

# Η άμβλωση σύμφωνα με τους ιατρούς της ελληνορωμαϊκής αρχαιότητας: μια πρακτική υψηλού κινδύνου\*

Γιάννης ΠΑΝΙΔΗΣ

ΤΑ αρχαία ιατρικά κείμενα που μας έχουν διασωθεί μαρτυρούν ότι ήδη από τον 5ο αιώνα π.Χ. αρκετοί από τους συγγραφείς τους, με ενδεικτικότερο ίσως παράδειγμα εκείνο των ιπποκρατικών ιατρών, είχαν συμπεριλάβει στα ερευνητικά τους ενδιαφέροντα τη μελέτη της γυναικείας φυσιολογίας, ανατομίας και παθολογίας, γεγονός το οποίο συνέβαλε στο να παραχθεί μια σημαντική γνώση που οδήγησε στη δημιουργία εντός του ευρύτερου πεδίου της ιατρικής αυτού που με σημερινούς όρους θα ονομάζαμε ως γυναικολογία και εμβρυολογία.<sup>1</sup> Μεταξύ των ζητημάτων εκείνων που εντάσσονται στο πεδίο των δύο εφαπτόμενων μεταξύ τους προλεχθέντων ιατρικών κλάδων και τα οποία θα προκαλέσουν το έντονο ενδιαφέρον τους, είναι κι αυτό που αφορά στην

\* Το παρόν άρθρο αποτελεί εμπλουτισμένη εκδοχή παλαιότερης εργασίας μου με τίτλο: *Avortement: La φθορά (phthora) pronoquée de l'embryon dans les textes médicaux de l'Antiquité*, *Philosophia* 43 (2013): 221–40 [=ΠΑΝΙΔΗΣ 2013]. Ευχαριστώ τους ανώνυμους κριτές της *Αριάδνης* για τα εποικοδομητικά τους σχόλια.

<sup>1</sup> Βλ. HANSON 1991, 73· MAIRE 2007, 207· ΓΕΛΟ 2010, 90–91. Είναι ενδεικτική ως προς το συγκεκριμένο ζήτημα η διατύπωση του JOLY (1966, 119), ενός εκ των σημαντικότερων μελετητών των κειμένων της Ιπποκρατικής Συλλογής, σύμφωνα με τον οποίο τα εν λόγω κείμενα «μας δίνουν την εντύπωση ότι υπήρχαν αληθινοί γυναικολόγοι». Όσον αφορά τις γυναικολογικές και εμβρυολογικές θεωρίες των ιπποκρατικών ιατρών, βλ. ενδεικτικά: JOLY 1966, 70–119· MANULI 1983· GIRARD 1983· HANSON 1991, 73–110· HANSON 1992· HANSON 1994γ· KING 1994· KING 1998· JOUANNA 1992, 380–94· JOUANNA 2008· HONG 2012· CONGOURDEAU 2012· BOURBON 2008· BOURBON 2012. Γενικότερα για τις γυναικολογικές και εμβρυολογικές θεωρίες κατά την ελληνορωμαϊκή αρχαιότητα, βλ. NEEDMAM 1959, 27–74· DUMONT 1965· GOUREVITCH 1984· GOUREVITCH 1996· HANSON 1989· HANSON 2008· KING 1990· CASPAR 1991, 9–36· DEAN-JONES 1996· WILBERDING 2016· CONGOURDEAU 2007, 205–32· DASEN 2007· DASEN 2011α· DASEN 2013· DASEN 2015, 113–20· BRISSON κ.ά. 2008· ΓΕΛΟ 2010. Για περισσότερες μελέτες, βλ. τη σχετική βιβλιογραφία στο ΠΑΝΙΔΗΣ 2020.

πρακτική της άμβλωσης.<sup>2</sup> Από την ανάγνωση των αρχαίων ιατρικών συγγραμμάτων προκύπτει ότι σε αντίθεση προς την κυρίαρχη κατά την εποχή τους αντίληψη που ήθελε την άμβλωση να λειτουργεί ως πρακτική εξυπηρέτησης των ιδιωτικών αναγκών των γυναικών και των οικογενειών τους, για την πλειονότητα των ιατρών της ελληνορωμαϊκής αρχαιότητας το ζήτημα της άμβλωσης παραμένει ένα καθαρά ιατρικό γεγονός όπου πρωτεύοντα ρόλο για την εφαρμογή της διαδραματίζει ο βαθμός επικινδυνότητάς της και οι δυσμενείς επιπτώσεις που αυτή ενέχει για την υγεία μιας γυναίκας. Σκοπός μου με το παρόν άρθρο είναι να προβώ σε μια τεχνική κυρίως ανασυγκρότηση των θέσεων των αρχαίων συγγραφέων περί της άμβλωσης προκειμένου να καταδειχθεί ότι για εκείνους: α) ο προσδιορισμός του χρόνου και των μεθόδων εφαρμογής της άμβλωσης αποτελεί ένα ζήτημα που εξαρτάται άμεσα από τα στάδια από τα οποία διέρχεται η σύλληψη και η κύηση, και β) ο βαθμός επικινδυνότητας της άμβλωσης είναι άμεσα συνυφασμένος με την κατάσταση στην οποία βρίσκεται το έμβρυο σε καθένα από τα στάδια αυτά.

### 1. Η άμβλωση στην αρχαιότητα: ιστορικό-κοινωνικό πλαίσιο

Εάν στη μηχανή αναζήτησης του TLG (Thesaurus Lingua Graecae) πληκτρολογήσουμε τις λέξεις «*ἄμβλωσις*» και «*τρωσμός*» ή κάποιο εκ των παραγώγων τους, καθώς επίσης την έκφραση «*φθορά τῶν ἐμβρύων*» με τις δικές της παράγωγες εκφράσεις, θα πάρουμε ένα αποτέλεσμα της τάξεως των 500 περίπου αναφορών.<sup>3</sup> Ο όγκος των αναφορών αυτών, οι οποίες προέρχονται τόσο από τα αρχαία ιατρικά κείμενα όσο κι από τα έργα φιλοσόφων, ρητόρων, γραμματικών, ιστορικών, σχολιαστών και λεξικογράφων, καθιστά έκδηλο ότι ήδη από την κλασική εποχή, αλλά και καθ' όλη τη διάρκεια της ελληνορωμαϊκής αρχαιότητας, η εκούσια και ακούσια άμβλωση συνιστούν δύο φαινόμενα γνωστά στους κόλπους των αρχαίων κοινωνιών. Είναι αλήθεια ότι όσον αφορά την περίπτωση

<sup>2</sup> Όσον αφορά το ζήτημα της άμβλωσης στον αρχαίο ελληνορωμαϊκό κόσμο, η βιβλιογραφία είναι εξαιρετικά πλούσια. Ο αναγνώστης μπορεί μεταξύ άλλων να συμβουλευτεί τις ακόλουθες μελέτες: ΜΟΝΡΙΝ 1918· ΜΩΣΕΙΔΗΣ 1997 [1928]· ΝΑΡΔΙ 1971· FONTANILLE 1977· RIDDLE 1992, 7–103· RIDDLE 1998, 76–90· ΚΑΡΡΑΡΙΣ 2002· ΒΑΚΑΛΟΥΔΗ 2003, κυρίως 49–92 και 120–345· CRAHAY 1941· EDELSTEIN 1967, 9–20· PUNDEL 1971· DICKISON 1973· ETIENNE 1973· PREUS 1975, 251–56· DEN BOER 1979, 272–88· FEEN 1984, 289–99· ADAM 1984· GOUREVITCH 1984, 206–16· CARRICK 1985, 99–125· LAALE 1993α· LAALE 1993β· DEMAND 1994, 57–70· HANSON 1994α· PRIORESCHI 1995· CONGOURDEAU 1997· VAN DE WALLE 1998, 276–81· BERNIER 1999· MILES 2004, 81–94· PEPE 2014· PANIDIS 2015α.

<sup>3</sup> Βλ. παρακάτω, υποσημ. 41–48.

της εκούσιας άμβλωσης που πρόκειται να μας απασχολήσει, τα στοιχεία που διαθέτουμε δεν μας επιτρέπουν να εξαγάγουμε ένα ασφαλές συμπέρασμα αναφορικά με τη συχνότητα εφαρμογής της και το βαθμό αποτελεσματικότητάς της.<sup>4</sup> Για παράδειγμα, ο John M. Riddle στο βιβλίο του *Contraception and abortion from the Ancient World to the Renaissance* (1992), επικεντρώνοντας την ανάλυσή του στις αποκαλούμενες *προνεωτερικές* κοινωνίες (premodern societies), υποστηρίζει ότι: i) οι κοινωνίες από την Αρχαιότητα έως και την Αναγέννηση γνώριζαν το διαχωρισμό μεταξύ αντισυλληπτικών και άμβλωτικών φαρμάκων και εφάρμοζαν διάφορες μεθόδους ελέγχου των γεννήσεων (birth control), μεταξύ των οποίων την αντισύλληψη, την άμβλωση και τη βρεφοκτονία.<sup>5</sup> ii) η γνώση τους αυτή ήταν πρωτίστως αποτέλεσμα μιας προφορικής παράδοσης που διαδιδόταν «μέσω ενός δικτύου γυναικών», κι επρόκειτο για μια γνώση η οποία «περιστασιακά μόνο και εν μέρει γνωστοποιούταν στους συγγραφείς των ιατρικών κειμένων, οι οποίοι στην πλειονότητά τους ήταν άντρες».<sup>6</sup> iii) οι μέθοδοι ελέγχου των γεννήσεων των αρχαίων, όπως εκείνες της αντισύλληψης και της άμβλωσης, συνιστούσαν αποτελεσματικές μεθόδους,<sup>7</sup> καθώς αρκετές από τις ουσίες που εμπεριέχονται στις συνταγές που παρατίθενται στα αρχαία ιατρικά κείμενα, όπως αυτά του Διοσκουρίδη και του Σωρανού, είχαν πράγματι αντισυλληπτική και άμβλωτική δράση, γεγονός το οποίο επιβεβαιώνεται από τις σύγχρονες επιστημονικές μελέτες που αφορούν στις φαρμακολογικές ιδιότητες των διάφορων φυτών και βοτάνων· και iv) οι πρακτικές της άμβλωσης και της αντισύλληψης αποτελούσαν ευρέως διαδεδομένες πρακτικές ή, σύμφωνα με τη διατύπωση του ίδιου του Riddle, «αποτελούσαν μέρος της καθημερινότητας στην κλασική αρχαιότητα».<sup>8</sup>

Στον αντίποδα των θέσεων του Riddle βρίσκεται, για παράδειγμα, ο Joseph R. Laurin,<sup>9</sup> ο οποίος θεωρεί ότι οι πρακτικές της αντισύλλη-

<sup>4</sup> Βλ. SCHEIDEL 2008, 70.

<sup>5</sup> RIDDLE 1992, vii, 11 και 15.

<sup>6</sup> RIDDLE 1992, 16.

<sup>7</sup> RIDDLE 1992, 2 και 57.

<sup>8</sup> RIDDLE 1992, 64. Βλ. επίσης ΜΩΥΣΕΙΔΗΣ 1997, 9· ΒΑΚΑΛΟΥΔΗ 2003, 52. Για μια απάντηση στις θέσεις του Riddle, βλ. FRIER 1994, όπου ο συγγραφέας, εστιάζοντας στη ρωμαϊκή κοινωνία, επιχειρεί να δείξει ότι για τα συνηθισμένα παντρεμένα ζευγάρια (ordinary Roman couples) που δεν ανήκαν στην ανώτερη τάξη (upper class) ο έλεγχος των γεννήσεων (family limitation) μέσω των πρακτικών της αντισύλληψης και της άμβλωσης ήταν περιορισμένος. Βλ. επίσης τα Reviews των E. VAN DE WALLE 1994 και DEAN-JONES 1994.

<sup>9</sup> LAURIN 2005, 120.

ψης και της άμβλωσης «δεν εφαρμόζονταν ευρέως, διότι οι τεχνικές ήταν αναποτελεσματικές».<sup>10</sup> Το ζήτημα της αναποτελεσματικότητας των αντισυλληπτικών και αμβλωτικών φαρμάκων κατά την αρχαιότητα θέτει επίσης ο Plinio Prioreschi,<sup>11</sup> ο οποίος οδηγείται από την ανάλυσή του στο συμπέρασμα ότι ο αρχαίος ιατρός «δεν είχε στη διάθεσή του αποτελεσματικές μεθόδους αντισύλληψης και άμβλωσης, πέρα από εκείνες που εφαρμόζονταν μηχανικά», προσθέτοντας ότι εάν λάβουμε υπόψη μας «την υψηλή θνησιμότητα, η οποία σχετιζόταν αναμφίβολα με τη χρήση μηχανικών αμβλωτικών μεθόδων (...) είναι απίθανο να είχαν χρησιμοποιηθεί σε ευρεία κλίμακα».<sup>12</sup> Στην ίδια γραμμή κινείται επίσης ο Étienne Van de Walle,<sup>13</sup> ο οποίος υποστηρίζει την άποψη ότι οι διάφορες αντισυλληπτικές και αμβλωτικές τεχνικές που εφαρμόζονταν κατά την Αρχαιότητα «ήταν αμφιβόλου αποτελεσματικότητας», διευκρινίζοντας μάλιστα ότι η άμβλωση «δεν χρησιμοποιούνταν με σκοπό τον περιορισμό του μεγέθους μιας οικογένειας», αλλά αντιθέτως επρόκειτο για μια αβέβαιη και επικίνδυνη πρακτική που αφορούσε πρωτίστως τις παράνομες εγκυμοσύνες και εφαρμοζόταν κατά κύριο λόγο από τις πόρνες.<sup>14</sup>

Σε αντίθεση προς το ζήτημα της συχνότητας εφαρμογής της άμβλωσης και της αποτελεσματικότητάς της, υπάρχουν τρία άλλα σημεία για τα οποία μπορούμε να αποφανθούμε με πολύ μεγαλύτερη ασφάλεια. Πρόκειται για τα κίνητρα, τη νομιμότητα και την κοινωνική αποδοχή της άμβλωσης. Ας ξεκινήσουμε από το πρώτο, αυτό των κινήτρων. Με βάση την κατηγοριοποίηση που έχει κάνει ο Étienne Van de Walle<sup>15</sup> των πηγών εκείνων που αφορούν σε περιστατικά άμβλωσης προκύπτει ότι σε 7 περιπτώσεις το αίτιο είναι κάποιο ατύχημα ή χτύπημα, σε 8 περιπτώσεις τα αίτια είναι ιατρικά, σε 13 περιπτώσεις είναι αισθητικής φύσεως, σε 23 περιπτώσεις είναι κοινωνικά, σε 5 περιπτώσεις είναι οικονομικά και σε 6 περιπτώσεις πρόκειται για διάφορα άλλα αίτια. Ως εκ τούτου, θα μπορούσαμε να πούμε ότι τα κίνητρα για την πραγματοποίηση της άμβλωσης ποίκιλλαν και ότι μεταξύ αυτών τα σημαντικότερα ήταν: i) *προσωπικά*, είτε επειδή η γυναίκα δεν ήταν παντρεμένη είτε επειδή

<sup>10</sup> Στην ίδια κατεύθυνση κινείται ο HIMES (1936, 168), ο οποίος, εστιάζοντας στο ζήτημα της αντισύλληψης, υποστηρίζει την άποψη ότι «μεγάλο μέρος, αν όχι το μεγαλύτερο, των πληροφοριών που ήταν διαδεδομένες καθ' όλη τη διάρκεια της ιστορικής περιόδου σχετικά με την αντισύλληψη ήταν αναποτελεσματικές».

<sup>11</sup> PRIORESCHI 1995, 83-84.

<sup>12</sup> Βλ. επίσης VUORINEN και MUSSALO-RAUHAMA 1995, 33.

<sup>13</sup> VAN DE WALLE 2005, 2.

<sup>14</sup> VAN DE WALLE 1998, 273-81· βλ. επίσης VAN DE WALLE 1997.

<sup>15</sup> VAN DE WALLE 1998, 279.

η εγκυμοσύνη της ήταν αποτέλεσμα βιασμού ή μοιχείας<sup>16</sup> είτε επειδή ήταν απόρροια της προσωπικής της κατάστασης ως παλλακίδας<sup>17</sup> ή της επαγγελματικής της ιδιότητας ως εταίρας ή πόρνης.<sup>18</sup> ii) *αισθητικά*, επειδή η γυναίκα δεν ήθελε να επηρεαστεί η σωματική της ομορφιά από την εγκυμοσύνη· iii) *ιατρικά*, επειδή η εγκυμοσύνη μπορούσε να θέσει σε άμεσο κίνδυνο τη ζωή της γυναίκας· iv) κυρίως, όμως, στην περίπτωση των παντρεμένων γυναικών τα κίνητρα φαίνεται πως ήταν *οικονομικά-κοινωνικά*, όπως για παράδειγμα το ότι η οικογένεια είχε ήδη αρκετά παιδιά ή δεν είχε την οικονομική δυνατότητα να αναθρέψει ένα ακόμη παιδί κλπ.<sup>19</sup>

Εάν, μάλιστα, λάβουμε υπόψη μας αυτό που αναφέρεται στον *Κατά Νεαίρας* (112.4-6) λόγο του Απολλοδώρου,<sup>20</sup> ότι δηλαδή πρωταρχικός σκοπός—ή καθήκον—της νόμιμης συζύγου είναι η τεκνοποίηση γνήσιων τέκνων (του παιδοποιείσθαι γνησίως), σε αντιδιαστολή προς την παλλακίδα και την εταίρα, σκοπός των οποίων είναι να παρέχουν στον άντρα την καθημερινή σωματική φροντίδα (της καθ' ἡμέραν θεραπείας τοῦ σώματος) και την ερωτική απόλαυση (ἡδονῆς ἔνεκ' ἔχομεν) αντιστοίχως, θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι η ἀμβλωση, εάν εξαιρέσουμε τους ιατρικούς λόγους που αφορούν κάθε γυναίκα ανεξαρτήτως της κοινωνικής της θέσης, πιθανόν να ήταν περισσότερο διαδεδομένη: i) για λόγους προσωπικούς, στην περίπτωση των μοιχαλίδων γυναικών κι εκείνων που στερούνταν του status της νόμιμης συζύγου, όπως συμβαίνει με την παλλακίδα, την εταίρα, την πόρνη και τη δούλα, δηλαδή στην περίπτωση εκείνων των γυναικών των οποίων η εγκυμοσύνη θα οδηγούσε στη γέννηση ενός μη νόμιμου τέκνου.<sup>21</sup> ii) για λόγους αισθη-

<sup>16</sup> Βλ. ΒΑΚΑΛΟΥΔΗ 2003, 321· ΡΕΡΕ 2014, 44.

<sup>17</sup> Υπενθυμίζω ότι η παλλακίδα ήταν η γυναίκα εκείνη που αν και ζούσε στον οίκο, ως δεύτερη σύζυγος, τα παιδιά που γεννούσε δεν θεωρούνταν νόμιμα, βλ. DEMAND 1994, 29–30· LEDUC 1991, 300. Για τη διάκριση νόμιμη σύζυγος / παλλακίδα, βλ. VERNANT 1974, 59–67.

<sup>18</sup> Ακολουθώντας την CONGOURDEAU (2009, 49), θα μπορούσαμε να πούμε ότι στην περίπτωση των πορνών έχουμε να κάνουμε με *επαγγελματικά* κίνητρα (motifs professionnels). Από τη μεριά του ο ΜΩΥΣΣΙΔΗΣ (1997, 13–14), υποστηρίζει τη θέση ότι στην περίπτωση των εταίρων και των μοιχαλίδων η ἀμβλωση αποτελούσε μια κοινωνική ανάγκη που δεν υπόκειτο στον κοινό νόμο.

<sup>19</sup> Γενικότερα για τα κίνητρα της ἀμβλωσης, βλ. ΒΑΚΑΛΟΥΔΗ 2003, 147–54· CARRICK 1985, 102–3, 209–10.

<sup>20</sup> Βλ. ΚΑΡΡΑΡΙΣ 1999.

<sup>21</sup> Κατά τον ΚΑΡΡΑΡΙΣ (2003, 13), η ἀμβλωση ήταν περισσότερο διαδεδομένη στους κόλπους των πορνών, των ανύπαντρων γυναικών και των μοιχαλίδων. Βλ. επίσης

τικούς, ειδικά μάλιστα αν λάβουμε υπόψη μας και το περιστατικό με την τραγουδίστρια από το ιπποκρατικό *Περί φύσιος παιδίου* στο οποίο θα γίνει λόγος παρακάτω, στην περίπτωση των εταίρων και των πορνών, δηλαδή στους κόλπους των γυναικών εκείνων όπου η εγκυμοσύνη θα δημιουργούσε προβλήματα στην άσκηση του επαγγέλματός τους· και iii) για λόγους οικονομικο-κοινωνικούς, στην περίπτωση των γυναικών που ανήκαν στα χαμηλότερα οικονομικά και κοινωνικά στρώματα των κλασικών κοινωνιών.

Σε ό,τι έχει να κάνει με το ζήτημα της νομιμότητας και κατ' επέκταση της κοινωνικής αποδοχής της άμβλωσης, αυτό που θα πρέπει καταρχάς να υπογραμμίσουμε είναι ότι οι πηγές που διαθέτουμε δεν μαρτυρούν την ύπαρξη κάποιου γραπτού νόμου που να απαγορεύει ρητά την άμβλωση.<sup>22</sup> Η μοναδική αναφορά που απαντάται είναι η αμφίβολη μαρτυρία του Ψευδο-Γαληνού (*Εἰ ζῶν τὸ κατὰ γαστρός*, 19.179.13–19.180.1) για τους νόμους κατά της άμβλωσης που είχαν θεσμοθετήσει ο Σόλων και ο Λυκούργος. Το γεγονός, ωστόσο, ότι σε ολόκληρη την αρχαία ελληνική γραμματεία δεν υπάρχει καμία άλλη αναφορά ως προς το συγκεκριμένο ζήτημα, με οδηγεί στο συμπέρασμα, ακολουθώντας τον Ludwig Edelstein, ότι οι εν λόγω αναφορές του Ψευδο-Γαληνού είναι «κατοπινές επινοήσεις, επηρεασμένες από τη σκέψη της χριστιανικής περιόδου» και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να στοιχειοθετήσουν την άποψη ότι κατά την περίοδο που μας απασχολεί υπήρχαν πράγματι γραπτοί νόμοι κατά της άμβλωσης.<sup>23</sup> Δεδομένου τούτου, με αρκετή

ΕΥΒΕΝ 1980/1981, 12 και 76.

<sup>22</sup> Βλ. MILES 2004, 81–82· DICKISON 1973, 165· ANGELETTI 1992, 171–78· FEEN 1983, 44· FONTANILLE 1977, 33–38, 193· RIDDLE 1992, 11, 62–64· PEPE 2014, 42, 44, 53–59· ΕΥΒΕΝ 1980/1981, 20. Σημειώνεται ότι ιστορικά ο πρώτος νόμος κατά της άμβλωσης θεσμοθετήθηκε κατά την περίοδο της συμβασιλείας (193–217 μ.Χ.) των αυτοκρατόρων Σεπτήμιου Σεβήρου (Septimius Severus) και Αντωνίου Καρακάλλα (Antoninus Caracalla), βλ. WATTS 1973, 91–92 και 94· CLARK 1981, 197 και 211, υποσημ. 13. Η ρητή, ωστόσο, καταδίκη της άμβλωσης επέρχεται ουσιαστικά κατά τη βυζαντινή περίοδο, τόσο μέσω της αυτοκρατορικής νομοθεσίας όσο και διαμέσου των εκκλησιαστικών κανόνων όπου η άμβλωση συνιστά πλέον μια πράξη που επιφέρει ποινές (π.χ. καταναγκαστικά έργα σε ορυχεία, εξορία, θάνατος) τόσο για την ίδια τη γυναίκα όσο και για τη μαία, το γιατρό ή οποιονδήποτε άλλον παρείχε στην έγκυο κάποιο αμβλωτικό φάρμακο. Μοναδική εξαίρεση αποτελούσε η θεραπευτική άμβλωση, η οποία λάμβανε χώρα στην περίπτωση που η εγκυμοσύνη έθετε σε κίνδυνο τη ζωή της γυναίκας. Βλ. ΡΟΥΛΑΚΟΥ-REBELAKΟΥ, LASCARATOS και MARKETOS 1996· CONGOURDEAU 2002, 59–60· CONGOURDEAU 2009, 56–60· ΒΑΚΑΛΟΥΛΗ 2003, 74–77, 347–67, 386–408.

<sup>23</sup> EDELSTEIN 1967, 16, υποσημ. 30. Βλ. επίσης СРАНАУ 1941, 11–12· RIDDLE 2010, 1.

ασφάλεια θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε τη θέση ότι καθ' όλη τη διάρκεια της κλασικής και της ελληνοριστικής εποχής και πιθανότατα για τη συντριπτική πλειονότητα των ελληνορωμαϊκών πόλεων, η πρακτική της άμβλωσης δεν συνιστά μια παράνομη πράξη.<sup>24</sup> Υπ' αυτήν την έννοια, μια παντρεμένη γυναίκα που είχε τη συγκατάθεση του συζύγου της<sup>25</sup> ή μια ανύπαντρη γυναίκα ή μια πόρνη ή μια εταίρα μπορούσε να καταφύγει στην εφαρμογή της άμβλωσης δίχως το φόβο κάποιας ποινής,<sup>26</sup> πράγμα που σημαίνει ότι η απόφαση για την πραγματοποίηση της άμβλωσης αποτελούσε μια αυστηρά ιδιωτική<sup>27</sup> υπόθεση της κάθε ενδιαφερόμενης γυναίκας ή της οικογένειάς της όταν αυτή ήταν παντρεμένη.

Βέβαια, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε να αναφέρουμε ότι υπήρχαν κι εκείνες οι φωνές που αντετίθεντο σθεναρά στην εφαρμογή της άμβλωσης.<sup>28</sup> Χαρακτηριστικότερα παραδείγματα: i) η δέσμευση που, σύμφωνα με τον ιπποκρατικό *Όρκο*, καλούταν ο μελλοντικός ιατρός ότι δεν θα δώσει ποτέ σε έγκυο γυναίκα αμβλωτικό φάρμακο (οὐδὲ γυναικί πεσσὸν φθόριον δώσω, 15)· ii) το απόσπασμα του Ψευδο-Φωκυλίδη, στο οποίο διαβάζουμε ότι καμία γυναίκα δεν θα πρέπει να σκοτώνει το έμβρυο που κυοφορεί (μηδὲ γυνή φθείροι βρέφος ἔνδοθι γαστρὸς, 183 [Bergk])· iii) ο *Πρὸς Ἀντιγένη περὶ τῆς ἀμβλώσεως* (ή *περὶ τοῦ ἀμβλωθριδίου*) λόγος του Λυσία, στον οποίο ο Αντιγένης κατηγορεί τη γυναίκα του για φόνο επειδή αυτή προχώρησε σε άμβλωση.<sup>29</sup> iv) η περίπτωση του Αριστοτέλη, του πρώτου ίσως στοχαστή στην ιστορία των ιδεών που έθεσε ένα αυστηρό πλαίσιο αρχών για την εφαρμογή της άμβλωσης, ο οποίος στο 16ο κεφάλαιο του VIIου βιβλίου των *Πολιτικῶν*, στο οποίο αναπτύσσει τους βασικούς άξονες του ευγονικού του

<sup>24</sup> Βλ. HOFF 2005, 467· ΥΑΡΜΟΗΑΝΜΑΔΙ κ.ά. 2013, 293, 297· DASEN 2015, 119.

<sup>25</sup> Βλ. GLOTZ 1970, 306· PEPE 2014, 43, 59.

<sup>26</sup> Αναφερόμενος ειδικά στην περίπτωση της κλασικής Αθήνας, ο KAPPAS (2003, 12–13) υποστηρίζει ότι ο αθηναϊκός νόμος «δεν αναφέρει τίποτα σχετικά με την αντισύλληψη ή την άμβλωση (...) η Αθηναία γυναίκα μπορούσε να καταφύγει στην αντισύλληψη και την άμβλωση *δίχως το φόβο του νόμου*» (υπογράμμισή δική μου). Βλ. επίσης CAILLEMER 1877· RIDDLE 1992, 11, 23, 62. Στον αντίποδα κινούνται οι ΜΩΥΣΕΪΔΗΣ (1997, 8–9) και SALMON (1959, 452), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η άμβλωση στην Αθήνα συνιστούσε *καταδικαστέα* ή *εγκληματική* πράξη αντιστοίχως.

<sup>27</sup> Βλ. DASEN 2013, 26· PEPE 2014, 43, 59.

<sup>28</sup> Βλ. ANGELETTI 1992, 159–78· CARRICK 1985, 94–100.

<sup>29</sup> Λυσίας, *Αποσπάσματα* 19–24 (Carey). Για τις ερμηνευτικές δυσκολίες που ανακύπτουν από τα αποσπάσματα που αφορούν στο συγκεκριμένο λόγο του Λυσία, βλ. TODD 2003. Για μια απάντηση στις θέσεις του Todd, βλ. PEPE 2014.

προγράμματος,<sup>30</sup> υποστηρίζει τη θέση ότι η άμβλωση θα πρέπει να λαμβάνει χώρα μέχρι ένα ορισμένο χρονικό σημείο της κύησης και πιο συγκεκριμένα προτού το έμβρυο αποκτήσει την αίσθηση και τη ζωή, διότι στην τελευταία αυτή περίπτωση συνιστά *ανόσια* ή *ηθικά* καταδικαστέα πράξη (πριν αίσθησιν ἐγγενέσθαι καὶ ζῶν ἔμποιεῖσθαι δεῖ τὴν ἄμβλωσιν· τὸ γὰρ ὄσιον καὶ τὸ μὴ διωρισμένον τῇ αἰσθήσει καὶ τῷ ζῆν ἔσται).<sup>31</sup> ν) τέλος, κάποιες επιγραφές από το επιγραφικό *Corpus* των ιερών ελληνικών νόμων που επίσης θέτουν το ζήτημα της ηθικής καταδίκης της

<sup>30</sup> Υπενθυμίζω ότι στα κεφάλαια 16–17 του VIIου βιβλίου των *Πολιτικῶν*, στο οποίο ο Αριστοτέλης πραγματεύεται μια σειρά ζητημάτων που έχουν να κάνουν με τις αναγκαίες υλικές προϋποθέσεις σύστασης αυτού που ο ίδιος αποκαλεί «ἀρίστην πολιτείαν» (VII 4, 1325b33–1326a5), ο φιλόσοφος τάσσεται ανοιχτά υπέρ της άσκησης από πλευράς του κράτους μιας παρεμβατικής πολιτικής ελέγχου των γάμων και των τεκνοποιήσεων ως απόρροια της βαθιάς εκείνης πολιτικής του πεποίθησης σύμφωνα με την οποία η τεκνοποίηση θα πρέπει να αποτελεί μια δημόσια υπηρεσία (λειτουργία, *Πολιτ.* VII 16, 1335b26–29) των πολιτών απέναντι στην πόλη τους. Απευθυνόμενος, έτσι, στο μελλοντικό νομοθέτη τού συστήνει να προχωρήσει στη θεσμοθέτηση μιας δέσμης νόμων ευγονικού χαρακτήρα, οι οποίοι θα πρέπει να έχουν ως πρωταρχικό τους σκοπό να διασφαλίζουν ότι οι τεκνοποιήσεις που θα λαμβάνουν χώρα στο εσωτερικό της πόλης θα οδηγούν στη γέννηση και την ανατροφή τέλειων/υγιών παιδιών. Σύμφωνα με τα λεγόμενα του Αριστοτέλη, στους εν λόγω νόμους θα πρέπει να περιλαμβάνονται τόσο ρυθμίσεις προληπτικού καθαρά χαρακτήρα που θα έχουν να κάνουν με το προγεννητικό και το μεταγεννητικό στάδιο και θα αφορούν για παράδειγμα στα ηλικιακά όρια έναρξης και παύσης των γάμων και των τεκνοποιήσεων, τη διαιτητική των εγκύων και την παιδοκομία, όσο όμως και ρυθμίσεις κατασταλτικού καθαρά χαρακτήρα που θα έχουν να κάνουν με τον ποσοτικό και ποιοτικό έλεγχο των γεννήσεων διαμέσου της εφαρμογής πρακτικών όπως εκείνες της αντισύλληψης, της άμβλωσης και της απόθεσης των εκ γενετής ανάπηρων παιδιών. Για μια συνοπτική παρουσίαση του αριστοτελικού ευγονικού προγράμματος, βλ. ΠΑΝΙΔΗΣ 2012. Για περισσότερες λεπτομέρειες, βλ. ΠΑΝΙΔΗΣ 2017· ΠΑΝΙΔΗΣ 2019α· ΠΑΝΙΔΗΣ 2019β· ΠΑΝΙΔΗΣ υπό δημοσίευση.

<sup>31</sup> Βλ. *Πολιτ.* VII 16, 1335b23–26. Όπως έχω επιχειρήσει να δείξω σε άλλη μου εργασία (ΠΑΝΙΔΗΣ 2015α), ο Αριστοτέλης θεμελιώνει τη θέση του περί της απαγόρευσης της άμβλωσης στην έννοια της *βιολογικής ζωής* του εμβρύου, η οποία συνιστά για εκείνον την αναγκαία εκείνη βιολογική συνθήκη που καθιστά το έμβρυο ένα *δυνάμει* μέλος της οικογένειας και ως εκ τούτου την οποιαδήποτε πράξη βίας που στρέφεται εναντίον της ζωής του, όπως είναι η άμβλωση, μια ανόσια πράξη διαμέσου της οποίας οι γονείς παραβιάζουν τους άγραφους ηθικούς κανόνες που αφορούν στις σχέσεις γονέων/παιδιών. Υπ' αυτήν την έννοια, η απαγόρευση της άμβλωσης για την οποία κάνει λόγο ο Σταγειρίτης πρόκειται ουσιαστικά για μια απαγόρευση *ηθικής* τάξεως, η οποία θέτει ανοιχτά τόσο το ζήτημα του σεβασμού (ή δικαιώματος) της ζωής του εμβρύου όσο όμως και των άγραφων ηθικών υποχρεώσεων των γονέων του απέναντί του.



άμβλωσης,<sup>32</sup> μεταξύ των οποίων εκείνες της Κυρήνης (4ος αι. π.Χ.), της Δήλου (1ος αι. π.Χ.) και της Αρκαδίας (2ος αι. π.Χ.).<sup>33</sup> Πρόκειται, ωστόσο, για μειοψηφικές φωνές και σε καμία περίπτωση δεν αντανakλούν μια κυρίαρχη κατά την Αρχαιότητα αντίληψη που τάσσεται κατά της εφαρμογής της άμβλωσης.

Για παράδειγμα, στην περίπτωση του ιπποκρατικού *Όρκου*, το πιο πιθανό φαίνεται να είναι ότι δεν έχουμε να κάνουμε με μια καθαρή και καθολική απαγόρευση της άμβλωσης, αλλά μάλλον με την απαγόρευση στους κόλπους των ιπποκρατικών ιατρών μιας πολύ συγκεκριμένης μορφής άμβλωσης, εκείνης που προκαλείται μέσω των «*πessών φθορίων*»,<sup>34</sup> δηλαδή, όπως θα δούμε ευθύς στη συνέχεια, μέσω των δραστικών και κάποιες φορές θανάσιμων αμβλωτικών φαρμάκων, λόγω ακριβώς της επικινδυνότητας που αυτά τα τελευταία ενέχουν για την υγεία και κυρίως για την ίδια τη ζωή της γυναίκας.<sup>35</sup> Επίσης, στον *Πρός Αντιγένη περί τής άμβλώσεως* λόγο του Λυσία η δικαστική διαμάχη που κινεί ο Αντιγένης εναντίον της γυναίκας του έχει πιθανότατα ως άξονα κατηγορίας ότι αυτή η τελευταία προχώρησε σε άμβλωση εν αγνοία του, δίχως λοιπόν τη συγκατάθεσή του, πράγμα που σημαίνει ότι στη συγκεκριμένη περίπτωση ο νόμος επεμβαίνει προκειμένου να προστατευθούν τα δικαιώματα του πατέρα απέναντι στο παιδί του και κληρονόμο του κι όχι επειδή η άμβλωση καθαυτή συνιστά μια παράνομη ή εγκληματική πράξη που στρέφεται εναντίον της ζωής του εμβρύου.<sup>36</sup> Όσον αφορά τον Αριστοτέλη, και στη δική του περίπτωση, αν και για εντελώς διαφορετικούς λόγους από εκείνους των ιπποκρατικών ιατρών,

<sup>32</sup> Βλ. ANGELETTI 1992, 174. Όσον αφορά το ζήτημα της άμβλωσης, όπως αυτό τίθεται στους ιερούς νόμους, βλ. LEGRAS 2014, 68–71· CRAHAY 1941, 16–17· EYBEN 1980/81, 56–57· PEPE 2014, 40–41 με τις υποσημ. 8 και 9· ROSTAD 2006, 108–9.

<sup>33</sup> Βλ. SOKOLOWSKI 1962, n° 115 B, 1.24–27 και n° 54, 1.6· TE RIELE 1978, 325 και 329. Σημειώνεται ότι ο «Καθαρτικός νόμος» (*Lex cathartica*) της Κυρήνης, ένα από τα παλαιότερα θρησκευτικά κείμενα που διαθέτουμε, εγκαθιστά τη διάκριση *σχηματισμένο* (διάδηλον) / *ασχημάτιστο* έμβρυο, αξιολογώντας τη μόλυνση που προκαλείται από την άμβλωση που γίνεται επάνω σ' ένα ήδη σχηματισμένο έμβρυο ως πιο σοβαρή απ' ό,τι στην περίπτωση ενός ασχημάτιστου εμβρύου. Για την πλήρη λίστα των ιερών νόμων που αναφέρονται στην πρακτική της άμβλωσης, βλ. PANIDIS 2015a, 32, υποσημ. 68.

<sup>34</sup> Βλ. KING 1998, 139· RIDDLE 1992, 7.

<sup>35</sup> Βλ. SALISBURY 2001, λ. *abortion*· ΒΑΚΑΛΟΥΔΗ 2003, 64. Γενικότερα για το ζήτημα της απαγόρευσης της άμβλωσης όπως αυτό τίθεται στον ιπποκρατικό *Όρκο*, βλ. EDELSTEIN 1967, 9–20· MURRAY 1991· DUCATILLON 2001, 48–51· ΒΟΔΙΟΥ 2005· JOUANNA και DEBRU 1986, 175–77· ANGELETTI 1992· ÉTIENNE 1973, 26–31· CARRICK 1985, 82–88.

<sup>36</sup> Βλ. EDELSTEIN 1967, 15–16· FEEN 1984, 291–92· ÉTIENNE 1973, 18· EYBEN 1980/81, 21, 77· FONTANILLE 1977, 34· RIDDLE 1992, 63.

σε καμία περίπτωση δεν έχουμε να κάνουμε με μια απόλυτη καταδίκη της άμβλωσης. Παρόλο που όπως είπαμε νωρίτερα ο φιλόσοφος αντιτίθεται σθεναρά στην εφαρμογή της όταν αυτή πρόκειται να συντελεστεί από ένα ορισμένο χρονικό σημείο της κύησης κι έπειτα, την ίδια στιγμή τάσσεται ανοιχτά υπέρ της θεσμοθέτησης της υποχρεωτικής άμβλωσης ως μέσου ποσοτικού ελέγχου των γεννήσεων χάριν της διατήρησης της δημογραφικής σταθερότητας στο εσωτερικό μιας πόλης.<sup>37</sup> Τέλος, οι ιεροί νόμοι που θέτουν το ζήτημα της ηθικής καταδίκης της άμβλωσης προέρχονται από έναν πολύ περιορισμένο αριθμό πόλεων και ως εκ τούτου δεν αρκούν για να στοιχειοθετηθεί η άποψη ότι η απαγόρευση της άμβλωσης περιλαμβανόταν στις ευρέως διαδεδομένες κατά την Αρχαιότητα άγραφες ηθικές απαγορεύσεις.<sup>38</sup>

<sup>37</sup> Από την ανάλυση της θέσης του Αριστοτέλη γύρω από τους δημογραφικούς όρους συγκρότησης της *αρίστης* πολιτείας (βλ. ΠΑΝΙΔΗΣ 2015β), προκύπτει ότι αυτή η τελευταία θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από *ολιγανθρωπία* και πιο συγκεκριμένα ο αριθμός των ενήλικων αντρών πολιτών της δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τους 5000. Προς επίτευξη ενός τέτοιου σκοπού, ο Αριστοτέλης συστήνει στο νομοθέτη να προχωρήσει στη θεσμοθέτηση όλων εκείνων των μέτρων που κρίνονται αναγκαία για τη διασφάλιση της δημογραφικής σταθερότητας, πράγμα το οποίο προϋποθέτει από μέρους αυτού του τελευταίου να καθορίσει, αναλόγως των δημογραφικών συνθηκών που επικρατούν μέσα στην πόλη (δηλαδή, βαθμός παιδικής θνησιμότητας και υπογονιμότητας), τον αριθμό των παιδιών που θα πρέπει να έχει κάθε οικογένεια, επιβάλλοντας παράλληλα τον υποχρεωτικό ποσοτικό έλεγχο των γεννήσεων διαμέσου της εφαρμογής της πρακτικής της άμβλωσης για όλες εκείνες τις περιπτώσεις όπου πρόκειται να συντελεστεί υπέρβαση του καθορισμένου από το νόμο ορίου των γεννήσεων, υπό την προϋπόθεση πάντα ότι το έμβρυο δεν έχει αποκτήσει ακόμη την αίσθηση και τη ζωή, κάτι το οποίο τοποθετείται χρονικά στις 40 ημέρες εάν η έγκυος κυοφορεί αγόρι και στις 90 εάν κυοφορεί κορίτσι. Ας σημειωθεί, ότι η θέση του Αριστοτέλη σύμφωνα με την οποία η ολιγανθρωπία αποτελεί την ιδανική δημογραφική κατάσταση για μια πόλη—στο όνομα της οποίας εξάλλου δικαιολογείται η εφαρμογή της υποχρεωτικής άμβλωσης—είναι απόρροια της πολιτικής του πεποίθησης ότι η πολυανθρωπία, το δημογραφικό αντίθετο της ολιγανθρωπίας, αποτελεί ένα φαινόμενο ικανό να πλήξει την ίδια την πολιτική λειτουργία μιας πόλης μέσω των αλυσιδωτών κοινωνικο-οικονομικο-πολιτικών παρενεργειών που προκαλεί (π.χ. αύξηση της φτώχειας, ανατροπή της κοινωνικής ισορροπίας μεταξύ των διαφορετικών κοινωνικών τάξεων, έξαρση της δημαγωγίας, εκδήλωση στάσεων, κατάλυση του νόμου, κακονομία, εγκαθίδρυση της ακραίας δημοκρατίας κ.λπ.). Εμπειρική θεμελίωση περί του παθογόνου χαρακτήρα της πολυανθρωπίας ο Αριστοτέλης αντλεί από την ίδια την πραγματικότητα και πιο συγκεκριμένα από την κοινωνικο-πολιτική ιστορία των συγχρόνων του δημοκρατικών πόλεων και κυρίως εκείνην της Αθήνας, της κατεξοχήν πολυάνθρωπης ελληνικής πόλης του καιρού του. Για το συγκεκριμένο ζήτημα, βλ. ΠΑΝΙΔΗΣ 2014/15.

<sup>38</sup> Βλ. ΠΑΝΙΔΗΣ 2015α, 30–34. Υπέρ της θέσης ότι η εφαρμογή της άμβλωσης κατά την αρχαιότητα δεν συνιστούσε μια ηθικά καταδικαστέα πράξη, τάσσονται μεταξύ άλλων

Με βάση το σύντομο ιστορικό σχέδιασμα που προηγήθηκε θα καταλήγαμε στο συμπέρασμα ότι καθ' όλη τη διάρκεια της Αρχαιότητας και για την πλειονότητα των πόλεων του αρχαίου ελληνορωμαϊκού κόσμου, η πρακτική της άμβλωσης, όπως ακριβώς εκείνες της αντισύλληψης, της βρεφοκτονίας και της απόθεσης, αποτελούσε όχι απλά και μόνο μια γνωστή πρακτική, αλλά κυρίως μια κοινωνικά αποδεκτή<sup>39</sup> πρακτική, η οποία εξυπηρετούσε τις ιδιωτικές ανάγκες των ενδιαφερόμενων γυναικών και των οικογενειών τους, συμβάλλοντας κατά κύριο λόγο σ' αυτό που σήμερα ονομάζουμε οικογενειακό προγραμματισμό (family planning) και έλεγχο των γεννήσεων (birth control).<sup>40</sup>

## 2. Φθορά τῶν ἐμβρύων: ακούσια vs εκούσια άμβλωση

Προτού εξετάσουμε με ποιον τρόπο τοποθετούνται απέναντι στην άμβλωση οι ιατροί της Αρχαιότητας, θα ήταν χρήσιμο να προβούμε σε ορισμένες εννοιολογικές επισημάνσεις. Καταρχάς, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι ο όρος που κατά κύριο λόγο απαντάται στις πηγές της αρχαίας ελληνικής γραμματείας για να δηλώσει το θάνατο ενός εμβρύου είναι η λέξη «φθορά» ή η έκφραση «φθορά τῶν ἐμβρύων».<sup>41</sup> Σε αρκετές περιπτώσεις απαντώνται επίσης οι όροι «διαφθορά» και «άποφθορά»

οι: JOLY 1964, 206, υποσημ. 1· ΛΥΠΟΥΡΑΗΣ 2001, 62, υποσημ. 17· EDELSTEIN 1967, 13· DEAN-JONES 2003, 615· CILLIERS 1993, 4· KOURKOUTA, LAVDANITI και ZYGA 2013, 118.

<sup>39</sup> Βλ. HUMBERT 1892, 930· SIGERIST 1961, 230· FEEN 1984, 283, 287, 289–90· CARRICK 1985, 101–3· RIDDLE 1992, 64· DICKISON 1973, 165· PEPE 2014, 43· BRESSON 1985, 13–14· KING 1998, 139· PREUS 1975, 256· CONGOURDEAU 1993α, 164· GOLDEN 1988, 158· HARRIS 1994, 2 και 4· DEMAND 1994, 62· POMEROY 1995, 69· POMEROY 1997, 11· DEAN-JONES 2003, 614· FLACELIÈRE 1959, 100· ROY 1999, 9· POSNER 1994, 41· STERNBERG 2003.

<sup>40</sup> Βλ. EYBEN 1980/81, 7–19· RIDDLE 1991, 24 και 28· RIDDLE 1992, viii, 2, 7, 10, 15· CAMERON 1932, 105 και 107· HOPKINS 1965α, 139· BRESSON 1985, 13–14· SCHEIDEL 2008, 67–68· SCHEIDEL 2009, 137–38· WILKINSON 1978, 448· CORVISIER και SUDER 2002, 74· CARRICK 1985, 106–7· PREUS 1975, 251· BUJALKOVA 2007, 163, 166· ANDROUTSOS 2002· POMEROY 2005, 207.

<sup>41</sup> Βλ. Ιπποκράτης, *Περὶ ἀέρων, ὑδάτων, τόπων* 19.31, 23.11· *Περὶ γονῆς* 10.4–6· *Περὶ γυναικείων* A, 25.22–25· Γ, 72.16–20· Γαληνός, *Περὶ χρείας μορίων* 4.154.8· *Εἰς τὸ ἕκτον βιβλίον τῶν Ἐπιδημιῶν Ἱπποκράτους ὑπόμνημα* 17α.811.8· *Ἱπποκράτους Ἄφορισμοὶ καὶ Γαληνοῦ εἰς αὐτοὺς ὑπομνήματα* 17b.821.5–10· Σωρανός, *Γυναικείων* 1.59.1.1, 1.65.8.1· Αἰτίος Αμιδιγνός, *Λόγοι Ἰατρικοὶ* i, 164.2–3· xvi, 69.7· Ορειβάσιος, *Πρὸς Εὐνάπιον* 2.1.theta.11.1, 4.110.20–21· Παῦλος Αιγινήτης, *Ἐπιτομή Ἰατρική* 7.3.10.118, 7.3.18.91· Διοσκουρίδης, *Περὶ ὕλης ἰατρικῆς* 1.6.1.12, 4.162.3.3, 5.72.3.8· Θεόφιλος, *Περὶ τῆς τοῦ ἀνθρώπου κατασκευῆς* 5.38.4–5· Ευστάθιος, *Παρεκβολαὶ εἰς τὴν Ὀμήρου Ἰλιάδα* 4.298.8–9.

ή η έκφραση «διαφθορά τῶν ἐμβρύων».<sup>42</sup> Σπανιότερα απαντώνται οι εκφράσεις «διαφθείρειν τὸ κατὰ γαστρός», «ἀποφθεῖραι / διαφθεῖραι τὸ κύημα», «διαφθορά τῶν κυουμένων» ἢ «ἀποβολή τῶν ἐμβρύων / τέκνων».<sup>43</sup> Δεδομένου ὅτι ἡ φθορά ενός ἐμβρύου μπορεί να συντελεστεί είτε ἀπὸ φυσικὰ αἷτια είτε εσκεμμένα,<sup>44</sup> οι συγγραφεῖς τῆς Αρχαιότητος, ὅταν ἀναφέρονται στὴν πρώτη περίπτωση, χρησιμοποιοῦν κατὰ κύριο λόγο τὸ ρῆμα «ἐκτιτρώσκω» ἢ «ἐκτρώσω» και τὰ ουσιαστικὰ «τρωσμός», «ἐκτρωσμός» ἢ «ἐκτρωσις»,<sup>45</sup> ἐνῶ για τὴ δεύτερη περίπτωση χρησιμοποιοῦν κυρίως τὰ ἀπαρέμφατα «ἀμβλώσκειν» ἢ «ἐξάμβλώσκειν» και τὰ ουσιαστικὰ «ἀμβλωσις» ἢ «ἐξάμβλωσις».<sup>46</sup> Ὅσον ἀφορὰ τὰ φάρμακα, τὰ

<sup>42</sup> Βλ. Ἱπποκράτης, *Ἀφορισμοὶ* 5.53.1· *Περὶ γυναικείης φύσεως* 19.1-2, 37.6· *Περὶ γυναικείων* Α, 25.14· Β, 114.2· *Περὶ ἀφόρων* 238.1-7· *Ἐπιδημῖαι* 4.1.6.1-2· Ἀριστοτέλης, *Περὶ ζῶων ἱστορίαι* VII 4, 584b15-16· Σωρανός, *Γυναικείων* 1.58.1.8-9· Γαληνός, *Περὶ κράσεως καὶ δυνάμεως τῶν ἀπλῶν φαρμάκων* 11.854.4· *Περὶ φυσικῶν δυνάμεων* 2.184.1· *Περὶ ἀντιδότην* 14.154.7-8· Ορειβάσιος, *Ἱατρικαὶ Συναγωγαὶ* 10.16.3-5· Παλλάδιος, *Σχόλια τῆς ἔκτης Ἐπιδημίας Ἱπποκράτους* 2.4.31-2.5.2· Αἰτίος Ἀμιδηνός, *Λόγοι Ἱατρικοὶ* i, 234.8· *Hippiatrica Berolinensia* 15.1.1-2· Πλούταρχος, *Λυκοῦργος* 3.2.2-3· *Ἀποφθέγματα Λακωνικὰ* 242.C.3-4.

<sup>43</sup> Βλ. Γαληνός, *Περὶ κράσεως καὶ δυνάμεως τῶν ἀπλῶν φαρμάκων* 12.6.6-7, 12.122.10-11· *Εἰς τὸ τρίτον βιβλίον τῶν Ἐπιδημιῶν Ἱπποκράτους ὑπόμνημα* 17a.630.8-9· Παῦλος Αἰγινήτης, *Ἐπιτομὴ Ἱατρικὴ* 3.72.1.6, 7.3.5.38-40· Αἰτίος Ἀμιδηνός, *Λόγοι Ἱατρικοὶ* i, 360.3-4· χνι, P.23· Ορειβάσιος, *Πρὸς Εὐνάπιον* 4.110.20-21· Σωρανός, *Γυναικείων* 4.35.3.2· *Hippiatrica Parisina* 632.1· Τίμαιος Σοφιστής, *Λεξικὸν περὶ τὸν παρὰ Πλάτωνι λέξεων*, λ. ἐξαμβλοῦν.

<sup>44</sup> Βλ. Σωρανός, *Γυναικείων* 1.59.2.1-2· Αἰτίος Ἀμιδηνός, *Λόγοι Ἱατρικοὶ* χνι, 19.8-10.

<sup>45</sup> Βλ. Ἱπποκράτης, *Περὶ ἄερον, ὑδάτων, τόπων* 4.29· *Ἀφορισμοὶ* 3.12.3, 5.45.1· *Περὶ ἀφόρων* 242.1· *Περὶ ἑπταμήνου* 4.8-10, 9.33-35· *Περὶ γυναικείης φύσεως* 2.8-9, 63.1· *Περὶ γυναικείων* Α, 78.156· Γ, 28.1-3, 64.8· Ἀριστοτέλης, *Περὶ ζῶων ἱστορίαι* VII 3, 583b11-14· Γαληνός, *Περὶ μήτρας ἀνατομῆς* 2.905.7· *Περὶ κνουμένων διαπλάσεως* 4.662.17· *Περὶ σπέρματος* 4.631.15· Ψδ-Γαληνός, *Περὶ Εὐπορίστων* iii, 14.480.15· Σωρανός, *Γυναικείων* 1.15.2.10, 3.17.1.1-4· Ορειβάσιος, *Ἱατρικαὶ Συναγωγαὶ* 10.3.4.1· Διοσκουρίδης, *Περὶ ὕλης ἱατρικῆς* 1.93.1.9· Αἰτίος Ἀμιδηνός, *Λόγοι Ἱατρικοὶ* iii, 167.16-17· Ἀρεταῖος, *Περὶ αἰτίων καὶ σημείων ὀξέων παθῶν* 2.11.10.4-5· Παῦλος Αἰγινήτης, *Ἐπιτομὴ Ἱατρικὴ* 1.52.1.10· Ἰωάννης, *Σχόλια στο Περὶ φύσιος παιδίου του Ἱπποκράτη* 2.462.27-28· Θεόφιλος Πρωτοσπαθάριος, *Σχόλια στους Ἀφορισμοὺς του Ἱπποκράτη* 2.462.27-28· *Hippiatrica Cantabrigiensia* 10.18.

<sup>46</sup> Βλ. Ἱπποκράτης, *Περὶ γυναικείων* 25.33, 60.8-10· *Περὶ γυναικείης φύσεως* 35.6-7· *Περὶ φύσιος παιδίου* 18.65-66· Ἀριστοτέλης, *Πολιτικά* VII 16, 1335b25· Γαληνός, *Περὶ φυσικῶν δυνάμεων* 2.183.14-2.184.6· *Περὶ σπέρματος* 4.542.7, 4.637.14· *Περὶ κνουμένων διαπλάσεως* 4.663.3· Ψδ-Γαληνός, *Εἰ ζῶον τὸ κατὰ γαστρός* 19.179.1-17· Παῦλος Αἰγινήτης, *Ἐπιτομὴ Ἱατρικὴ* 3.64.1.3· Διοσκουρίδης, *Περὶ ὕλης ἱατρικῆς* 2.164.1.7· Ορειβάσιος, *Ἐκλογαὶ φαρμάκων* 147.1-4· *Hippiatrica Berolinensia* 15.2.10-12· Λυσίας, *Ἀποσπάσματα* 19-24 (Carey)· Εὐριπίδης, *Ἀνδρομάχη* 355-56· Κλήμης, *Παιδαγωγός*

σκευάσματα και τα βότανα / φυτά που θεωρούνταν ότι έχουν αμβλωτική δράση, οι όροι που κατά κύριο λόγο απαντώνται είναι «*φθορίον*», «*ἀμβλωθρίδιον*» και «*ἀμβλωτικά φάρμακα*». <sup>47</sup> Τέλος, όσον αφορά τη συγγενική προς την ἀμβλωση πρακτική και για την οποία θα γίνει λόγος στη συνέχεια, εκείνην της αντισύλληψης, ο όρος που κυρίως χρησιμοποιείται είναι «*ἀτόκια*», αν και κάποιες φορές απαντάται επίσης ο όρος «*ἀσυλλημψία*», ενώ για τα σκευάσματα, τα βότανα και τα φάρμακα που θεωρούνταν ότι έχουν αντισυλληπτική δράση απαντάται ο όρος «*ἀτόκιον*». <sup>48</sup>

Σύμφωνα με τους συγγραφείς των αρχαίων ιατρικών κειμένων, στις περισσότερες γυναίκες που αποβάλλουν ακούσια, <sup>49</sup> οι *τρωσμοί* / *έκτρωσμοί* λαμβάνουν συνήθως χώρα μέσα στις πρώτες 40 ημέρες της κύησης. <sup>50</sup> Συνοψίζοντας τα σημαντικότερα από τα αίτια που ευθύνονται

---

2.10.96.1.3-5. Κατά τον γραμματικό Ευστάθιο (*Παρεκβολαί εις τὴν Ὁμήρου Ἰλιάδα* 4.298.7-10), η διαφορά ανάμεσα στα ρήματα ἀμβλώσω και ἐκτρώσω ἐγκείται στο ότι το πρώτο χρησιμοποιείται για να δηλώσει γενικά τη *φθορά* ενός ἐμβρύου (ἀμβλώσαι τὸ *φθεῖραι* βρέφος ἐν γαστρὶ), ενώ το δεύτερο αναφέρεται αποκλειστικά στην περίπτωση της φθοράς του *ασχημάτιστου* ἀκόμη ἐμβρύου (ἐκτρώσαι δὲ καὶ ἐκτρωμα τὸ μὴ πῶ *τετυπωμένον*). Κατὰ τὴν ἀποψή μου, ἡ διαφορά ἀνάμεσα στα συγκεκριμένα σημαίνοντα ἔχει νὰ κάνει με τὰ αίτια τῆς φθοράς τοῦ ἐμβρύου (φυσικά / εσκεμμένα) καὶ ὄχι με τὴν κατάσταση στὴν ὁποία βρίσκεται τὸ ἐμβρυο, ὅταν συντελεῖται ἡ φθορὰ τοῦ, συμφωνώντας ἔτσι με τὴ ΒΑΚΑΛΟΥΔΗ (2003, 84 καὶ 262), κατὰ τὴν ὁποία τὸ ρήμα ἀμβλώω χρησιμοποιούταν κυρίως γιὰ νὰ δηλώσει τὴν εσκεμμένη / τεχνικὴ ἀμβλωση. Σημειώνεται ὅτι κατὰ τὸν CHANTRAINE (1968, λ. ἀμβλίσκω), τὰ ρήματα ποὺ δηλώνουν τὴν πράξη τῆς ἀμβλωσης (*faire avorter*) εἶναι: ἀμβλίσκω, ἀμβλίσκάνω, ἀμβλόω καὶ ἀμβλόομαι.

<sup>47</sup> Βλ. Ἱπποκράτης, *Ὀρκος* 15· Σωρανός, *Γυναικείων* 1.65.5.1· Γαληνός, *Περὶ κράσεως καὶ δυνάμεως τῶν ἀπλῶν φαρμάκων* 12.130.1-2· *Περὶ φυσικῶν δυνάμεων* 2.183.18· *Εἰς τὸ ἕκτον βιβλίον τῶν Ἐπιδημιῶν Ἱπποκράτους ὑπόμνημα* 17a.799.12–17a.800.1· Ψδ-Γαληνός, *Περὶ Εὐπορίστων* 14.480.16· Διοσκουρίδης, *Περὶ ὕλης ἱατρικῆς* 2.166.2.1-4, 5.67.1· Αἰτίος Αμιδηνός, *Λόγοι Ἱατρικοὶ* i, 234.9· xvi, 16.10· Ορειβάσιος, *Πρὸς Εὐνάπιον* 4.110.20· Ἰωάννης, Σχόλια στο *Περὶ φύσιος παιδίου* τοῦ Ἱπποκράτη 2.216.3· Πλούταρχος, *Υγιεινὰ παραγγέλματα* 134.F.4-6· Ἀρποκρατίων, *Λέξεις τῶν δέκα ρητόρων* 25.13· Φώτιος, *Λέξεων Συναγωγὴ*, λ. ἀμβλωθρίδιον· Σούδα, *Λεξικόν*, λ. ἀμβλωθρίδιον.

<sup>48</sup> Βλ. Ἱπποκράτης, *Περὶ γυναικείων* A, 76.1-2· Σωρανός, *Γυναικείων* 1.60.1.1-2· Γαληνός, *Περὶ κράσεως καὶ δυνάμεως τῶν ἀπλῶν φαρμάκων* 11.876.4· Αἰτίος Αμιδηνός, *Λόγοι Ἱατρικοὶ* i, 189.15· Ορειβάσιος, *Πρὸς Εὐνάπιον* 4.110.17.2· Διοσκουρίδης, *Περὶ ὕλης ἱατρικῆς* 1.104.1.4, 2.159.3.4, 3.34.2.3, 3.134.2.5, 5.106.6.5, 5.146.1.5· Ησύχιος, *Λεξικόν*, λ. ἄκυον, ἀτόκιον.

<sup>49</sup> Βλ. Ἱπποκράτης, *Περὶ γυναικείων* 25.44-45 (διαφθείρουσιν ἄκουσαι).

<sup>50</sup> Βλ. Ἱπποκράτης, *Περὶ ἐπταμήνου* 4.8-9 (Φήσουσι δὲ καὶ τοὺς τρωσμοὺς πλείστους ἐν τῇ πρώτῃ τεσσαρακοντάδι γίνεσθαι). Πβ., *αὐτόθι* 9.32-35· Ἀριστοτέλης, *Περὶ ζῶων ἱστορίαι* VII 3, 583a24-26, 583b11-14.

για τη φυσική (ή ακούσια) φθορά του εμβρύου,<sup>51</sup> θα λέγαμε ότι στις περισσότερες των περιπτώσεων αυτή προκαλείται: i) όταν η μήτρα της εγκύου είναι λεία, είτε λόγω της φύσης της είτε λόγω κάποιας πάθησης, γεγονός που κάνει τις μεμβράνες που περιβάλλουν το έμβρυο να αποσπώνται, με αποτέλεσμα η μήτρα να αδυνατεί να το συγκρατήσει εντός της όταν αυτό αρχίσει να κινείται (Ιπποκράτης, *Περὶ γυναικείων* A, 21.1-12)· ii) όταν μέσα στη μήτρα δεν υπάρχει ο απαιτούμενος για την ανάπτυξη του εμβρύου χώρος (Ιπποκράτης, *Περὶ ἀφόρων* 238.1-8· Σωρανός, *Γυναικείων* 1.60.3.5-6), γεγονός που συμβαίνει για παράδειγμα όταν μια γυναίκα τεκνοποιεί σε νεαρή ηλικία οπότε το μέγεθος της μήτρας της είναι ακόμη μικρό (Σωρανός, *Γυναικείων* 1.33.5.1-7)· iii) όταν η τροφή που φτάνει διαμέσου του ομφάλιου λώρου στο έμβρυο είναι ποιοτικά ακατάλληλη ή ποσοτικά ανεπαρκής (ἔνδεια / στέρησις τροφῆς).<sup>52</sup> iv) όταν κατά τη διάρκεια της κύησης η γυναίκα αρρωστήσει (Ιπποκράτης, *Ἀφορισμοὶ* 5.34.1-2, 5.55.1-3· *Ἐπιδημίαι* 4.1.6.1-4)<sup>53</sup> ή χτυπήσει στην περιοχή της κοιλιάς (Ιπποκράτης, *Περὶ γυναικείων* A, 25.1-47· *Ἐπιδημίαι* 7.1.73.12, 7.1.97.1-3) ή υποστεί κάποιο τραύμα που να της προκαλέσει αιμορραγία (Γαληνός, *Εἰς τὸ τρίτον βιβλίον τῶν Ἐπιδημιῶν*

<sup>51</sup> Βλ. ενδεικτικά Ιπποκράτης, *Περὶ γυναικείων* A, 25.32-43, όπου ο εν λόγω ιπποκρατικός συγγραφέας συνοψίζει τα σημαντικότερα από τα αίτια που ευθύνονται για την ακούσια φθορά ενός εμβρύου. Για μια αναλυτική παρουσίαση των αιτίων που σύμφωνα με τους αρχαίους ιατρούς μπορούν να προκαλέσουν τη φυσική φθορά του εμβρύου, βλ. ΜΩΣΣΙΔΗΣ 1997, 16–21.

<sup>52</sup> Βλ. Ιπποκράτης, *Περὶ γυναικείων* A, 25.24-32· *Ἀφορισμοὶ* 5.62.4· Ανώνυμος Ιατρός, *Περὶ γενέσεως καὶ γονῆς* 22.5-6· Αλέξανδρος Σοφιστής, *Περὶ γενέσεως ἀνθρώπου*, σ. 39 (έκδ. Γιουάννα)· Γαληνός, *Ἰπποκράτους Ἀφορισμοὶ καὶ Γαληνοῦ εἰς αὐτοὺς ὑπομνήματα* 17b.821.5-10, 17b.847.2-3· Θεόφιλος Πρωτοσπαθάρης, *Σχόλια στους Ἀφορισμοὺς του Ἰπποκράτη*, 2.473.21· Σωρανός, *Γυναικείων* 1.33.5.7-9.

<sup>53</sup> Σύμφωνα με τους ιπποκρατικούς ιατρούς υπάρχουν κάποιες παθήσεις, όπως είναι ο έρυσίπελας (ανεμοπύρωμα, σύμφωνα με τη μετάφραση του Λυπουρλή), οι οποίες, αν προσβάλουν μια γυναίκα κατά τη διάρκεια της κύησης, μπορούν να προκαλέσουν τον θάνατο όχι μόνον του εμβρύου αλλά και τον δικό της, βλ. Ιπποκράτης, *Περὶ γυναικείων φύσεως* 12.12-1· *Περὶ γυναικείων* B, 174.1-10· *Περὶ νόσων* i, 1.3.9-11. Σύμφωνα με την ΓΟΥΡΕΒΙΤΣΧ (1984, 160–62), μια άλλη ασθένεια που μπορεί να απειλήσει τη ζωή της εγκύου είναι η κρίση υστερίας (εκλαμψία ή υπερτασική διαταραχή της κύησης, σύμφωνα με τη σύγχρονη ιατρική ορολογία), ενώ κατά τη DEMAND (1994, 81, 86), οι αρρώστιες που ενέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο για τις εγκύους γυναίκες είναι η μαλάρια και η φθίση. Για το ότι η μαλάρια ευθύνεται για την πρόκληση ενός σημαντικού αριθμού αποβολών κατά τη ρωμαϊκή εποχή, βλ. ΣΤΙΒΑΛΑ 2015, κυρίως 150–56. Το γεγονός ότι η μαλάρια αποτελεί μια ασθένεια που απειλεί κυρίως τις εγκύους είναι κάτι που, σύμφωνα με τους RELIEF και CILLIERS (2004, 135), επιβεβαιώνεται και από τη σύγχρονη επιδημιολογία.

*Ιπποκράτους υπόμνημα* 17a.635.13–17a.636.2)· v) όταν οι κοτυληδόνες της εγκύου έχουν γεμίσει με φλέγμα, γεγονός που οδηγεί στην αποκόλληση του εμβρύου εξαιτίας του ότι η μήτρα δεν έχει πλέον τη δύναμη να το συγκρατήσει εντός της (*Ιπποκράτης, Περί γυναικείας φύσεως* 17.1-4, 58.1-4· *Περί γυναικείων Α*, 58.1-4· *Άφορισμοί* 5.45.1-4· Αέτιος Αμιδηνός, *Λόγοι ιατρικοί* χνί, 21.1-4)· vi) όταν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έρθει στη γυναίκα η έμμηνος ρήση ή έχει κάποια αιμορραγία (*Ιπποκράτης, Περί γυναικείων Α*, 28.1-2· *Επιδημίες* 5.1.13.1-9)· vii) όταν η έγκυος είναι πολύ αδύνατη (*Ιπποκράτης, Άφορισμοί* 5.44.1-2)<sup>54</sup> viii) όταν η έγκυος εξακολουθεί να έχει σεξουαλικές επαφές (*Ιπποκράτης, Περί έπιкуήσεως* 13.1-2· Σωρανόσ, *Γυναικείων* 1.46.9.1–1.46.10.1, 1.56.3.1–1.56.4.1)· ix) όταν το έμβρυο αρρωστήσει κατά τον όγδοο μήνα της κύησης (*Ιπποκράτης, Περί έπταμήνου* 2.7-12)· x) τέλος, όταν κατά τη διάρκεια του τοκετού το παιδί εξέρχεται σε πλάγια θέση ή με τα πόδια, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει είτε το θάνατο του εμβρύου είτε της εγκύου είτε και των δύο (*Ιπποκράτης, Περί γυναικείων Α*, 33.1-9)<sup>55</sup>

Όσον αφορά την εσκεμμένη (ή εκούσια) φθοράν του εμβρύου, αυτή μπορούσε να λάβει χώρα: α) είτε για καθαρά θεραπευτικούς λόγους που καθιστούσαν αναγκαία τη διακοπή της κύησης, για παράδειγμα επειδή το μέγεθος της μήτρας της γυναίκας δεν ήταν κατάλληλο για κυοφορία ή επειδή η μήτρα της έπασχε από κάποια πάθηση, δηλαδή σε όλες εκείνες τις περιπτώσεις όπου η εγκυμοσύνη έθετε σε σοβαρό κίνδυνο

<sup>54</sup> Κατά τον Σωρανό (*Γυναικείων* 1.15.2.9-11), σημάδι του ότι επίκειται έκτρωσις αποτελούν επίσης οι ραγάδες και η ατροφία των μαστών. Πβ. *Ιπποκράτης, Περί γυναικείων Α*, 27.1-4· *Άφορισμοί* 5.37.1–5.38.3· Ορειβάσιος, *Ίατρικαί Συναγωγαί* 24.31.31-32. Γενικότερα για την προδρομική συμπτωματολογία της έκτρωσης, βλ. ΜΩΣΕΪΔΗΣ 1997, 22–24· ΓΟΥΡΕΝΙΤΣΗ 1984, 164–66.

<sup>55</sup> Η κακή θέση του εμβρύου κατά την ώρα του τοκετού αποτελεί ένα από τα αίτια που ευθύνονται για την πρόκληση αυτού που οι αρχαίοι ονόμαζαν δυστοκία. Σημειώνεται ότι τόσο για τον συγγραφέα του ιπποκρατικού *Περί φύσιος παιδίου* (30.11-13) όσο και για τον Αριστοτέλη (*Περί ζώων γενέσεως* III 2, 752b12-14· IV 9, 777a28-31· *Περί ζώων ιστορίας* VII 8, 586b4-7), ο φυσιολογικός τρόπος εξόδου του εμβρύου είναι με το κεφάλι. Γενικότερα για το ζήτημα της δυστοκίας, βλ. ΓΟΥΡΕΝΙΤΣΗ 1984, 177–82. Βλ. επίσης HANSON 1994β και κυρίως 171–73, όπου η συγγραφέας παραθέτει συγκεκριμένα περιστατικά δυστοκιών από το ιπποκρατικό *Corpus*, και 183–90 όπου αναφέρεται ειδικά στο ζήτημα της κακής θέσης του παιδιού κατά τη διάρκεια του τοκετού. Δεν θα πρέπει να παραλείψουμε να αναφέρουμε ότι στα αίτια που ευθύνονται για τη εκούσια φθορά του εμβρύου συμπεριλαμβάνεται και ένα μη φυσικό ή οργανικό αίτιο, εκείνο της ανικανότητας των μαιών ή αυτό που ο Μάξιμος (*Διαλέξεις*, 10.4.b1-4) ονομάζει άτεχνίαν τών μαιουμένων.

την υγεία έως ακόμη και την ίδια τη ζωή της εγκύου,<sup>56</sup> και β) είτε, όπως έχει ήδη λεχθεί, για άλλους λόγους, κυρίως προσωπικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς, οι οποίοι έκαναν τη γυναίκα ή το ζευγάρι να προχωρήσουν σε άμβλωση. Στην περίπτωση της εκούσιας φθοράς του εμβρύου οι άμβλώσεις προκαλούνταν είτε μέσω συγκεκριμένων τεχνικών στις οποίες υποβαλλόταν η γυναίκα είτε μέσω συγκεκριμένων αμβλωτικών φαρμάκων / βοτάνων που της χορηγούνταν.<sup>57</sup> Στην πραγματοποίηση των αμβλώσεων τον σημαντικότερο και ενεργητικότερο ρόλο φαίνεται πως διαδραμάτιζαν οι μαιές<sup>58</sup> της εποχής, συνεπικουρούμενες πιθανότατα από τις γυναίκες εκείνες που είχαν την ειδικότητα, όπως θα λέγαμε σήμερα, των βοηθών<sup>59</sup> ή, για να παραμείνουμε στην ορολογία της εποχής, των «ἀκεστρίδων», δηλαδή των γυναικών που ήταν παρούσες κατά τη διάρκεια του τοκετού, και των «ὀμφαλητόμων», δηλαδή των γυναικών που ήταν επιφορτισμένες με το κόψιμο του ομφάλιου λώρου του νεογνού.<sup>60</sup>

<sup>56</sup> Βλ. Σωρανό, *Γυναικείων* 1.60.3.4–1.60.4.1. Σύμφωνα με τον Σωρανό, ο κίνδυνος για την υγεία της εγκύου είναι αυξημένος είτε στην περίπτωση που η μήτρα της είναι μικρή και δεν μπορεί να χωρέσει το έμβρυο είτε στην περίπτωση που το στόμιο της μήτρας της εμφανίζει κονδυλώματα ή ραγάδες.

<sup>57</sup> Βλ. παρακάτω.

<sup>58</sup> Ο όρος που κατά κύριο λόγο απαντάται στις πηγές είναι «μαῖα» (Πλάτων, *Θεαίτητος* 149a–150b· Αριστοτέλης, *Περὶ ζῶων ἱστορία* VII 10, 587a9–10· Γαληνός, *Περὶ φυσικῶν δυνάμεων* 2.151.18· *Περὶ χρείας μορίων* 4.234.18· Ψδ-Γαληνός, *Εἰ ζῶον τὸ κατὰ γαστρὸς* 12.6.3· Αἴτιος Αμιδηνός, *Λόγοι Ἰατρικοὶ* vi, 1.12–13· Παῦλος Αιγινήτης, *Ἐπιτομὴ Ἰατρικῆ* 6.81.1.2–3)· σε κάποιες περιπτώσεις απαντάται επίσης ο όρος «μαιεύτρια» (Γαληνός, *Περὶ τῶν πεπονθῶτων τόπων* 8.434.4–5· Ορειβάσιος, *Ἰατρικαὶ Συναγωγαὶ* 10.7.4· Σούδα, *Λεξικόν*, λ. μαιεύτρια). Για τον ρόλο των μαιών στις άμβλώσεις, βλ. JOUANNA 1992, 174· ΜΩΥΣΕΙΔΗΣ 1997, 9· ΒΑΚΑΛΟΥΔΗ 2003, 122, 333. Σημειώνεται ότι εκτός από τα καθαρά γυναικολογικά ζητήματα, στις αρμοδιότητες των μαιών περιλαμβάνονταν επίσης η αξιολόγηση της φυσικής κατάστασης των νεογνών, βλ. DASEN 2011β, 3–4· CONGOURDEAU 1993α, 163· PARADISO 1988, 210· GHERCHANOC 1998, 319–21· ROUSSELLE 1991, 331· LAES 2011β, 60· LAES 2013, 130· HUSQUIN 2017, 163· CLARK 1981, 194.

<sup>59</sup> Ιπποκράτης, *Περὶ ἐγκατατομῆς ἐμβρύου* 4.4–13. Βλ. επίσης DEMAND 1994, 65–66.

<sup>60</sup> Βλ. Ιπποκράτης, *Περὶ σαρκῶν* 19.47–48· *Περὶ γυναικείων* 46.12· Ησύχιος, *Λεξικόν*, λ. ὀμφαλητόμος· Σούδα, *Λεξικόν*, λ. ὀμφαλητομία. Κατά τον Αριστοτέλη (*Περὶ ζῶων ἱστορία* VII 10, 587a9–10) η ὀμφαλητομία αποτελεί μέρος των καθηκόντων των μαιών. Σημειώνεται ότι από διάφορες πηγές της αρχαίας ελληνικής γραμματείας γνωρίζουμε ότι η ιατρική ιδιότητα δεν αποτελούσε αποκλειστικό προνόμιο γένους αρσενικού (Ευστάθιος, *Παρεκβολαὶ εἰς τὴν Ὀμήρου Ἰλιάδα* 3.244.14–16). Για παράδειγμα, στο *Περὶ γυναικείων* (68.31–33) από τα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογῆς απαντάται ο όρος «ἰητρεύουσα», στην *Πολιτείαν* (455e7) του Πλάτωνος ο όρος «γυνὴ ἰατρικῆ», στο *Γυναικείων* (3.3.1.2–3) του Σωρανού ο όρος «γυναικεῖοι ἰατροί», στην *Ἰατρικὴν Σύνο-*



Παρόλο που οι συγγραφείς των αρχαίων ιατρικών κειμένων δεν προσδιορίζουν με ακρίβεια το χρονικό ορίζοντα εντός του οποίου θα πρέπει να λαμβάνει χώρα η άμβλωση, εντούτοις από τα λεγόμενά τους προκύπτει ότι ο καταλληλότερος χρόνος για να προχωρήσει μια γυναίκα στην εφαρμογή της είναι οι πρώτες 30–40 ημέρες της εγκυμοσύνης. Τι είναι, όμως, αυτό που κάνει τους αρχαίους ιατρούς να θεωρούν ότι η άμβλωση είναι καλύτερο να γίνεται μέσα στις πέντε πρώτες περίπου εβδομάδες της κύησης; Όπως θα δούμε ευθύς στη συνέχεια, η απάντηση έχει να κάνει με τις φάσεις από τις οποίες διέρχεται η διαδικασία της σύλληψης και της κύησης.

### 3. Σύλληψη και πρώιμα στάδια της κύησης: από τη *γονοειδῆ* στη *σαρκοειδῆ* μορφή του εμβρύου

Δεδομένου ότι για την πραγματοποίηση της σύλληψης προϋποτίθεται η παρουσία των σπερματικών εκκρίσεων των δύο φύλων, θα πρέπει καταρχάς να αναφέρουμε ότι αρκετοί από τους συγγραφείς των κειμένων της Ιπποκρατικής Συλλογής, ακολουθώντας μια παράδοση της οποίας οι ρίζες ανατρέχουν στον Αλκμαίωνα και τον Δημόκριτο,<sup>61</sup> θεωρούσαν ότι σπέρμα εκκρίνουν και τα δύο φύλα.<sup>62</sup> Υποστήριζαν, επίσης, ότι το αρσενικό και το θηλυκό σπέρμα υπάρχει τόσο στον άντρα όσο και στη γυναίκα (καὶ ἔστι καὶ ἐν τῷ ἀνδρὶ τὸ θῆλυ σπέρμα καὶ τὸ ἄρσεν,

---

*ψιν* (6.16) του Λέοντα και στα *Προβλήματα* (2.64.8) του Αλεξάνδρου του Τραλλιανού ο όρος «*ιατρίνην*», ενώ στα Σχόλια στην *Ιλιάδα* (*Παρεκβολαί* 3.244.16) του Ευσταθίου απαντάται ο όρος «*ιάτριαν*» (βλ. σχετικά DASEN 2016, 5–8). Παρόλες τις αναφορές για την ύπαρξη γυναικών ιατρών στην αρχαιότητα, το πιο πιθανό φαίνεται να είναι ότι οι γυναίκες ιατροί παρείχαν τις υπηρεσίες τους κυρίως—ή σχεδόν αποκλειστικά—σε περιστατικά που αφορούσαν γυναίκες ασθενείς (KING 1998, 170) και ότι μεταξύ των ιατρικών συμβάντων που καλούνταν να αντιμετωπίσουν την πρωτοκαθεδρία είχαν τα γυναικολογικά περιστατικά (ΒΑΚΛΑΟΥΔΗ 2003, 311). Από τις γυναίκες ιατρούς ή μαιές που απαντώνται στις αρχαίες πηγές θα μπορούσαμε ενδεικτικά να αναφέρουμε τις: Αγνοδίκη, Φαιναρέτη, Φανοστράτη, Αντιοχίς, Ηπιόνη, Κλεοπάτρα, Ξανίτη, Ασπασία, Μητροδώρα. Γενικότερα για το ζήτημα των γυναικών ιατρών και μαιών στην ελληνορωμαϊκή αρχαιότητα, βλ. KING 1986· FRENCH 1986· CONGOURDEAU 1993β· DEMAND 1995· HANSON 1996· PARKER 1997· PARKER 2012· GAZZANIGA 1997· GAZZANIGA και SERARCANGELI 2000· BACALEXI 2005, 5–15· FLEMMING 2007· LAES 2011α· DASEN 2016.

<sup>61</sup> Αλκμαίων, DK24 A14· Δημόκριτος, DK142 A68. Οπαδοί της συγκεκριμένης θεωρίας υπήρξαν επίσης ο Παρμενίδης (DK28 B18) και ο Εμπεδοκλής (DK31 B63· Αριστοτέλης, *Περὶ ζῴων γενέσεως* I 18, 722b10).

<sup>62</sup> Βλ. Ιπποκράτης, *Περὶ γονῆς* 5.1-2, 6.6, 8.1-2, 8.8-10· *Περὶ νόσων* iv, 32.1-2· *Περὶ φύσιος παιδίου* 12.1.

και ἐν τῇ γυναικί ὁμοίως),<sup>63</sup> εντοπίζοντας τη μεταξύ τους διαφορά στο γεγονός ότι το αρσενικό σπέρμα είναι ισχυρότερο του θηλυκού (ισχυρότερον δέ ἐστὶ τὸ ἄρσεν τοῦ θήλεος).<sup>64</sup> Στη θέση τους αυτή στήριζαν, μάλιστα, την εξήγησή τους για τον καθορισμό του φύλου του παιδιού: εἴαν ἀπὸ το σπέρμα που κατά τη διάρκεια της συνουσίας εκκρίνουν ο ἄντρας και η γυναίκα υπερσχύσει (κρατεῖν) σε ποσότητα το αντρικό σπέρμα τότε το παιδί που θα γεννηθεῖ θα εἶναι ἀγόρι, ἐνῶ ἀν υπερσχύσει το θηλυκό σπέρμα τότε το παιδί θα εἶναι κορίτσι.<sup>65</sup> Θα λέγαμε, συνεπώς, δανειζόμενοι την ἔκφραση του Σχολιαστή Ἰωάννη (Σχόλια στο *Περὶ φύσιος παιδίου* του Ἱπποκράτη 2.208.32–35, 2.211.5–7), ὅτι οἱ υποστηρικτές της θεωρίας της διπλῆς γονῆς (two-seed theory), ὅπως ἔχει επικρατήσει σήμερα να ονομάζεται, ἐξελάμβαναν ὡς εἰδοποιὸν ὄχι μόνον το αρσενικό σπέρμα, ἀλλὰ και το θηλυκό, πράγμα που σημαίνει ὅτι θεωρούσαν ὅτι στην αναπαραγωγική διαδικασία το θηλυκό σπέρμα ἐκτὸς ἀπὸ την ὕλην μπορεῖ ἐπίσης να συνεισφέρει και το εἶδος.<sup>66</sup>

Παρόμοια θέση θα διατυπώσει αρκετοὺς αἰῶνες ἀργότερα ο Γαληνός, ο σημαντικότερος ἰσως μετὰ τον Ἱπποκράτη ἰατρός της Αρχαιότητας, στο ἔργο του *Περὶ σπέρματος* (4.614.5–10). Ἀσκώντας κατὰ κύριο λόγο κριτική στον Ἀριστοτέλη,<sup>67</sup> καθὼς και σε ὅσους θεωρούσαν ὅτι το

<sup>63</sup> Ἱπποκράτης, *Περὶ γονῆς* 6.3–5. Πβ. *αὐτόθι* 7.1–8.

<sup>64</sup> Ἱπποκράτης, *Περὶ φύσιος ἀνθρώπου* 18.66–68. Πβ. του αὐτοῦ, *Περὶ φύσιος παιδίου* 31.16–18· *Περὶ γενέσεως ἀνθρώπου καὶ γονῆς*, σ. 32 (ἐκδ. Jouanna)· Ἀνώνυμος Ἰατρός, *Περὶ γενέσεως καὶ γονῆς* 3.1–2. Για το συγκεκριμένο ζήτημα, βλ. JOLY 1966, 111–13· JOUANNA 1992, 382–83· CONGOURDEAU 2012, 21–22· BONNARD 2004, 152–60· SISSA 1991, 91–93 και 98–99· ROUSSELLE 1980, 1100–1101.

<sup>65</sup> Βλ. Ἱπποκράτης, *Περὶ γονῆς* 6.5–11· *Περὶ φύσιος παιδίου* 21.5–7. Βλ. σχετικά LONGO 1992· LONIE 1981, 125–39.

<sup>66</sup> Ὅσον ἀφορᾷ τις διαφορές θεωρίες περὶ γονῆς/σπέρματος, καθὼς ἐπίσης και περὶ του ρόλου που διαδραματίζουν τα δύο φύλα στην αναπαραγωγική διαδικασία, βλ. CONGOURDEAU 2007, 182–95· LLOYD 1983, 87–94.

<sup>67</sup> Στο *Περὶ ζῶων γενέσεως* ο Ἀριστοτέλης ἀπορρίπτει με τον πλέον κατηγορηματικό τρόπο την ἰδέα ὅτι το θηλυκό εκκρίνει σπέρμα (βλ. DEAN-JONES 2012, 186–87· CONNELL 2000, 410–11), υποστηρίζοντας τη θέση ὅτι ἡ μοναδική σπερματική ἔκκριση του θηλυκού και ὡς ἐκ τούτου ἡ μοναδική συνεισφορά του στην αναπαραγωγική διαδικασία εἶναι ἐκείνη των καταμηνίων της (*Περὶ ζῶων γενέσεως* I 19, 727b31–32), τα οποία λειτουργοῦν ὡς ἡ ὕλη για τη σύσταση του κηήματος, σε ἀντίθεση προς το σπέρμα του αρσενικού, το οποίο εἶναι αὐτὸ που παρέχει το εἶδος και την ἀρχὴν τῆς κινήσεως (βλ. *Περὶ ζῶων γενέσεως* I 2, 716a6–7· I 20, 729a10–11· I 22, 730a27–28· II 1, 732a3–9· II 4, 740b24–25· IV 1, 765b6–14· *Μετὰ τὰ Φυσικὰ* Z 9, 1034a33–1034b1· H 4, 1044a32–34· Λ 6, 1071b28–31). Για την κριτική που ἀσκεῖ ο Γαληνός στον Ἀριστοτέλη, βλ. PREUS 1977, 80–85· BOYLAN 1984, 99–110.

θηλυκό παράγει μόνο καταμήνια και ότι κατά τη διαδικασία της σύλληψης αυτά τα τελευταία παρέχουν μονάχα την ύλη, θα υποστηρίξει ότι: α) το θηλυκό εκτός από τα καταμήνια εκκρίνει επίσης σπέρμα (*αυτόθι* 4.609.4–4.610.10, 4.615.15–4.623-11), και β) οι αρχές της γέννησης από τις οποίες δημιουργείται κάθε έμβιο ον, δηλαδή η *δύναμις* και η *ύλη*, υπάρχουν και στο σπέρμα και στα καταμήνια (ότι δὲ καὶ τὸ σπέρμα καὶ τὸ καταμήνιον ἀμφοτέρας ἔχει τὰς ἀρχάς), με τη μόνη διαφορά ότι στο σπέρμα ισχυρότερη είναι η ποιητική δύναμη και ασθενέστερη η υλική (ἀλλὰ τὸ μὲν σπέρμα τὴν ποιητικὴν ἰσχυροτάτην, ὀλιγίστω δὲ ὄγκω τὴν ὑλικὴν), ενώ στα καταμήνια ισχυρότερη είναι η υλική δύναμη και ασθενέστερη η ποιητική (τὸ δὲ αἷμα τὴν μὲν ὑλικὴν πλείστην, ἀσθενεστάτην δὲ τὴν δυναμικὴν [*αυτόθι* 4.614.5-11]).<sup>68</sup>

Σε ότι έχει να κάνει με τη διαδικασία της σύλληψης καθ' αυτήν, τα περισσότερα από τα γυναικολογικά και εμβρυολογικά κείμενα που διαθέτουμε περιγράφουν το στάδιο όπου πραγματοποιείται η σύλληψη ως μια φάση κατά την οποία η μήτρα της γυναίκας προσπαθεί να συλλάβει (ή να συγκρατήσει μέσα της) το σπέρμα του άντρα (Ιπποκράτης, *Περὶ γυναικείων* Α, 24.1-6· *Περὶ γονῆς* 5.1-9). Είναι ενδεικτική ως προς το συγκεκριμένο αυτό ζήτημα η αναφορά του Γαληνού ότι ο όρος «*σύλληψις*» καθιερώθηκε από τις γυναίκες εξαιτίας του γεγονότος ότι η μήτρα συλλαμβάνει<sup>69</sup> το σπέρμα, γεγονός που φαίνεται να εξηγεί για ποιο λόγο το ρήμα συλλαμβάνω ήταν το βασικό ρήμα του αρχαίου εμβρυολογικού λεξιλογίου για να δηλώσει τη σύλληψη.<sup>70</sup> Από τη μεριά του ο Σωρανός από την Έφεσο, ο σπουδαιότερος ίσως γυναικολόγος της Αρχαιότητας, κάνοντας χρήση ενός συνώνυμου προς εκείνον του Γαληνού όρου, υποστηρίζει τη θέση ότι η *σύλληψις* πήρε το όνομά της από το γεγονός ότι πρόκειται για «*συγκράτησιν*» του σπέρματος (ή σύλληψις ονομάσται μὲν ἀπὸ τοῦ συγκράτησις εἶναι τοῦ σπέρματος, *Γυναικείων* 1.43.1.1-2), προσθέτοντας μάλιστα άλλους τρεις όρους που δια φωτίζουν ακόμη περισσότερο την όλη διαδικασία στην οποία αναφερόμαστε. Πρόκειται για τους όρους: α) «*ἀνάληψις*», ο οποίος αναφέρεται χρονικά στο στάδιο που ακολουθεί αμέσως μετά την έκχυση του σπέρ-

<sup>68</sup> Πβ. Γαληνός, *Περὶ σπέρματος* 4.613.8-9· *Περὶ φυσικῶν δυνάμεων* 2.85.11-12· για το ότι το θηλυκό εκκρίνει σπέρμα, βλ. το ΙΓ° βιβλίο του *Περὶ σπέρματος*, κυρίως 4.609.4–4.610.10, 4.615.15–4.623-11. Ας σημειωθεί ότι και για τον Σωρανό (*Γυναικείων* 1.12.2.3–1.12.3.1) το θηλυκό εκκρίνει σπέρμα, πρόκειται όμως για ένα σπέρμα που δεν συμβάλλει στην αναπαραγωγή.

<sup>69</sup> Γαληνός, *Περὶ σπέρματος* 4.414.17–4.515.2. Βλ. σχετικά BOUDON-MILLOT 2012, 96–97.

<sup>70</sup> Βλ. CONGOURDEAU 2007, 205–6.

ματος και υποδηλώνει την κίνηση που κάνει αυτό το τελευταίο προκειμένου να φτάσει στην περιοχή της μήτρας (ανάληψις μὲν γάρ ἐστιν ἡ φορὰ τοῦ σπέρματος ἐπὶ τὸν πυθμένα τῆς ὑστέρας [αὐτόθι 1.43.7.1-2]), και β) «κράτησις» ἢ «κατοχή», οι οποίοι αναφέρονται στο στάδιο που ακολουθεί αμέσως μετά την ανάληψη του σπέρματος στην περιοχή της μήτρας και οι οποίοι, σε μια συνωνυμική σχεδόν σχέση προς τον ὄρο «σύλληψις», υποδηλώνουν τη συγκράτηση του σπέρματος ἀπὸ τη μήτρα προκειμένου να μπορέσει να συντελεστεί ἡ σύλληψη (κατ' ἔννοιαν δὲ σύλληψις ἐστιν κράτησις ἐπίμονος σπέρματος ἢ ἐμβρύου ἢ ἐμβρύων ἢ ἐν ὑστέρα διὰ φυσικὴν αἰτίαν. “κράτησις” μὲν, κατοχή γάρ ἐστιν ἡ σύλληψις [αὐτόθι 1.43.1.4–1.43.2.1]).<sup>71</sup> Με βάση, λοιπόν, την ορολογία του Σωρανοῦ θα μπορούσαμε να ἐξάγουμε το ἀκόλουθο σχῆμα αναφορικά με τὴ διαδικασία τῆς σύλληψης: i) ἐκχυση τοῦ σπέρματος, ii) ἀνάληψή του στην περιοχή τῆς μήτρας, iii) συγκράτησή του μέσα στη μήτρα, και iv) πραγματοποίηση τῆς σύλληψης.

Εάν λάβουμε ὑπόψη μας τα ὅσα ἀναφέρει ὁ ἱπποκρατικὸς συγγραφέας τοῦ *Περὶ γυναικείων* Α, 10.1-12, ὅταν ἀναλύει τους λόγους που καθιστοῦν ἀδύνατη τὴ συγκράτηση τοῦ σπέρματος ἀπὸ τὴ μήτρα,<sup>72</sup> συνάγεται ὅτι τὸ χρονικὸ διάστημα ἐντὸς τοῦ οὐοῦ πραγματοποιεῖται ἡ σύλληψη εἶναι οἱ πρῶτες ἐπτὰ ἡμέρες ἀπὸ τὴν τέλεση τῆς σεξουαλικῆς πράξης.<sup>73</sup> Σε παρόμοιο συμπέρασμα μπορούμε να ὀδηγηθοῦμε δίνοντας βάση σ' ἓνα ἀκόμη ἱπποκρατικὸ κείμενο, τὸ *Περὶ φύσιος παιδίου*, ὅπου ὁ συγγραφέας του, περιγράφοντας τὸ περιστατικὸ με τὴν τραγουδίστρια που ἠθέλε να ἀποβάλει, κάνει λόγο για τὸ σπέρμα των ἑξὶ ἡμερῶν.<sup>74</sup> Σύμφωνα με τὴν περιγραφή του ἐν λόγῳ ἱπποκρατικῷ ἱατροῦ, ἡ σύλληψη λαμβάνει χώρα ως ἐξῆς: μόλις τὸ σπέρμα τοῦ ἀντρα ἐκχυθεῖ στη μήτρα τῆς γυναίκα ἀναμειγνύεται με τὸ θηλυκὸ σπέρμα διότι ἡ γυναίκα κινεῖται. Κατόπιν, με τὴν ἐπίδραση τῆς θερμότητος, γίνεται ἡ συμπίκνωση και ἡ πήξη τοῦ σπέρματος (καὶ ἀθροίζεται καὶ παχύνεται θερμαινο-

<sup>71</sup> Βλ. GOUREVITCH 1996, 2098–99· BURGUIÈRE, GOUREVITCH και MALINAS 2003, xcν· MAIRE 2007, 210–11.

<sup>72</sup> Ἡ κυριότερη ἀπὸ τὶς αἰτίες που καθιστᾷ ἀδύνατη τὴ συγκράτηση τοῦ σπέρματος και κατ' ἐπέκταση τὴν πραγματοποίηση τῆς σύλληψης εἶναι ἡ παθολογικὴ κατάσταση τῆς μήτρας. Βλ. Ἱπποκράτης, *Περὶ γυναικείης φύσεως* 13.1-4, 36.1-46.8· *Περὶ γυναικείων* Α, 10.1-12, 12.1–17.24· Β, 132.1-3, 165.1–168.8· *Περὶ ἀφῶρων* 231.1–237.62, 244.1-5· *Ἀφορισμοὶ* 5.62.1-6· Σωρανόσ, *Γυναικείων* 1.34.3.5–1.34.4.1.

<sup>73</sup> Βλ. PARKER 1999· HANSON 1992, 31· DEAN-JONES 1996, 173–76, 191· CONGOURDEAU 1997, 273.

<sup>74</sup> Για τὸ συγκεκριμένο ζήτημα, βλ. τὴν ἀνάλυση τοῦ LONIE 1981, 158–66. Βλ. ἐπίσης JOUANNA 1992, 387–89· DEAN-JONES 1996, 203–4.

μένη).<sup>75</sup> Έπειτα, λόγω του ότι το σπέρμα βρίσκεται σε θερμό περιβάλλον, αυτό της μήτρας, κι επειδή η γυναίκα αναπνέει, το σπέρμα δέχεται αέρα (πνεύμα),<sup>76</sup> τον οποίο εν συνεχεία αποβάλλει για να ξαναδεχθεί καινούργια ποσότητα αέρα κ.ο.κ. Μέσω της διαδικασίας αυτής το σπέρμα *τρέφεται*,<sup>77</sup> φουσκώνει από το πνεύμα που δέχεται (και ή γονή ύμενουται φυσωμένη), ενώ παράλληλα αναπτύσσεται γύρω του μια μεμβράνη (λεπτὸν ἐξίσταται ἐπιπολής ύμενοειδές).<sup>78</sup>

Με βάση την παραπάνω περιγραφή, θα μπορούσαμε να πούμε ότι από τη στιγμή που η μήτρα συγκρατήσει εντός της το σπέρμα του άντρα κι αυτό αναμειχθεί με το δικό της σπέρμα, τότε ξεκινά μια φάση κατά την οποία αρχίζει να αναπτύσσεται το προϊόν που έχει δημιουργηθεί από την εν λόγω σπερματική ανάμειξη. Πρέπει, ωστόσο, να συγκρατήσουμε ότι κατά την πρώτη αυτή φάση της σύλληψης αυτό που έχει δημιουργηθεί και υπάρχει μέσα στη μήτρα έχει σπερματοειδή (γονοειδή) κι όχι σαρκώδη (σαρκοειδή) μορφή. Διαφωτιστική ως προς το συγκεκριμένο ζήτημα είναι η περιγραφή των σταδίων της κύησης που κάνει ο Γαληνός στο έργο του *Περὶ σπέρματος*. Σύμφωνα, λοιπόν, με τα λεγόμενα του ιατρού από την Πέργαμο, η διαδικασία της κύησης ακολουθεί τέσσερις φάσεις (τέσσαρσι χρόνοις τὴν σύμπασαν τῶν κυομένων δημιουργίαν, *Περὶ σπέρματος* 4.542.3–4.543.12). Στην πρώτη φάση, αυτό που υπάρχει μέσα στη μήτρα είναι η *μορφή* του σπέρματος (πρῶτος μὲν, ἐν ᾧ (...) ἢ τοῦ σπέρματος ἰδέα κρατεῖ), δηλαδή κάτι του οποίου η μορφή είναι ακόμη σπερματοειδής (δηλ. υγρή).<sup>79</sup> Η μετατροπή του σπέρματος σε κύημα, δηλαδή σε κάτι που έχει πια σαρκοειδή μορφή, γίνεται στη δεύτερη φάση (δεύτερος μὲν οὔτος ὁ χρόνος ἐστὶ,

<sup>75</sup> Πβ. Ιπποκράτης, *Περὶ γενέσεως ἀνθρώπου καὶ γονῆς*, σ. 33 (ἐκδ. Jouanna). Τα δύο βασικά ρήματα του εμβρυολογικού λεξιλογίου που χρησιμοποιούνται από τους ιατρούς της αρχαιότητας για να δηλώσουν την πήξη του σπέρματος είναι τα ρήματα συνίστημι και πήγνυμι. Βλ. σχετικά CONGOURDEAU 2007, 205–7.

<sup>76</sup> Για τον ρόλο της θερμότητας, της αναπνοῆς και του πνεύματος στη διαδικασία της εμβρυϊκής ανάπτυξης, βλ. LONIE 1981, 156–58· BODIU 2006, 162–63· JOLY 1966, 87–90, 97–98.

<sup>77</sup> Όπως έχει δείξει ο DEMONT (1978), το ρήμα *τρέφω* είναι πολύσημαντο, το οποίο μεταξὺ άλλων μπορεί να σημαίνει: (i) την πρωταρχική πήξη της γονῆς (γονὴν τρέφεσθαι), (ii) τη σύσταση και ανάπτυξη του εμβρύου (ἔμβρυον τρέφεσθαι), (iii) την τροφή, τη σωματική ανάπτυξη και την ανατροφή ενός μικρού παιδιού (375).

<sup>78</sup> Ιπποκράτης, *Περὶ φύσιος παιδίου* 12.1–13.26. Για περισσότερες λεπτομέρειες γύρω από τη διαδικασία της σύλληψης στους συγγραφείς των κειμένων της Ιπποκρατικής Συλλογῆς, βλ. DEAN-JONES 1996, 155–62 και 170–76· HANSON 1992, 41–44· ROUSSELLE 1980, 1092–93.

<sup>79</sup> Βλ. επίσης Σωρανός, *Γυναικείων* 1.43.3.1–6, 1.57.1.1–1.57.3.5.

σαρκοειδής δὲ καὶ οὐκέτι γονοειδής ἐστὶν ἢ οὐσία τοῦ κήματος), διότι με τὸ πέρασμα τοῦ χρόνου αὐτό που ὑπάρχει μέσα στη μήτρα τρέφεται καὶ αυξάνεται (ἀλλ' ἐν τῷ χρόνῳ προϊόντι κῆμα μὲν τὸ σπέρμα ἤδη, τρεφόμενον δὲ ἠϋξάνετο [αὐτόθι 4.548.18–4.549.1]). Πρόκειται ουσιαστικά γιὰ ἐκείνη τὴ φάση τῆς ἐγκυμοσύνης κατὰ τὴ διάρκεια τῆς ὁποίας τὸ σαρκοειδὲς πια κῆμα λαμβάνει σταδιακὰ τὸ status τοῦ ἐμβρύου (ἔμβρυον), καθὼς ἐδῶ εἶναι που ἀρχίζουν νὰ διαρθρώνονται τὰ τρία ζωτικά τοῦ ὄργανα, δηλαδὴ ἡ καρδιά, ὁ ἐγκέφαλος καὶ τὸ συκῶτι.<sup>80</sup>

Θὰ πρέπει, βέβαια, νὰ σημειώσουμε ὅτι τόσο ὁ Γαληνὸς ὅσο καὶ οἱ περισσότεροὶ ἀπὸ τοὺς συγγραφεῖς τῶν ἀρχαίων ἰατρικῶν κειμένων δὲν προσδιορίζουν με ἀκρίβεια τὸ χρονικὸ ἐκεῖνο σημεῖο τῆς ἐγκυμοσύνης ὅπου τὸ κῆμα μετατρέπεται σὲ ἔμβρυο καὶ ἀρχίζουν ἔτσι νὰ διαρθρώνονται τὰ ζωτικά τοῦ ὄργανα.<sup>81</sup> Εἰάν, ὁμως, λάβουμε ὑπόψη μας ἀπὸ τὴ μία αὐτὸ που ἀναφέρει ὁ συγγραφέας τοῦ ἱπποκρατικοῦ *Περὶ διαίτης* (26.6-8), δηλαδὴ τὸ ὅτι κάποια ἀπὸ τὰ ὄργανα τοῦ ἐμβρύου σχηματοποιοῦνται μέσα στὶς πρῶτες 40 ἡμέρες τῆς κύησης (τὰ μὲν οὖν ἐν τεσσαράκοντα ἡμέρησιν ἴσχει πάντα φανερά) καὶ ἀπὸ τὴν ἄλλη αὐτὸ που ἀναφέρει ὁ Γαληνὸς στὸ ἔργο τοῦ *Περὶ κινουμένων διαπλάσεως*, δηλαδὴ τὸ ὅτι στὶς ἐκτρώσεις που ἐπισυμβαίνουν κατὰ τὸν πρῶτο μῆνα τῆς ἐγκυμοσύνης εἶναι δύσκολο νὰ διακριθῶν τὰ ὄργανα τοῦ ἐμβρύου (αἶτε γὰρ ἀμβλώσεις αἰ κατὰ τὸν πρῶτον μῆνα γιγνόμεναι σαφὲς οὐδὲν διδάσκουσιν, 4.663.2-5), ἐνῶ σ' ἐκεῖνες που πραγματοποιοῦνται μετὰ τὴν 30ῆ ἡμέρα διακρίνονται καθαρὰ, τὸ ἓνα κοντὰ στὸ ἄλλο, τὰ τρία ζωτικά τοῦ ὄργανα (ἔν γε μὴν ταῖς ὑπὲρ τὰς τριάκονθ' ἡμέρας τῶν ἐμβρύων ἐκτρώσεσιν ἐγγὺς ἀλλήλων σαφῶς φαίνεται τὰ τρία ταῦτα τοῦ ζώου μόρια, τὸ θ' ἦπαρ καὶ ἡ καρδιά καὶ ὁ ἐγκέφαλος [αὐτόθι 4.662.16-19]),<sup>82</sup>

<sup>80</sup> Βλ. BOUDON-MILLOT 2008, 86–87. Στὸ τρίτο στάδιο ολοκληρώνεται ἡ σχηματοποίηση τῆς καρδιάς, τοῦ ἐγκέφαλου καὶ τοῦ συκωτιοῦ, ἐνῶ παράλληλα ἀρχίζουν νὰ σχηματοποιοῦνται τὰ ἄκρα τοῦ ἐμβρύου. Στὸ τέταρτο καὶ τελευταῖο στάδιο ολοκληρώνεται ἡ σχηματοποίηση τῶν ἄκρων καὶ πρόκειται οὐσιαστικά γιὰ ἐκείνη τὴ φάση τῆς κύησης ὅπου ἔχουμε πλέον νὰ κάνουμε μ' ἓνα παιδί καὶ ὄχι μ' ἓνα ἔμβρυο (*Περὶ σπέρματος* 4.539.6–4.542.2). Γιὰ τὰ 4 στάδια σχηματισμοῦ τοῦ ἐμβρύου στὸν Γαληνὸ, βλ. DEBRU 1996, 171–77· BOUDON-MILLOT 2008. Σημειώνεται ὅτι στὸ κατοπινὸ τοῦ ἔργο *Περὶ κινουμένων διαπλάσεως* (4.655.6–4.684.18) ὁ Γαληνὸς θὰ ἀναθεωρήσει τὴν ἀντίληψη που εἶχε διατυπώσει στὸ *Περὶ σπέρματος*, υποστηρίζοντας αὐτὴ τὴ φορὰ τὴ θέση ὅτι κατὰ τὴ διαδικασία τῆς ἐμβρυϊκῆς ἀνάπτυξης πρῶτο ἀπ' ὅλα τὰ ὄργανα σχηματίζεται τὸ συκῶτι καὶ ἔπειτα ἡ καρδιά. Βλ. WILBERDING 2016, 339–40.

<sup>81</sup> Βλ. Γαληνός, *Περὶ κινουμένων διαπλάσεως* 4.653.10-11 (οὐ γὰρ ἀποτετμημένος εἰς ὄρος ἐστὶν τοῖς ἐμβρύοις οὔτε τῆς σαφοῦς διαπλάσεως).

<sup>82</sup> Βλ. ἐπίσης Ἱπποκράτης, *Περὶ φύσιος παιδίου* 18.58-65. Σὲ παρόμοιο πλαίσιο κινεῖται ἐπίσης ὁ Ἀριστοτέλης (*Περὶ ζῶων ἱστορίαι* VII 3, 583b16-23), ὁ ὁποῖος υποστηρίζει

συνάγεται ότι το χρονικό σημείο που αναζητούμε θα πρέπει να τοποθετηθεί κάπου ανάμεσα στην τρίτη με τέταρτη εβδομάδα της κύησης και σίγουρα όχι μετά τη συμπλήρωση της 30ής ημέρας της εγκυμοσύνης.<sup>83</sup>

Παρά την αδυναμία των αρχαίων ιατρών να προσδιορίσουν με ακρίβεια το χρονικό σημείο κατά το οποίο ξεκινά η διάρθρωση των οργάνων του εμβρύου, υπάρχει ένα άλλο ζήτημα για το οποίο ο συγγραφέας του ιπποκρατικού *Περί φύσιος παιδίου* αποφαινεται με εντυπωσιακή, θα λέγαμε, ακρίβεια. Πρόκειται για το χρόνο κατά τον οποίο ολοκληρώνεται το φύλο του εμβρύου. Σύμφωνα, λοιπόν, με τον εν λόγω ιπποκρατικό συγγραφέα το φύλο του εμβρύου ολοκληρώνεται στις 42 περίπου ημέρες εάν πρόκειται για κορίτσι και στις 30 περίπου ημέρες εάν πρόκειται για αγόρι.<sup>84</sup> Πρόκειται ουσιαστικά για μια κοινή στην αρχαιότητα αντίληψη που ήθελε το αρσενικό έμβρυο να σχηματίζεται νωρίτερα από το θηλυκό, αντίληψη που υπερασπίζεται τόσο ο συγγραφέας του ιπποκρατικού *Περί φύσιος ανθρώπου* (18.66-68) όσο και ο Γαληνός στο έργο του *Περί σπέρματος* (4.631.11-4.633.15, κυρίως 4.631.11-15). Διαπιστώνουμε, συνεπώς, ότι ο χρόνος κατά τον οποίο ολοκληρώνεται το φύλο του εμβρύου ή όπως αναφέρει ο Σχολιαστής Ιωάννης (Σχόλια στο *Περί φύσιος παιδίου* του Ιπποκράτη 2.227.6-2.228.2), αναφερόμενος στον Ιπποκράτη και τον Γαληνό, ο «καιρός εν ᾧ τελειούται τὸ εἶδος τοῦ βρέφους» συμπίπτει σε μεγάλο βαθμό τόσο με το χρονικό σημείο κατά το οποίο το κύημα αρχίζει να αποκτά σαρκώδη μορφή και να σχηματίζονται τα πρώτα του όργανα όσο και με το χρονικό όριο των 30-40 περίπου ημερών εντός του οποίου οι συγγραφείς των αρχαίων ιατρικών κειμένων θεωρούσαν ότι είναι προτιμότερο να πραγματοποιούνται οι αμβλώσεις. Πώς θα μπορούσαμε να ερμηνεύσουμε τη χρονική αυτή σύμπτωση;

#### 4. Αμβλωτικές μέθοδοι και βαθμός επικινδυνότητας της αμβλωσης

Η αξιοπρόσεχτη σιωπή των ιατρών της αρχαιότητας απέναντι στα ηθικά<sup>85</sup> ερωτήματα που εγείρει η πρακτική της αμβλωσης με οδηγούν

---

τη θέση ότι στις εκτρώσεις που γίνονται μέσα στις πρώτες 40 ημέρες της κύησης το έμβρυο έχει μέγεθος μεγάλου μυρμηγκιού και μπορούν να διακριθούν ευκρινώς τα όργανά του. Βλ. PARKER 1999, 528.

<sup>83</sup> Βλ. BOUDON-MILLOT 2008, 88.

<sup>84</sup> Βλ. Ιπποκράτης, *Περί φύσιος παιδίου* 18.51-54, 18.58-65. Πβ. Ιωάννης, Σχόλια στο *Περί φύσιος παιδίου* του Ιπποκράτη 2.227.32-2.228.1. Για το συγκεκριμένο ζήτημα, βλ. HANSON 2008, 98-99, με την υποσημ. 12· CONGOURDEAU 2007, 228-32· BOUDON-MILLOT 2008, 84-85.

<sup>85</sup> Βλ. το σχόλιο της Fontanille που παραθέτω στην υποσημ. 125.

στην υπόθεση ότι η χρονική αυτή σύμπτωση έχει να κάνει με το χαμηλό βαθμό επικινδυνότητας που ενέχουν για την υγεία της γυναίκας οι τεχνικές μέσω των οποίων επιχειρείται να συντελεστεί η άμβλωση κατά το διάστημα των πρώτων 40 περίπου ημερών, οπότε δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί ο σχηματισμός των οργάνων και του φύλου του εμβρύου. Ας πάρουμε το παράδειγμα του διάσημου γυναικολόγου από την Έφεσο. Σύμφωνα, λοιπόν, με τον Σωρανό (*Γυναικείων* 1.64.1.1-11), εάν μια γυναίκα έχει συλλάβει και θέλει να προχωρήσει σε άμβλωση, τότε αυτή θα πρέπει κατά τις πρώτες 30 ημέρες: i) να υποβάλλει τον εαυτό της σε βίαιες σωματικές κινήσεις (σφοδρότερον κινείσθαι), όπως για παράδειγμα το να περπατάει ζωηρά (περιπατοῦσαν εὐτόνως), να ταρακουνιέται επάνω σε άμαξα (διὰ ζευκτῶν κατασειομένην), να χωροπηδά με δύναμη (εὐτόνως καὶ πηδᾶν) και να σηκώνει μεγάλα βάρη (βαστάζειν τὰ ὑπὲρ δύναμιν βάρη)· ii) να πίνει διουρητικά αφεψήματα έτσι ώστε να προκαλέσει την έκκριση των καταμηνίων της (ἀφεψήμασι δὲ διουρητικοῖς χρῆσθαι τοῖς δυναμένοις καὶ καταμήνια κινεῖν)· iii) να κάνει ειδικά καθαρτικά κλύσματα (κλύζειν δριμυτέροις κλύσμασι)· iv) να εισάγει στον κόλπο της θερμό ή γλυκό λάδι (θερμῷ τε ἐλαίῳ καὶ γλυκεῖ ποτὲ μὲν ἐγχυματιζομένην)· v) να κάνει καθημερινά μπάνιο με χλιαρό γλυκό νερό (λουομένην καθ' ἡμέραν ἐν τῷ μὴ λίαν ζεστῷ ὕδατι γλυκεῖ)<sup>86</sup>· vi) να πίνει ελαφρύ κρασί πριν το γεύμα (προπίνουσιν οἰνάριον)<sup>87</sup>· vii) να τρώει καυτέρα φαγητά (δριμυφαγοῦσαν).

Κατά τον Σωρανό όλες οι προαναφερθείσες τεχνικές στοχεύουν «εἰς τὸ διαλυθῆναι τὸ συλληφθέν», δηλαδή, εάν λάβουμε υπόψη μας τη χρονική φάση της κύησης στην οποία αναφερόμαστε, στοχεύουν: α) είτε στην *αποκόλληση* του σπέρματος από τη μήτρα<sup>88</sup> (όταν διανύουμε την

<sup>86</sup> Βλ. σχετικά FONTANILLE 1982, 126–27· GOUREVITCH 1984, 207.

<sup>87</sup> Βλ. JOUANNA 1996, 425–26, υποσημ. 90. Ένα παράδειγμα του πώς το κρασί μπορεί να αποκτήσει αμβλωτική δύναμη (φθόριος ἐμβρύων οἶνος) μας δίνει ο Διοσκουρίδης στο *Περὶ ὕλης ἰατρικῆς* 5.67.1.1-4. Μεταξύ των ελληνικών κρασιών που ήταν γνωστά στην αρχαιότητα για την αμβλωτική τους δράση ήταν εκείνο που παρασκευαζόταν στην περιοχή Κερυνίαν της Αχαΐας (Αθήναιος, *Δειπνοσοφισταί* 1.57.27-29· Ευστάθιος, *Παρεκβολαὶ εἰς τὴν Ὀμήρου Ἰλιάδα* 1.442.14-16). Για το ζήτημα του φθόριου / αμβλωτικού οίνου, βλ. RIDDLE 1992, 54–55· ΒΑΚΑΛΟΓΛΗ 2003, 225–27. Γενικότερα για το ρόλο του οίνου στην αρχαία γυναικολογία, αλλά και γενικότερα στην αρχαία ελληνική ιατρική, βλ. VILLARD 1997, κυρίως 371–77· JOUANNA 1996, κυρίως 422κ.ε.

<sup>88</sup> Βλ. Σωρανό, *Γυναικείων* 1.43.3.1-6. Διευκρινίζεται ότι κατά τον Σωρανό (*αὐτόθι*, 1.46.2.2–1.46.3.1) το σπέρμα μπορεί να γλιστρήσει έξω από τη μήτρα (ἐξίεται γὰρ τὸ σπέρμα) και για άλλους λόγους, όχι εσκεμμένους, μεταξύ των οποίων: η ψυχική / συγκινησιακή κατάσταση της εγκύου (φόβος, λύπη, ξαφνική χαρά), η έντονη φυσι-



πρώτη εβδομάδα της κύησης), είτε β) στη *φθορά* του εμβρύου<sup>89</sup> (όταν διανύουμε τις επόμενες τρεις εβδομάδες). Ας επιχειρήσουμε, τώρα, να συσχετίσουμε τις αμβλωτικές τεχνικές που συστήνει ο Σωρανός με την κατάσταση στην οποία βρίσκεται το έμβρυο κατά τις πρώτες 30–40 ημέρες της εγκυμοσύνης. Όπως ελέχθη νωρίτερα, όταν το αντρικό σπέρμα εκχυθεί στη μήτρα της γυναίκας, ξεκινά μια διαδικασία που διαρκεί περίπου μια εβδομάδα κατά την οποία η μήτρα προσπαθεί να συγκρατήσει εντός της το σπέρμα ούτως ώστε να πραγματοποιηθεί η σύλληψη. Εάν, λοιπόν, μια γυναίκα είχε την υπόνοια ότι έχει μείνει έγκυος, όπως συνέβη για παράδειγμα στην περίπτωση της τραγουδίστριας για την οποία κάνει λόγο ο συγγραφέας του ιπποκρατικού *Περί φύσιος παιδίου*, τότε μια από τις τεχνικές που συνιστούσαν οι αρχαίοι ιατροί ούτως ώστε να διακοπεί η διαδικασία συγκράτησης του σπέρματος από τη μήτρα ήταν εκείνη της βίαιης αναπήδησης.<sup>90</sup>

Ο Σωρανός μας πληροφορεί ότι ο συγκεκριμένος τρόπος αποβολής ονομαζόταν «*έκβόλιον*». Βέβαια, θα πρέπει να σημειωθεί ότι στα αρχαία ιατρικά κείμενα ο όρος «*έκβόλιον*» δεν υποδηλώνει μονάχα την εν λόγω τεχνική της βίαιης αναπήδησης. Όπως διευκρινίζει ο εφέσιος γυναικολόγος (*Γυναικείων* 1.60.1.3-5), πρόκειται για έναν όρο που άλλοι θεωρούν ότι είναι συνώνυμος του αμβλωτικού φαρμάκου (συνωνυμείν τῷ φθορίῳ), ενώ άλλοι θεωρούν ότι διαφέρει από τα φάρμακα και σημαίνει μονάχα την τεχνική για την οποία μόλις έγινε λόγος. Θα μπορούσαμε, συνεπώς, να πούμε ότι στην αρχαία γυναικολογία ο όρος «*έκβόλιον*» μπορεί να αναφέρεται: α) είτε στις τεχνικές εκείνες που στοχεύουν «*εἰς τὸ ἐκβαλεῖν τὸ σπέρμα / τὴν γονήν*»,<sup>91</sup> είτε β) σ' εκείνα τα αμβλωτικά φάρμακα που χορηγούνταν στην περίπτωση όπου το έμβρυο που κυοφορούσε μια γυναίκα είχε πεθάνει και τα οποία στόχευαν «*εἰς τὸ ἐκβαλεῖν*

---

κή άσκηση, η διακοπή της αναπνοής, κάποιο χτύπημα ή πτώση, το σήκωμα βάρους, η αναπήδηση, τα φάρμακα, τα καυτερά φαγητά, η ελλειπής διατροφή, η δυσπεψία, η μέθη, ο εμετός, η διάρροια, η απώλεια αίματος, ο υψηλός πυρετός και γενικά ό,τι προκαλεί βίαιη κίνηση (πᾶν τὸ βιαίαν κίνησιν ἐπάγον).

<sup>89</sup> Βλ. Σωρανός, *Γυναικείων* 1.64.1.1–1.65.8.2. Πβ. Αέτιος Αμιδηνός, *Λόγοι Ἰατρικοί* χνι, 18.1–51.

<sup>90</sup> Βλ. Ιπποκράτης, *Περί φύσιος παιδίου* 13.10–12. Κατά τον ΜΩΥΣΕΙΔΗ (1997, 17), οι αρχαίοι ιατροί απέδιδαν ειδική εμμηναγωγό και εκτρωτική δράση σ' εκείνο κυρίως το είδος πηδημάτων που ονόμαζαν ως «ή προς πυγήν ἄλσις».

<sup>91</sup> Βλ. Ιπποκράτης, *Περί γυναικείων* 78.84–85 (ἕτερον ἐκβόλιον· ὑπὸ τὰς μασχάλας λαβῶν σείειν ἰσχυρῶς). Ο Ἐmile LITTRÉ (1853, 181) μεταφράζει το *έκβόλιον* ως *expulsif*. Για περισσότερες λεπτομέρειες όσον αφορά τη συγκεκριμένη τεχνική, βλ. FONTANILLE 1977, 121–23.

τὸ νεκρὸν κύημα / ἔμβρυον». <sup>92</sup> Ὅσον αφορά την πρώτη σημασία του ὄρου «ἐκβόλιον», θα πρέπει μάλλον να υποθέσουμε ὅτι η εν λόγω τεχνική του ἔντονου χοροπηδήματος, την οποία συστήνει τόσο ο συγγραφέας του ἱπποκρατικῆς *Περὶ φύσιος παιδίου* ὅσο και ο Σωρανός, ἦταν μια πρακτική που συνιστοῦταν στη γυναίκα κατὰ την πρώτη κυρίως εβδομάδα μετὰ το πέρας της συνουσίας ὅπου η μήτρα της προσπαθεῖ να συγκρατήσῃ εντὸς της το σπέρμα του ἀντρα προκειμένου να συντελεστῇ ἡ σύλληψη. Ὑπ' αὐτὴν την ἔννοια, θα ἦταν ὀρθότερο να χαρακτηρίσουμε τὴ συγκεκριμένη τεχνική—ὅπως ἐξάλλου και οποιαδήποτε ἄλλη μέθοδος που ἐφαρμοζόταν κατὰ τις πρώτες 7 ἡμέρες—ὄχι τόσο ως μια ἀμβλωτική τεχνική, ἀλλὰ περισσότερο, για να δανειστοῦμε τὴν ἔκφραση της Marie-Hélène Congourdeau ἢ της Luciana Rita Angeletti, ως μια ἀντισυλληπτική τεχνική. <sup>93</sup>

Επιπλέον, το γεγονός ὅτι οἱ ἀρχαῖοι ἰατροὶ ἐξελάμβαναν τὴν πρώτη εβδομάδα ἀμέσως μετὰ το πέρας της συνουσίας ως τὴ φάση ἐκείνη ὅπου συντελεῖται ἡ συγκράτηση του ἀντρικοῦ σπέρματος ἀπὸ τὴ μήτρα φαίνεται να ἐξηγεῖ για ποιο λόγο τόσο ο Ἀριστοτέλης (*Περὶ ζῶων γενέσεως* III 9, 758b3-6· *Περὶ ζῶων ἱστορίαι* VII 3, 583a24-26 και 583b11-12) ὅσο και ο συγγραφέας του ἱπποκρατικῆς *Περὶ ἐπταμήνου* (9.8-12), ὅταν ἀναφέρονται στις φθορὲς που ἐπισυμβαίνουν κατὰ τὴ συγκεκριμένη περίοδο, δὲν χρησιμοποιοῦν τοὺς ὄρους «ἐκτρωσμοὶ» ἢ «τρωσμοὶ» ἢ «διαφθοραί», ἀλλὰ κάνουν λόγο για «ἐκρύσεις» ἢ «ἐκρύσεις». <sup>94</sup> Χρησιμοποιοῦν, δηλαδή, δύο ὄρους που ἡ σημασία τους υποδηλώνει τὴ σχέση

<sup>92</sup> Βλ. CONGOURDEAU 2002, 68–69 με τις υποσημ. 50–56· HANSON 1992, 57· DEMAND 1994, 58–59· ΒΑΚΑΛΟΥΛΗ 2003, 86–88. Σύμφωνα με τὴν ἀρχαία ἐλληνική φαρμακολογία στὴν κατηγορία των ἐκβολίων φαρμάκων περιλαμβάνονται μετὰξὺ ἄλλων τα: ἀριστολοχία (aristolochia: Διοσκουρίδης, *Περὶ ὕλης ἱατρικῆς* 3.4.4.3-5), βήχιον (tullisago farfara: Διοσκουρίδης, *Περὶ ὕλης ἱατρικῆς* 3.112.2.6-7· λευκόϊον (leucojum: Γαληνός, *Περὶ κράσεως και δυνάμεως τῶν ἀπλῶν φαρμάκων* 12.59.11-12· Ορειβάσιος, *Πρὸς Εὐνάπιον* 2.1, lambda.5-6), ὄνοσμα ἢ ὄσμα (onosma echiodes L.: Γαληνός, *Περὶ κράσεως και δυνάμεως τῶν ἀπλῶν φαρμάκων* 12.89.4-7), πτέρις (filix: Γαληνός, *Περὶ κράσεως και δυνάμεως τῶν ἀπλῶν φαρμάκων* 12.109.16-17· Αἰτίος Ἀμιδηνός, *Λόγοι Ἰατρικοὶ* i, 336.1-3), ρίζα κενταυρίου τοῦ μεγάλου (herba centaurei: Γαληνός, *Περὶ κράσεως και δυνάμεως τῶν ἀπλῶν φαρμάκων* 12.19.15· Ορειβάσιος, *Πρὸς Εὐνάπιον* 2.1, kappa.40.3), χαλβάνη (galbanum: Διοσκουρίδης, *Περὶ ὕλης ἱατρικῆς* 3.83.2.3).

<sup>93</sup> CONGOURDEAU 1997, 273· ANGELETTI 1992, 160–61. Βλ. ἐπίσης BODIΟΥ 2005, 3· ANDROUTSOS 2002, 105· BRULÉ 2001, 204, υποσημ. 1.

<sup>94</sup> Ἀπὸ τὴ μεριά του ο Σωρανός (*Γυναικείων* 3.47.2.4-7) χρησιμοποιεῖ τὸν ὄρο ἔκροια. Βλ. σχετικὰ DEAN-JONES 1996, 173–76· BODIΟΥ 2005, 2–3· PARKER 1999, 521–22, υποσημ. 28· FLEMMING και HANSON 2009, 186· BURGUIÈRE, GOUREVITCH και MALINAS 2003, xcix.

που υπάρχει ανάμεσα στην κατάσταση στην οποία βρίσκεται το σπέρμα (ή η γονή) και στο τι θα μπορούσε να του συμβεί, λόγω ακριβώς της κατάστασής του, εάν κατά τη συγκεκριμένη περίοδο όπου η μήτρα προσπαθεί να το συγκρατήσει εντός της η γυναίκα υποβαλλόταν σε κάποια αμβλωτική τεχνική, όπως είναι το «έκβόλιον»: να *έκρεύσει* ως υγρό που είναι και να εκπέσει έξω από τη μήτρα.

Μετά την πρώτη εβδομάδα και μέχρι τη συμπλήρωση της 40ής περίπου ημέρας της κύησης, οι αμβλωτικές τεχνικές στοχεύουν πλέον όχι στην αποκόλληση του σπέρματος, αλλά στην καταστροφή του προϊόντος της σύλληψης (εις τὸ διαλυθῆναι τὸ συλληφθέν).<sup>95</sup> Στο μεγαλύτερο διάστημα της χρονικής αυτής περιόδου, μέχρι την 30ή περίπου ημέρα, το προϊόν που έχει δημιουργηθεί από τη μείξη του γυναικείου και του αντρικού σπέρματος έχει υμενώδη κι όχι σαρκώδη μορφή, πράγμα που σημαίνει ότι η καταστροφή του, όπως προκύπτει από τα μέσα που συστήνει ο Σωρανός, εκτός από τις βίαιες σωματικές κινήσεις μπορεί επίσης να επέλθει μέσω σκευασμάτων που είτε τοποθετούνται στη μήτρα της γυναίκας είτε της χορηγούνται από το στόμα. Θα πρέπει, ωστόσο, να συγκρατήσουμε ότι για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα ο Σωρανός δεν κάνει καμία νύξη ούτε στη χρήση αυτών καθ' αυτών των αμβλωτικών φαρμάκων ούτε στις χειρουργικές επεμβάσεις, γεγονός που μας κάνει να συνάγουμε ότι όσο το προϊόν της σύλληψης έχει υμενώδη μορφή ή βρίσκεται στην πρωταρχική φάση της σαρκώδους διάρθρωσής του η άμβλωση μπορεί να λάβει χώρα μέσω λιγότερο επικίνδυνων για την υγεία της γυναίκας τεχνικών και σκευασμάτων.

Με βάση τα όσα προηγήθηκαν και δεδομένου ότι για τους συγγραφείς των αρχαίων ιατρικών κειμένων η *φθορά* ενός εμβρύου, είτε πρόκειται για ακούσια αποβολή είτε για εκούσια άμβλωση, συνιστά μια διαδικασία ικανή να προκαλέσει στις γυναίκες διάφορες ασθένειες,<sup>96</sup>

<sup>95</sup> Βλ. BODIU 2005, 3· VAN DE WALLE 2005, 1.

<sup>96</sup> Βλ. Ιπποκράτης, *Περὶ γυναικείης φύσεως* 2.8-9· *Περὶ γυναικείων* Α, 63.1-10, 67.1-15· Β, 110.3-4· *Περὶ ἀφόρων* 228.4-5· *Ἐπιδημίας* 5.1.13.1-9, 5.1.53.1-6, 6.1.1.1-4· Σωρανός, *Γυναικείων* 1.59.1.1-1.59.2.5· Παύλος Αιγινήτης, *Ἐπιτομὴ Ἱατρικὴ* 3.62.1.3-5· Ορειβάσιος, *Ἐκλογαὶ φαρμάκων* 147.1-4, 149.1-3. Τα αμβλωτικά φάρμακα μπορούσαν επίσης να προκαλέσουν το θάνατο της γυναίκας ή να της προκαλέσουν μόνιμη στειρότητα, βλ. FONTANILLE 1977, 147-48, 156-60, 183-84· ΜΩΥΣΕΙΔΗΣ 1997, 24-27. Η ΒΑΚΑΛΟΥΔΗ (2003, 273-99), απαριθμεί σε 16 τα πιθανά συμπτώματα / βλάβες που μπορούσε να επιφέρει σε μια γυναίκα η άμβλωση: λιποθυμίες, σπασμοί και κρίση υστερίας, αιμορραγία, πληγές στα γεννητικά όργανα, στένωση στομίου της μήτρας, μόλυνση της μήτρας, φλεγμονές, πληγές, καρκινώματα, υδρωπικία, προπτώσεις / μετατοπίσεις της μήτρας, παράλυση της μήτρας, στείρωση, ελκώσεις στομάχου, νευρικές διαταραχές,

μεταξύ των οποίων κάποιες πολύ σοβαρές έως και θανατηφόρες, όπως για παράδειγμα εκείνη της κόκκινης ροής (ρόος έρυθρός – Ιπποκράτης, *Περί γυναικείων* Β, 110.1-22), θα μπορούσαμε να συνοψίσουμε την άποψή τους αναφορικά με την πραγματοποίηση της άμβλωσης ως εξής:

ι) Όπως ελέχθη νωρίτερα, πρωταρχικό μέλημα των ιατρών της Αρχαιότητας αποτελούσε η αποφυγή των ενδεχόμενων παρενεργειών που θα μπορούσαν να προκαλέσουν στην υγεία μιας γυναίκας οι διάφορες άμβλωτικές μέθοδοι. Για να μη χρειαστεί, λοιπόν, μια γυναίκα να υποβληθεί στην επικίνδυνη πρακτική της άμβλωσης είναι προφανές ότι το καλύτερο που θα μπορούσε να κάνει είναι να μη μείνει έγκυος, να μη συλλάβει. Είναι ενδεικτική ως προς το συγκεκριμένο αυτό ζήτημα η εμφατική διατύπωση του Σωρανού (*Γυναικείων* 1.61.1.1-2), όταν υποστηρίζει τη θέση ότι η αποφυγή της σύλληψης *συμφέρει πολύ περισσότερο* από τη φθορά του εμβρύου: *εἰ γὰρ τοῦ [μὴ] φθεῖρην τὸ συλληφθὲν πολὺ μᾶλλον συμφέρει τὸ μὴ συλλαβεῖν*. Ως απάντηση, λοιπόν, στην επικίνδυνη πρακτική της άμβλωσης οι συγγραφείς των αρχαίων ιατρικών κειμένων αντιπροτείνουν εκείνη της αντισύλληψης,<sup>97</sup> η οποία όχι μόνον αποτελούσε ήδη από την κλασική εποχή μια πρακτική γνωστή στους κόλπους των αρχαίων ελληνικών κοινωνιών<sup>98</sup>, αλλά κυρίως αποτελούσε τη λιγότερο επικίνδυνη ή, για να παραμείνουμε στην ορολογία του ίδιου του Σωρανού, την «*ἀσφαλεστέρη*» μέθοδο για την υγεία μιας γυναίκας.<sup>99</sup>

Η αντισύλληψη μπορούσε να πραγματοποιηθεί με δύο κυρίως τρόπους: είτε μέσω συγκεκριμένων βοτάνων και σκευασμάτων που λάμβανε η ενδιαφερόμενη γυναίκα είτε μέσω συγκεκριμένων τεχνικών,

εγκεφαλική συμφόρηση, θάνατος.

<sup>97</sup> Η CONGOURDEAU (2009, 55), αναφερόμενη στους βυζαντινούς ιατρούς, υποστηρίζει ότι από τη μεριά τους δεν καταδικάζουν τις αντισυλληπτικές πρακτικές, προσθέτοντας ότι «η αντισύλληψη, υπό την προϋπόθεση ότι δεν γίνεται χρήση τοξικών ουσιών, είναι για τους εν λόγω ιατρούς προτιμότερη σε σχέση με την άμβλωση. Εξ ου ο λόγος για τον οποίο η ιατρική γραμματεία είναι πλούσια σε μεθόδους που στοχεύουν καθαρά στο να εμποδίσουν την πραγματοποίηση της σύλληψης». Πρόκειται αναμφίβολα για μια αντίληψη που εκφράζει την πλειονότητα των ιατρών της αρχαιότητας και όχι μονάχα των βυζαντινών.

<sup>98</sup> Βλ. Ιπποκράτης, *Περί γυναικείας φύσεως* 98.1-2· *Περί γυναικείων* Α, 76.1-2· Αριστοτέλης, *Περί ζώων ιστορία* VII 3, 583a19-26. Για το ζήτημα της αντισύλληψης στην αρχαιότητα, βλ. RIDDLE 1991, 7-22· RIDDLE 1992, 25-45, 57-62, 74-100· RIDDLE 1998, 37-63· SCARBOROUGH 1989· HOPKINS 1965α, 136-51· HOPKINS 1965β· JÜTTE 2008, 11-50· ΒΑΚΑΛΟΥΔΗ 2003, 159-86· PREUS 1975, 246-51· EYBEN 1980/81, 7-10· KING 1998, 132-35· SISSA 2013, 107-17.

<sup>99</sup> Σωρανόσ, *Γυναικείων* 1.60.4.2 (ἄθεν ἐπεὶ τοῦ φθεῖραι τὸ κωλύσαι γενέσθαι σύλληψιν ἀσφαλέστερον). Πβ. Ιπποκράτης, *Περί γυναικείων* Α, 76.1-2.

στις οποίες υποβαλλόταν κατά τη διάρκεια κι αμέσως μετά το πέρας της συνουσίας. Τα αρχαία ιατρικά κείμενα που διαθέτουμε περιέχουν πλήθος βοτάνων και συνταγών θεωρούμενων ως ικανών να εμποδίσουν τη σύλληψη (άτοκία). Για παράδειγμα, από το *Περί ὕλης ἰατρικῆς* του Διοσκουρίδη μαθαίνουμε ότι αντισυλληπτική δράση είχαν μεταξύ άλλων τα: κέδρος (cedrus), κράμβη (brassica), πέπερι (piper), λυχνίς ἀγρία (lychnis), μίνθη / ἡδύοσμος (hedyosmos – menta), ἰτέα (salix), στυπτηρία (alum), λίθος ὄστρακίτης (lapis ostracites).<sup>100</sup> Ὅσον αφορά τις τεχνικές αντισύλληψης, για να επικαλεστούμε και πάλι τον Σωρανό (*Γυναικείων* 1.61.1.2-1.61.2.1), αυτές συνίσταντο: α) καταρχάς, στο να απέχει η γυναίκα από τη σεξουαλική πράξη κατά την περίοδο που είναι γόνιμη (φυλάττεσθαι [χρῆ] πρὸς συνουσιασμόν), β) στο να συγκρατεῖ την αναπνοή της (κατέχειν χρῆ τὸ πνεῦμα) τη στιγμή που ο άντρας εκσπερματώνει (ὅταν ὁ ἀνὴρ ἀποκρίνειν τὸ σπέρμα) και να αποτραβιέται ελαφρά (καὶ μικρὸν ὑφέλκειν ἑαυτήν) οὕτως ὥστε το σπέρμα του να μην μπορέσει να εισχωρήσει βαθιά μέσα στη μήτρα της, και γ) στο να σηκώνεται ὀρθία ευθύς αμέσως μετά το πέρας της συνουσίας, να κάθεται οκλαδόν (ὀκλαῖς καθίσασαν), να φτερνίζεται (πταρμόν κινεῖν), να καθαρίζει τη μήτρα της (περιμάξασθαι τὸν κόλπον ἐπιμελῶς) και να πίνει κρύο νερό (ψυχρὸν πίνειν).

ii) Ἀς ἐρθοῦμε, τώρα, στην περίπτωση των γυναικῶν εκείνων που ἔχουν συλλάβει. Τόσο ἀπὸ τις ἱπποκρατικές πραγματείες ὅσο και ἀπὸ το ἀριστοτελικό corpus γνωρίζουμε ὅτι ἤδη ἀπὸ τον 5ο αἰῶνα π.Χ. θεωροῦνταν δυνατὴ ἡ διάγνωση της εγκυμοσύνης τόσο ἀπὸ τη μεριά των ἰατρῶν και των μαιῶν ὅσο κι ἀπὸ τη μεριά ὀρισμένων γυναικῶν.<sup>101</sup> Ὅσον

<sup>100</sup> Βλ. Διοσκουρίδης, *Περί ὕλης ἰατρικῆς*: κέδρος (1.77.2.6-9), κράμβη ἡμερος (2.120.3.4-5), πέπερι (2.159.2.4-5), λυχνίς ἀγρία (3.101.1-3), μίνθη / ἡδύοσμος (3.34.1), ἰτέα (1.104.1), στυπτηρία (5.106.1), λίθος ὄστρακίτης (5.146.1). Για τους διάφορους τρόπους αντισύλληψης και τα σκευάσματα / φάρμακα / βότανα που θεωροῦνταν ὅτι εἶχαν αντισυλληπτική δράση στην ἀρχαιότητα, βλ. Ἀριστοτέλης, *Περί ζῴων ἱστορίας* VII 3, 583a19-26· Ἱπποκράτης, *Περί γυναικείας φύσεως* 98.1-2· *Περί γυναικείων* A, 76.1-2· Σωρανόσ, *Γυναικείων* 1.61.1.1-1.63.3.5· Γαληνός, *Περί κράσεως καὶ δυνάμεως τῶν ἀπλῶν φαρμάκων* 11.876.1-5, 12.17.17-12.18.5· Αἰτίος Ἀμιδηνός, *Λόγοι Ἰατρικοὶ* xvi, 16.9-29· xvii, 17.1-55. Κατὰ τον SCARBOROUGH (1989, 23), μεταξύ των βοτάνων που θεωροῦνταν ὅτι εἶχαν αντισυλληπτική δράση στην ἐλληνορωμαϊκή φαρμακοποιία, ἓνα ἀπὸ τα περισσότερο διαδεδομένα και πιθανόν τα λιγότερο επιβλαβῆ ἦταν η pennisyagal (ἡδύοσμος ὁ γλήχων ἢ βλήχων / mentha pulegium).

<sup>101</sup> Βλ. Ἱπποκράτης, *Περί ἐπικυήσεως* 16.1-3· *Περί γυναικείων* 215.1-6· *Περί γυναικείας φύσεως* 99.1-3· *Περί ἀφόρων* 215.1-10· *Ἀφορισμοὶ* 5.41.1-3, 5.42.1-2· Πλάτων, *Θεαίτητος* 149c. Για το συγκεκριμένο ζήτημα, βλ. KING 1995, 141-45· KING 1998, 31-32, 136-38· DEAN-JONES 1995, 45-47· DEAN-JONES 1996, 174-75, 201-2· GOUREVITCH

αφορά την τελευταία αυτή περίπτωση, από το *Περί σαρκῶν* (19.4–6) της Ιπποκρατικής Συλλογής μαθαίνουμε ότι οι εταίρες, λόγω ακριβώς της εμπειρίας τους (πεπειρηνται πολλάκις), ήταν σε θέση να γνωρίζουν αν έχουν συλλάβει ή όχι (γινώσκουσιν ὁκόταν λάβωσιν ἐν γαστρὶ), ενώ στο *Περί γονῆς* (5.7–9), επίσης από τα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής, η ίδια ικανότητα αποδίδεται στις γυναίκες εκείνες που είχαν εμπειρία στους τοκετούς (ἢ γυνὴ τόκων ἔμπειρος).<sup>102</sup> Στην περίπτωση, λοιπόν, που μια γυναίκα είχε μείνει έγκυος—ἢ αισθανόταν ἢ υποψιαζόταν ὅτι ἦταν έγκυος—τότε οι λιγότερο επικίνδυνες για την υγεία της αμβλωτικές μέθοδοι ἦταν εκείνες που περιγράψαμε προηγουμένως, οι οποίες εφαρμόζονταν κατά την πρώτη κυρίως εβδομάδα μετά τη συνουσία και στόχευαν στην *αποκόλληση* του αντρικού σπέρματος (Σωρανός, *Γυναικείων* 1.60.1.5–1.60.2.1). Πρόκειται, ουσιαστικά, για τεχνικές των οποίων η αποτελεσματικότητα έγκειτο στο γεγονός ὅτι κατά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο της κύησης δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί η *πήξη* του σπέρματος (Σωρανός, *Γυναικείων* 1.55.1.3–5) με αποτέλεσμα η οποιαδήποτε βίαιη αναπήδηση ἢ κίνηση από τη μεριά της γυναίκας να καθιστά εφικτή και κυρίως δίχως την παραμικρή παρενέργεια για την υγεία της την αποκόλληση του σπέρματος από τη μήτρα της. Μεταξύ των τεχνικῶν αυτῶν η πιο ακίνδυνη ἀπ’ ὅλες φαίνεται ὅτι ἦταν το «ἐκβόλιον», το οποίο, για να χρησιμοποιήσουμε την έκφραση της Marie-Thérèse Fontanille, αποτελεί μέρος των *εξωγεννητικῶν μηχανικῶν μεθόδων* (*manœuvres mécaniques extragénitales*), δηλαδή εκείνων των τεχνικῶν, οι οποίες «πρακτικά δεν ενέχουν τον παραμικρό κίνδυνο για τη ζωή μιας γυναίκας».<sup>103</sup>

iii) Στην περίπτωση που οι παραπάνω μέθοδοι αποδειχθούν αναποτελεσματικές, τότε η γυναίκα που εξακολουθεί να έχει την πρόθεση

1984, 141–42· VILLARD 1997, 372–74· JOUANNA 1992, 248–49· LLOYD 1983, 77–78 και 83 με τις υποσημ. 93 και 98.

<sup>102</sup> Για τις έμπειρες γυναίκες στα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής, βλ. HANSON 1990, 309–10. Ὅσον αφορά τις έμπειρες πόρνες, αξίζει να αναφέρουμε αυτό που παρατηρεῖ ο SCARBOROUGH (1989, 20 και 23–24· 2011, 5), ὅτι δηλαδή πέρα από το ὅτι γνώριζαν αν είχαν μείνει έγκυες, γνώριζαν επίσης και τα ανάλογα αντισυλληπτικά φάρμακα / τεχνικές. Γενικότερα για τις έμπειρες πόρνες και τη γνώση τους πάνω σε ζητήματα αντισύλληψης και ἀμβλώσης, βλ. SCARBOROUGH 2013.

<sup>103</sup> FONTANILLE 1977, 121–23. Από τη μεριά της η GOUREVITCH (1984, 206–9), χρησιμοποιεί για τις εν λόγω τεχνικές των ὀρο «moyens mécaniques généraux». Για τις συγκεκριμένες αμβλωτικές τεχνικές, βλ. επίσης ΒΑΚΑΛΟΥΔΗ 2003, 194–200. Ἀς σημειωθεί ὅτι σύμφωνα με τον Ψδ-Γαληνό (*Περί Εὐπορίστων* 14.481.9), ως ἀκίνδυνον θεωρούταν επίσης και το ἐκβόλιον φάρμακο.

να προχωρήσει σε άμβλωση (τήν δὲ μέλλουσαν φθείρειν) θα πρέπει, δίνοντας βάση στις γυναικολογικές συστάσεις του Σωρανού, να ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα: α) αρχικά, θα πρέπει για δύο με τρεις ημέρες να κάνει συνεχώς μπάνια (πρὸ δύο ἢ καὶ τριῶν ἡμερῶν λουτροῖς συνεχῆσι χρῆσθαι), να τρώει ελάχιστα (ὀλιγοτροφία), να βάζει μαλακτικά υπόθετα (πεσσοῖς μαλακτικοῖς) και να μην πίνει καθόλου κρασί (οἴνου ἀπέχεσθαι), *Γυναικείων* 1.65.1.1–1.65.2.1· β) έπειτα, θα πρέπει να υποβληθεί σε φλεβοτομία (φλεβοτομεῖν) και να της αφαιρεθεί άφθονο αίμα (πλείον ἀφαιρεῖν), *αὐτόθι* 1.65.2.1. Όσον αφορά ειδικά την τελευταία αυτή μέθοδο της φλεβοτομίας, ο Σωρανός, αναφερόμενος στον Ιπποκράτη, διευκρινίζει ότι πρόκειται για μια αμβλωτική τεχνική, η οποία μπορεί να μην έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα στην περίπτωση των γυναικών που πάσχουν από στέγνωση, είναι όμως αποτελεσματική στην περίπτωση των υγιών γυναικών (εἰ καὶ μὴ ἐπὶ στεγνωπαθούσης, ἀλλὰ [καὶ] ἐπὶ ὑγαινούσης ἀληθές· “γυνὴ ἐν γαστρὶ ἔχουσα φλεβοτομηθεῖσα ἐκτιτρώσκει”, *αὐτόθι* 1.65.2.2-4).<sup>104</sup> Μετά τη φλεβοτομία η γυναίκα θα πρέπει να ταρακουνηθεί με άμαξα (ζευκτῶ κατασειστέον) και να χρησιμοποιήσει εκ νέου μαλακτικά υπόθετα (πεσσοῖς μαλακτικοῖς χρηστέον, *αὐτόθι* 1.65.3.1-3). Στην περίπτωση που έχει παρενέργειες από τη φλεβοτομία κι αρχίσει να ατονεί (εἰ δὲ πρὸς τὴν φλεβοτομίαν ἀλλοτρίως ἔχοι τις καὶ ἄτονος εἶη), τότε η γυναίκα θα πρέπει να προχωρήσει στη χαλάρωση των σχετικών περιοχών, κάνοντας τοπικά λουτρά (λουτροῖς), χρησιμοποιώντας εκ νέου μαλακτικά υπόθετα (πεσσοῖς μαλακτικοῖς), πίνοντας νερό (ὕδροποσία), τρώγοντας ελαφρά (ὀλιγοσιτία) και κάνοντας τέλος ένα καθαρτικό κλύσμα (κλύσμα τι προστίθεσθαι μαλακτικόν). Εάν η γυναίκα εφαρμόσει όλα τα παραπάνω δίχως όμως και πάλι να επέλθει το επιθυμητό αποτέλεσμα, τότε έρχεται η στιγμή που θα πρέπει πλέον να περάσει στη χρήση αυτών καθυτών των αμβλωτικών φαρμάκων (μετὰ ταῦτα πεσσὸν φθόριον, *αὐτόθι* 1.65.4.16–1.65.5.1).

Και για το ζήτημα αυτό τα αρχαία ιατρικά κείμενα που μας έχουν διασωθεί περιέχουν πλήθος φυτών, βοτάνων, σκευασμάτων και φαρμάκων που θεωρούνταν ότι είχαν αμβλωτική δράση. Ενδεικτικά και μόνον, ανατρέχοντας και πάλι στο *Περὶ ὕλης ἱατρικῆς* του Διοσκουρίδη,

<sup>104</sup> Πβ. Ιπποκράτης, *Αφορισμοὶ* 5.31.1· Γαληνός, *Ἰπποκράτους Ἀφορισμοὶ καὶ Γαληνοῦ εἰς αὐτοὺς ὑπομνήματα* 17b.821.5-10· Αέτιος Αμιδηνός, *Λόγοι Ἰατρικοὶ* xvi, 18.35-39. Κατά τη ΒΑΚΑΛΟΥΓΗ (2003, 261), η φλεβοτομία επιφέρει την εξασθένηση και τη διαστολή της μήτρας έτσι ώστε εν συνεχεία με τις κατάλληλες μηχανικές μεθόδους να επιτευχθεί η άμβλωση.

θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τα: ἀριστολοχεία (aristolochia), δάφνη (laurus), δρακόντιον (arum dracunculus), ἐλατήριον (elaterium), ἐλελίσφακον (salvia officinalis ή salvia cretica), κάρδαμον (Lepidium sativum L.), κέδρος (cedrus), κολόκυνθα ἀγρία (cucurbita), σμύρνιον (smyrniun), σκαμμωνία (scamponium), στρούθιον (struthion).<sup>105</sup> Αυτό, ωστόσο, που θα πρέπει να συγκρατήσουμε είναι ότι για τους ιατρούς της αρχαιότητας τα αμβλωτικά φάρμακα, όπως εξάλλου κι όλα τα υπόλοιπα φάρμακα, διακρίνονται μεταξύ τους σε «μαλθακά» ή «πραϋτέρα» ή «ήπια»<sup>106</sup> και σε «ίσχυρά» ή «δραστικότερα» ή «δριμύτερα».<sup>107</sup> Με άλλη διατύπωση, ακολουθώντας την κατηγοριοποίηση της Marie-Hélène Congourdeau, θα λέγαμε ότι ως γενική κατηγορία τα αμβλωτικά

<sup>105</sup> Διοσκουρίδης, *Περὶ ὕλης ἰατρικῆς*: ἀριστολοχεία (3.4.4.5–3.4.5.1), δάφνη (1.78.2.7–8), δρακόντιον (2.166.2.1–4), ἐλατήριον (4.150.7.4), ἐλελίσφακον (3.33.2.2–3), κάρδαμον (1.6.1.12 και 2.155.1.2–3), κέδρος (1.77.1.3), κολόκυνθα ἀγρία (4.176.2.4), σμύρνιον (3.68.1.1), σκαμμωνία (4.170.4.8). Αμβλωτική δράση θεωρούταν επίσης ότι ἔχουν τα: κυκλάμιнос (Αέτιος Αμιδηνός, *Λόγοι Ἰατρικοὶ* i, 234.1· Παῦλος Αιγινήτης, *Ἐπιτομὴ Ἰατρικῆ* 7.3.10.372· Ορειβάσιος, *Πρὸς Εὐνάπιον* 2.1.kappa.105.2)· θλάσις (Αέτιος Αμιδηνός, *Λόγοι Ἰατρικοὶ* i, 164.1· Ορειβάσιος, *Πρὸς Εὐνάπιον* 2.1.theta.11.1)· ρίζα κενταυρίου τοῦ μεγάλου (Ορειβάσιος, *Πρὸς Εὐνάπιον* 2.1.kappa.40.3· Παῦλος Αιγινήτης, *Ἐπιτομὴ Ἰατρικῆ* 7.3.10.117)· πτέρις (Παῦλος Αιγινήτης, *Ἐπιτομὴ Ἰατρικῆ* 7.3.16.148· Ορειβάσιος, *Πρὸς Εὐνάπιον* 2.1.pi.33.2)· λευκόιον (Αέτιος Αμιδηνός, *Λόγοι Ἰατρικοὶ* i, 250.1· Ορειβάσιος, *Πρὸς Εὐνάπιον* 2.1.lambda.5.2). Ὅσον αφορά τα διάφορα φυτά / βότανα / φάρμακα / συνταγές / τεχνικές φθοράς του εμβρύου, βλ. RIDDLE 1992, 23–62 και 74–100 με τους σχετικούς πίνακες στις σελίδες 40, 43 και 44· ΜΩΥΣΕΙΔΗΣ 1997, 32–39 με τον σχετικό Κατάλογο στις σελίδες 39–47· VAN DE WALLE 1998, 278–79 με τον πίνακα 1 στη σελίδα 278. Βλ. επίσης FONTANILLE 1977, 78–119, όπου η συγγραφέας ἔχει συγκεντρώσει 413 συνταγές με αμβλωτική και αντισυλληπτική δράση ἀπὸ τα ἰατρικά κείμενα της αρχαιότητας. Ὅσον αφορά την αρχαία φαρμακοποιία η βιβλιογραφία είναι ἐξαιρετικά πλούσια. Εἰδικά για το ζήτημα της γυναικολογικῆς φαρμακολογίας παραπέμπω ἐνδεικτικά στις ἀκόλουθες μελέτες: TOTELIN, 2009, 67–85 και 115 κ.ε.· HANSON 1999· BARRAS 2004· BYL 2009· SCARBOURGH 2011.

<sup>106</sup> i) μαλθακά / μαλθακώδη: Ἰπποκράτης, *Περὶ γυναικείης φύσεως* 109.73· *Περὶ γυναικείων Α*, 74.16–17, 84.1· Γαληνός, *Περὶ συνθέσεως φαρμάκων τῶν κατὰ γένη* 13.664.17· *Εἰς τὸ Ἰπποκράτους Περὶ ἄρθρων Ὑπόμνημα* 18a695.14–15· Ορειβάσιος, *Ἰατρικαὶ Συναγωγαὶ* 43.36.25.3–4 ii) πραϋτέρα: Σωρανός, *Γυναικείων* 1.65.5.1–1.65.7.1· Αέτιος Αμιδηνός, *Λόγοι Ἰατρικοὶ* xvi, 18.26–28. Για την ἰατρική σημασία του ὀρου ἥπιος (ή ἥπια φάρμακα) στην αρχαία ἐλληνική γραμματεία, βλ. JOUANNA 2003.

<sup>107</sup> i) ἰσχυρά: Ἰπποκράτης, *Περὶ γυναικείων Α*, 84.39· Γαληνός, *Περὶ κράσεως καὶ δυνάμεως τῶν ἀπλῶν φαρμάκων* 12.51.2· Ορειβάσιος, *Πρὸς Εὐνάπιον* 4.110.19.1–4 ii) δραστικότερα: Αέτιος Αμιδηνός, *Λόγοι Ἰατρικοὶ* xvi, 18.26–28· Ορειβάσιος, *Πρὸς Εὐνάπιον* 4.110.6.1 iii) δριμύτερα / δριμέα: Σωρανός, *Γυναικείων* 3.39.1.2· Ορειβάσιος, *Ἰατρικαὶ Συναγωγαὶ* 43.36.25.1–2.



φάρμακα διακρίνονται με βάση το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα σε: i) *εμμηναγωγά* (emménagogues), ii) *αντισυλληπτικά* (contraceptifs), iii) *εκβόλια* (expulsifs), και iv) *αμβλωτικά* (abortifs). ενώ, όσον αφορά την ειδική κατηγορία των αμβλωτικών φαρμάκων, αυτά με τη σειρά τους διακρίνονται σε: i) *πρώιμα αμβλωτικά* (abortifs précoces), δηλαδή φάρμακα που επιφέρουν τη διάλυση του σπέρματος, και ii) *όψιμα αμβλωτικά* (abortifs tardifs), τα οποία είναι και τα πιο επικίνδυνα εξ όλων.<sup>108</sup>

Δεδομένης της προλεχθείσας κατηγοριοποίησης, θα μπορούσαμε να πούμε ότι όταν μια γυναίκα φτάσει στο σημείο να χρειαστεί να πάρει κάποιο αμβλωτικό φάρμακο, τότε θα πρέπει να ξεκινήσει με *ήπια* αμβλωτικά ή, για να επικαλεστούμε και πάλι τον Σωρανό, με αμβλωτικά που δεν είναι υπερβολικά *δραστικά* (τους μη ἄγαν δριμείς) και δεν επιφέρουν υψηλό πυρετό (ἵνα μὴ πλείονα συμπάθειαν καὶ θερμασίαν ἐπάγωσιν), *Γυναικείων* 1.65.5.1-3.<sup>109</sup> Εάν κι αυτά δεν επιφέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα, τότε η γυναίκα θα πρέπει να προχωρήσει στη χρήση των πιο *δραστικών* αμβλωτικών φαρμάκων (ἐπὶ τὰ δραστικώτερα τῶν φθορίων),<sup>110</sup> δηλαδή στη χρήση των επικίνδυνων—και κάποιες φορές θανάσιμων—«*πεσσῶν φθορίων*».<sup>111</sup>

iv) Τέλος, εάν και τα ισχυρά αμβλωτικά φάρμακα δεν οδηγήσουν στο επιθυμητό για τη γυναίκα αποτέλεσμα, τότε η μόνη λύση που απομένει είναι εκείνη της αποκοπής του εμβρύου διαμέσου κάποιου αιχμηρού αντικειμένου (τὸ καταλύειν τὸ ἔμβρυον διὰ τινος ἐπάκμου), μέσω δηλαδή χειρουργικής επέμβασης. Πρόκειται, ωστόσο, για μια μέθοδο που η γυναίκα θα πρέπει να αποφεύγει (φυλάσσεσθαι δὲ δεῖ), διότι, όπως εξηγεί ο Σωρανός, υπάρχει σοβαρός *κίνδυνος* τραυματισμού κάποιου εκ των εσωτερικών της οργάνων (κίνδυνος γὰρ τρωθῆναι τι τῶν παρακειμένων), *Γυναικείων* 1.65.7.1-1.65.8.1. Σύμφωνα με τη Marie-Thérèse Fontanille, η χειρουργική επέμβαση με σκοπό την αμβλωση αποτελούσε μέρος των τεχνικών εκείνων τις οποίες η συγγραφέας χαρακτηρίζει

<sup>108</sup> CONGOURDEAU 2002, 66.

<sup>109</sup> Σύμφωνα με τον Σωρανό (*Γυναικείων* 1.65.5.3-1.65.6.2) στην κατηγορία των πράων (πραυτέρων) ή ακίνδυνων αμβλωτικών φαρμάκων (πεσσὸς ἀκίνδυνότερον) εντάσσονται εκείνα που είναι φτιαγμένα από σπόρια λευκκίου, φύλλα πηγάνου, μυρσίνης και δάφνης, κάρδαμο, θείο, ασίνθιο και σμύρνη.

<sup>110</sup> Βλ. Αέτιος Αμιδηνός, *Λόγοι Ἰατρικοί* xvi, 18.26-28.

<sup>111</sup> Οι «*πεσσοὶ φθορίοι*» ήταν υπόθετα εμποτισμένα με αμβλωτικά φάρμακα που εισάγονταν στον κοιλό της μήτρας, φτιαγμένα συνήθως από μάλλινο ή λινό υλικό. Η επικινδυνότητά τους έγκειτο στο ότι εκτός από τον θάνατο του εμβρύου μπορούσαν επίσης να προκαλέσουν τον θάνατο της εγκύου, βλ. ΛΥΠΟΥΡΛΗΣ 2001, 63, υποσημ. 17· ΒΟΔΙΟΥ 2005, 4. Όσον αφορά γενικότερα τους πεσσούς (pessaires), βλ. DAREMBERG 1843, 380-83· BARRAS 2003, 254-55· TOTELIN 2007, 535-37.

ως ενδογεννητικές μηχανικές μεθόδους (*manœuvres mécaniques intra-génitales*) κι επρόκειτο για μια ιδιαίτερος επικίνδυνη τεχνική,<sup>112</sup> ιδίως μάλιστα αν αναλογιστούμε ότι κατά την εποχή στην οποία αναφερόμαστε απουσιάζουν τα αντισηπτικά φάρμακα και ως εκ τούτου ο κίνδυνος για την εκδήλωση μετεγχειρητικών μολύνσεων ήταν ιδιαίτερος υψηλός.<sup>113</sup> Ως εκ τούτου, με αρκετή ασφάλεια θα μπορούσαμε να πούμε ότι για τους αρχαίους ιατρούς η χειρουργική άμβλωση, λόγω ακριβώς του εξαιρετικά υψηλού βαθμού επικινδυνότητάς της, θα πρέπει να συνιστά την *έσχατη* λύση για μια γυναίκα. Βέβαια, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε να αναφέρουμε ότι παρά τον υψηλό βαθμό επικινδυνότητας που ενείχαν για την υγεία της γυναίκας οι αμβλωτικές χειρουργικές επεμβάσεις, υπήρχαν εντούτοις δύο άλλες επεμβάσεις, εντελώς συγγενικές μεταξύ τους, η εφαρμογή των οποίων καθίστατο απολύτως αναγκαία για θεραπευτικούς καθαρά λόγους. Πρόκειται για τις επεμβάσεις της «*έμβρυουλκίας*» και της «*έμβρυοτομίας*»,<sup>114</sup> οι οποίες λάμβαναν χώρα στην περίπτωση που το έμβρυο είχε πεθάνει και είχαν ως σκοπό τους να το βγάλουν έξω προκειμένου να διασωθεί η ζωή της γυναίκας.<sup>115</sup>

### Συμπέρασμα

Με βάση την ανάλυση που προηγήθηκε, θα καταλήγαμε στο συμπέρασμα ότι για την πλειονότητα των ιατρών της αρχαιότητας ο καθορισμός του χρόνου και των μέσων για την πραγματοποίηση της άμβλωσης είναι άμεσα συνυφασμένα με το βαθμό επικινδυνότητάς της. Με άλλα λόγια, επειδή η άμβλωση συνιστά για τους αρχαίους ιατρούς μια ιδιαίτερος επικίνδυνη<sup>116</sup> πρακτική, θα πρέπει να γίνεται όσο το δυ-

<sup>112</sup> FONTANILLE 1977, 123. Τον ιδιαίτερος υψηλό κίνδυνο που ενείχε για την υγεία μιας γυναίκας η χειρουργική άμβλωση, ως αποτέλεσμα των αιμορραγιών, συνήθως ακατάσχετων και θανατηφόρων, που προκαλούσαν τα χειρουργικά εργαλεία, επισημαίνει επίσης η GOUREVITCH 1984, 215. Βλ. επίσης RIDDLE 1992, 7.

<sup>113</sup> Βλ. VAN DE WALLE 2003, 742· STIVALA 2015, 149.

<sup>114</sup> Βλ. Ιπποκράτης, *Περί γυναικείας φύσεως* 37.1-6· *Περί γυναικείων Α*, 47.1-4, 63.1-10, 70.1-28· Β, 113.10-12, 120.10-11· *Περί αφόρων* 249.1-3· *Περί έπιτομήσεως* 1.1-12· Σωρανός, *Γυναικείων* 4.9.1.3-4, 4.13.1.1· Παύλος Αιγινήτης, *Έπιτομή Ιατρική* βρ.1.37-38, 6.74.τ.1· Αέτιος Αμιδηνός, *Λόγοι Ιατρικοί* χvi, 22.91, 25. Για περισσότερες λεπτομέρειες γύρω από τις πρακτικές της εμβρυοτομίας και της εμβρυουλκίας, βλ. GOUREVITCH 2001· GOUREVITCH 2004α· GOUREVITCH 2004β, 139–49, 152–53· MAZZINI 1996· THIERY και GOOSSENS 1993.

<sup>115</sup> Βλ. GOUREVITCH 1984, 184· GOUREVITCH 2004β, 140· CONGOURDEAU 2009, 56· ΒΑΚΑΛΟΥΔΗ 2003, 129· DASEN 2013, 24–25.

<sup>116</sup> Βλ. PREUS 1975, 251–53· HANSON 1992, 57–58· HANSON 2005, 495–96· GOUREVIT-

νατόν νωρίτερα, μέσα στις πρώτες 30–40 ημέρες της εγκυμοσύνης,<sup>117</sup> όπου, λόγω ακριβώς της κατάστασης στην οποία βρίσκεται το έμβρυο κατά τη συγκεκριμένη περίοδο, οι προτεινόμενες αμβλωτικές τεχνικές και φάρμακα είναι περισσότερο αποτελεσματικά και συνάμα λιγότερο επικίνδυνα για την υγεία της γυναίκας.<sup>118</sup> Επιπλέον, και ίσως το σημαντικότερο, ως απόρροια της επικινδυνότητάς της η αμβλωση θα πρέπει να γίνεται για *θεραπευτικούς* καθαρά λόγους κι όχι με σκοπό την εξυπηρέτηση των προσωπικών αναγκών των ενδιαφερόμενων γυναικών, όπως συνηθιζόταν να συμβαίνει κατά την εποχή τους.<sup>119</sup> Από τους αρχαίους ιατρούς εκείνος που επισημαίνει με τον πλέον εμφατικό ίσως τρόπο το ζήτημα της επικινδυνότητας της αμβλωσης είναι ο συγγραφέας της πραγματείας *Γυναικείων* από τα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής, ο οποίος υποστηρίζει τη θέση ότι οι γυναίκες που υποβάλλονται σε αμβλωση διατρέχουν υψηλό *κίνδυνο* (καὶ *κινδυνεύουσιν* αἰ φθειρῶσαι) λόγω ακριβώς του ότι είναι αδύνατο να συντελεστεί η φθορά ενός εμβρύου δίχως τη *βίαη* επέμβαση ενός καθαρτικού φαρμάκου ή αμβλωτικού υπόθετου ή οποιουδήποτε άλλου παρόμοιου μέσου (οὐ γάρ ἐστι μὴ οὐ *βιαίως* φθαρήναι τὸ ἔμβρυον ἢ φαρμάκῳ ἢ ποτῶ ἢ βρωτῶ ἢ προσθέτοισιν ἢ ἄλλῳ τινί), δίχως δηλαδή τον *κίνδυνο* να προκληθεί στη μήτρα της γυναίκας κάποια εξέλκωση ή φλεγμονή, πράγμα, καταλήγει ο ιπποκρατικός ιατρός, ιδιαίτερος *επικίνδυνο* για την ίδια τη ζωή της (ἐν γὰρ τῷ τοιούτῳ *κίνδυνός* ἐστι τὰς μήτρας ἐλκωθῆναι ἢ φλεγμῆναι· τοῦτο δὲ ἐστὶν *ἐπικίνδυνον*).<sup>120</sup> Την επικινδυνότητα της αμβλωσης δεν παραλείπουν να επισημάνουν και άλλοι αρχαίοι ιατροί μεταξύ των οποίων ο Ορειβάσιος, ο οποίος κάνει λόγο για τον «*ὀξὺν κίνδυνον*» που

CH 1984, 209–10, 214–16· MILES 2004, 83· JOUANNA 1992, 250· DEMAND 1994, 58· CONGOURDEAU 2009, 55–56· EYBEN 1980/81, 12· ΒΑΚΑΛΟΥΔΗ 2003, 264–99· BERNARD, DELEURY, DION και GAUDETTE 1989, 188–89.

<sup>117</sup> Βλ. PREUS 1975, 255. Για το ζήτημα των πρώιμων αμβλώσεων, βλ. RIDDLE 1991, 22–23.

<sup>118</sup> Βλ. BODIΟΥ 2005.

<sup>119</sup> Βλ. Σωρανός, *Γυναικείων* 1.60.3.1–1.60.4.1. Όπως μας πληροφορεί ο Σωρανός, μεταξύ των κινήτρων που μπορούσαν να κάνουν μια γυναίκα να θέλει να προχωρήσει σε αμβλωση (βούλεται φθειραι τὸ συλληφθὲν) ήταν είτε το ότι η εγκυμοσύνη της ήταν αποτέλεσμα μοιχείας είτε το ότι ήθελε να διατηρήσει τη σωματική της ομορφιά. Στην πλειονότητά τους οι αρχαίοι ιατροί, συμπεριλαμβανομένου του Σωρανού, αποδοκιμάζουν την εφαρμογή της αμβλωσης για λόγους σαν κι αυτούς που μόλις ελέχθησαν. Βλ. σχετικά EDELSTEIN 1967, 14· TEMKIN 2002, 30–31, 35· GOUREVITCH 1984, 197· HANSON 1990, 333· HANSON 1991, 74· HANSON 1992, 58· DASEN 2013, 25–26· ΜΩΡΣΕΙΑΔΗΣ 1997, 14–15· ΒΑΚΑΛΟΥΔΗ 2003, 152–54.

<sup>120</sup> Ιπποκράτης, *Περὶ γυναικείων* 72.16–22. Πβ. του αυτού, *Αφορισμοί* 5.55.1–3.

διατρέχει η γυναίκα από την αιμορραγία που πολύ συχνά ακολουθεί την άμβλωση (ἐπὶ δὲ ταῖς ἀμβλώσεσι πλεονάκις συμβαίνει ὥστε εἰκέναι αἱμορραγία),<sup>121</sup> καθώς επίσης ο Αέτιος Αμιδηνός, ο οποίος χαρακτηρίζει ως *επικίνδυνη* οποιαδήποτε μορφή φθοράς των εμβρύων (*κινδυνώδης* γὰρ ἐστὶ πᾶσα ἐμβρύου φθορά).<sup>122</sup> Ἐν κατακλείδι, στο αξιακό σύστημα των ιατρών της Αρχαιότητας προτεραιότητα πάντοτε έχει η υγεία της γυναίκας έναντι εκείνης του εμβρύου,<sup>123</sup> γεγονός που τους κάνει να τοποθετούνται απέναντι στην άμβλωση μέσα από ένα αμιγώς ιατρικό πρίσμα που επικεντρώνει στους σοβαρούς κινδύνους που η εν λόγω πρακτική ενέχει για τη ζωή της<sup>124</sup> κι όχι στους ηθικούς προβληματισμούς που εγείρει η εφαρμογή της.<sup>125</sup>

Γιάννης Πανίδης  
Διδάκτωρ Φιλοσοφίας  
Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών  
Πανεπιστήμιο Κρήτης  
j.panidis@yahoo.gr



<sup>121</sup> Ορειβάσιος, *Ἐκλογαὶ φαρμάκων* 147.1-4–147.2.1. Πβ. Παῦλος Αιγινήτης, *Ἐπιτομὴ Ἰατρικὴ* 3.62.1.3-5.

<sup>122</sup> Αέτιος Αμιδηνός, *Λόγοι Ἰατρικοὶ* xvi, 18.28-30. Για την επικινδυνότητα της άμβλωσης, πβ. Πλούταρχος, *Λυκούργος* 3.2.7-9 (οὐκ ἔφη δεῖν ἀμβλίσκουσιν αὐτὴν ... κινδυνεύειν).

<sup>123</sup> CONGOURDEAU 1997, 268: «Ο ιατρός είχε ως βασική του προτεραιότητα την υγεία της γυναίκας και δευτερευόντως εκείνην του παιδιού». Βλ. επίσης CONGOURDEAU 2002, 65· CRAHAN 1941, 15 και 21.

<sup>124</sup> Σύμφωνα με τη διατύπωση της HANSON (1975, 567), οι συγγραφείς των μαιευτικών και γυναικολογικών πραγματειών της Ιπποκρατικής Συλλογής πραγματεύονται το ζήτημα της άμβλωσης «σαν να μην υπάρχουν απαγορεύσεις πέρα από την ιδίαν επίγνωσή τους για τους κινδύνους που ενέχονται».

<sup>125</sup> Όπως το επισημαίνει η FONTANILLE (1977, 60–61), αναφερόμενη στην άμβλωση: «Ἐάν (ενν. οι ιατροὶ ἀπὸ τον Ἰπποκράτη ἕως τον Αέτιο Αμιδηνό) δεν καταδικάζουν (ενν. τις ἀμβλωτικὲς τεχνικὲς) στο ὄνομα μιας ἠθικῆς που λαμβάνει υπόψη της το δικαίωμα του εμβρύου στη ζωή, ἐπισημαίνουν πάντοτε τους κινδύνους που διατρέχει μια γυναίκα. Είναι σε σχέση προς αὐτούς τους κινδύνους και μόνον που ο Σωρανός επιχειρεῖ να θέσει ἓνα περιοριστικό πλαίσιο στις συστάσεις του».

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

- ADAM, S. N. 1984. L'avortement dans l'Antiquité grecque. Στο: P. D. ΔΙΜΑΚΙΣ, A. BISCARDI, J. MODRZEJEWSKI και Η. J. WOLFF (επιμ.), *Mnèmè Georges A. Pétropoulos (1897–1964)*, τόμ. Ι. Αθήνα: Α. Ν. Σάκκουλας, 138–53.
- ANDROUTSOS, G. 2002. Contraception et planning familial dans la Grèce antique. *Andrologie* 12.1: 105–9.
- ANGELETTI, L. R. 1992. Le concept de vie dans la Grèce ancienne et le serment d'Hippocrate. *Revue Philosophique de Louvain* 90.86: 156–79.
- BACALEXI, D. 2005. Responsabilités féminines: sages-femmes, nourrices et mères chez quelques médecins de l'Antiquité et de la Renaissance. *Gesnerus* 62: 5–32.
- ΒΑΚΑΛΟΥΔΗ, Α. Δ. 2003. *Αντισύλληψη και αμβλώσεις από την Αρχαιότητα στο Βυζάντιο*. Θεσσαλονίκη: Αντ. Σταμούλης.
- BARRAS, V. 2003. Remarques sur l'usage des recettes antiques dans l'histoire de la médecine: rationalité et thérapeutique. Στο: Ν. PALMIERI (επιμ.), *Rationnel et irrationnel dans la médecine ancienne et médiéval. Aspects historiques, scientifiques et culturels*. Saint Étienne: Publications de l'Université de Saint-Etienne, 251–64.
- \_\_\_\_\_, 2004. La naissance et ses recettes en médecine antique. Στο: DASEN (επιμ.) 2004, 93–102.
- BERNARD, C., DELEURY, E., DION, F. και GAUDETTE P. 1989. Le statut de l'embryon humain dans l'Antiquité gréco-romaine. *Laval théologique et philosophique* 45.2: 179–95.
- BERNIER, R. 1999. Embryogenèse et avortement chez les auteurs hippocratiques. Στο: P. POTTER, G. MALONEY και J. DESAUTELS (επιμ.), *La maladie et les maladies dans la Collection hippocratique. Actes du VI<sup>e</sup> Colloque international hippocratique (Québec du 28 septembre au 3 octobre 1987)*. Québec: Éditions du Sphinx, 363–80.
- BODIOU, L. 2005. Le Serment d'Hippocrate et les femmes grecques. *Clio. Histoire, femmes et sociétés* 21: 231–38 (<<http://clio.revues.org/1467>>, 1–6).
- \_\_\_\_\_, 2006. De l'utilité du ventre des femmes. Lectures médicales du corps féminin. Στο: F. PROST και J. WILGAUX (επιμ.), *Penser et représenter le corps dans l'Antiquité. Actes du Colloque International de Rennes 1-4 septembre 2004*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 153–66.
- BONNARD, J. B. 2004. *Le complexe de Zeus: Représentation de la paternité en Grèce ancienne*. Paris: Publications de la Sorbonne.
- BOUDON-MILLOT, V. 2008. La naissance de la vie dans la théorie médicale et philosophique de Galien. Στο: BRISSON, CONGOURDEAU και SOLÈRE (επιμ.) 2008, 82–94.

- \_\_\_\_\_, 2012. L'Ad Gaurum attribué à Porphyre et les théories galéniques sur l'animation de l'embryon. Στο: BRISSON, AUBRY, CONGOURDEAU και HUDRY (επιμ.) 2012, 87–102.
- BOURBON, F. 2008. Natures de femmes dans les traités gynécologiques hippocratiques. Στο: V. BOUDON-MILLOT, V. DASEN και B. MAIRE (επιμ.), *Femmes en médecine, en l'honneur de D. Gourevitch*. Paris: de Boccard, 29–38.
- \_\_\_\_\_, 2012. Extraire, construire, innover: à propos des sections gynécologiques dans les traités hippocratiques. *Galenos* 6: 11–23.
- BOYLAN, M. 1984. The Galenic and Hippocratic challenges to Aristotle's conception theory. *Journal of the History of Biology* 17.1: 83–112.
- BRESSON, A. 1985. Démographie grecque antique et modèles statistiques. *Revue Informatique et Statistiques dans les Sciences Humaines* XXI.1–4: 7–34.
- BRISSON, L., CONGOURDEAU, M.-H. και SOLÈRE, J.-L. (επιμ.) 2008. *L'Embryon: formation et animation. Antiquité grecque et latine, traditions hébraïque, chrétienne et islamique* (Histoire des doctrines de l'Antiquité classique, 38). Paris: J. Vrin.
- BRISSON, L., AUBRY, G., CONGOURDEAU, M.-H. και HUDRY, F. (επιμ.) 2012. *Porphyre. Sur la manière dont l'embryon reçoit l'âme*. Paris: J. Vrin.
- BRULÉ, P. 2001. *Les femmes grecques à l'époque classique*. Paris: Hachette Littératures.
- BUJALKOVA, M. 2007. Birth control in Antiquity. *Bratisl Lek Listy* 108.3: 163–66.
- BURGUIÈRE, P., GOUREVITCH, D. και MALINAS, Y. 2003. *Soranos d'Éphèse. Maladies des femmes*, Livre I. Paris: Les Belles Lettres.
- BYL, S. 2009. De quelques ingrédients gynécologiques (fruits et plantes) et leurs relations avec les *pudenda* masculins et féminins dans le traité hippocratique de la *Nature de la femme*. *Revue belge de philologie et d'histoire* 87.1: 5–11.
- CAILLEMER, E. 1877. Ambloseos graphè (ἀμβλώσεως γραφή). Στο: C. DAREMBERG και E. SAGLIO (επιμ.), *Dictionnaire des Antiquités Grecques et Romaines d'après les Textes et les Monuments*, I.1. Paris, 224–25.
- CAMERON, A. 1932. The exposure of children and Greek ethics. *The Classical Review* 46.3: 105–14.
- CARRICK, P. 1985. *Medical ethics in Antiquity. Philosophical perspectives on abortion and euthanasia*. Dordrecht / Boston / Lancaster: D. Reidel.
- CASPAR, P. 1991. *Penser l'embryon: d'Hippocrate à nos jours*. Tournai: Éditions Universitaires.
- CHANTRAINE, P. 1968. *Dictionnaire Étymologique de la langue grecque. Histoire des mots*, Tome I: A–Δ. Paris: Éditions Klincksieck.
- CILLIERS, L. 1993. Public health in Roman legislation. *Acta Classica* XXXVI: 1–10.
- CLARK, G. 1981. Roman Women. *Greece & Rome* 28.2: 193–212.
- CONGOURDEAU, M.-H. 1993α. Regards sur l'enfant nouveau-né à Byzance. *Revue des études byzantines* 51: 161–76.
- \_\_\_\_\_, 1993β. Mètrodôra et son œuvre. Στο: E. PATLAGEAN (επιμ.), *Maladie et société à Byzance*. Spoleto: Centro Italiano di Studi sull' Alto Medioevo, 57–96.

- \_\_\_\_\_, 1997. A propos d'un chapitre des Ephodia: l'avortement chez les médecins grecs. *Revue des études byzantines* 55: 261–77.
- \_\_\_\_\_, 2002. Les abortifs dans les sources byzantines». Στο: F. COLLARD και É. ΣΑΜΑΜΑ (επιμ.), *Le corps à l'épreuve. Poisons, remèdes et chirurgie : aspects des pratiques médicales dans l'Antiquité et le Moyen Âge*. Langres : Dominique Guéniot Éditeur, 57–70.
- \_\_\_\_\_, 2007. *L'embryon et son âme dans les sources grecques (VI<sup>e</sup> siècle av. J.-C. – V<sup>e</sup> siècle apr. J.-C.)*. Paris: Association des Amis du Centre d'Histoire et Civilisation de Byzance.
- \_\_\_\_\_, 2009. Les variations du désir d'enfant à Byzance. Στο: Α. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ και Α. Μ. ΤΑΛΒΟΤ (επιμ.), *Becoming Byzantine. Children and Childhood in Byzantium*. Washington D.C.: Dumbarton Oaks Research Library and Collection, 35–64.
- \_\_\_\_\_, 2012. L'embryologie dans le corpus hippocratique. Στο: BRISSON, AUBRY, CONGOURDEAU και HUDRY (επιμ.) 2012, 19–30.
- CONNELL, S. M. 2000. Aristotle and Galen on Sex Difference and Reproduction: A New Approach to an Ancient Rivalry. *Studies in History and Philosophy of Science* 31.3: 405–27.
- CORVISIER, J. N. και SUDER, W. 2002. Ο πληθυσμός στην κλασσική Αρχαιότητα, μτφρ. Μ. Λεβεντοπούλου. Αθήνα: “Δαίδαλος” – Ι. Ζαχαρόπουλος.
- CRAHAY, R. 1941. Les moralistes anciens et l'avortement. *L'Antiquité Classique* 10.1: 9–23.
- DAREMBERG, C. V. 1843. *Hippocrate. Le Serment ; La loi ; De l'art ; Du médecin ; Prorrhétiques ; Le pronostic ; Prénotions de Cos ; Des airs, des eaux et des lieux ; Épidémies, Livres I et III ; Du régime dans les maladies aiguës ; Aphorismes ; Fragments de plusieurs autres traités*, Traduit du grec sur les textes manuscrits et imprimés, Accompagnés d'Introduction et des notes par C.V. Daremberg. Paris: Éd. Chez Lefèvre – Chez Charpentier.
- DASEN, V. (επιμ.) 2004. *Naissance et petite enfance dans l'Antiquité. Actes du Colloque de Fribourg 28 novembre – 1<sup>er</sup> décembre 2001* (Orbis Biblicus et Orientalis, 203). Fribourg και Göttingen: Vandembroek & Ruprecht και Academic Press Fribourg.
- \_\_\_\_\_, (επιμ.) 2007. *L'embryon humain à travers l'histoire. Images, savoirs et rites. Actes du colloque international de Fribourg, 27–29 octobre 2004*. Paris: Infolio éditions.
- \_\_\_\_\_, 2011α. Childbirth and infancy in Greek and Roman Antiquity. Στο: B. RAWSON (επιμ.), *A Companion to Families in the Greek and Roman Worlds*. Chichester: Wiley–Blackwell, 291–314.
- \_\_\_\_\_, 2011β. Le pouvoir des femmes: des Parques aux Matres. *Études de lettres* [En ligne] 3–4: 1–15 (<<http://edl.revues.org/146>>).
- \_\_\_\_\_, 2013. Becoming human: from the embryo to the newborn child. Στο: J. E. GRUBBS, T. PARKIN και R. BELL (επιμ.), *The Oxford Handbook of childhood and education in the classical world*. Oxford: Oxford University Press, 17–39.

- \_\_\_\_\_, 2015. *Le sourire d'Omphale. Maternité et petite enfance dans l'Antiquité*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes.
- \_\_\_\_\_, 2016. *L'ars medica* au féminin. *EuGeSta* 6: 1–40.
- DEAN-JONES, L. A. 1994. Contraception and abortion from the ancient world to the Renaissance [Review]. *Journal of the History of Sexuality* 5.1: 142–44.
- \_\_\_\_\_, 1995. *Autopsia, historian* and what women know: the authority of women in Hippocratic gynaecology. Στο: D. BATES (επιμ.), *Knowledge and scholarly medical traditions*. Cambridge: Cambridge University Press, 41–59.
- \_\_\_\_\_, 1996. *Women's bodies in classical Greek science*. Oxford: Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_, 2003. Abortion in the ancient world [Review]. *American Journal of Philology* 124.4: 613–16.
- \_\_\_\_\_, 2012. Clinical Gynecology and Aristotle's Biology: The Composition of *HA X. Apeiron* 45: 180–99.
- DEBRU, A. 1996. *Le corps résistant. La pensée physiologique chez Galien*. Leyden: E. J. Brill.
- DEMAND, N. 1994. *Birth, death and motherhood in classical Greece*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.
- \_\_\_\_\_, 1995. Monuments, midwives and gynecology. Στο: P. J. VAN DER EIJK, H. F. J. HORSTMANSHOFF και P. H. SCHRIJVERS (επιμ.), *Ancient medicine in its socio-cultural context. Papers read at the Congress Held at Leiden University 13-15 April 1992*, τόμ. 1. Amsterdam/Atlanta: Éditions Rodopi B.V., 275–90.
- DEMONT, P. 1978. Remarques sur le sens de τρέφω. *Revue des Études Grecques* 91 (fasc. 434–35): 358–84.
- DEN BOER, W. 1979. *Private morality in Greece and Rome: Some historical aspects*. Leyden: Brill.
- DICKISON, S. K. 1973. Abortion in Antiquity. *Arethusa* 6.1: 159–66.
- DUCATILLON, J. 2001. Le Serment d'Hippocrate, problèmes et interprétations. *Bulletin de l'Association Guillaume Budé* 1: 34–61.
- DUMONT, M. 1965. L'obstétrique et la gynécologie dans la Rome antique. *Cahiers Méd. Lyon* 44: 83–91.
- EDELSTEIN, L. 1967. *The Hippocratic Oath: Text, translation and interpretation* (Supplements to the *Bulletin of the History of Medicine*, 1). Baltimore: The John Hopkins University Press, 1943. Επανάδοση: O. TEMKIN και C. L. TEMKIN (επιμ.) 1967. *Ancient medicine. Selected papers of Ludwig Edelstein*, Translations from the German by C. L. Temkin. Baltimore: The John Hopkins University Press, 3–64.
- ÉTIENNE, R. 1973. La science médicale antique et la vie des enfants. *Annales de démographie historique, 1973. Enfant et Sociétés*. Paris / La Haye: Mouton, 15–61.
- EYBEN, E. 1980/81. Family Planning in Graeco-Roman Antiquity. *Ancient Society* 11/12: 5–82.



- FEEN, R. H. 1983. The moral basis of Graeco-Roman medical practice. *Journal of Religion and Health* 22.1: 39–48.
- \_\_\_\_\_, 1984. Abortion and exposure in ancient Greece: Assessing the status of the fetus and “newborn” from classical sources. Στο: W. B. BONDESON, H. T. ENGELHARDT, S. F. SPICHER και D. H. WINSHIP (επιμ.), *Abortion and the status of the fetus*. Dordrecht: D. Reidel, 283–300.
- FLACELIÈRE, R. 1959. *La vie quotidienne en Grèce au siècle de Périclès*. Paris: Hachette.
- FLEMMING, R. 2007. Women, writing and medicine in the classical world. *Classical Quarterly* 57: 257–79.
- FLEMMING, R. και HANSON, A. E. 2009. P. Tebtunius II 676 revised. Στο: I. ANDORLINI (επιμ.), *Greek Medical Papyri II*. Firenze: Instituto Papirologico G. Vitelli, 183–99.
- FONTANILLE, M.-T. 1977. *Avortement et contraception dans le médecine gréco-romaine*. Montrouge, Paris: Laboratoires Searle.
- \_\_\_\_\_, 1982. Les bains dans la médecine gréco-romaine. *Revue archéologique du Centre de la France* 21.2: 121–30.
- FRENCH, V. 1986. Midwives and Maternity Care in the Roman World. Στο: M. SKINNER (επιμ.), *Rescuing Creusa: New Methodological Approaches to Women in Antiquity*. Édition spéciale d'*Helios* 13.2: 69–84.
- FRIER, F. 1994. Natural Fertility and Family Limitation in Roman Marriage. *Classical Philology* 89.4: 318–33.
- GAGARIN, M. και LANNI, A. (επιμ.) 2014. *Symposion 2013: Papers on Greek and Hellenistic Legal History (Cambridge MA, August 26-29, 2013) / Symposion 2013: Vorträge zur griechischen und hellenistischen Rechtsgeschichte (Cambridge MA, 26.-29. August 2013)* (Akten der Gesellschaft für griechische und hellenistische Rechtsgeschichte, 24). Wien: Österreichische Akademie der Wissenschaften.
- GAZZANIGA, V. 1997. Phanistrate, Metrodora, Lais and Others. Women in the Medical Profession. *Medicina nei Secoli* 9.2: 277–90.
- GAZZANIGA, V. και SERARCANGELI, C. 2000. The ancient origins of obstetrics, a role for women. *Vesalius* VI.1: 38–41.
- GHERCHANOC, F. 1998. Le lien filial dans l'Athènes classique: Pratiques et acteurs de sa reconnaissance. *Mètis. Anthropologie des mondes grecs anciens* 13: 313–44.
- GIRARD, C. 1983. La femme dans le Corpus Hippocraticum. *Cahiers des Études Anciennes* 15: 69–80.
- GLOTZ, G. 1970. *La cité grecque*. Paris: Éditions Albin Michel.
- GOLDEN, M. 1988. Did the ancients care when their children died? *Greece & Rome* 35.2: 152–63.
- GOUREVITCH, D. 1984. *Le mal d'être femme. La femme et la médecine dans la Rome antique*. Paris: Les Belles Lettres.

- \_\_\_\_\_, 1996. La gynécologie et l'obstétrique à l'époque impériale. Στο: W. HAASE (επιμ.), *Aufstieg und Niedergang der Römischen Welt*, Bd. 37.3. Berlin/New York: W. de Gruyter, 2083–146.
- \_\_\_\_\_, 2001. Problèmes d'obstétrique à Rome: césarienne, version, embryotomie et drogue de la dernière chance. Στο: J.-N. CORVISIER, C. DIDIER και M. VALDHER (επιμ.), *Thérapies, médecine et démographie antiques*. Arras: Artois Presses Université, 277–92.
- \_\_\_\_\_, 2004α. Chirurgie obstétricale dans le monde romain: césarienne et embryotomie. Στο: DASEN (επιμ.) 2004, 327–58.
- \_\_\_\_\_, 2004β. Soranos, adieu Soranos. Στο: J. LECLANT και J. JOUANNA (επιμ.), *La médecine grecque antique. Actes du 14<sup>ème</sup> colloque de la Villa Kérylos à Beaulieu-sur-Mer les 10 & 11 octobre 2003* (Cahiers de la Villa Kérylos, 15). Paris: Académie des Inscriptions et Belles Lettres, 135–61.
- HANSON, A. E. 1975. Hippocrates: "Diseases of Women 1". *Signs* 1.2: 567–84.
- \_\_\_\_\_, 1989. Greco-Roman Gynecology. *SAMPh Newsletter* 17: 83–92.
- \_\_\_\_\_, 1990. The medical writer's woman. Στο: D. M. HALPERIN, J. J. WINKLER και F. I. ΖΕΙΤΛΙΝ (επιμ.), *Before Sexuality. The construction of erotic experience in the ancient Greek world*. Princeton/New Jersey: Princeton University Press, 309–38.
- \_\_\_\_\_, 1991. Continuity and change. Three case studies in Hippocratic gynecological therapy and theory. Στο: S. B. POMEROY (επιμ.), *Women's history and ancient history*. Chapel Hill & London: The University of North Carolina Press, 73–110.
- \_\_\_\_\_, 1992. Conception, gestation, and the origin of female nature in the *Corpus Hippocraticum*. *Helios* 19.1-2: 31–71.
- \_\_\_\_\_, 1994α. *Paidopoīia*: Metaphors for conception, abortion, and gestation in the *Hippocratic Corpus*. Στο: P. J. VAN DER EIJK, H. F. J. HORSTMANSHOFF και P. H. SCHRIJVERS (επιμ.), *Ancient Medicine in its Socio-Cultural Context. Papers read at the congress held at Leiden university 13-15 april 1992*, τόμ. I (Clio Medica, 27). Amsterdam/Atlanta: Brill, 291–307.
- \_\_\_\_\_, 1994β. A division of labor: Roles for men in Greek and Roman births. *Thamyris. Mythmakers from Past to Present* (Special Issue: "The Classical Ideal") 1.2: 157–202.
- \_\_\_\_\_, 1994γ. Obstetrics in the *Hippocratic Corpus* and Soranus. *Forum* 4.1: 93–110.
- \_\_\_\_\_, 1996. Phaenarete: Mother and Maia. Στο: R. WRITTERN και P. PELLEGRIN (επιμ.), *Hippokratische Medizin und antike Philosophie. Verhandlungen des VIII. Internationalen Hippokrates-Kolloquiums in Kloster Banz/Staffelstein vom 23. bis 28. September 1993*. Hildesheim: G. Olms, 159–81.
- \_\_\_\_\_, 1999. Taking recipes in the gynecological texts of the *Hippocratic Corpus*. Στο: M. WΥΚΕ (επιμ.), *Parchments of gender. Deciphering the bodies in Antiquity*. Oxford: Oxford University Press, 71–94.

- \_\_\_\_\_, 2005. Attitudes to abortion. Abortion in the ancient world by K. Kapparis [Review]. *The Classical Review* 55.2: 495–97.
- \_\_\_\_\_, 2008. The Gradualist View of Fetal Development. Στο: BRISSON, CONGOURDEAU και SOLÈRE (επιμ.) 2008, 95–108.
- HARRIS, W. V. 1994. Child-exposure in the Roman Empire. *The Journal of Roman Studies* 84: 1–22.
- HIMES, N. E. 1936 [επανεκδ.: 1963, New York: Camut Press]. *Medical history of contraception*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- HONG, Y. 2012. Collaboration and Conflict. Discourses of Maternity in Hippocratic Gynecology and Embryology. Στο: L. HACKWORTH PETERSEN και P. SALZMAN-MITCHELL (επιμ.), *Mothering and Motherhood in Ancient Greece and Rome*. Austin: University of Texas Press, 71–96.
- HOOFF, A. J. L. 2005. Abortion in the ancient world by Konstantinos Kapparis (Review). *Mnemosyne* 58.3: 465–67.
- HOPKINS, K. 1965α. Contraception in the Roman Empire. *Comparative Studies in Society and History* 8.1: 124–51.
- \_\_\_\_\_, 1965β. A textual emendation in a fragment of Musonius Rufus: A note on contraception. *The Classical Quarterly* 15.1: 72–74.
- HUMBERT, G. 1892. Expositio. Στο: C. DAREMBERG και E. SAGLIO (επιμ.), *Dictionnaire des antiquités grecques et romaines, d'après les textes et les monuments*, II.1. Paris: Librairie Hachette et C<sup>ie</sup>, 930–39.
- HUSQUIN, C. 2017. Perceptions et accompagnement de l'atteinte physique chez l'enfant dans l'Antiquité romaine. *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest* 124.3: 159–74.
- ΙΕΛΟ, Μ. 2010. *Περὶ Γυναικείων* και η ιπποκρατική γυναικολογία. *Παρνασσός* ΝΒ'.1: 89–104.
- JOLY, R. 1964. *Hippocrate. Médecine grecque*. Paris: Éditions Gallimard.
- \_\_\_\_\_, 1966. *Le niveau de la science hippocratique. Contribution à la recherche de l'histoire des sciences*. Paris: Les Belles Lettres.
- JOUANNA, J. 1992. *Hippocrate*. Paris: Fayard.
- \_\_\_\_\_, 1996. Le vin et la médecine dans la Grèce ancienne. *Revue des Études Grecques* 109: 410–34.
- \_\_\_\_\_, 2003. La douceur en médecine: les emplois médicaux de ἥπιος. *Revue des Études Grecques* 116: 54–72.
- \_\_\_\_\_, 2008. La postérité de l'embryologie d'Hippocrate dans deux traités pseudo-hippocratiques de la médecine tardive: *Sur la formation de l'homme et Sur la génération de l'homme et la semence*. Avec annexe, une nouvelle édition du *Sur la génération de l'homme et la semence* et une editio princeps d'Alexandre le Sophiste, *Sur la génération de l'homme*. Στο: BRISSON, CONGOURDEAU και SOLÈRE (επιμ.) 2008, 15–41.
- JOUANNA, J. και DEBRU, A. 1986. *Hippocrate. La consultation*, Préface de J. Jouanna, Textes choisis et présentés par A. Debru. Paris: Hermann.

- JÜTTE, R. 2008. *Contraception: a history*, transl. by V. Roussell. Malden: Polity Press.
- ΚΑΡΡΑΡΙΣ, Κ. 1999. *Apollodoros. Against Neaira [D 59]*. Edited with introduction, translation and commentary by Konstantinos A. Kapparis. Berlin/New York: Walter de Gruyter.
- \_\_\_\_\_, 2002. *Abortion in the ancient world*. London: Duckworth.
- \_\_\_\_\_, 2003. Women and family in Athenian law. Στο: Α. ΛΑΝΝΙ (επιμ.), *Athenian law in its democratic context* (Center for Hellenic Studies On-line Discussion Series). Επανεκδόση στο: C. W. BLACKWELL (επιμ.), *Dēmos: Classical Athenian Democracy* [Α. ΜΑΗΟΝΕΥ και R. ΣΑΪΦΕ (επιμ.), *The Stoa: A Consortium for Electronic Publication in the Humanities*, <www.stoa.org>], Μάιος 2003, 1–21.
- KING, H. 1986. Agnodike and the profession of medicine. *Proceedings of the Cambridge Philological Society* 212: 53–75.
- \_\_\_\_\_, 1990. Making a man: becoming human in early Greek medicine. Στο: G. R. DUNSTAN (επιμ.), *The human embryo: Aristotle and the Arabic and European traditions*. Exeter: University of Exeter Press, 10–19.
- \_\_\_\_\_, 1994. Producing Woman: Hippocratic Gynaecology. Στο: L. J. ARCHER, S. FISCHLER και M. WYKE (επιμ.), *Women in Ancient Societies: An Illusion of the Night*. New York: Palgrave Macmillan 102–14.
- \_\_\_\_\_, 1995. Self-help, self-knowledge: in search of the patient in Hippocratic gynaecology. Στο: R. HAWLEY και B. LEVICK (επιμ.), *Women in Antiquity: new assessments*. London/New York: Routledge, 137–48 [επανεκδόση στο: Taylor & Francis e-Library, 2004].
- \_\_\_\_\_, 1998. *Hippocrates' woman: Reading the female body in ancient Greece*. London/New York: Routledge.
- KOURKOUTA, L., LAVDANITI, M. και ZYGA, S. 2013. Views of ancient people on abortion. *Health Science Journal* 7.1: 116–18.
- LAALE, H. W. 1993α. Abortion in Greek Antiquity: Solon to Aristotle (I). *Classical and Modern Literature* XIII.2: 157–66.
- \_\_\_\_\_, 1993β. Abortion in Greek Antiquity: Solon to Aristotle (II). *Classical and Modern Literature* XIII.3: 191–201.
- LAES, C. 2011α. Midwives in Greek inscriptions in Hellenistic and Roman Antiquity. *Zeitschrift für Papyrologie und Epigraphik* 176: 154–62.
- \_\_\_\_\_, 2011β. *Children in the Roman Empire. Outsiders within*. Cambridge: Cambridge University Press.
- \_\_\_\_\_, 2013. Raising a disabled child. Στο: J. E. GRUBBS, T. PARKIN και R. BELL (επιμ.), *The Oxford Handbook of Childhood and Education in the Classical World*. Oxford: Oxford University Press, 125–44.
- LAURIN, J. R. 2005. *Women of ancient Athens*. Victoria, BC: Trafford Publishing.
- LEDUC, C. 1991. Comment la donner en mariage ? La mariée en pays Grec (IX<sup>e</sup> – IV<sup>e</sup> s. av. J.C.). Στο: SCHMITT PANTEL (επιμ.) 1991, 259–316.

- LEGRAS, B. 2014. Avortement et infanticide dans l'Égypte hellénistique. Transferts de droits et traditions grecques: Réponse à Laura Pepe. Στο: GAGARIN και LANNI (επιμ.) 2014, 65–74.
- LITTRÉ, É. 1853. *Oeuvres complètes d'Hippocrate : traduction nouvelle avec le texte grec en regard, collationné sur les manuscrits et toutes les éditions : accompagnée d'une introduction de commentaires médicaux, de variantes et de notes philologiques : suivie d'une table générale des matières*, τ. 8. Paris: J. B. Baillière.
- LLOYD, G. E. R. 1983. *Science, Folklore and Ideology: Studies in the life sciences in ancient Greece*. Cambridge: Cambridge University Press.
- LONGO, O. 1992. La détermination du sexe chez les hippocratiques. Στο: J. A. LÓPEZ FÉREZ (επιμ.), *Tradatos hipocráticos (Estudio acerca de su contenido, forma e influencia)*. Actas del VII<sup>o</sup> Colloque international hippocratique (Madrid 24-29 de Septiembre de 1990). Madrid: Universidad nacional de educación a distancia, 123–30.
- LONIE, I. M. 1981. *The Hippocratic Treatises "On Generation", "On the Nature of Child", "Diseases IV"*. Berlin: de Gruyter.
- ΛΥΠΟΥΡΛΗΣ, Δ. 2001. *Ιπποκράτης. Ιατρική δεοντολογία, Νοσολογία*. Ανθολόγηση, μετάφραση, εισαγωγές, σχόλια Δ. Λυπουρλής, τ. 3. Θεσσαλονίκη: Ζήτρος.
- MAIRE, B. 2007. *Conceptio, retentio et cotylédons* ou quelques aspects de la vie intra-utérine. Στο: DASEN (επιμ.) 2007, 207–22.
- MANULI, P. 1983. Donne masculine, femmine sterili, vergini perpetue. La ginecologia greca tra Ippocrate e Sorano. Στο: S. CAMPESE, P. MANULI και G. SISSA (επιμ.), *Madre Materia. Sociologia e biologia della donna greca*. Torino: Boringhieri, 147–92.
- MAZZINI, I. 1996. Embriulcia ed embriotomia: evoluzione e diffusione di due interventi ginecologici atroci nel mondo antico. Στο: M. VEGETTI και S. GASTALDI (επιμ.), *Studi di Storia della Medicina antica e medievale: In Memoria di Paola Manuli* (Pubblicazioni della Facoltà di Lettere e Filosofia dell'Università di Pavia). Firenze: La Nuova Italia Editrice, 21–33.
- MILES, S. H. 2004. *The Hippocratic Oath and the ethics of medicine*. Oxford: Oxford University Press.
- MONPIN, R. A. 1918. *L'avortement provoqué dans l'Antiquité*. Paris: Vigot.
- MURRAY, J. 1991. The alleged prohibition of abortion in the Hippocratic Oath. *Echos du Monde Classique* 35: 293–311.
- ΜΩΥΣΕΙΔΗΣ, Μ. 1997 [1928]. *Η έκτρωση κατά την ελληνικήν Αρχαιότητα. Μελέτη ιατροδικαστική, κλινική και φαρμακολογική*. Αθήνα: Εκάτη.
- NARDI, E. 1971. *Procurato aborto nel mondo Greco-Romano*. Milan: A. Giuffré.
- NEEDMAM, J. 1959. *A history of embryology, with the assistance of Arthur Hughes*. New York: Abelard – Schuman.
- PANIDIS, Y. 2012. Biologie et nomothétique chez Aristote: la formation théorique du législateur. *Philosophia* 42: 163–93.
- \_\_\_\_\_, 2013. Avortement: La φθορά (*phthora*) provoquée de l'embryon dans les textes médicaux de l'Antiquité. *Philosophia* 43: 221–40.

- \_\_\_\_\_, 2014/15. Démographie et Politique chez Aristote: de la *poluanthropia* à la critique de la démocratie extrême. *Ariadne* 20/21: 45–78.
- \_\_\_\_\_, 2015α. L'avortement chez Aristote: un acte mē hōsion. *Revue de Philosophie Ancienne* XXXIII.1: 3–38.
- \_\_\_\_\_, 2015β. Les conditions démographiques de la constitution la *meilleure* chez Aristote ou le contrôle quantitatif de la population. *Philosophia* 45: 195–221.
- \_\_\_\_\_, 2017. Le substrat biologique de la recommandation aristotélécienne en matière d'alimentation des nourrissons (*Pol.*, VII 17, 1336a2–8). *Philosophia* 47: 120–53.
- \_\_\_\_\_, υπό δημοσίευση. L'exposition des enfants difformes chez Aristote: la légifération en matière de naissances ou le versant négatif d'un programme eugénique. Στο: I. G. MASTROROSA (επιμ.), *Proceedings of the Colloquio Internazionale Interdisciplinare "Deformitas e diritto. Letture antiche e moderne dell'alterità corporea"*, Università di Firenze – Dipartimento SAGAS, Firenze, 11 aprile 2019.
- \_\_\_\_\_, 2020. A Bibliography of the History of "Children" and "Women" in the Ancient Greek and Roman World (A new corrected and expanded 11<sup>th</sup> edition, 9780 entries, 530 pp.), <<https://www.academia.edu/42562689>>.
- ΠΑΝΙΔΗΣ, Γ. 2019α. *Αριστοτέλης και Ευγονική: έρευνα για τη σχέση Βιολογίας και Πολιτικής στην αριστοτελική φιλοσοφία*. Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών.
- \_\_\_\_\_, 2019β. Το βιολογικό υπόβαθρο των αριστοτελικών παιδοκομικών συστάσεων περί της κινησιακής αγωγής των μικρών παιδιών (*Πολ.*, VII 17, 1336a8–39). *Φιλοσοφία* 49: 167–88.
- PARADISO, A. 1988. L'agrégation du nouveau-né au foyer familial: les Amphidromies. *Dialogue d'histoire ancienne* 14: 203–18.
- PARKER, H. N. 1997. Women doctors in Greece, Rome, and the Byzantine Empire. Στο: L. R. FURST (επιμ.), *Women healers and physicians: Climbing a Long Hill*. Lexington: University Press of Kentucky, 131–50.
- \_\_\_\_\_, 1999. Greek embryological calendars and a fragment from the lost work of Damastes, on the Care of Pregnant Women and of Infants. *The Classical Quarterly* 49.2: 515–34.
- \_\_\_\_\_, 2012. Galen and the girls: sources for women medical writers revisited. *Classical Quarterly* 62.1: 359–86.
- ΡΕΡΕ, L. 2014. Abortion in Ancient Greece. Στο: GAGARIN και LANNI (επιμ.) 2014, 39–64.
- ROMEROY, S. B. 1995. *Goddesses, whores, wives and slaves. Women in classical Antiquity*. New York: Schocken Books Inc.
- \_\_\_\_\_, 1997. *Families in Classical and Hellenistic Greece. Representations and realities*. Oxford: Clarendon Press.
- \_\_\_\_\_, 2005. Infanticide in Hellenistic Greece. Στο: A. CAMERON και A. KUERT (επιμ.), *Images of women in Antiquity*. London/New York: Routledge, 207–22.

- POSNER, R. A. 1994. *Sex and reason*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- POULAKOU-REBELAKOU, E., LASCARATOS, J. και MARKETOS, S. G. 1996. Abortions in Byzantine times (325–1453 AD). *Vesalius* 11.1: 19–25.
- PREUS, A. 1975. Biomedical techniques for influencing human reproduction in the fourth century B.C. *Arethusa* 8.2: 237–63.
- \_\_\_\_\_, 1977. Galen's criticism of Aristotle's conception theory. *Journal of the History of Biology* 10.1: 65–85.
- PRIORESCHI, P. 1995. Contraception and abortion in the Greco-Roman world. *Vesalius* 1.2: 77–87.
- PUNDEL, J. P. 1971. L'avortement à travers l'Antiquité et dans les livres d'Hippocrate. *Bulletin de la Société des sciences médicales du Grand-Duché de Luxembourg* 108.1: 19–30.
- RELIEF, F. και CILLIERS, L. 2004. Malaria in Graeco-Roman times. *Acta Classica* XLVII: 127–37.
- RIDDLE, J. M. 1991. Oral contraceptives and early-term abortifacients during classical Antiquity and the Middle Ages. *Past & Present* 132: 3–32.
- \_\_\_\_\_, 1992. *Contraception and abortion from the ancient World to Renaissance*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- \_\_\_\_\_, 1998. *Eve's Herbs. A history of contraception and abortion in the West*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- \_\_\_\_\_, 2010. Abortion. Στο: N. WILSON (επιμ.), *Encyclopedia of Ancient Greece*. New York: Routledge, 1–2.
- ROSTAD, A. 2006. *Human Transgression – Divine Retribution. A Study of Religious Transgressions and Punishments in Greek Cultic Regulations and Lydian–Phrygian Reconciliation Inscriptions*. PhD Thesis, Department of Classics, University of Bergen.
- ROUSSELLE, A. 1980. Observation féminine et idéologie masculine: le corps de la femme d'après les médecins grecs. *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations* 5: 1089–115.
- \_\_\_\_\_, 1991. La politique des corps. Entre procréation et continence à Rome. Στο: SCHMITT PANTEL (επιμ.) 1991, 319–59.
- ROY, J. 1999. *Polis and oikos in classical Athens*. *Greece & Rome* XLVI.1: 1–18.
- SALISBURY, J. E. 2001. *Encyclopedia of women in the ancient world*, Foreword by Mary Lefkowitz. Santa Barbara, California: ABC-CLIO, Inc.
- SALMON, P. 1959. La population de la Grèce antique [Essai de démographie appliquée à l'Antiquité], *Bulletin de l'Association Guillaume Budé* 18: 448–76.
- SCARBOROUGH, J. 1989. Contraception in Antiquity: the case of pennyroyal. *Wisconsin Academy Review* 35.2: 19–25.
- \_\_\_\_\_, 2011. Ancient medicinal use of *aristolochia*: birthwort's tradition and toxicity. *Pharmacy in History* 53.1: 3–21.
- \_\_\_\_\_, 2013. Theodora, Aetius of Amida, and Procopius: Some possible connections. *Greek, Roman, and Byzantine Studies* 53: 742–62.

- SCHEIDEL, W. 2008. Demography. Στο: W. SCHEIDEL, I. MORRIS και R. SALLER (επιμ.), *The Cambridge Economic History of the Greco-Roman World*. Cambridge: Cambridge University Press, 37–86.
- \_\_\_\_\_, 2009. Population and Demography. Στο: A. ERSKINE (επιμ.), *A Companion to Ancient History*. Chichester, West Sussex: Wiley/Blackwell, 134–45.
- SCHMITT PANTEL, P. (επιμ.) 1991. *Histoire des femmes en Occident*, τ. 1: *L'Antiquité*. Paris: Plon.
- SIGERIST, H. E. 1961. *A history of medicine*, τ. II: *Early Greek, Hindu, and Persian Medicine*. Oxford: Oxford University Press.
- SISSA, G. 1991. Philosophies du genre. Platon, Aristote et la différence des sexes. Στο: SCHMITT-PANTEL (επιμ.) 1991, 65–99.
- \_\_\_\_\_, 2013. The hymen is a problem, still. Virginity, Imperforation, and Contraception, from Greece to Rome. *EuGeSta* 3: 67–123.
- SOKOLOWSKI, F. 1962. *Lois sacrées des cités grecques. Supplément*. Paris: Éditions E. de Boccard.
- STERNBERG, R. H. 2003. Medical ethics in the ancient world [Review]. *Bulletin of the History of Medicine* 77.1: 176–77.
- STIVALA, J. 2015. Malaria and Miscarriage in Ancient Rome. *CBMH/BCHM* 32.1: 143–60.
- TEMKIN, O. 2002. The idea of respect for life in the history of Medicine. Στο: O. TEMKIN, “*On Second Thought*” and other Essays in the History of Medicine and Science. Baltimore/London: The Johns Hopkins University Press, 29–48.
- TE RIELE, G.-J. 1978. Une nouvelle loi sacrée en Arcadie. *Bulletin de correspondance hellénique* 102.1: 325–31.
- THIERY, M. and GOOSSENS, N. 1993. Embryotomy. A historical review. *Verhandelingen – Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België* 55.2: 89–121.
- TODD, S. C. 2003. Lysias on abortion. Στο: G. THÜR και F. J. F. NIETTO (επιμ.), *Symposion 1999. Vorträge zur griechischen und hellenistischen Rechtsgeschichte (Pazo de Marinán, La Coruna, 6-9 September 1999)*, τ. 14. Köln: Böhlau, 235–56.
- TOTELIN, L. M. V. 2007. Sex and vegetables in the Hippocratic gynaecological treatises. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 38: 531–40.
- \_\_\_\_\_, 2009. *Hippocratic recipes. Oral and written transmission of pharmacological knowledge in fifth- and fourth-century Greece*. Leiden: Brill.
- VAN DE WALLE, E. 1994. Contraception and abortion from the ancient world to the Renaissance [Review]. *Population and Development Review* 20.1: 221–24.
- \_\_\_\_\_, 1997. Flowers and Fruits. Two Thousand Years of Menstrual Regulation. *The Journal of Interdisciplinary History* 28.2: 183–203.
- \_\_\_\_\_, 1998. Pour une histoire démographique de l'avortement. *Population (French Edition)*, 1/2: 273–89.
- \_\_\_\_\_, 2003. Abortion in the ancient world by Konstantinos Kapparis [Review]. *Population and Development Review* 29.4: 740–43.



- \_\_\_\_\_, 2005. Comment prévenait-on les naissances avant la contraception moderne ? *Population & Sociétés. Bulletin Mensuel d'Information de l'Institut National d'Études Démographiques* 418: 1–4.
- VERNANT, J.-P. 1974. Le mariage. Στο: J.-P. VERNANT, *Mythe et société en Grèce ancienne*. Paris: François Maspero, 57–81.
- VILLARD, L. 1997. Le vin et les femmes: un texte méconnu de la Collection hippocratique. *Revue des Études Grecques* 110: 362–80.
- VUORINEN, H. S. και MUSSALO-RAUHAMA, H. 1995. Public health and children's well-being and health during Antiquity. *Vesalius* 1.1: 31–35.
- WATTS, W. J. 1973. Ovid, the law and Roman society on abortion. *Acta Classica* XVI: 89–101.
- WILBERDING, J. 2016. Embryology. Στο: G. L. IRBY (επιμ.), *A Companion to Science, Technology, and Medicine in Ancient Greece and Rome*, τ. II: Malden: Wiley–Blackwell, 329–42.
- WILKINSON, L. P. 1978. Classical approaches to population and family planning. *Population and Development Review* 4.3: 439–55.
- YARMOHANMADI, H., ZARGARAN, A., VATAMPOUR, A., ABEDINI, E. και ADHAMI, S. 2013. An Investigation into the Ancient Abortion Laws: Comparing Ancient Persia with Ancient Greece and Rome. *Acta Medico-Historica Adriatica* 11.2: 291–98.



## Abortion according to the medical practitioners of Graeco-Roman antiquity: a highly dangerous practice

Yiannis PANIDIS

### *Abstract*

A great number of sources from ancient literature indicate that during the period of Graeco-Roman antiquity abortion was considered a socially acceptable practice, which served the private interests of the women concerned and their families. It primarily contributed to what we would now call family planning and birth control. The central question the present article attempts to address is how did the doctors of the time approach the implementation of the above-mentioned practice. By reading mostly—gynaecological and embryological—ancient medical texts, it is indicated that in contrast to the prevailing perception of their time, the preponderance of ancient doctors approach abortion as a pure medical fact, the implementation of which is highly correlated with its degree of dangerousness and the side-effects on a woman's life. In this sense, by technically reconstructing their theses on abortion, I attempt to highlight the following: a) that the determination of time and of abortion methods is, according to the doctors of antiquity, directly dependent upon the stages of conception and pregnancy, and b) that the degree of dangerousness is directly interrelated with the embryo status during each of the aforementioned stages. The main argument supported is that ancient physicians for the most part were in favor of therapeutic abortion alone, suggesting as the most appropriate time for its realization the first 30–40 days of pregnancy precisely because during this period the fetus goes through the very early stage of its fleshy structure and hence, the proposed abortion techniques are more effective and, at the same time, less dangerous for the health of a woman.

