

- (CLAIRMONT, 1994 n. 4755), Atene, Museo Archeologico Nazionale 3499 (CLAIRMONT, 1994 n. 4770), Berlino, Staatliche Museen SK 1870 (CLAIRMONT, 1994 n. 4850).
51. Ceramico P 169 (CLAIRMONT, 1994 n. 2727), Parigi, Musée Rodin Co 221 (CLAIRMONT, 1994 n. 2730), colloc. scon. (CONZE n. 302 tav. LXIII - CLAIRMONT, 1994 n. 3882), Bergama, Agorà depos. NS 25 (PFUHL E - MÖBIUS H., Die Ostgriechischen Grabreliefs, Mainz am Rhein 1977/79 n.84 tav. 20).
 52. Monaco Glyptothek GL 209 (CONZE n. 380 tav. XCII, CLAIRMONT, 1994 n. 4671).
 53. V. la *lekythos* Atene, Agorà Romana 748 (CLAIRMONT, n. 2625), la stele Baltimora, The Walters Art Gallery 23.176 (CLAIRMONT, n. 1714). Più complessa è l'interpretazione della *lekythos* Basilea, Antikenmuseum, Sammlung Ludwig BS 247 (CLAIRMONT, n. 4690).
 54. Le *lekythoi* Columbia, University of Missouri, Museum of Art and Archaeology 79.144 (CLAIRMONT, n. 3746), Cleveland, Ohio, Museum of Art 25.1342 (CLAIRMONT, 1994 n. 3745), la stele Atene, Museo Archeologico Nazionale 819 (CONZE n. 306 tav. LXXIII, CLAIRMONT, 1994 n. 4930), le *lekythoi* Brauron, Museo (CLAIRMONT, 1994 n. 4670) e Berlino, Staatliche Museen SK 1870 (CLAIRMONT, 1994 n. 4850).
 55. V. in particolare le *lekythoi* Brauron, Museo (CONZE n. 306 tav. LXXIII - CLAIRMONT n. 4930), Eleusi Museo (CLAIRMONT n.4755), Atene, Museo Archeologico Nazionale 3499 (CLAIRMONT n. 4770).
 56. PFISTERER - HAAS S., *Alte Frauen auf attischen Grabdenkmälern*. AM 1990; 105, 186 nota 37, riferendosi alla *lekythos* Atene, Museo Archeologico Nazionale 3499, avanza invece l'ipotesi che vi potessero talora essere anche due monumenti che commemoravano la morte per parto di una stessa donna: l'uno, raffigurante la defunta con i genitori, da erigersi nel circolo funerario della famiglia di origine, l'altro, che la ritraeva invece con il marito, da erigersi nel circolo funerario della famiglia maritale. Vierneisel Schlörb sostiene invece che fossero essenzialmente motivi economici a decidere quale delle due famiglie dovesse in questi casi erigere il monumento funebre. V. VIERNEISEL - SCHLÖRB, *Glyptothek München, Katalog der Skulpturen III, Klassische Grabdenkmäler und Votivreliefs*. München, 1988 p. 46 nota 2.

Un vivo ringraziamento va al Prof S. Settis e al prof L. Nenci della Scuola Normale Superiore di Pisa e al prof. L. Beschi dell'Università di Firenze per la loro preziosa assistenza nel corso del presente studio e per avermi permesso di estrapolare questo articolo dalla mia tesi di perfezionamento ancora da discutere presso la Scuola Normale.

Correspondence should be addressed to:
Elena Sorge, Via Dresda, 7 - 50126 Firenze, I

Articoli/Articles

LES REPRESENTATIONS DU FŒTUS IN UTERO

CHRISTINE BONNET-CADILHAC
Clinique Obstétricale
Faculté de Médecine
Montpellier, F

SUMMARY

ANTIQUÉ AND MEDIEVAL REPRESENTATIONS OF FOETUS IN UTERO

Until Renaissance, human foetus had never been drawn, except in an obstetrical manuscript from Moschion. He wrote towards the VIth century A.D. a little work in Latin extracted from Soranos' Gynecia for the instruction of midwives. He reviews the different cases of foetal presentations during delivery, and gives advice on the best method to adopt for each case.

Le thème de la grossesse ne semble pas avoir beaucoup inspiré l'artiste antique. Les femmes au gynécée des peintures sur vase, tout comme les déesses de la sculpture monumentale gardent le ventre plat de l'éternelle virginité, jusqu'à ce que le coroplaste de l'époque hellénistique et romaine, dans un souci de réalisme, nous transmette quelques femmes grosses. Il est aussi quelques scènes de naissance, le plus souvent accouchements merveilleux, hors nature, de dieux ou de héros, ou dramatiques sur les stèles funéraires de jeunes femmes mortes en couches¹. L'art populaire a laissé longtemps enfoui dans les sables du Tibre ou de la Seine des ex-voto de fécondité: grossier utérus de terre cuite, bébés emmaillottés, seins². Au moyen-âge, la gestation merveilleuse de la Vierge est évoquée dans ces scènes de la Visitation par l'entrecroisement des mains de Marie et d'Elizabeth sur leurs abdomens bombés. Mais la représentation, même symbolique, de l'enfant dans le ventre maternel semble interdite, bien qu'il soit souvent question dans nos textes anciens des mystères de la lente al-

Key words: Foetal presentation - Delivery - Uterus - Moschion.

chimie qui transforme la semence et le sang menstruel en nouveau-né, comparée à la cuisson du pain, à la coagulation du lait ou à la croissance de la plante. Le rejet du corps matériel et putrescible, au moyen-âge fait perdurer cette appréhension tandis que les théologiens disputent du moment de l'infusion de l'âme qui transmet à l'embryon humain une parcelle divine³.

Seul le médecin, initié aux secrets du corps féminin peut voir ce que nul autre ne peut, pour la bonne pratique de son Art. Nous savons qu'il existait plusieurs ouvrages traitant de gynécologie et d'obstétrique, peut-être illustrés, mais il n'est parvenu jusqu'à nous qu'un seul texte portant des figurations d'enfant dans la matrice, le *traité d'obstétrique de Moschion*⁴.

Nous ne connaissons rien de ce Muscio ou Moschion, médecin africain, peut-être juif, qui rédigea vers le VI^e siècle après J.C. un petit ouvrage en latin destiné à l'instruction des sages-femmes.

Maintes fois nous avons reconnu la nécessité de la sage-femme dans les maladies féminines, mais nous n'en avons trouvé aucune assez savante pour avoir tâté du grec. Pourtant si elle possédait toute la gynécologie traduite en latin, elle pourrait connaître cet art grâce à la lecture. C'est pourquoi, moi, Muscio... j'ai décidé de traduire en latin cette gynécologie.

Il se sert des *Gynecia* de Soranos d'Ephèse⁵, médecin grec du premier siècle après J.C. dont il nous est resté principalement le traité de gynécologie, ouvrage tout à fait remarquable traitant des maladies des femmes, de l'accouchement, des soins à donner aux nouveau-nés, sommet de la gynécologie antique. Mais voyant que des intelligences féminines pourraient être lassées rapidement par l'importance de l'ouvrage, il a préféré faire une sorte de catéchisme au moyen de questions-réponses,

en me servant des mots même des femmes, pour qu'il soit possible, même à des sages-femmes inexpérimentées de comprendre facilement le raisonnement, même lu par une autre.

Dans ce projet s'inscrit bien la représentation graphique qui vient aider à la fois à la compréhension et à la mémorisation, procédé très utilisé par les géomètres et les physiciens antiques, mais aussi par les anatomistes. (Nous avons perdu hélas les *Planches anatomiques* d'Aristote et nous n'avons aucune trace de dessins possibles de Galien).

Après avoir envisagé les causes d'une parturition difficile dues au mauvais état maternel (*Si la mère est irritable ou pleine de crainte ou de pudeur...ou si son corps est trop menu ou trop gras ou musclé ousi ses forces sont affaiblies par une hémorragie...*) et les moyens d'y remédier, puis celles dues à l'enfant (excès de volume: *S'il a une trop grosse tête, ou tout le corps, ou trois mains ou complètement hydropique ou mou... ou mort*, ce qui ne lui permet pas de se pousser) Moschion envisage les différentes positions dans lesquelles peut se présenter l'enfant, ce qui donne lieu à différentes figures, dont le type et le nombre vont varier au fil des manuscrits.

La forme de l'utérus

Le plus ancien manuscrit de Moschion que nous possédons⁶ (Fig. 1) date de la fin du IX^e siècle. Nous y voyons la matrice représentée de façon grossière, en forme de sac ou de pot renversé et portant des cornes au niveau du fond; son col est aussi très stylisé, nettement séparé de la cavité utérine et ayant l'orifice à moitié ouvert, entouré d'un rebord comme un goulot. Ni les *testicules*

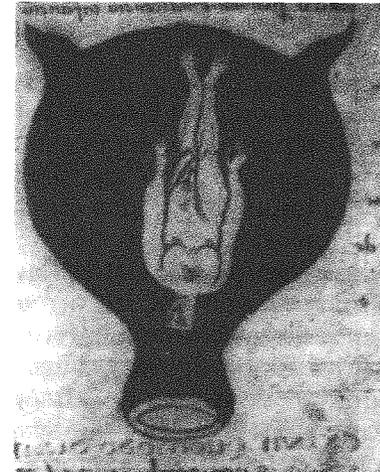


Fig. 1 - Présentation céphalique, bras le long du corps. Manuscrit du IX^e Bruxellensis n° 3401-14.

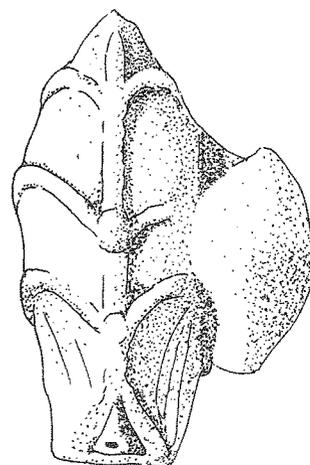


Fig. 2 - Terre cuite étrusque (Musée de Tarquinia) représentant l'appareil génital féminin; on voit l'orifice vulvaire et l'utérus, piriforme mais porteur d'un relief à sept branches pouvant évoquer l'utérus 'à sept cellules'. La masse ronde à côté a été interprétée par certains comme la vessie, par d'autres comme une tumeur de l'ovaire?

(les ovaires) ni le vagin ne sont présentés. C'est une sorte de synthèse des idées que l'on se faisait de l'anatomie de l'utérus: pour la plupart des anciens qui se basaient sur la dissection animale, l'utérus féminin ne différait pas de celui des mammifères (comme la chèvre ou la brebis), formé de deux demi-utérus accolés à leur partie inférieure. Soranos, qui suivait sans doute les anatomistes alexandrins qui avaient disséqué des cadavres humains, avait reconnu la spécificité de la femme qui possède une matrice *semblable à une ventouse* (c'est à dire piriforme). Mais en même temps existait une vision étrange et énigmatique, qui n'apparaît pas dans nos textes antiques mais dont on peut trouver les prémices dans certains ex-voto (Fig. 2): l'utérus aurait sept *cellules*: trois à droite pour les garçons, trois à gauche pour les filles (comme chez Galien, le côté droit, plus chaud donne des êtres plus achevés, c'est à dire des mâles) et une au sommet, nid de l'hermaphrodite. Cette conception, influencée par des spéculations numérogiques de tradition pythagoricienne et la forme tortueuse de l'utérus de truie (animal le plus semblable à la femme pour le clerc médiéval!) perdurait tout au long du moyen-âge, puisqu'à la fin du treizième siècle Mondino de' Luzzi en disséquant à Bologne le premier cadavre de femme, croit voir dans la matrice les sept *chambrettes*⁷. C'est peut-être ce qui a inspiré le

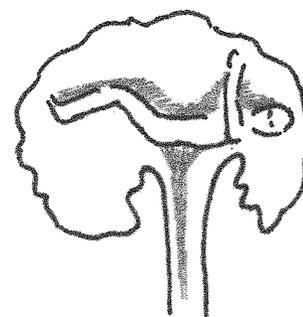


Fig. 3 - D'après le manuscrit de Gérard de Crémone (XII°). Bibliothèque Nationale Marciano; Venise. Présentation transverse sur le dos.

dessinateur de Gérard de Crémone qui imagine un utérus boursoufflé (Fig. 3).

Dans les manuscrits plus tardifs, l'utérus va perdre les prolongements latéraux de ses trompes pour prendre une forme ovoïde, voire même sphérique plus symbolique: l'enfant est dans le sein maternel comme l'homme dans le cosmos divin, par exemple dans les quelques feuillets du XII° du manuscrit H277 de la bibliothèque de médecine de Montpellier (Fig. 4).

Dans cette matrice flotte librement le fœtus, petit adulte en miniature, prenant des poses gracieuses ou alanguies; les proportions du corps du nouveau-né ne sont pas respectées, ni la position repliée et fléchie (dite précisément *foetale*) liée à l'adaptation étroite du volume de l'enfant à celui de la matrice. Le cordon, les membranes amniotiques, le placenta n'y sont pas représentés.

Moschion envisage les différentes positions dans lesquelles peut se présenter l'enfant

qui sont au nombre de quatre: par la tête, par les pieds, en travers ou replié; mais on trouve aussi de nombreuses positions particulières.

Les présentations céphaliques

Les présentations céphaliques sont reconnues comme favorables dans l'ensemble, si l'enfant a les bras allongés le long du corps (Fig. 1); mais il faut craindre *lorsqu'il a le reste du corps tordu ...ou la tête retournée en arrière* (s'agit-il là d'une présentation de la face dont l'accouchement est le plus souvent facile?) ... ou

qu'on trouve à l'intérieur les jambes écartées ce qui, en réalité n'est jamais une gêne puisque les membres inférieurs se déplient automatiquement lorsqu'ils passent dans les voies génitales. L'accouchement peut aussi être difficile lorsqu'il sort une main ou les deux (procidence de la main) (Fig. 4). La sage-femme doit alors essayer de refouler celles-ci et attirer la tête vers l'orifice, mais



Fig. 4 - Manuscrit de Montpellier (H277, Bibliothèque de médecine). Présentation céphalique avec procidence des deux mains.

s'il a une tête très petite et les deux bras dehors, qu'elle corrige d'abord, avec sa main à l'intérieur la tête de l'enfant et après avoir saisi ensemble les deux mains de l'enfant fasse des tentatives...pour l'extirper de là ...les mains les premières

ce qui ne serait possible que chez l'enfant très petit et prématuré, les dimensions du bassin maternel n'autorisant pas le passage du diamètre de la tête foetale augmentée de l'épaisseur de ses bras.

Les présentations podaliques

Les présentations podaliques peuvent être favorables aussi



Fig. 5 - Montpellier; présentation podalique mode des pieds; le fœtus se présente en rectitude, les bras le long du corps.

lorsque l'enfant descend de façon à avoir directement dans l'orifice de la matrice les membres droits et les bras serrés sur les côtés (Fig. 5).

Il est bien sûr impossible que dans l'utérus le fœtus puisse avoir pareille rectitude, mais dans ce que nous appelons *siège complet*, les membres inférieurs s'engagent effectivement les premiers en se dépliant et les pieds apparaissent à la vulve.

Différentes complications peuvent survenir:

lorsque le reste du corps est dévié dans une autre partie de la matrice (siège incliné), lorsqu'il a les pieds écartés et bloqués dans les deux côtés de l'utérus ... lorsqu'un seul pied a été mis dehors...ou qu'il se présente par les genoux (Fig. 6).

Dans ces circonstances, la sage-femme doit glisser sa main dans l'utérus, corriger la position et amener les deux pieds à l'extérieur puis tirer sur l'enfant pour l'extraire, ce qui correspond à une manoeuvre que nous pouvons encore être amenés à pratiquer lorsque nous nous trouvons devant une telle anomalie, en faisant une *grande extraction du siège*.

Il peut alors arriver que *les deux pieds étant sortis, l'enfant ait ses deux bras retournés au-dessus de sa tête*, accident fréquent lorsque des tractions intempestives désolidarisent les bras du tronc et les font se relever, empêchant la sortie de la moitié supé-

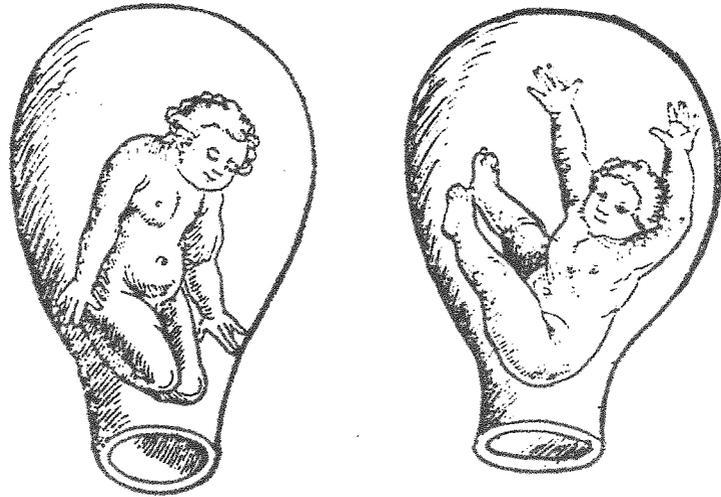


Fig. 6-7 - Dessins d'après le Rosengarten, édition en langue allemande d'Eucharius Rösslin (1513). Présentation du siège par les genoux et mode des fesses.

rière de l'enfant (*relèvement des bras*): la sage-femme doit refouler l'enfant à l'intérieur de la matrice et abaisser les bras le long du corps; ainsi procède de nos jours l'obstétricien confronté à cette même dystocie. Mais Moschion ne parle pas de la *réten-tion de tête dernière*, accident gravissime qui suit souvent le précédent et ne permet pas de sortir indemne l'enfant.

Dans la présentation *repliée* (Fig. 7), Moschion considère comme anormale celle où l'enfant se présente *assis*, avec les deux membres inférieurs dressés devant lui. Bien que celle-ci soit de loin la présentation du siège la plus fréquente (70% environ) et permette un accouchement eutocique, il recommande à la sage-femme d'essayer d'abaisser les pieds pour tirer l'enfant, ce qui nous fait craindre pour la suite quand nous savons que l'accouchement du siège se passe d'autant mieux que moins on y touche.

Les présentations transversales

Dans les présentations transversales,

si l'enfant est couché en travers, que faut-il faire? — s'il est sur le dos (Fig. 3) ou à plat ventre, doucement avec les doigts introduits, la sage-femme doit le tourner sur le flanc pour faire de la place pour pouvoir y mettre la main, puis le placer facilement dans la position correcte; qu'elle saisisse les parties les plus proches de l'orifice et l'amène ainsi... que ce soit la tête...ou les pieds...

Nous en rapprochons la *présentation de l'épaule* (Fig. 8) ... lorsque les bras sont dehors et que la tête inclinée à l'intérieur obture l'orifice. Plutôt que de tirer trop car elle pourrait arracher l'épaule et démontrer ainsi son incompétence, la sage-femme refoulera le membre pro-cident et tentera de redresser le fœtus pour amener la tête vers la sortie (ce qui est assez difficile si l'enfant est de poids normal car la main a peu de prise sur le pôle céphalique). Mais si les pieds sont les plus proches, qu'elle les saisisse et tente de les sortir ainsi réalisant ce qu'il peut encore nous arriver de faire avec la *version par manoeuvres internes avec extraction du siège*. Soranos recommandait cette attitude qui, avant lui, n'était réservée qu'aux fœtus morts.



Fig. 8 - Présentation de l'épaule dans le manuscrit de Montpellier.

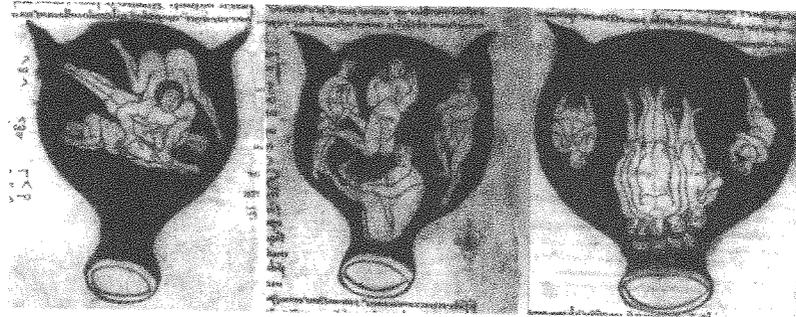


Fig. 9 - Grossesses multiples assez fantaisistes dans le manuscrit de Bruxelles.

Ces présentations, rares, étaient autrefois plus fréquentes (1/200 environ au XIX^e siècle) en raison de la multiparité qui distend l'utérus et de l'absence de dépistage et de traitement en fin de grossesse.

Les grossesses multiples

Mais la dystocie peut survenir lors de grossesses multiples:

Et s'il y a plus d'un enfant, trois ou quatre comme quelquefois on le trouve, et qu'en même temps ils se présentent tous à l'orifice de sorte qu'ils n'arrivent pas à sortir tous ensemble....la sage-femme après avoir introduit sa main les repousse tous vers l'intérieur de la matrice et ainsi, un par un, ils doivent être expulsés.

Nous avons là des figures (Fig. 9) montrant des triplés entremêlés, des quadruplés en bon ordre dans leur position de sortie et une image fantaisiste, que l'on ne retrouve qu'exceptionnellement dans les manuscrits postérieurs⁸, de onze fœtus formant un groupe compact dont neuf sont verticaux flanqués de deux autres, latéralement, accroupis, tous la tête en bas. Ce qui montre bien le goût des médecins anciens pour l'exceptionnel et la monstruosité, et l'exagération assurément, car pareil cas a eu peu de probabilité de survenir (on chiffre la fréquence des sextuplés — avant les traitements d'induction de l'ovulation — à une naissance pour dix milliards).

Tous ces gestes, la sage-femme doit les faire avec douceur et sans précipitation, pour pouvoir assez souvent lubrifier les parties avec de l'huile chaude et des décoctions de fénugrec, de graine de lin ou de mauve. Ces soins préparent la sortie de l'enfant pour qu'il arrive en bonne santé et préserve la parturiente de la souffrance. Nous connaissons en effet beaucoup d'enfants nés après un accouchement des plus difficiles que nous voyons en vie.

Mais si les manoeuvres prescrites sont inefficaces, si la mère est en trop grand danger (*si les fièvres sont très aiguës, que toute la force est éteinte, qu'il s'y produit une gangrène...si le pouls est petit et que le délire suit*), ou si l'enfant est mort, ce que l'on reconnaît

lorsque le ventre (de la mère) devient froid, que l'embryon lui-même ne bouge plus et qu'il n'y a pas de pouls dans l'utérus⁹,

alors il faudra que le médecin pratique l'*excision* ou l'*embryotomie* dont la technique est longuement expliquée au chapitre suivant.

L'ouvrage de Moschion eut un succès considérable pendant tout le Moyen-Age où il servit d'abord à l'éducation des sages-femmes puis à celle des médecins lorsqu'ils commencèrent à s'intéresser à l'obstétrique¹⁰. A la Renaissance, il fut même traduit en allemand (Eucharius Rösslin 1513) puis en italien (Scipione Mercurio 1595)¹¹. Les illustrations des présentations furent chaque fois reprises, quelquefois encore plus schématiques, souvent avec une recherche esthétique ou naturaliste mais le fœtus y est toujours représenté *déplié* et au large dans la cavité utérine. Plus tard l'influence de ces schémas se fait sentir dans divers traités d'obstétrique jusqu'au XVII^e siècle, malgré les progrès apportés par les premières dissections avec Léonard de Vinci, Berengario Carpi et surtout Vésale.

Pour nous modernes, malgré ses imprécisions (fréquence, étiologie, pronostic) et ses erreurs, le traité de Moschion et, à travers lui, bien sûr, l'oeuvre de Soranos, montre bien des qualités *scientifiques*: les différentes présentations doivent être reconnues et la méthode thérapeutique, déduite logiquement est employée avec sang-froid, patience et savoir-faire. Pendant des siècles, l'obstétricien n'a eu d'autres aides que ses mains et les différentes manoeuvres

vres proposées par Moschion, perfectionnées par la suite, ont été les seules utilisées jusqu'à l'avènement du forceps, puis de la césarienne qui tend de plus en plus de nos jours à se substituer à des extractions dangereuses pour l'enfant (mortalité de 1 à 2 enfants sur 3 environ dans la version par manoeuvres internes par exemple)¹².

Ainsi, le pinceau d'un dessinateur anonyme, au service d'un médecin antique dont nous ne connaissons plus rien, cent fois copié et réinterprété, a dévoilé l'invisible enfermé dans le ventre maternel; par là, il a permis à des générations de matrones le plus souvent ignares, d'acquérir une parcelle du métier qui font d'elles les gardiennes de la perpétuation de l'espèce; car si elles ont suivi les recommandations de Moschion, peut-être quelques-uns de nos ancêtres ont-ils été sauvés?

BIBLIOGRAPHIE ET NOTES

1. GOUREVITCH D., *Le mal d'être femme. La femme et la médecine dans la Rome antique*. Paris, Les Belles Lettres, 1984; IDEM, *Grossesse et accouchement dans l'iconographie antique*. *Dossiers hist. archeo.* 1988; 123: 42-48.
2. COMELIA A., *Tipologia e diffusione dei complessi votivi in Italia in epoca medio e tardo repubblicana*. *Ecole Franc. Rome* 1981; 93, 2: 717-804.
3. LAURENT S., *Naître au moyen âge*. Paris, 1989.
4. Nous nous sommes servis de l'édition princeps de V. Rose, parue en 1882 à Leipzig.
5. SORANOS, *Maladies des femmes*. Texte établi, traduit et commenté par Bruguière P., Gourevitch D., Malinas Y. Paris, Les Belles Lettres, Tome I, 1988, Tome II, 1990.
6. Il s'agit du Bruxellensis n. 3701-14 de la Bibliothèque Royale.
7. JACQUART D. et THOMASSET C., *Sexualité et savoir médical au moyen âge*. PUF, Paris, 1985.
8. Une vingtaine de foetus dans le manuscrit latin de la B.N. Paris n. 16169 f. 134 du XIV.
9. Si la non concordance des pulsations cardiaques maternelles et foetales est reconnue depuis Galien, n'oublions pas que l'auscultation du coeur foetal pendant la grossesse et le travail n'a été utilisée que depuis les travaux de Kergaradec, disciple de Laënnec; en 1822. STOFF H., *Kergaradec à l'écoute du foetus*. *J. Gyn. Obst. Biol. Reprod.* 1981; 10: 611-622.
10. Ce n'est qu'à la fin du XVII que rentrent dans la chambre de la parturiente les véritables accoucheurs; auparavant on n'appelait le barbier ou le chirurgien que pour pratiquer l'embryotomie. LAGET M., *Naissances. L'accouchement avant l'âge de la clinique*. Paris, Seuil 1982. GELIS J., *La sage femme ou le médecin*. Paris, Fayard, 1988.
11. SPEERT H., *Histoire illustrée de la gynécologie et de l'obstétrique*. Trad. S. Caton, Paris, Da Costa, 1973.
12. Les chiffres du XIX sont tirés de CAZEAUX P., *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*. Paris, 1870.

Correspondence should be addressed to:
Christine Bonnet-Cadilhac, 6 rue de la Loge - 34000 Montpellier, F

Articoli/Articles

DENTIFRICI E IGIENE ORALE NEL MONDO ROMANO

ROSAMARIA LENTINI
Dipartimento di Scienza dell'Antichità
Università di Messina, I

SUMMARY

TOOTH PASTES AND ORAL HYGIENE IN THE ROMAN WORLD

The trial against Apuleius frames historically and socially the subject of oral hygiene, which hides behind the semiotic paradigm full of magic, superstition, and all of the roman cultural background which stems from the ancient greek tradition. After reading carefully the latin odontic prescription written by Scribonius Largus, Celsus, Plinius, Marcellus etc., we don't want to stop at a precise list of tooth paste ingredients but we have tried to interpret the ideological procedures and practices which guided the greek and latin therapeutic practices and daily hygiene.

Una strana esperienza

Nella basilica di Sabrata, intorno al 160 d.C., si celebrò un processo contro Apuleio¹, giovane intraprendente e versatile, oratore eccellente, medico e ricercatore di scienze naturali. In quella sala austera, di fronte alla statua dell'imperatore Antonino Pio e al cospetto del proconsole Claudio Massimo, si contestava ad Apuleio il reato di magia passibile anche della pena capitale. Questi, con grande abilità affrontò, minimizzò e ridicolizzò le ragioni dell'accusa e, con notevole disinvoltura, riuscì a condurre l'autodifesa non facendo mistero della sua grande conoscenza e padronanza dell'*ars magica*. In un contesto, come quello africano, pieno di contraddizioni e di superstizioni² erano state messe in discussione da parte degli accusatori le abitu-

Key words: Tooth pastes - Oral Hygiene - Roman World.