid kan tillerkännas skicklighet och erfarenhet så är deras möjlighet att handskas med komplikationer små. Vid allvarliga sådana misslyckades också de grekisk-romerska läkarna, något som Soranos respekt för blödningar vittnar om.

En intressant fråga är hur mycket romarnas erkända renlighet har betytt för att minska t ex blodförgiftning, stelkramp eller den fruktade barnsängsfebern, som var vanlig i vår nära dåtid och är det än i många u-länder. Det värsta hindret i 1700- och 1800-talens Sverige var säkert okunnighet om vikten av hygien, i dag i u-länder är det också den katastrofala bristen på rent vatten. Romarna delade förstås okunnigheten om bakterier och smittoöverföring, men tillgången till vatten var god i större delen av riket även om kvalitén varierade. Den var åtminstone i städerna kombinerad med en ”renlighetskultur”. Där det inte fanns tillgång till grundvatten eller annat rent vatten var man hänvisad till att använda bakteriebemängt ytvatten vid förlossningar med överhängande risk för infektioner som resultat. örter med antiseptiska egenskaper, som Soranos och Celsus rekommenderar, bör ha minskat infektionsrisken. Viss kunskap om detta fanns och finns förmodligen också inom folkmedicinen även om den inte effektivt blir omsatt i praktik. Många förlossningsråd med inslag av folkmagi måste ha varit direkt livsfarliga.

## Sammanfattning och slutsatser

1. Jag har jämfört de privilegierade romerska kvinnornas situation i reproduktionen med den i dagens u-land (och det förmoderna Sverige). Har den jämförelsen visat sig vara meningsfull?
2. Jag har använt information från u-land för att försöka föreställa mig hur det kan ha varit att vara barnafödande kvinna i romerska landsbygdsområden utan att egentligen ha någon kunskap alls om hur situationen där verkligen var. Har jag kunnat göra några rimliga antaganden utifrån den jämförelsen?
3. Har det varit möjligt att dra några demografiska slutsatser av jämförelserna?

Svaret på den tredje frågan är ett tveklöst nej. Kunskapen om den demografiska strukturen under antiken är ofullständig. En jämförelse i absoluta tal med dagens u-land blir ytterst spekulativ. Jag har inte försökt göra några sådana kvantitativa jämförelser och inte dragit några demografiska slutsatser.

Vad beträffar de båda andra frågorna vill jag göra vissa förbehåll och förklara mina generaliseringar. Jag förutsätter att de icke-privilegierade på den romerska landsbygden saknade det som definierar de privilegierade: välstånd, bekvämlighet och tillgång till medicinsk kompetens. Naturligtvis fanns det grupper i mellanställning, t ex bland landsbygdens jordägande bönder och städernas medelklass, men analys av det romerska samhällets grupperingar ligger utanför mitt mål

för uppsatsen, vilket får tjäna som försvar för den grova klassindelningen. Dagens u-länder, liksom det förmoderna Sverige, har också en medelklass som jag inte nämner, varför befolkningar i nutid och nära dåtid också blir generaliserade i grupperna ”fattiga och rika”. Fattiga stadsbor, framför allt i Rom men också i andra antika storstäder, är, liksom sluminvånarna i de växande u-landsstorstäderna, en grupp som helt faller utanför ramen i min beskrivning där ”urban” associeras med ”privilegierad”. En annan grupp är slavarna, som inte är jämförbara med någon modern kvinnogrupp vad reproduktiv hälsa beträffar.

På många sätt var romerska överklasskvinnors villkor mer jämförbara med vår tids överklass, dvs i-landskvinnor och utbildade, välbeställda, urbana u-landskvinnor. De resurser som det romerska samhället kunde erbjuda fanns tillgängliga för dem. Däremot var deras situation inte olik dagens fattiga u-landskvinnors när det gäller reproduktionen. Visserligen hade de tillgång till sin tids medicinska kompetens, men denna var inte tillräcklig för att klara av svåra komplikationer. Som förstföderskor var de ofta för unga som följd av en patriarkalisk familjesituation. Sjukdomar, som påverkade deras graviditet, var sällan möjliga att bota. Samhället förväntade sig av dem, att de skulle föda barn åt familjen, varför kontroll över preventivmedel och abort inte var deras eget ansvar och samhället fördömde dem när de motsatte sig normerna. Abortmetoderna var ungefär desamma som i det förmoderna Sverige och som vid riskfyllda aborter i u-land i dag, vilket bör betyda, att risken att dö eller få allvarliga skador var ungefär densamma. Insikt om detta hindrade uppenbarligen inte alla från att försöka abortera foster, då lika lite som nu. Kvinnor måste ha varit medvetna om att risken var stor att de skulle dö i samband med reproduktionen. Kanske var idealiseringen av moderskapet ett sätt att uppväga rädslan. Troligen gav omsorg från familj, barnmorska och läkare dem mer stöd än vad nutidens utsatta kvinnor får, men för övrigt skulle beskrivningen av de romerska överklasskvinnornas situation lika gärna kunna gälla kvinnor i fattiga u-landsområden i dag eller i Sverige för inte så länge sedan. Jag anser att svaret på min första fråga är, att jämförelsen är möjlig och dessutom meningsfull då den ökar förståelsen av de romerska kvinnornas hälsorisker och deras upplevelse av sin roll i reproduktionen.

Kan informationen om dagens u-land ge någon antydning om hur de icke-dokumenterade, fattiga romerska kvinnorna påverkades av reproduktionen? En möjlig infallsvinkel är folkmedicinen. Den traditionella empiriska kunskapen om mediciner hämtade från naturen har säkert varit stor och värdefull trots att den var blandad med en hel del vidskepelse. I dag tillerkänner vi många naturläkemedel medicinsk verkan och barnmorskor i Rom kan ha haft samma hälsovårdande, rådgivande och stödjande roll som ”medicingummor” ofta har i ett fattigt u-landsområde. De hygieniska förhållandena, främst tillgången till rent vatten, kan dock ha varit avgörande. I dag har vi möjlighet till jämförelser genom att följa utvecklingen i områden som traditionellt hade folkmedicinvård men där ansvaret nu har tagits över av utbildade barnmorskor. Det har tydligt visat sig, att de senares kompetens och resurser avsevärt har förbättrat kvinnors hälsa och överlevnadsmöjligheter. Sannolikt har den mödravård som gavs de fattiga kvinnorna i Rom varit långt ifrån tillräcklig.

Mödravårdsrapporten pekar på hur viktigt det är att en kvinna som råkar ut för komplikationer vid graviditet, abort eller förlossning snabbt kan få sakkunnig vård. Den möjligheten fanns inte alls i en avlägsen romersk landsortsby och knappast ens på några få mils avstånd från en stad.

Ytterligare hot mot den reproduktiva hälsan bör, liksom i dag, undernäring, tuberkulos och malaria ha varit. Även om sjukdomarna inte dödade måste de ha bidragit till att göra allmäntillståndet sämre och komplikationer vanligare och farligare. Riskerna med STI:er är svårbedömda, då utbredningen är så dåligt känd.

Att fattiga romerska kvinnors ohälsa- och dödsrisk vid reproduktion var stor är knappast en slutsats som behöver bekräftas av u-landsjämförelser. Det vore en överdrift att påstå, att jämförelsen ger underlag för nya antaganden och att den andra frågan därmed också kan besvaras jakande. Däremot tycker jag att reproduktionsriskerna känns mer närliggande och konkreta, när man ser hur kvinnor även i vår tid är utsatta för dem. Därmed ökar både vår insikt och inlevelse.

Självklart är skillnaderna på många sätt stora mellan antikens värld och vår. En föderska i akut nöd kan nu nås överallt på relativt kort tid, om vilja och resurser finns. Den medicinska

kunskapsnivån är sådan att många skador och sjukdomar som under antiken var livshotande nu kan botas även i fattiga länder. Säkra preventivmetoder finns, även om de inte är tillgängliga och tillåtna för alla. Däremot är jag övertygad om att de mänskliga känslorna och upplevelserna av att avla, vänta och föda barn i grunden är desamma: njutning, glädje och kärlek såväl som förtvivlan, rädsla och smärta. Det gör kvinnors villkor jämförbara även om deras sociala, tekniska och ekonomiska situation är väsensskild.

## Referenser

### Primärkällor

- Celsus *Med.* Celsus, *De Medicina*, Book IV, V och VII. Översättning Spencer, W.G., The Loeb Classical Library Vol I – III, London 1963.
- Gal. *Nat. Fac.* Galenos, *Περί φυσικῶν δυνάμεων*, *Om naturens krafter*, Bok I-III. Översättning och kommentarer Renander, A., Uppsala 1958.
- Eur. *Med.* Euripides, *Medea*. Elliott, A., (red), New York 1969.  
Euripides, *Medea*. Tolkning av Gullberg, H., Stockholm 1947.
- Juv. Juvenalis, *Satirer*, Översättning Ellenberger, B., Stockholm 2004.
- Ov. *Am.* Ovidius, *Amores*, *Ovidius kärleksäventyr*. Tolkning och kommentarer Köhler, J.W., Stockholm 1987.
- Ov. *Her.* Ovidius, *Heroides*, VIII-XV, Översättning Kline, A.S., 2001.  
<http://www.tonykline.co.uk/PITBR/Latin/Heroides8-15.htm>, 090203
- Plin. *Ep.* Gaius Plinius Caecilius Secundus, *Epistulae*. Stout, S.E., (red), Bloomington 1962.
- Plin. *HN* Gaius Plinius Secundus, *Om människan, Naturalis Historia VII*. Översättning, inledning och kommentarer Önnfors, A., Jonsered 2000.
- Sor. *Gyn.* Soranos, *Γυναικεῖα*, *Kvinnolära*. Översättning Törnkvist, S. & Ursing, I., Jonsered 2001.
- Suet. *Aug.* Suetonius, *Kejsarbiografier: Augustus*, Översättning Lagerström, I., Lund 2001

### Sekundärlitteratur

- Almström 2001 Almström, H., kap. 22, Den komplicerade förlossningen. I Faxelid, E., Hogg, B., Kaplan, A., Nissen, E., (red), *Lärobok för barnmorskor*, Lund 2001.
- Baker & Armelagos 1988 Baker, B.J., & Armelagos, G. J., 'The origin and antiquity of syphilis: Paleopathological diagnosis and interpretation' *CurrAnthr*, Vol. 29, No. 5 (Dec.,1988), s 703-737.

- Bergmark 1981 Bergmark, M., *Vallört & vitlök. Om folkmedicinens läkeörter*, Stockholm 1981.
- Björklund 2009 Björklund, Å., 'Döden som drabbar friska kvinnor' *Amnesty Press* 02/2009, s 12-14.
- Demand 1995 Demand, N., Part 2, Vol I: Monuments, midwives and gynecology. I van der Eijk, Ph.J. & Horstmanshoff, H.F.J. & Schrijvers, P.H., (red), *Ancient medicine in its socio-cultural context*. Amsterdam 1995.
- Dixon 1988 Dixon, S., *The Roman mother*, London 1988.
- Dixon 1992 Dixon, S., *The Roman family*, Baltimore 1992.
- Etard m fl 2003 Etard, J.F. & Kodio, B. & Ronsmans, C., 'Seasonal variation in direct obstetric mortality in rural Senegal: Role of malaria?' *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 68(4) (2003), s 503-504.
- Faxelid 2001 Faxelid, E., kap. 25, Komplikationer under barnsängstiden. I Faxelid, E., Hogg, B., Kaplan, A., Nissen, E., (red), *Lärobok för barnmorskor*, Lund 2001.
- Frier 1994 Frier, B. W., 'Natural fertility and family limitation in Roman marriage' *C P*, Vol. 89, No. 4 (Oct., 1994), s 318-333.
- Flemming 2000 Flemming, R., *Medicine and the making of Roman women*, Oxford 2000.
- French 1986 French, V., 'Midwives and maternity care in the Roman world' *Helios*, New Series 13(2), (1986), s 69-84.
- Gamel 1989 Gamel, M.-K., 'Non sine caede: Abortion politics and poetics i Ovid's Amores' *Helios*, vol. 16, no 2, (1989).
- Greene 1994 Greene, E., 'Sexual Politics in Ovid's Amores: 3.4, 3.8 och 3.12.' *C P*, Vol. 89, No 4 (Oct., 1994), s 344-350.
- Hanson 1990 Hanson, A. E., Ch 9: The medical writers' woman. I Halperin, D. M., (red). *Before sexuality*, Princeton 1990.
- Hanson 2001 Hanson, U., kap. 18. Medicinska komplikationer under graviditet och förlossning. I Faxelid, E., Hogg, B., Kaplan, A., Nissen, E., (red), *Lärobok för barnmorskor*, Lund 2001.
- Hin 2007 Hin, S., 'Family matters: Economy, culture and biology: Fertility and its constraint in Roman Italy'. *Princeton/Stanford Working Papers in Classics*, October 2007.  
[www.let.leidenuniv.nl/pdf/geschiedenis/graduate\\_seminar\\_saskia\\_hin.pdf](http://www.let.leidenuniv.nl/pdf/geschiedenis/graduate_seminar_saskia_hin.pdf)  
090320
- Helsingborgs Dagblad 'Abortfall upprör hela Brasilien', TT- AFP, 090307.

- Hermerén 1998 Hermerén, G., 'Håller Hippokrates etik?' *Läkartidningen*, Vol. 95, nr 12 1998.
- Ingemark & Gerding 2000 Ingemark, D. & Gerding, H., *Liv och död i anticens Rom*, Lund 2000.
- Ingemark 2007 Ingemark, D., *Kärlek & erotik i anticens Rom*, Lund 2007.
- Jackson 1988 Jackson, R., *Doctors and diseases in the Roman empire*, London 1988.
- Kapparis 2002 Kapparis, K., *Abortion in the ancient world*, London 2002.
- Lennerhed 2008 Lennerhed, L., *Historier om ett brott*, Stockholm 2008.
- Morgan 1977 Morgan, M.G., 'Nescio quid febriculosi scorti: A note on Catullus 6' *CQ*, New Series, Vol. 27, No. 2 (1977), s 338-341.
- Parker 1999 Parker, H.N., 'Greek embryological calendars and a fragment from the lost work of Damastes, on the care of pregnant women and of infants.' *CQ*, New Series, Vol. 49, No. 2 (1999) s 515-534.
- Pomeroy 1975 Pomeroy, S.B., *Goddesses, whores, wives, & slaves*, London 1975.
- Rawson 1992 Rawson, B., Ch 1: The Roman family. I B. Rawson (red), *The family in ancient Rome*, London 1992.
- Riddle 1992 Riddle, J.M., *Contraception and abortion from the ancient world to the renaissance*, London 1992.
- Ronsmans & Graham 2006 Ronsmans, C. & Graham, W., 'Maternal survival 1', *Lancet*, Vol. 368 (2006), s 1189-1200.
- Sallares 2002 Sallares, R., *Malaria and Rome*, New York 2002.
- Samuelsson 1985 Samuelsson, G., 'Medicinmän i Tanzania', *HABARI* nr 4, 1985  
<http://www.fkog.uu.se/course/a/a5media/pdf/a5etnofarm-suppl.pdf> 090415
- Scheidel 2007 Scheidel, W., 'Roman funerary commemoration and the age of first marriage.' *CP*, Vol. 102, No 4 (Oct 2007) s 389-402.
- Scheidel 2009 Scheidel, W., 'Demography, disease, and death in the ancient city of Rome', *Princeton/Stanford Working Papers in Classics*, 2009.  
<http://www.princeton.edu/~pswpc/pdfs/scheidel/020903.pdf> 090311
- Shaw 1987 Shaw, B.D., 'The age of Roman girls at marriage: Some reconsiderations.' *JRS*, Vol. 77 (1987), s 30-46.
- Shelton 1998 Shelton, J-A., *As the Romans did*, New York 1998.
- Skottsberg 1953 Skottsberg, C., Översikt av växtriket. I Sottsberg, C., (red) *Växternas liv* Band 11, Malmö 1953.



- Sundström 1998 Sundström, K., *Abortion*, Health Division Document 1998:4, Sida, Stockholm 1998.
- van de Walle 2005 van de Walle, E., *Birth control in an era of natural fertility: The heritage of Dioscorides*.  
<http://iussp2005.princeton.edu/download.aspx?submissionId=50605> 090403

## Rapporter

- Antenatal Care* 2003 *Antenatal care in developing countries 1990-2001*. AbouZahr, C., WHO, & Wardlaw, T., UNICEF, WHO 2003.
- Global tuberculosis control* 2009 WHO report 2009  
[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/2009/key\\_points/en/index.html](http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/key_points/en/index.html) 090326
- Maternal Mortality* 2007 *Maternal mortality in 2005: Estimates developed by WHO, UNICEF, UNPA and The World Bank*, Say, L. & Inoue, M., WHO och Mills, S. & Suzuki, E., Världsbanken, WHO 2007.
- Make Every Mother and Child Count* 2005 The World Health Report 2005 <http://www.who.int/whr/2005/en/> 090329
- Obstetric Fistula* 2006 *Obstetric Fistula, Guiding principles for clinical management and programme development*, Lewis, G. & de Bernis, L., WHO 2006.
- RFSU 2006 Linton, M., *Ottar* 4/2006  
[http://www.rfsu.se/abort\\_-\\_med\\_respekt\\_for\\_moder\\_jord.asp](http://www.rfsu.se/abort_-_med_respekt_for_moder_jord.asp) 090328
- RFSU 2008 [http://www.rfsu.se/stod\\_kvinnorna\\_i\\_nicaragua.asp](http://www.rfsu.se/stod_kvinnorna_i_nicaragua.asp) 090221
- RFSU 2009 [http://www.rfsu.se/090123\\_barack\\_obama\\_skrotar\\_global\\_gag\\_rule.asp?](http://www.rfsu.se/090123_barack_obama_skrotar_global_gag_rule.asp?) 090218
- Sexually transmitted infections* 2007 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/> 090326
- State of World Population* 2005 [http://www.unfpa.org/swp/2005/presskit/factsheets/facts\\_child\\_marriage.htm](http://www.unfpa.org/swp/2005/presskit/factsheets/facts_child_marriage.htm) 090401
- Unsafe abortion* 2007 *Unsafe abortion, Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*, Åhman, E., WHO 2007.
- Water for People* 2006 The UN World Water Development Report 2, 2006, *Water for people, water for life*. <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001444/144409E.pdf> 090330

