



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**



**ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2022**

**<<Αξιολόγηση των γνώσεων, στάσεων και  
αντιλήψεων για τις εκτρώσεις>>**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΕΣΚΙΤΖΗΣ**

**ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ: ΚΑΡΡΑ ΕΥΘΥΜΙΑ ΚΑΙ ΖΩΗ ΛΕΒΕΝΤΗ**

**ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΟ ΕΤΟΣ 2018-2022**

Περιεχόμενα .....	4
<b>A. Ιστορική αναδρομή στο θέμα της τεχνητής αποβολής με έμφαση στα πλεόν σημαντικά σημεία .....</b>	<b>6</b>
ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΑΙ ΡΩΜΑΙΚΆ ΧΡΟΝΙΑ .....	6
<b>Έξοδος 21:22-25.....</b>	<b>15</b>
3.3 ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΟΧΗΣ ΣΕ ΑΓΓΛΙΑ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗ ΓΑΛΛΙΑ ΓΙΑ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΕΚΤΡΩΣΕΩΝ .....	31
3.4 ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΕΚΤΡΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ .....	33
3.5ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ – ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ .....	37
<b>3.5.1Σύγχρονο νομικό πλαίσιο για τις αμβλώσεις στην Ελλάδα .....</b>	<b>38</b>
<b>Ποινικός κώδικας εν ισχύει σήμερα για την Ελλάδα .....</b>	<b>39</b>
<b>4. ΑΠΟΒΟΛΗ : ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....</b>	<b>39</b>
4.1Ορισμός τεχνητής αποβολής - έκτρωσης.....	40
<b>4.2ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΕΚΤΡΩΣΕΩΝ .....</b>	<b>41</b>
<b>4.3 ΕΙΔΗ ΑΠΟΒΟΛΗΣ .....</b>	<b>47</b>
I.ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΑΠΟΒΟΛΗ .....	47
Α) ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ : ενδοκρινολογικοί παράγοντες (8 –12% των καθ εξιν εκτρώσεων ) .....	47
Β) Περιβαλλοντικοί παράγοντες .....	48
Γ) ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.....	50
Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο .....	51
Δ) Παράγοντες μήτρας .....	51
Ε) λοιμώδη αίτια .....	52
ΣΤ) Χρωμοσωμικές ανωμαλίες.....	53
<b>B. ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΑΠΟΒΟΛΕΣ.....</b>	<b>53</b>
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ .....</b>	<b>60</b>
Άμεσες Επιπλοκές .....	61
Α) Αιμορραγία.....	61
Β)Τραχηλικός τραυματισμός.....	62
Γ)Οξεία αιματόμητρα.....	62
Δ)Επιπλοκές αναισθησίας .....	62

Ε)Διάτρηση .....	63
Καθυστερημένες Επιπλοκές.....	63
Α)Κατακρατημένος ιστός.....	63
Β)Λοίμωξη .....	63
<b>ΙΙΙ)όψιμες επιπλοκές .....</b>	<b>64</b>
Α)Ευαισθητοποίηση Rh.....	64
<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ .....</b>	<b>64</b>
<b>ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....</b>	<b>65</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>89</b>



---

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτελεί μια ερευνητική μελέτη που ασχολείται με την τεχνική της άμβλωσης κυρίως στο βαθμό που αυτή χρησιμοποιείται όταν παρουσιαστούν στο έμβρυο κατά την κύηση χρωμοσωμικές ανωμαλίες.

Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος συναντάμε το θεωρητικό και ιστορικό πλαίσιο της τεχνικής της άμβλωσης και στο δεύτερο, το πρακτικό αφορά την έρευνα που μελετά τις απόψεις και τις γνώσεις που έχει η κοινωνία για την τεχνική αυτή.

Στο πρώτο μέρος γίνεται εκτενής παρουσίαση της τεχνική της άμβλωσης από την αρχαιότητα έως και σήμερα. Πιο συγκεκριμένα στο πρώτο μέρος, δίνεται έμφαση, μέσα από τις ιστοριογραφικές πηγές, στην κοινωνικό – οικονομική διάσταση της συγκεκριμένης τεχνικής καθώς φαίνεται να επηρέασε και να επηρεάζει τη ζωή των γυναικών, αποτελώντας ένα θέμα ταμπού για τη γυναικεία φύση και το πώς το αντιλαμβάνονται και τον κοινωνούν τα κράτη και οι θρησκείες ανά τον κόσμο μέσα στους αιώνες. Επιπλέον γίνεται σημαντική αναφορά στους αγώνες των γυναικών για το δικαίωμά τους στην έκτρωση. Τέλος γίνεται μια απόπειρα προσέγγισης στα επιδημιολογικά, στατιστικά δεδομένα που διέπουν την έννοια της αποβολής και πως αυτή κατηγοριοποιείται, ακολούθως γίνεται μια περιγραφή της τεχνικής της άμβλωσης και τέλος απαριθμούνται τα πιθανά ανεπιθύμητα αποτελέσματα, επιπλοκές που ενδέχεται να συνοδεύουν την τεχνική.

Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της έρευνας που διεξήχθη με θέμα τις απόψεις και τις γνώσεις που επικρατούν και υπάρχουν σχετικά με την άμβλωση σε σχέση με προβλήματα και χρωμοσωμικές ανωμαλίες που εμφανίζονται κατά την κύηση.

Τέλος γίνεται ανάδειξη των αποτελεσμάτων της έρευνας και διεξάγονται συμπεράσματα καθότι όπως θα φανεί το θέμα της άμβλωσης δεν είναι καθαρά ιατρικό – επιστημονικό αλλά εμπλέκει και εμπλέκεται σε κάθε εκδήλωση της ανθρώπινης ζωής, από την εμπλοκή του στην οικονομική, κοινωνική και θρησκευτική ζωή των γυναικών μέχρι και τη διαφήμιση τόσο σε εμπορικό όσο και σε πολιτικό επίπεδο.



---

## A. Ιστορική αναδρομή στο θέμα της τεχνητής αποβολής με έμφαση στα πλέον σημαντικά σημεία .

### ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΑΙ ΡΩΜΑΙΚΑ ΧΡΟΝΙΑ

Στην Νέα Ελληνική η εκούσια διακοπή της εγκυμοσύνης ορίζεται ως : «έκτρωση», «άμβλωση» καθώς και ως «τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης» , κάτι που στην Αγγλοσαξονική βιβλιογραφία αναφέρεται με τον όρο <<induced abortion>> . Η λέξη «άμβλωση» προέρχεται ετυμολογικά , από το αρχαίο ρήμα αμβλίσκω, που σημαίνει σκοτώνω και το αμβλώ που σημαίνει αποβάλλω εκούσια το έμβρυο. Η «έκτρωση» αντίθετα προέρχεται από το αρχαίο ρήμα εκ-τιπρώσκω που σημαίνει τραυματίζω, πληγώνω. Επομένως στην Ελληνική γλώσσα θεωρούνται συνώνυμες λέξεις.

Με την ιατρική ορολογία ωστόσο , που ποσοτικοποιούνται και συγκεκριμενοποιείται το τιθέν ζήτημα του εκπονήματος , Άμβλωση είναι η αυτόματη ή η τεχνητή διακοπή της κύησης πριν από την 24η εβδομάδα, ενώ το έμβρυο είναι μικρότερο των 500 γραμμαρίων ή δεν είναι ακόμη βιώσιμο. Ενώ στις ΗΠΑ μειώνονται οι εβδομάδες κυήσεως στις 20 εβδομάδες αντίθετα σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες αυξάνονται στις 28 εβδομάδες δηλαδή όταν το έμβρυο είναι μικρότερο των 1000 γραμμαρίων» [ 1] ,[2] .Αναζητώντας στην Ελληνική αρχαία βιβλιογραφία τη λέξη έκτρωση , μπορεί κανείς να βρει αναφορές σε περί τα 5000 λήματα [3]. Άλλα αναφέροντας σε τεχνικές που εφαρμόζονταν την εποχή εκείνη ,άλλα μεταφέροντας λόγια σοφών της



Εικόνα 1:χειρόγραφο του όρκου του Ιπποκράτη , του 12ου αιώνα .Αντλήθηκε απο wikipedia

εποχής και άλλα φανταστικούς διαλόγους και μέσα απ αυτούς ανάδειξη ζητημάτων που ταλάνιζαν την εκείνη καθημερινότητα .

Ξεκινώντας κανείς από το κύριο κείμενο που πρεσβεύει τις αρχές της ηθικής που οφείλουν να διέπουν έναν ιατρό , έναν πάροχο υγείας, τον Όρκο του Ιπποκράτη , αναφαίνεται ολοκάθαρα να τίθεται το θέμα της άμβλωσης και κατά πόσο ήτο δεκτή ή όχι. Συγκεκριμένα αναφέρεται επι του όρκου :

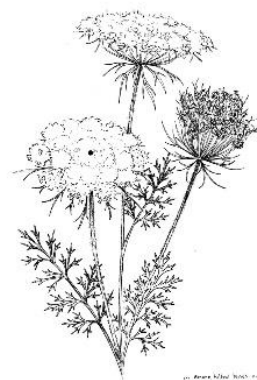
Προφανώς και από ένα κείμενο , όση και αν είναι η βαρύτητά του και η Όμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον διαχρονικότητα του δεν δώσω. μπορούν να εξαχθούν

( μετάφραση στη Νέα Ελληνική ) συμπεράσματα για την

Παρομοίως, δεν θα εμπιστευτώ σε έγκυο επιλογή μιας γυναίκας του μέσο που προκαλεί έκτρωση [4]

Αρχαίου Ελληνικού κόσμου να υπεισέλθει στην λύση μιας

έκτρωσης , εάν και εφόσον δεν το επιθυμούσε , καθώς και δεν μπορούν να αντληθούν πληροφορίες για το ποια ήταν τα μέσα που χρησιμοποιούσαν . Φως στην υπόθεση δίνεται ή τουλάχιστον πέφτουν μερικές αχτίδες φωτός από λοιπά κείμενα , όσα έχουν διασωθεί δίνοντας απόψεις περι της αποβολής , μέσα και ιστορίες . Χαρακτηριστικά στους Αφορισμούς του , ο Ιπποκράτης κάνει λόγο στις παραγράφους 29 και 30 για το πότε είναι πιθανό να προκληθεί μια αποβολή , όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην φλεβοτομή και τον κίνδυνο να οδηγηθεί ένα κύημα σε αποβολή όσο μεγαλώνει η ηλικία του [5] . Επίσης κατά τον Ιπποκράτη η λογική των δυνατών και συνεχών αναπηδημάτων επι του εδάφους μπορούσε να επιφέρει τεχνητή αποβολή .



Εικόνα 2 : Σκαρίφημα αγριοκάροτου ή queen ann lace

Σε άλλα γραπτά που του αποδίδονται περιγράφονται η τεχνική της μάλαξης του μαζικού αδένου και να επιτυγχάνεται διαστολή στον τράχηλο[6] .

Ο Ιπποκράτης επίσης περιγράφει και τη χρήση του Queen Anne's Lace ( ή αγριοκάροτου) ενός αγριολούλουδου , που ευδοκιμεί σε πολλές περιοχές του πλανήτη , συμπεριλαμβανομένων της Ασίας της Ευρώπης , της Βόρειας Αμερικής , της Αυστραλίας και της Βόρειας Αφρικής και εμφανίζεται με πολλά ονόματα , όπως : "Daucus Carota" (Latin Name), "Wild Carrot", "Black Carrot", "Bishop's Lace", "Cow's Lace", and "Bird's Nest". Ανθίζει οψίμως το καλοκαίρι και έχει χρησιμοποιηθεί ανα καιρούς σα μέτρο αντισύλληψης και αποβολής , όχι μόνο από τους Αρχαίους Έλληνες αλλά και συναντάται στην ιστορία όλων των λαών που κατοικούσαν σε περιοχές που ευδοκιμεί . Πλέον είναι γνωστό πως επηρεάζει την παραγωγή προγεστερόνης στον οργανισμό , οδηγώντας σε μη ευνοϊκό περιβάλλον για την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου ωστόσο μετά από μελέτες φάνηκε πως δεν είναι μέτρο αντισύλληψης και



αποβολών . Ακόμα και σήμερα αξιοποιείται σε κάποιες περιοχές της Ασίας [7].[8] .

Πλήν όμως του αγριοκάροτου , υπάρχουν και άλλα που χρησιμοποιήθηκαν αρκετά στον Αρχαίο Ελληνικό και Ρωμαϊκό κόσμο , όπως αυτά φανερώνονται από αρχαία διασωθέντα συγγράμματα . Το κυριότερο εξ αυτών ήταν το σίλφιο (silphium ), όντας και το πλέον διαδεδομένο . Η ελληνική αποικία Κυρήνη στη βόρεια Αφρική έχτισε μια ολόκληρη οικονομία γύρω από το βότανο σίλφιο, το οποίο χρησιμοποιήθηκε για πλειάδα ζητημάτων , αλλά κυρίως ως μια μορφή ελέγχου των γεννήσεων και ως εκτριωτικό. Το βότανο, ήταν τυπωμένο σε κυρηναϊκά νομίσματα, αποδεικνύοντας περίτρανα πως αποτέλεσε βασικό αγαθό την εποχή εκείνη για τις χρήσεις που αξιοποιείτο .



Εικόνα 3: απεικόνιση του σιλφίου σε κυρηναϊκό νόμισμα , αποδεικνύοντας τη σημασία του για την οικονομία της Συκήνου

Το σίλφιο παρουσιάζεται να αξιοποιείται και επι εποχής της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας , καθώς τραγουδιόταν σε ποιήματα και αποκαλούνταν από τους Ρωμαίους ως «άξια το βάρος του σε δηνάρια (δηνάριο: ήταν ένα Ρωμαϊκό αργυρό νόμισμα που κυριάρχησε από την εισαγωγή του κατά τον Β΄ Εμφύλιο Πόλεμο περί το 211 π.Χ. ως τη βασιλεία του Γορδιανού Γ΄, οπότε αντικαταστάθηκε βαθμιαία από τον αντωνιανό νόμισμα [9])» [10] .

Ο Πausanias χαρακτηριστικά στην “Ελλάδος περιγίγησης – Λακωνικά ”, αναφέρει το σίλφιο και την Κυρήνη [11]:

*οί Διόσκουροι ξένοις ἀνδράσιν ἐοικότες: ἦκειν δὲ ἐκ Κυρήνης φήσαντες καταχθηναί τε ἠξίουσαν παρ' αὐτῷ καὶ οἴκημα ἠτοῦντο ᾧ μάλιστα ἔχαιρον, ἠνίκα μετὰ ἀνθρώπων ἦσαν. [16.3] ὁ δὲ οἰκίας μὲν τῆς ἄλλης ἐκέλευεν αὐτοὺς ἔνθα ἂν ἐθέλωσιν οἰκῆσαι, τὸ δὲ οἴκημα οὐκ ἔφη δώσειν: θυγάτηρ γὰρ ἔτυχεν οἱ παρθένος ἔχουσα ἐν αὐτῷ δίαιταν. ἐς δὲ τὴν ὑστεραίαν παρθένος μὲν ἐκείνη καὶ θεραπεία πᾶσα ἢ περὶ τὴν παῖδα ἠφάνιστο, Διοσκούρων δὲ ἀγάλματα ἐν τῷ οἴκηματι εὐρέθη καὶ τράπεζά τε καὶ σίλφιον ἐπ' αὐτῇ...*

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ:

*Σ' αυτόν ήρθαν οι Διόσκουροι μεταμφιεσμένοι σε ξένους άνδρες" του είπαν ότι ήρθαν από την Κυρήνη και αξίωσαν να μείνουν σπίτι του και ζήτησαν το δωμάτιο, που προτιμούσαν περισσότερο, όταν ακόμη ζούσαν ανάμεσα στους ανθρώπους. . Αυτός όμως τους προέτρεπε να μείνουν σε όποιο άλλο μέρος του σπιτιού ήθελαν και αρνιόταν να τους δώσει εκείνο το δωμάτιο, γιατί σ' αυτό έτυχε να κατοικεί η παρθένα κόρη, του. Την επόμενη μέρα η*

κόρη αυτή και όλα όσα χρησιμοποιούσε είχαν εξαφανιστεί, ενώ μέσα στο δωμάτιο βρέθηκαν αγάλματα των Διοσκούρων και ένα τραπέζι, πάνω στο οποίο υπήρχε σίλφιο ....

Το φυτό πλέον δεν γνωρίζουμε ποιο είναι . Είτε εξαφανίστηκε λόγω της ευρείας χρήσης, είτε η ανάπτυξη του ευαίσθητου φυτού παρεμποδίστηκε από την ερημοποίηση του εδάφους και του κλίματος. Λέγεται ότι είχε μακρύ, κοίλο μίσχο, χρυσά φύλλα και χοντρές, σκούρες ρίζες . Ανήκει πιθανώς σε μια ποικιλία μαράθου . Οι Αρχαίοι Ρωμαίοι χρησιμοποιούσαν το όνομά του για να περιγράψουν ένα υποκατάστατο αυτού , της ασαφέτιδα ή φερούλα σκορόδοσμος . Υπάρχει ακόμα και σήμερα το συγκεκριμένο υποκατάστατο , αποτελώντας μέρος της λαϊκής ιατρικής των τριτογενών χωρών και μέρος της μαγειρικής τους [9],[12],[13],[14],[15].



Εικόνα 4: σκαρίφημα του φλισκουίνου ή rennygoal

Άλλα βότανα της φύσης που αξιοποιούσαν οι Αρχαίοι Έλληνες και ανευρίσκονται στην Ελληνική Γραμματεία , αποτελούν το rennygoal,( ή αλλιώς γνωστό ως φλησκούνι ) , το εξευγενισμένο έλαιο απηγάνου , το ρόφημα από κυπαρίσι και η αρτεμισία και πολλά άλλα . Συγκεντρωτικά όλα αυτά περιλαμβάνονται σε ένα σύγγραμμα του 11<sup>ου</sup> μ. Χ. αιώνα , με όνομα de viribus herbarum, ή περι των φυτών [16].

Πιο ειδικά , ο Έλληνας θεατρικός συγγραφέας Αριστοφάνης σημείωσε ως εκτρωτικό μέσο σε έργα του , Λυσιστράτη και Ειρήνη μέσω χιουμορστικής αναφοράς το φλυσκούνι .

Ο Πλίνιος ο Πρεσβύτερος , που έζησε μεταξύ 23 και 79 μ.Χ. όντας ρωμαίος φιλόσοφος και ιστοριογράφος και κατέστη γνωστός για το έργο του <<Φυσική Ιστορία >> (Naturalis Historia ) αναφέρει το έλαιο απηγάνου [16],[17].

Ο Σωράνος ο Εφέσιος , ένας αρχαίος Έλληνας ιατρός που έζησε και έδρασε κατά τη περίοδο της Ρωμαϊκής



Εικόνα 5 : απεικόνιση του απήγανου

Αυτοκρατορίας , στο τετράτομο έργο του Γυναικείων , δίνει πληροφορίες αντίστοιχων συνταγών , αναφέροντας χαρακτηριστικά για το μάραθο και καταγράφοντας πως προλαμβάνει αυτός τη σύλληψη αλλά και καταστρέφει ό,τι υπάρχει . Στο ίδιο αναφέρονται και ο Διοσκουρίδης και ο Πλίνιος ο Πρεσβύτερος , με τον μεν δεύτερο να διαφοροποιείται αναφέροντας πως είναι ρυθμιστής του εμμηνορυσιακού κύκλου μιας γυναίκας. Ο Σωράνος επίσης συνταγογραφούσε και διουρητικά , εμμηναγωγά κλύσματα , νηστεία και αιμοληψία ως ασφαλείς μεθόδους αποβολής καθώς και συμβούλευε τις γυναίκες να κάνουν ενεργητικό περπάτημα , ή να κάνουν άρση βαρέων

αντικειμένων ή να ιππεύουν άλογα ή να αναπηδούν στις πτέρνες τους σε βαθμό που οι πτέρνες να αγγίζουν τους γλουτούς σε κάθε άλμα [17] . Ο δε Διοσκουρίδης στο έργο του *De Materia Medica Libri Quinque*, απαρίθμησε τα συστατικά ενός ροφήματος που ονομαζόταν «κρασί αποβολής» – ελλεβόρος, αγγούρι και απάτη – αλλά απέτυχε να παράσχει τον ακριβή τρόπο με τον οποίο επρόκειτο να παρασκευαστεί[17].

Επι του θέματος όμως των αμβλώσεων , θέση έχουν πάρει και άλλοι μεγάλοι σοφοί της αρχαιότητας , αναμέσα σ αυτούς και ο Αριστοτέλης και ο Πλάτωνας . Ο Αριστοτέλης πρέσβευε σθεναρά τη μη εφαρμογή εκτρώσεων όταν αυτή επρόκειτο να συντελεστεί μετά από ενός χρονικού διαστήματος της κύησης , ορισμένου καθ αυτόν , στις 40 μέρες για γυναίκες που κυοφορούσαν άρρενος φύλου έμβρυα και 90 μέρες για θήλεος , όπου και πίστευε ότι αποκτούσαν την αίσθηση και τη ζωή. Ωστόσο , τάσσεται υπέρ της θεσμοθέτησης της υποχρεωτικής άμβλωσης ως μέσου ποσοτικού ελέγχου των γεννήσεων χάριν της διατήρησης της δημογραφικής σταθερότητας στο εσωτερικό μιας πόλης. Από την ανάλυση της θέσης του Αριστοτέλη γύρω από τους δημογραφικούς όρους συγκρότησης της αρίστης πολιτείας , προκύπτει ότι γι αυτόν η τέλεια πολιτεία οφείλει μα απαρτίζεται από ολιγανθρωπία και πιο συγκεκριμένα ο αριθμός των ενήλικων αντρών πολιτών της να μην 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 . 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.

Έθεσε επίσης και μια διαχωριστική γραμμή μεταξύ νόμιμων και παράνομων αμβλώσεων: «Όσον αφορά την έκθεση ή την ανατροφή των παιδιών που γεννιούνται, αν υπάρχει νόμος ότι κανένα παραμορφωμένο παιδί δεν θα ανατρέφεται, αλλά λόγω του αριθμού των παιδιών, εάν τα τακτικά έθιμα εμποδίζουν κάποιο από τα γεννηθέντα να εκτεθούν, πρέπει να καθοριστεί ένα όριο στην τεκνοποίηση των απογόνων και εάν κάποιος αποκτήσουν παιδί ως αποτέλεσμα σεξουαλικής επαφής κατά παράβαση αυτών των κανονισμών, η άμβλωση πρέπει να εξασκηθεί σε αυτό πριν αναπτύξει αίσθηση και ζωή. γιατί η γραμμή μεταξύ νόμιμων και παράνομων αμβλώσεων θα σημαδευτεί από το γεγονός ότι έχεις αίσθηση και είσαι ζωντανός»[16],[18],[19],[20],[27].

Ο Πλάτωνας αντιθέτως μέσω του έργου του, Δημοκρατία, που γράφτηκε γύρω στο 360 π.Χ., ο Πλάτων καταγράφει μια φανταστική συνομιλία μεταξύ του Σωκράτη και διάφορων άλλων σχετικά με το τι συνιστά δικαιοσύνη και υποστηρίζεται ότι δικαιοσύνη προκύπτει όταν ένα άτομο κάνει ό,τι κάνει καλύτερα για τα συμφέροντα του κράτους. Στο Βιβλίο V, σε μια συζήτηση για τις γυναίκες και την τεκνοποίηση, ο Σωκράτης συνιστά ένα είδος ευγονικής όπου ορισμένα έμβρυα δεν πρέπει να επιτρέπεται να γεννιούνται ή να θανατώνονται μετά τη γέννηση: «... έχει ήδη θεσπιστεί η αρχή ότι τα καλύτερα από κάθε φύλο πρέπει να ενώνεται με τους καλύτερους όσο πιο συχνά γίνεται, και ο κατώτερος με τον κατώτερο, όσο πιο σπάνια γίνεται. και ότι πρέπει να αναθρέψουν τους απογόνους του ενός είδους ένωσης, αλλά όχι του άλλου, για να διατηρηθεί το ποίμνιο σε πρώτη τάξεως κατάσταση. Και νομίζω ότι η πιο γενναία και καλύτερη νεολαία μας, εκτός από τις άλλες τιμές και ανταμοιβές τους, μπορεί να έχουν μεγαλύτερες δυνατότητες συνουσίας με γυναίκες που τους δίνονται. Η γενναιότητά τους θα είναι λόγος, και τέτοιοι πατέρες πρέπει να έχουν όσο το δυνατόν περισσότερους γιους... Μια γυναίκα, είπα, στα είκοσι χρόνια της μπορεί να αρχίσει να κάνει παιδιά στο κράτος και να συνεχίσει να τα γεννάει μέχρι τα σαράντα. ένας άντρας μπορεί να αρχίσει στα είκοσι πέντε, όταν έχει περάσει το σημείο στο οποίο ο παλμός της ζωής χτυπά πιο γρήγορα, και να συνεχίσει να γεννάει παιδιά μέχρι τα πενήντα πέντε του... ένας άντρας δεν μπορεί να παντρευτεί την κόρη του ή την κόρη της κόρης του, ή η μάνα του ή η μάνα της μάνας του? και οι γυναίκες, από την άλλη πλευρά, απαγορεύεται να παντρευτούν τους γιους ή τους πατέρες τους, ή τον γιο του γιου ή τον πατέρα του πατέρα, και ούτω καθεξής προς οποιαδήποτε κατεύθυνση. Και όλα αυτά τα χορηγούμε,

συνοδεύοντας την άδεια με αυστηρές εντολές για να αποτρέψουμε οποιοδήποτε έμβρυο που μπορεί να δημιουργηθεί να δει το φως. και αν κάποιος αναγκάσει να οδηγήσει στη γέννηση, οι γονείς πρέπει να καταλάβουν ότι οι απόγονοι μιας τέτοιας ένωσης δεν μπορούν να διατηρηθούν και να κανονίσουν αναλόγως»[16],[18], [19] ,[20].

Ο Τερτυλλιανός, χριστιανός θεολόγος του 2ου και 3ου αιώνα, περιέγραψε χειρουργικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν σε μια διαδικασία παρόμοια με τη σύγχρονη διαστολή και εκκένωση στο έργο του "In De Anima" . Συγκεκριμένα αναφέρει :

Sometimes, an infant is killed in the womb by cruel necessity, because the oblique presentation makes delivery impossible and so kills his mother unless he dies. So among physicians' tools there is first an instrument of a well-proportioned twisting frame for forcing open the secreta; next an anulcultro for cutting up the limbs inside with careful mastery; next a blunt hook for pulling out the entire violated thing with a violent delivery. There is also a copper spike for the dark killing, it is called εμβρυοσφακτην for its infanticidal function, because of course the infant was alive.

(ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ )

Μερικές φορές, ένα βρέφος θανατώνεται στη μήτρα από σκληρή αναγκαιότητα, επειδή η λοξή παρουσίαση καθιστά αδύνατο τον τοκετό και έτσι σκοτώνει τη μητέρα του εκτός και αν πεθάνει. Έτσι, μεταξύ των εργαλείων των γιατρών υπάρχει πρώτα ένα όργανο ενός καλά αναλογικού περιστρεφόμενου πλαισίου για το άνοιγμα της . Στη συνέχεια, ένα anulcultro για το κόψιμο των άκρων στο εσωτερικό με προσεκτική μαεστρία. Στη συνέχεια, ένα αμβλύ άγκιστρο για το τράβηγμα ολόκληρου του παραβιασμένου πράγματος με μια βίαιη παράδοση. Υπάρχει και χάλκινη ακίδα για το σκοτεινό φονικό, ονομάζεται εμβρυοσφακτην για τη βρεφοκτονία του, γιατί φυσικά το βρέφος ήταν ζωντανό.[21]

Ένα εργαλείο είχε ένα "ωραία προσαρμοσμένο εύκαμπτο πλαίσιο" που χρησιμοποιείται για διαστολή, μια "δακτυλιοειδή λεπίδα" που χρησιμοποιείται για την απόξεση και ένα "αμβλυμένο ή καλυμμένο άγκιστρο" που χρησιμοποιείται για εξαγωγή. Το άλλο ήταν «χάλκινη βελόνα ή ακίδα». Απέδωσε την κυριότητα τέτοιων αντικειμένων στον Ιπποκράτη, τον Ασκληπιάδη, τον Ερασίστρατο, τον Ηρόφιλο και τον Σορανό [19],[20].

Το ρωμαϊκό δίκαιο , έβλεπε την άμβλωση μέσα από δύο πολύ συγκεκριμένους φακούς. Η πρώτη οπτική γωνία ήταν αυτή περί των δικαιωμάτων των ανδρών ως πατέρων και συζύγων. Μια επιγραφή εκδοθείσα

υπό των αυτοκρατόρων Σεπτίμιου Σεβήρου και γιού του Καρακάλλα στις αρχές του τρίτου αιώνα υπέδειξαν μια σύζυγο που τιμωρήθηκε σε προσωρινή εξορία επειδή απάτησε τον σύζυγο των παιδιών της.

Η προαναφερθείσα υπόθεση ήταν μάλλον παλαιότερη του καιρού τους. Ο σύγχρονος νομικός Τρυφωνίνος συνέδεσε το σενάριο με ένα εφάπτομενικό απόσπασμα στο Pro Cluentio του Κικέρωνα, στο οποίο ο Κικέρων είχε γράψει για μια πρόσφατη χήρα Μιλήσια, έγκυο όταν ο σύζυγός της είχε πεθάνει, η οποία είχε καταδικαστεί για βαρύτατο έγκλημα επειδή έκανε άμβλωση αφότου δωροδοκήθηκε από αντίπαλους κληρονόμους. Ο Κικέρων είχε συμφωνήσει με την απόφαση για λόγους πατρικών δικαιωμάτων και πολιτικών συμφερόντων πως η γυναίκα είχε πληγώσει την «ελπίδα του πατέρα, τη μνήμη του όνομα, τις διατάξεις μιας φυλής, του κληρονόμου μιας οικογένειας και ενός μελλοντικού πολίτη της δημοκρατίας». [19]

Ο Τρυφωνίνος αναφέρθηκε σε αυτό το απόσπασμα πριν προσθέσει ότι μια γυναίκα που έκανε έκτρωση μετά από ένα διαζύγιο «για να μην γεννήσει παιδί σε έναν σύζυγο που μισεί» έπεσε επίσης κάτω το πεδίο εφαρμογής της γραφής .

Παρεμπιπτόντως, το ίδιο ενδιαφέρον για τα πατρικά δικαιώματα χαρακτήρισε νόμους για τις άμβλώσεις υπό τους χριστιανούς αυτοκράτορες. Επί Ιουστινιανού, έκτρωση αποτελούσε λόγο για να χωρίσουν οι σύζυγοι τις γυναίκες τους.

Ο άλλος φακός ήταν το κοινωνικό άγχος για τη χρήση δηλητηρίων. Στα τέλη του δεύτερου ή του τρίτου αιώνα, ο νομικός Paulus's sententia σχετικά με έναν νόμο που χρονολογείται από τη Ρεπουμπλικανική Ρώμη, τον Lex Cornelia de sicariis et veneficis, αντιμετώπισε την άμβλωση στο πλαίσιο των δηλητηρίων. Διανομή ενός εκτρωτικού ή αφροδισιακού ποτού τιμωρούνταν με απόλυση στα ορυχεία ή εξορία σε ένα νησί στην περίπτωση της ανώτερης τάξης. Το σκεπτικό διατυπώθηκε: ακόμα κι αν εκείνοι που μοιράστηκαν τέτοια φίλτρα δεν έκαναν κακό (etsi id dolo non faciant), έδιναν ένα «κακό παράδειγμα».

Η άμβλωση σχεδόν σίγουρα δεν ήταν νομικά τιμωρούμενη αυτή καθαυτή στο ρωμαϊκό δίκαιο. [27 ]

## **2.ΜΕΣΑΙΩΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΑ : ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ**



Και την περίοδο του Μεσαίωνα δεν φαίνεται το θέμα να μένει στην αφάνεια . Ανά καιρούς απασχόλησε αρκετές ιστορικές προσωπικότητες ακόμα και αυτοκράτορες που εξέδωσαν και αποφάσεις περι του θέματος . Συνεπώς κρίνεται επιτακτική η ανάγκη πρωτίστως να γίνει μια αναφορά σε βασικές πτυχές από τη Βίβλο και άλλα ιερά βιβλία του Χριστιανισμού.

Στη Βίβλο υπάρχει απουσία ρητής αναφοράς στην άμβλωση. Εντοπίζουμε βασικές αρχές που αξιοποιούν και τα δύο στρατόπεδα όμως σε αυτή .

Βασικότατο σημείο τριβής μεταξύ υποστηρικτών και αρνητών του δικαιώματος στην άμβλωση αφορά ήδη η αρχή της Βίβλου , με την Γέννηση του Ανθρώπου «κατ' εικόνα Θεού» , προσφέροντας ένα τρόπο να εξηγηθεί η αξία της ανθρώπινης ζωής, πιθανώς ακόμη και πριν γεννηθούν οι άνθρωποι. Παρομοίως, η Βίβλος περιγράφει αρκετές σημαντικές προσωπικότητες, συμπεριλαμβανομένων των προφητών Ιερεμία και Ησαΐα και του Χριστιανού Απόστολου Παύλου, ως δέκτες μηνυμάτων για τα ιερά τους καθήκοντα ήδη από την εμβρυική τους κατάσταση [24] .

Ο Ψαλμός 139 βεβαιώνει ότι υπάρχει για τη Βίβλο επικοινωνία του εμβρύου με το Θεό .

*Εικόνα 6: Η δημιουργία του Αδάμ . Το δεξί χέρι του Θεού είναι τεντωμένο για να μεταδώσει τη σπίθα της ζωής από το δικό του δάχτυλο σε εκείνο του Αδάμ, του οποίου το αριστερό χέρι επεκτείνεται με μια στάση που αντικατοπτρίζει αυτήν του Θεού, μια υπενθύμιση ότι ο άνθρωπος δημιουργείται κατ' εικόνα και καθ' ομοίωσιν του Θεού . Πηγή:wikipedia.*

«Το σώμα μου δε σου ήτανε αθέατο, όταν σχηματιζόμουνα κρυφά κι αναπτυσσόμουνα στη γη της μήτρας. [25]

Πλήν όμως της Βίβλου οι οπαδοί της απαγόρευσης των αμβλώσεων ανατρέχουν και στην ``Εξοδο`` , όπου για παράδειγμα, υποδηλώνεται ότι η ζωή μιας εγκύου γυναίκας είναι πιο πολύτιμη από αυτή του εμβρύου. Αυτό το κείμενο περιγράφει ένα σενάριο στο οποίο άνδρες που τσακώνονται ραπίζουν μια έγκυο γυναίκα και την κάνουν να αποβάλει. Χρηματικό πρόστιμο επιβάλλεται εάν η γυναίκα δεν υποστεί άλλη βλάβη πέραν της αποβολής. Ωστόσο, εάν η γυναίκα υποστεί πρόσθετη βλάβη, η τιμωρία του δράστη είναι να υποστεί αμοιβαία βλάβη, έως ισόβια.

Έξοδος 21:22-25

“When men strive together and hit a pregnant woman, so that her children come out, but there is no harm, the one who hit her shall surely be fined, as the woman’s husband shall impose on him, and he shall pay as the judges determine. But if there is harm, then you shall pay life for life, eye for eye, tooth for tooth, hand for hand, foot for foot, burn for burn, wound for wound, stripe for stripe.[26]

Μετάφραση:

«Όταν οι άνδρες αγωνίζονται μαζί και χτυπούν μια έγκυο γυναίκα, έτσι ώστε να βγουν τα παιδιά της, αλλά δεν υπάρχει κακό, αυτός που την χτύπησε σίγουρα θα τιμωρηθεί με πρόστιμο, όπως θα του επιβάλει ο σύζυγος της γυναίκας, και θα πληρώσει όπως κρίνουν οι δικαστές. Αλλά αν υπάρχει βλάβη, τότε θα πληρώσετε τη ζωή για τη ζωή, το μάτι για το μάτι, το δόντι για το δόντι, το χέρι για το χέρι, το πόδι για το πόδι, το κάψιμο για το κάψιμο, την πληγή για την πληγή, τη λωρίδα για τη λωρίδα. [26]

Όσον αφορά τα χρόνια του Μεσαίωνα η πράξη της άμβλωσης υπήρχε ως διαδικασία και πολλές αποφάσεις γύρω από αυτή είχαν παρθεί . Τα πρώτα εκκλησιαστικά συμβούλια τιμωρούσαν αυστηρά τις γυναίκες για αμβλώσεις που συνδυάζονταν με άλλα σεξουαλικά εγκλήματα, καθώς και για τους παρασκευαστές φαρμάκων που αποβαίνουν αποβολή . Τα παλαιότερα χριστιανικά κείμενα για την άμβλωση την καταδικάζουν χωρίς «αναφορά σε καμία διάκριση σοβαρότητας μεταξύ της έκτρωσης ενός σχηματισμένου εμβρύου και εκείνης ενός μη σχηματισμένου εμβρύου» Σύμφωνα με την κοινωνιολόγο Kristin Luker:

Μετά την έναρξη της χριστιανικής εποχής , η νομική ρύθμιση των αμβλώσεων, όπως υπήρχε στη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία, σχεδιάστηκε κυρίως για την προστασία των δικαιωμάτων των πατέρων και όχι των δικαιωμάτων των εμβρύων.

Η άμβλωση, είναι αλήθεια, καταγγέλθηκε σε παλαιοχριστιανικά κείμενα όπως το Διδαχή και από πρώτους χριστιανούς συγγραφείς όπως ο Κλήμης της Αλεξάνδρειας, ο Τερτυλλιανός και ο Άγιος Βασίλειος. Στα τέλη του 1ου αιώνα ή στις αρχές του 2ου αιώνα, η Διδαχή όπως και η Αποκάλυψη του Πέτρου τον 2ο αιώνα καταδίκασαν ρητά την άμβλωση . Ορισμένοι πρώτοι Χριστιανοί θεωρούσαν την άμβλωση εσφαλμένη σε όλες τις περιστάσεις και οι πρώτες σύνοδοι επέβαλαν ποινές για αμβλώσεις που συνδυάζονταν με κάποια μορφή σεξουαλικού εγκλήματος και για την παρασκευή φαρμάκων που αποβάλλουν την έκτρωση . Η Σύνοδος της Ελβίρας επέβαλε την άρνηση στην άμβλωση , με τιμωρία ακόμη και στο σημείο του θανάτου σε όσους διέπρατταν το «διπλό έγκλημα» της μοιχείας και της επακόλουθης άμβλωσης [27] ,[28] .

Το Εκκλησιαστικό Συμβούλιο της Αγκύρας το 314 μ.Χ. δήλωσε ότι οι γυναίκες που βρέθηκαν να έχουν διαπράξει έκτρωση ή έχουν υλοποιήσει απόπειρα



έκτρωσης στον εαυτό τους ή σε άλλους έπρεπε να εξοριστούν από την Εκκλησία για 10 χρόνια, αναθεωρώντας προηγούμενες προτάσεις να εξοριστούν ισόβια.

Ωστόσο, στα μέσα του τέταρτου αιώνα, ο Πατέρας Βασίλειος ο Μέγας της Εκκλησίας αναθεωρεί αυτά τα διατάγματα, προτείνοντας ότι ο χρόνος δεν πρέπει να είναι περιοριστικός αλλά να εξαρτάται από τη μετάνοια του ατόμου. Εκεί, όμως, εστιάζει όχι μόνο στο έμβρυο, αλλά και πάλι στον κίνδυνο αυτών των επεμβάσεων για τις γυναίκες, που «συνήθως πεθαίνουν από τέτοιες απόπειρες».

Το πιο σημαντικό, ίσως, από τον τρίτο αιώνα μ.Χ. και μετά, η χριστιανική σκέψη διχάστηκε ως προς το εάν η πρώιμη άμβλωση - η άμβλωση ενός "ασχηματισμένου" εμβρύου - ήταν στην πραγματικότητα δολοφονία. Διαφορετικές πηγές εκκλησιαστικών διδασκαλιών και νόμων δεν συμφωνούν σχετικά με τις κυρώσεις για την άμβλωση ή για το εάν η πρόωρη άμβλωση είναι λάθος.

Πολλοί από αυτούς τους νόμους κωδικοποιήθηκαν στη Διδαχή του Ιουστινιανού ή Πανδέκτη του έκτου αιώνα, μια νομική επιτομή που προέρχεται από αρχαίες νομοθετικές απόψεις.

Ωστόσο, αυτές οι νομικές γνωμοδοτήσεις προδίδουν την πραγματική πολυπλοκότητα που είχαν οι άμβλώσεις στον αρχαίο και τον μεσαιωνικό κόσμο. Για παράδειγμα, ο Πανδέκτης παραθέτει τη γνώμη του νομικού Τρυφωνίου, όπου μια γυναίκα καταδικάστηκε σε θάνατο επειδή έκανε έκτρωση, ακριβώς επειδή το έκανε με κακόβουλη πρόθεση να το αρνηθεί στον σύζυγό της και κληρονόμο του νεογνού. Νομικά, φανερώνεται συνεπώς πως οι άμβλώσεις συνδέονται στενά με τον πατριαρχικό έλεγχο της καταγωγής και της αναπαραγωγής. Ο Πανδέκτης, διευκρινίζει ότι εάν μια γυναίκα προβεί σε έκτρωση μετά από διαζύγιο, «για να αποφύγει να δώσει έναν γιο στον σύζυγό της που είναι τώρα μισητός», ωστόσο, θα πρέπει να εξοριστεί μόνο προσωρινά.



Εικόνα 7:  
Ψηφιδωτό του  
Ιουστινιανού του  
Α΄.

Ο Πατέρας της Εκκλησίας του τέταρτου αιώνα, Ιωάννης ο Χρυσόστομος, απέβαλε ακόμη και αυτά τα στερεότυπα. Αν και επικρίνει τις άμβλώσεις, σε ένα κήρυγμα προσφέρει το παράδειγμα μιας εργάτριας του σεξ που αναγκάστηκε να κάνει έκτρωση για να μην χάσει τα προς το ζην. Ενώ καταδικάζει την πράξη ως δολοφονική πρακτική, κατηγορεί όχι τη γυναίκα, αλλά τον πελάτη της, τιμωρώντας τον άνδρα λέγοντας ότι η εργαζόμενη του σεξ δεν μπορεί να επικριθεί επειδή επιδίωξε μια άμβλωση, γράφοντας ότι ενώ «η αδιάντροπη πράξη είναι δική της, η αιτία είναι δική σας». Έτσι, η πελάτισσα της σεξουαλικής λειτουργού είναι η αιτία της δολοφονίας, όχι αυτή που απαιτεί το ελκυστικό της σώμα για να επιβιώσει.[28]

Τον 13ο αιώνα, ο γιατρός και κληρικός Πέτρος της Ισπανίας έγραψε ένα βιβλίο με το όνομα *Thesaurus Pauperum* (Θησαυρός των φτωχών) που περιείχε έναν μακρύ κατάλογο με εκτρωτικά σε πρώιμο στάδιο, συμπεριλαμβανομένων των *rue*, *rennyroyal* και άλλων . Ο Peter της Ισπανίας γενικά ταυτίζεται με τον εκκλησιαστικό Peter Juliani, ο οποίος εξελέγη Πάπας Ιωάννης XXI το 1276. [28] , [29].

Από τον 4ο έως τον 16ο αιώνα μ.Χ., οι χριστιανοί φιλόσοφοι, ενώ διατήρησαν την καταδίκη της άμβλωσης ως εσφαλμένη, είχαν όμως διαφορετικές θέσεις σχετικά με το αν η άμβλωση ήταν φόνος. Επί του πρώτου Χριστιανού Ρωμαίου αυτοκράτορα Κωνσταντίνου, υπήρξε μια χαλάρωση των στάσεων απέναντι στην άμβλωση και την έκθεση των παιδιών. Ο Bakke γράφει, «Εφόσον ένας αυξανόμενος αριθμός χριστιανών γονέων ήταν φτωχοί και δυσκολευόταν να φροντίσουν τα παιδιά τους, οι θεολόγοι αναγκάστηκαν να λάβουν υπόψη αυτή την κατάσταση και να αναλογιστούν εκ νέου το ζήτημα προς φτωχούς ανθρώπους που εξέθεσαν τα παιδιά τους».

Ο Αυγουστίνος πίστευε ότι μια πρώιμη άμβλωση δεν είναι φόνος επειδή, σύμφωνα με την αριστοτελική αντίληψη της καθυστερημένης ενόχλησης, η ψυχή ενός εμβρύου σε πρώιμο στάδιο δεν είναι παρούσα, μια πεποίθηση που πέρασε στο κανονικό δίκαιο. Ωστόσο, καταδίκασε σκληρά τη διαδικασία: «Μερικές φορές, πράγματι, αυτή η λάγνη σκληρότητα, ή αν θέλετε, η σκληρή λαγνεία, καταφεύγει σε τέτοιες εξωφρενικές μεθόδους ώστε να χρησιμοποιεί δηλητηριώδη φάρμακα για να εξασφαλίσει τη στείρα συλληφθεί ο σπόρος με κάποιον τρόπο πριν από τη γέννηση, προτιμώντας οι απόγονοί του να χαθούν παρά να λάβουν ζωτικότητα· ή εάν προχωρούσε στη ζωή μέσα στη μήτρα, θα έπρεπε να θανατωθεί πριν γεννηθεί." (De Nube et Concupiscentia 1.17 ).

Ο Θωμάς Ακινάτης και ο Πάπας Ιννοκέντιος Γ' πίστευαν επίσης ότι ένα έμβρυο δεν έχει ψυχή μέχρι να "γρηγορήσει", ή όταν το έμβρυο αρχίζει να κλωτσάει και να κινείται, και επομένως η πρόωρη άμβλωση δεν ήταν φόνος, αν και αργότερα η άμβλωση ήταν. Ο Ακινάτης υποστήριξε ότι η άμβλωση ήταν ακόμα λανθασμένη, ακόμη και όταν δεν ήταν φόνος, ανεξάρτητα από το πότε η ψυχή μπήκε στο σώμα. Ο Πάπας Στέφανος Ε' και ο Σίξτος Ε' αντιτάχθηκαν στην άμβλωση σε οποιοδήποτε στάδιο της εγκυμοσύνης.

Γενικά, οι Προτεστάντες Μεταρρυθμιστές διατήρησαν τη διδασκαλία της εποχής τους κατά των αμβλώσεων. Ούτε ο Μάρτιν Λούθηρος ούτε ο Τζον Καλβίνος έγραψαν μεμονωμένα έργα που συζητούσαν μόνο το ζήτημα της

άμβλωσης καθεαυτή, αν και το 1542, ο Λούθηρος έγραψε ένα φυλλάδιο με τίτλο Παρηγοριά για τις γυναίκες που είχαν αποβολή.

Στο σχόλιό του στο Έξοδος 21:22, ο John Calvin έγραψε:

...το έμβρυο, αν και έγκλειστο στη μήτρα της μητέρας του, είναι ήδη άνθρωπος, και είναι σχεδόν τερατώδες έγκλημα να του κλέβεις τη ζωή που δεν έχει ακόμη αρχίσει να απολαμβάνει. Αν φαίνεται πιο φρικτό να σκοτώνεις έναν άντρα στο σπίτι του παρά σε ένα χωράφι, επειδή το σπίτι ενός ανθρώπου είναι το πιο ασφαλές καταφύγιό του, θα έπρεπε σίγουρα να θεωρηθεί πιο φρικτό να καταστρέφεις ένα έμβρυο στη μήτρα πριν φτάσει στο φως.

Στο Σχόλιο του 1535–1545 στη Γένεση, όταν συζητούσε το Κεφάλαιο 25, στίχους 1 έως 4, ο Λούθηρος σημείωσε,

Πόσο μεγάλη είναι, λοιπόν, η κακία της ανθρώπινης φύσης! Πόσα κορίτσια υπάρχουν που εμποδίζουν τη σύλληψη και σκοτώνουν και διώχνουν τρυφερά έμβρυα, αν και η τεκνοποίηση είναι έργο Θεού! Πράγματι, ορισμένοι σύζυγοι που παντρεύονται και ζουν μαζί με αξιοπρεπή τρόπο έχουν στο μυαλό τους διάφορους σκοπούς, αλλά σπάνια παιδιά.» Ο Θεός που δηλώνει ότι πρέπει να είμαστε καρποφόροι και να πολλαπλασιαζόμαστε το θεωρεί μεγάλο κακό όταν οι άνθρωποι καταστρέφουν τους απογόνους τους.

Σε μια επιστολή που γράφτηκε το 1544, ο Λούθηρος καταδίκασε έντονα μια γυναίκα που είχε φιλοξενηθεί στο σπίτι του, μεταξύ άλλων λόγων, που ζητούσε από την υπηρέτρια του «να πηδήξει πάνω στο σώμα της για να σκοτώσει το έμβρυο».

Ο Θωμάς Ακινάτης επανέλαβε τις απόψεις του Αριστοτέλη για τις διαδοχικές ψυχές: φυτικές, ζωικές και λογικές. Αυτή θα ήταν η θέση της Καθολικής Εκκλησίας μέχρι το 1869, όταν καταργήθηκε ο περιορισμός του αυτόματου αφορισμού στην έκτρωση ενός σχηματισμένου εμβρύου, μια αλλαγή που έχει ερμηνευτεί ως σιωπηρή δήλωση ότι η σύλληψη ήταν η στιγμή της ενόχλησης. Οι περισσότερες πρώιμες μετάνοιες επέβαλαν ίσες μετάνοιες για την άμβλωση είτε πρόωρες είτε όψιμες, αλλά οι μεταγενέστερες μετάνοιες κατά τον Μεσαίωνα διέκριναν κανονικά τα δύο, επιβάλλοντας βαρύτερες μετάνοιες για καθυστερημένες αμβλώσεις και μια λιγότερο αυστηρή μετάνοια για το αμάρτημα της άμβλωσης «πριν [το έμβρυο] έχει ζωή».

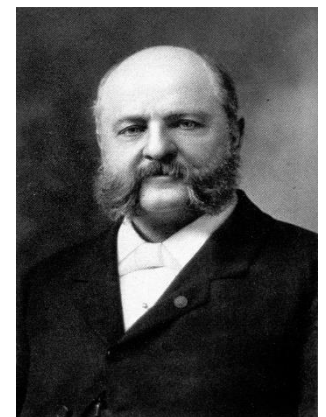
### 3. ΝΕΟΤΕΡΗ ΙΣΤΟΡΙΑ

Το ζήτημα των αμβλώσεων συνοδεύει και την ιστορία του σύγχρονου κόσμου . Οι αποφάσεις που λαμβάνονταν βασίζονταν σε κοινωνικά κριτήρια και δημογραφικά αρκετές φορές ( όπως έγινε στην ΕΣΣΔ προ και κατά Σταλιν ) και πολλές από τις πρωταγωνίστριες στους αγώνες για το δικαίωμα στην έκτρωση ήταν μέλη του κινήματος του φεμινισμού. Πολλά είναι τα συμβάντα , τα κομβικά σημεία στην ιστορία μέχρι το *roe vs jade* , δικαστήριο στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής ( Η.Π.Α.) . [16] Εκκινώντας , η πρώτη απόφαση που ελήφθη από δημόσιο φορέα , απο το Αγγλικό κοινοβούλιο ήταν καταδικαστική της διαδικασίας των αμβλώσεων , όπως την έφερε ο Βαρώνος Ellenborough . Αυτή η απόφαση από τον δικαστικό και πολιτικό του Ηνωμένου Βασιλείου προέβλεπε ότι η άμβλωση ή η προσπάθεια πέριξ αυτής ήταν αδίκημα που θα καταδικαζόταν με θανατική ποινή ή ποινή κάθειρξης 14 ετών . Αντιστοίχως κινήθηκαν οι ΗΠΑ , με μοναδική διαφορά να μην θεσμοθετούν ως καταδίκη τη θανατική ποινή . Νόμοι άρχισαν να καθιερώνονται ήδη από το 1820 , με πρώτο στόχο τους φαρμακοποιούς ( νόμος του Κονέκτικατ του 1821 ) . Ο νόμος αυτός τροποποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο το 1827 και το 1837 με την τελευταία τροποποίηση να αποσύρει τη θανατική ποινή . Για να ανατραπεί η απαγορευτική αυτή απόφαση θα διήνυαν αυτές οι 2 χώρες , ένα μεγάλο χρονικό διάστημα αρκετών δεκαετιών . Παρόλο ωστόσο που νομικά ήταν παράνομο , υπήρξαν αρκετά παραδείγματα που



Εικόνα 8: Ο βαρώνος Ellenborough.  
Πηγή : wikipedia

φανερώνουν πως η διαδικασία κάθε άλλο από παραγκωνισμένη ήταν από το κοινωνικό σύνολο . Αρκετές ήταν οι διαφημισεις , προσώπων – ειδικών εκτελεστών μιας έκτρωσης – και προϊόντων και επίσης συχνή ήταν και η επανάκληση ή η αξιοποίηση τεχνικών του παρελθόντος ή αυτών που παρατηρούσαν από την καθημερινότητά τους . Συγκεκριμένα το δεύτερο μισό του 19<sup>ου</sup> αιώνα βρήκε τις δυτικές κοινωνίες να καταβάλουν αυξημένες προσπάθειες εκτρώσεων και σε βάθος χρόνου μια τεχνική που στην αρχή ανα χώρα ήταν θεμιτή για ανύπαντρες γυναίκες ή επι χρήμασι εκδιδόμενες να ενστερνίζεται και από παντρεμένες . Ήδη από το 1860 η υπηρεσία της άμβλωσης ήταν εφικτή σε πολλές πολιτείες των ΗΠΑ και



Εικόνα 9: Ο δικαστικός και πολιτικός Comstock . Πηγή wikipedia

παρά το νόμο του 1861 περί αδικήματος προμήθειας δηλητηρίου ή εργαλείων με σκοπό την άμβλωση , το μόνο που άλλαξε ήταν η εφαρμογή πιο επικίνδυνων μέσων για τη γυναίκα.

Το 1873, ο νόμος Comstock απαγόρευσε οποιαδήποτε μέθοδο παραγωγής ή δημοσίευσης πληροφοριών σχετικά με τις εγκυμοσύνες . Πολλοί γιατροί συνελήφθησαν και καταδικάστηκαν επειδή παρείχαν γραπτό υλικό που εξηγούσε την εγκυμοσύνη και πώς να την αποτρέψει. Αυτό αφορούσε τους κοινωνικούς μεταρρυθμιστές γιατί εμπόδιζε τις γυναίκες να ελέγχουν το μέγεθος των οικογενειών τους, μια ιδιαίτερη δυσκολία για όσους είχαν μικρά εισοδήματα.

Η ακτιβίστρια Margaret Sanger άσκησε πιέσεις για την ανατροπή των διατάξεων του νόμου για τον έλεγχο των γεννήσεων, κάτι που έκαναν τα δικαστήρια στην υπόθεση United States v. One Package (2d Cir. 1936). Αυτή η απόφαση έδωσε τη δυνατότητα στους γιατρούς να ταχυδρομούν νόμιμα συσκευές ελέγχου γεννήσεων και πληροφορίες σε όλη τη χώρα.

### **3.1 :ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ ΣΤΙΣ ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ**

Η ιστορία των αμβλώσεων στις Ηνωμένες Πολιτείες περνά από πολλούς ιστορικούς σταθμούς και κυρίως από δικαστικές διαμάχες . Αρχικώς ,το 1821 η πολιτεία του Κονέκτικατ ψηφίζει τον πρώτο νόμο στις Ηνωμένες Πολιτείες που απαγορεύει τις αμβλώσεις , οι οποίες συνήθως πραγματοποιούνταν με τη χορήγηση δηλητηρίου στη γυναίκα μετά τον τέταρτο μήνα της εγκυμοσύνης.[30] ,[32]

Έρχεται το 1856 ο Δρ. Horatio Storer και καθιερώνει μια νύθα εθνική προσπάθεια μέσω της Αμερικανικής Ιατρικής Ένωσης για να καταστήσει παράνομες όλες τις αμβλώσεις. Πριν από αυτό, οι αμβλώσεις πρώτου τριμήνου ήταν νόμιμες ή πλημμέλημα στις περισσότερες πολιτείες. Το 1860, οι κυβερνήτες κάθε πολιτείας στις ΗΠΑ έλαβαν αυτήν την επιστολή από την πρόσφατα ιδρυθείσα AMA. Ο Storer έγραψε μια επιστολή που ψευδώς παρουσίασε ότι την έγραψε ο πρόεδρος της AMA , λέγοντας ότι η AMA αντιτίθεται στην άμβλωση. Ο Storer χρησιμοποίησε τη γλώσσα της ηθικής, γράφοντας: "Το κακό για την κοινωνία αυτού του εγκλήματος είναι εμφανές από το γεγονός ότι τα περιστατικά σε αυτή τη χώρα υπολογίζονται τώρα κατά εκατοντάδες χιλιάδες. Στην πραγματικότητα, υπάρχει μια μικρή διαφορά μεταξύ της ανηθικότητας από που ένας άντρας εγκαταλείπει το σπίτι του για μια περιστασιακή επίσκεψη σε ένα σπίτι πορνείας για να προστατεύσει τη γυναίκα του από την πιθανότητα εγκυμοσύνης και την ανηθικότητα με την οποία αυτή η σύζυγος αναγκάζεται να καταστρέψει τον ζωντανό καρπό της μήτρας της. Το παιδί είναι ζωντανό από τη στιγμή της σύλληψης». [34]

Το 1860 είκοσι πολιτείες έχουν νόμους που περιορίζουν τις αμβλώσεις. Η επιστολή ήταν καθοριστικής σημασίας για αυτό



Εικόνα 10 : Δρ. Οράτιος Στορερ.

που οι ιστορικοί αποκαλούν << τη σταυροφορία του γιατρού κατά της άμβλωσης>> και ο Storer εξέφραζε μερικά βασικά επιχειρήματα για ποιο λόγο η άμβλωση πρέπει να είναι παράνομη σε ολόκληρη τη χώρα. Πρώτα, εισήγαγε μια νέα ιδέα ότι η ζωή ξεκίνησε από τη σύλληψη. Μέχρι τώρα, οι άνθρωποι γενικά συμφωνούσαν ότι η ζωή ξεκίνησε όταν μια γυναίκα μπορούσε πραγματικά να νιώσει τη ζωή να κινείται μέσα της και να επιταχύνεται. Ο Storer έκανε εκστρατεία με ένα ηθικό επιχείρημα που επίσης χρησιμοποίησε τους φυλετικούς φόβους της στιγμής, φόβους που θα ενέπνεαν τελικά ένα ψευδοεπιστημονικό πεδίο «φυλετικής βελτίωσης και προγραμματισμένης αναπαραγωγής του πληθυσμού». [32]

Αυτοί οι φυλετικοί φόβοι θα ενέπνεαν προγράμματα αναγκαστικής στειρώσεως για τη μείωση ορισμένων πληθυσμών, ενώ η εκστρατεία κατά των αμβλώσεων του Storer προσπαθούσε να αυξήσει άλλους πληθυσμούς εστιάζοντας στις προτεστάντες λευκές γυναίκες. Οι ελίτ προτεστάντες λευκές γυναίκες ήταν συχνά αυτές που ζητούσαν αμβλώσεις. Το ποσοστό γεννήσεων για τις προτεστάντες λευκές γυναίκες είχε μειωθεί κατά τη διάρκεια του 19ου αιώνα, έτσι είχε φόβους για αυτό που συνήθως αναφέρεται ως "φυλετική αυτοκτονία", ότι το απόθεμα των Αγγλοσαξονικών δεν επρόκειτο να αναπληρωθεί αρκετά γρήγορα ώστε να διατηρηθεί με το κύμα νέων μεταναστών στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η ανησυχία ήταν ότι μετά την απελευθέρωση των Μαύρων και με την εισροή Κινέζων μεταναστών, θα σήμαινε τον θάνατο της λευκής φυλής της χώρας, που εννοείται ότι σημαίνει τον αγγλοσαξονικό λαό.

Έρχεται έπειτα το 1873 και υποστηριζόμενος από την Αμερικανική Ιατρική Ένωση (AMA), ο νόμος Comstock απαγορεύει τη διάδοση μέσω ταχυδρομείου πληροφοριών σχετικά με τις αμβλώσεις ή τα τεχνητά αντισυλληπτικά. Αυτή η διάταξη οδήγησε σε συλλήψεις πολλών ιατρών αλλά και της μαντάμ Ρεστελ. [32], [34], [36].



Εικόνα 11: Η μαντάμ Ρεστελ σε αποτύπωση, μια από τις πολλές εκείνης της εποχής για αυτή.

Εκείνη την περίοδο πλην των ειδικών φαρμακευτικώνσκευασμάτων που θεράπευαν κάθε νόσο αλλά έδιναν και τη λυση σε γυναίκες που ήθελαν να αποβάλλουν, υπήρχαν και οι εκτρωτές. Ένα πολύ γνωστό παράδειγμα εκτρωτή της βικτωριανής εποχής ήταν η κυρία Ρέστελ ή η Αν Λόμαν, (May 6, 1812 – April 1, 1878) η οποία για μια περίοδο σαράντα ετών παρείχε παράνομα τόσο χειρουργική άμβλωση όσο και χάπια για την έκτρωση στις βόρειες Ηνωμένες Πολιτείες. Ξεκίνησε την



επιχείρησή της στη Νέα Υόρκη τη δεκαετία του 1830 , ύστερα από το γάμο της και το θάνατο του συζύγου της από τυφοειδή πυρετό και την ανάγκη για εργασία , όπου και γνώρισε τον δεύτερο σύζυγό της , Charles Lohman και μαζί επινόησαν μια ιστορία περι ειδικών βοτάνων για ρύθμιση του κύκλου . Μέχρι τη δεκαετία του 1840, είχε επεκταθεί στη Βοστώνη και τη Φιλαδέλφεια. Υπολογίζεται ότι μέχρι το 1870 οι ετήσιες δαπάνες της για τη διαφήμιση μόνο ήταν 60.000 \$ . Η ίδια συνελήφθη από τον Comstock ο οποίος προσποιήθηκε πελάτη που έψαχνε για λύση σε ζήτημα του . [35]

Έπειτα και από μια ομιλία που ονομάζεται «Κοινωνική Καθαρότητα», όπου η σουφραζέτα και φεμινίστρια Σούζαν Μπ. Άντονι μίλησε κατά των αμβλώσεων, ενώνοντας πολλές άλλες φεμινίστριες προπάτορες που κατήγγειλαν την άμβλωση στα τέλη του 19ου αιώνα και μετά από τα καταστατικά του AMA, που απαγορεύουν την άμβλωση εκτός εάν είναι απαραίτητο για να σωθεί η ζωή της μητέρας διαφαίνεται πως η μεταστροφή στην ελευθερία για αμβλώσεις χωλαίνει . Αποκορύφωμα αποτελεί το ισχυρό σημείο καμπής της δεκαετίας του 1920 με την άνοδο του κινήματος ελέγχου των γεννήσεων, με επικεφαλής τη Margaret Sanger, ιδρύτρια του Planned Parenthood . [32],[40].

Σταθμός στη μεταστροφή ιδεών αποτέλεσε το έτος 1963 . Τη χρονιά αυτή , η Sherri Finkbine έδωσε ένα συναισθηματικό πρόσωπο στα μέσα ενημέρωσης στην προσπάθεια νομιμοποίησης των αμβλώσεων. Ενώ ήταν έγκυος, έπαιρνε θαλιδομίδη ( περί τα 36 δισκία – που τα είχε φέρει ο άνδρας της από σχολική εκδρομή από την Ευρώπη ) , χωρίς να γνωρίζει ότι το φάρμακο είναι γνωστό ότι εμποδίζει την ανάπτυξη των άκρων στο προγέννητο παιδί. Ζήτησε μια «θεραπευτική» άμβλωση , όπως της συνεστήθη από τον ιατρό της και η μόνη διέξοδος εντός Αμερικής ήταν η Αριζόνα. Η ίδια φρόντισε να δημοσιοποιήσει το θέμα σε τοπική εφημερίδα . Η δημοσιότητα ήταν τέτοια που το Νοσοκομείο που θα τη διενεργούσε , της ανακοίνωσε ότι ακυρώθηκε το χειρουργείο και η ίδια κινήθηκε νομικώς . Έλαβαν αρκετά μηνύματα αποθαρρυντικά προς την κήσή της αυτή και κάποια με απειλές , τόσο σκληρές που ανάγκασαν το FBI να την προστατεύσει . Όλο αυτό οδήγησε στην απώλεια της δουλείας της και δεν βρήκε άρκη στο δικαστήριο . Οδηγήθηκε σε ταξίδι στην Ευρώπη για να κάνει την έκτρωση στη Σουηδία στις 17 Αυγούστου. Όλη αυτή η δημοσιότητα οδήγησε το 1963 στη δημιουργία του Society for Human Abortion που ιδρύθηκε στο Σαν Φρανσίσκο και αμφισβήτησε τη νομοθεσία παρέχοντας ανοιχτά πληροφορίες σχετικά με τις αμβλώσεις και την αντισύλληψη, φτάνοντας στο σημείο ορόσημο για την Αμερική , τη χρονιά 1965 [32] ,[41] .



*Εικόνα 12: Παιδί γεννημένο από μητέρα που έκανε χρήση θαλιδομίδης . Η κατάσταση καλείται φωκομελία*

Η υπόθεση Griswold κατά του Κονέκτικατ ήταν μια υπόθεση ορόσημο στην οποία το Ανώτατο Δικαστήριο έκρινε ότι το Σύνταγμα προστατεύει το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή. Η υπόθεση αφορούσε το νόμο του Κονέκτικατ που απαγόρευε τη χρήση αντισυλληπτικών. Συγκεκριμένα, η Estelle Griswold, η διευθύντρια του Planned Parenthood League of Connecticut, και ο Dr. C. Lee Buxton, γιατρός και καθηγητής στην Ιατρική Σχολή του Yale, συνελήφθησαν και κρίθηκαν ένοχοι για την παροχή παράνομης αντισύλληψης. Τους επιβλήθηκε πρόστιμο 100 δολαρίων στον καθένα. Οι Γκρίσγουολντ και Μπάξτον προσέφυγαν στο Ανώτατο Δικαστήριο του Κονέκτικατ, ισχυριζόμενοι ότι ο νόμος παραβίαζε το Σύνταγμα των ΗΠΑ. Το δικαστήριο του Κονέκτικατ επικύρωσε την καταδίκη και οι Γκρίσγουολντ και Μπάξτον άσκησαν έφεση στο Ανώτατο Δικαστήριο των ΗΠΑ, το οποίο εξέτασε την υπόθεση το 1965. [32] ,[40] .

Το Ανώτατο Δικαστήριο, σε μια απόφαση 7-2 που έγραψε ο δικαστής William O. Douglas, έκρινε ότι ο νόμος παραβιάζει το «δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή του γάμου» και δεν μπορεί να επιβληθεί εναντίον των παντρεμένων.

Επιπλέον, αυτό το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή είναι «θεμελιώδες» όταν αφορά τις πράξεις των παντρεμένων ζευγαριών, επειδή «είναι τέτοιου χαρακτήρα που δεν μπορεί να το αρνηθεί κανείς χωρίς να παραβιαστούν εκείνες οι θεμελιώδεις αρχές της ελευθερίας και της δικαιοσύνης που βρίσκονται στη βάση της πολιτικής μας και πολιτικούς θεσμούς». Επειδή η χρήση αντισύλληψης από ένα παντρεμένο ζευγάρι αποτελεί «θεμελιώδες» δικαίωμα, το Κονέκτικατ πρέπει να αποδείξει στο Δικαστήριο ότι η νομοθεσία του είναι «επιτακτική» και «απολύτως απαραίτητη» για να υπερνικηθεί αυτό το δικαίωμα (δηλαδή, το «αυστηρό τεστ ελέγχου»). Επειδή το Κονέκτικατ απέτυχε να το αποδείξει αυτό, ο νόμος του Κονέκτικατ (πρώτος νόμος κατά των αμβλώσεων στις ΗΠΑ) καταργήθηκε. [32] ,[40] .

Ακολούθως εν έτει 1967, το Κολοράντο γίνεται η πρώτη πολιτεία που απελευθέρωσε τους νόμους περί αμβλώσεων. Σε ένα σημείο που η άμβλωση χαρακτηρίζεται ως κακούργημα σε 49 πολιτείες, ο Δρ. Leon Belous καταδικάζεται για παραπομπή μιας γυναίκας σε παράνομο εκτρωτή, κάτι που οδηγεί σε απόφαση του Ανωτάτου Δικαστηρίου της Καλιφόρνια το 1969 υπέρ του δικαιώματος επιλογής στην άμβλωση.

Το 1969 ακολούθως, οι Lawrence Lader και ο Dr. Bernard Nathanson βοήθησαν στην ίδρυση της Εθνικής Ένωσης για την Κατάργηση των Νόμων για τις Αμβλώσεις, που τώρα ονομάζεται NARAL Pro-Choice America. Στην μετέπειτα ιστορία και για



Εικόνα 13 : Ο δρ. Μπερνάντ Ναθανσον σε στιγμιότυπο από τηλεοπτική εκπομπή

Karman Cannula



Εικόνα 14: Η κάνουλα Καρμαν όπως είναι σήμερα στο εμπόριο



πληρότητα της ιστορικής αναδρομής κρίνεται απαραίτητο να αναφερθεί ότι ο Nathanson αργότερα απαρνήθηκε τη στάση του για την άμβλωση και παραδέχτηκε ότι παραποιούσε στατιστικά στοιχεία για να συγκεντρώσει συμπάθεια για την αιτία υπέρ των αμβλώσεων.[32],[40] ,[41] . Με την ανάπτυξη του υπερήχου στη δεκαετία του 1970, ο dr. Nathanson είχε την ευκαιρία να παρατηρήσει μια έκτρωση σε πραγματικό χρόνο. Αυτό τον οδήγησε να επανεξετάσει τις απόψεις του για την άμβλωση. Συχνά αναφέρεται στην άμβλωση ως «το πιο αποτρόπαιο ολοκαύτωμα στην ιστορία των Ηνωμένων Πολιτειών». Έγραψε το βιβλίο *Aborting America* στο οποίο συζήτησε αυτό που ανέγραφε «τις ανέντιμες αρχές του κινήματος των αμβλώσεων» [42].

Κατά τη δεκαετία 1970 ακολούθως ,ο Χάρβεϊ Καρμαν, ο οποίος διέπραττε παράνομες αμβλώσεις, παρόλο που δεν ήταν γιατρός, ανέπτυξε μια ευέλικτη κάνουλα, που έκανε τη μέθοδο αναρρόφησης με κενό πιο ασφαλή για τη γυναίκα, προκαλώντας την εξάπλωση της στις ΗΠΑ ως τη μέθοδο εκλογής για πρώιμες αμβλώσεις[43]. Ο σωληνίσκος *Karman* είναι ένας εύκαμπτος μαλακός σωλήνας που χρησιμοποιείται για εκτρώσεις με αναρρόφηση κενού. Συγκεκριμένα , στη δεκαετία του 1950, ενώ ο Κάρμαν ήταν φοιτητής στο UCLA, μια συμφοιτήτρια που αντιμετώπιζε μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αυτοκτόνησε και μια άλλη νεαρή γυναίκα πέθανε από επιπλοκές μιας αποτυχημένης έκτρωσης. Μετά από αυτούς τους θανάτους, ο Κάρμαν άρχισε να βοηθά τις γυναίκες που είχαν μείνει έγκυες στο να βρουν παρόχους παράνομων αμβλώσεων στην Τιχουάνα του Μεξικού, όπου η άμβλωση ήταν νόμιμη. Μερικές από τις γυναίκες που βοήθησε υπέστησαν οικονομική εκμετάλλευση, σεξουαλική επίθεση ή ακόμα και θάνατο κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο Μεξικό. Σύμφωνα με την ιστορικό *Elaine Woo*, αφού είδε τα κακά πρότυπα υγείας και τις υψηλές τιμές των αμβλώσεων στο Μεξικό, ο *Karman* άρχισε να μαθαίνει πώς να κάνει εκτρώσεις. [43].

Επιπλέον ,ηδη από το 1970 οι πολιτείες της Αλάσκα, Χαβάη, Νέα Υόρκη και Ουάσιγκτον καταργούν τις απαγορεύσεις στις αμβλώσεις , μετά τη βιωσιμότητα της τεχνικής προς τις προσφερόμενες τη διαδικασία , καθιστώντας τις αμβλώσεις διαθέσιμες κατόπιν αιτήματος μιας γυναίκας και του γιατρού της έως και 24 εβδομάδες.

Ταυτόχρονα , η Δρ Τζέιν Χότζσον καταδικάζεται στη Μινεσότα για άμβλωση σε μια 23χρονη γυναίκα, κακούργημα εκείνη την εποχή. Η υπόθεση υποβλήθηκε σε έφεση, αλλά δεν λύθηκε από το ανώτατο δικαστήριο της



Εικόνα 15

πολιτείας παρά μόνο μετά την υπόθεση Roe εναντίον Wade. [32], [40],[44].

Ορόσημο αποτελούν και οι χρονιές 1971 και 1972 , καθώς τμήματα του νόμου Comstock που αφορούν τις αμβλώσεις και την αντισύλληψη καταργούνται και ο Eisenstadt v. Baird επεκτείνει την απόφαση του δικαστηρίου του Griswold , του 1965 και σε ανύπαντρα ζευγάρια, καθώς το «δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή» στο Griswold ίσχυε μόνο για τα εν γάμο κοινωνία ζευγάρια. Και οι δύο αποφάσεις Eisenstadt και Griswold αναφέρθηκαν στο Roe vs Wade και γνωστότερο δικαστήριο περι των αμβλώσεων , που ακολούθησε το 1973 [32] ,[40],[44] ,[45].

Η απόφαση του Ανώτατου Δικαστηρίου Roe κατά Wade καταργεί όλους τους νόμους της πολιτείας που είχαν προηγουμένως καταστήσει παράνομη την άμβλωση. Η Doe v. Bolton, η συνοδευτική υπόθεση της Roe κατά Wade, καθιστά νόμιμη την άμβλωση κατόπιν αιτήματος και στους εννέα μήνες της εγκυμοσύνης [44].

Στον αντίποδα , το 1974 η Nellie Gray διοργάνωσε την πρώτη Εθνική Πορεία υπέρ της Ζωής στην Ουάσιγκτον, DC, η οποία συνεχίζεται ετησίως, και άρχισε να συγκεντρώνει υποστήριξη για μια τροποποίηση για την ανθρώπινη ζωή, η οποία είχε εισαχθεί στο Κογκρέσο τον προηγούμενο χρόνο. [32],[40].

Υπήρξαν όμως και άλλες δικαστικές αποφάσεις και κοινωνικές δράσεις που ακολούθησαν την πολιτική ιστορία των ΗΠΑ ύστερα. Το 1975 η απόφαση του δικαστηρίου Bigelow κατά Βιρτζίνια ακυρώνει την απαγόρευση της Βιρτζίνια που απαγόρευε τη διαφήμιση των αμβλώσεων και το 1976 .[32].

Η υπόθεση Singleton κατά Wulff δίνει στις εγκαταστάσεις άμβλωσης και στους εκτρώσεις τη δυνατότητα να αμφισβητήσουν τους νόμους για τις αμβλώσεις. Προηγουμένως, μόνο οι γυναίκες που ζητούσαν άμβλωση είχαν το δικαίωμα να αμφισβητήσουν τους νόμους περί αμβλώσεων. Το Planned Parenthood of Central Missouri v. Darforth αλλάζει ορισμένους από τους νόμους για τις αμβλώσεις, ακυρώνοντας τη συναίνεση του συζύγου και των γονέων πριν από μια άμβλωση. Το Κογκρέσο υιοθετεί την πρώτη τροποποίηση του Hyde που απαγορεύει τη χρήση ομοσπονδιακών κεφαλαίων Medicaid για την πώληση



Εικόνα 16: Η Νέλλι Γκρέι σε στιγμιότυπο από την συγκέντρωση του αντι- αμβλωτικού κινήματος March for Life

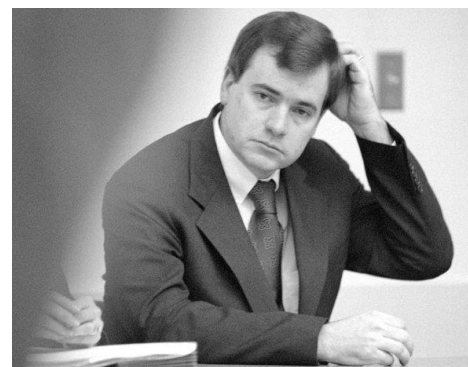


Εικόνα 17 : Ασπρόμαυρο στιγμιότυπο από πορεία του κινήματος March for Life

αμβλώσεων σε γυναίκες χαμηλού εισοδήματος. η διάταξη επικυρώθηκε από το Ανώτατο Δικαστήριο το 1980.

Το 1984 μετά τις εκλογές, οι ρεπουμπλικανοί κέρδισαν τόσο τον Λευκό Οίκο όσο και το Κογκρέσο με πρόεδρο πλέον να αποτελεί ο Ronald Reagan . Εργάστηκαν για να περάσουν την τροποποίηση Human Life [32],[40].

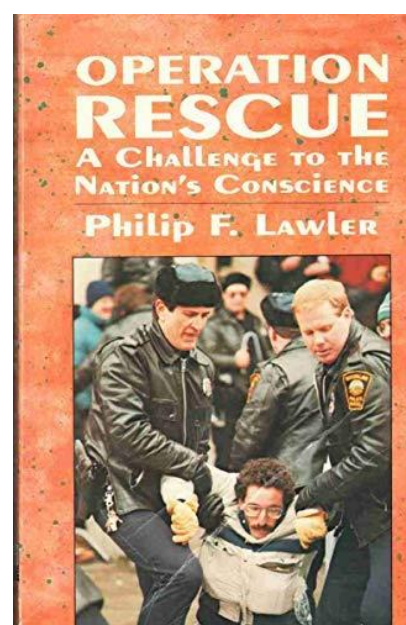
Το 1986 η υπόθεση Thornburgh κατά Αμερικανικού Κολλεγίου Μαιευτήρων και Γυναικολόγων ακυρώνει το νόμο της Πενσυλβάνια που απαιτούσε ενημερωμένη συναίνεση και άλλους κανονισμούς για τις αμβλώσεις. Το 1989 η υπόθεση Webster κατά των Υπηρεσιών Αναπαραγωγικής Υγείας υποστηρίζει την απαγόρευση των δημόσιων εγκαταστάσεων ή του προσωπικού να διαπράττουν αμβλώσεις καθώς και την απαίτηση υπερήχων μετά από 20 εβδομάδες.



Εικόνα 18 : Ο δολοφόνος του ιατρού , στο δικαστήριο

Μέσα στην επόμενη δεκαετία πάρθηκαν και άλλες αποφάσεις που βασίστηκαν σε παλαιότερα αποτελέσματα δικαστηρίων και ουσιαστικά επικύρωσαν εντονότερα το δικαίωμα στην άμβλωση καθώς και την ιδιοτικότητα της γυναίκας που θα οδηγείτο στη πράξη αυτή .

Ήδη το 1992 η υπόθεση Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey επιβεβαιώνει την αρχή του Roe ότι οι γυναίκες έχουν «δικαίωμα» στην άμβλωση πριν από τη βιωσιμότητα του εμβρύου, αλλά επιτρέπει στις πολιτείες να περιορίζουν την πρόσβαση στην άμβλωση, εφόσον αυτοί οι περιορισμοί δεν επιβάλλουν «αδικοιολόγητο βάρος» στις γυναίκες που αναζητούν άμβλωση. Τέτοιοι περιορισμοί αποτελούν τη σταδιακή προσέγγιση για τη μείωση των αμβλώσεων. Ταυτόχρονα προκύπτει και η απόφαση του 1993 όπου το Κολοράντο θεσπίζει τον πρώτο νόμο της πολιτείας για τη «ζώνη ανάσχεσης», ο οποίος περιορίζει τα σημεία όπου οι διαδηλωτές υπέρ της ζωής μπορούν να βρίσκονται έξω από εγκαταστάσεις αμβλώσεων. Αυτή η απόφαση καθώς και η απόφαση του Κογκρέσου του 1994 , του νόμου για την ελευθερία πρόσβασης στις εισόδους σε κλινικές (F.A.C.E.) που απαγορεύει τη χρήση «βίας, απειλής βίας ή σωματικής παρεμπόδισης» για να εμποδίσει κάποιον να παρέχει ή να δέχεται αμβλώσεις. έρχεται να προστατεύσει τον προσφάτως στην απόφαση δολοφονημένο ιατρό Dr. David Gunn. Ο Δρ. Gunn ήταν



Εικόνα 19



ιατρός σε νοσοκομείο της Καλιφόρνια , που δολοφονήθηκε βιαίως στις 10 Μαρτίου του 1993 από έναν ακτιβιστή του κινήματος κατά των αμβλώσεων , Michael F. Griffin ο οποίος και καταδικάστηκε από το δικαστήριο το 1994 σε ισόβια ποινή για ανθρωποκτονία .

Η απόφαση επίσης του Κογκρέσου έρχεται να αναδείξει το θέμα των «Επιχειρήσεων Διάσωσης» ( που είχαν ξεκινήσει το 1986 από τον Randal Terry ακτιβιστή και υποψήφιο πολιτικό ταγό ) , στην οποία άτομα συνέδεαν ειρηνικά τα όπλα για να εμποδίσουν την πρόσβαση σε μια εγκατάσταση εκτρώσεων.[46] .

Το έτος 1995 Το Κογκρέσο των ΗΠΑ ενέκρινε την πρώτη πανεθνική απαγόρευση για την άμβλωση «μερικής γέννησης», στην οποία άσκησε βέτο ο Πρόεδρος Κλίντον το 1996 . Ταυτόχρονα η Norma McCorvey (που ήταν γνωστή ως η πρωταγίστρια στην υπόθεση του Roe εναντίον Wade,καθότι ασπάστηκε τον προτεσταντισμό έγινε μέλος του κινήματος κατά των αμβλώσεων δηλώνοντας πως ήταν υπέρ της ζωής και μετανιώνε για το ρόλο της στην υπόθεση ορόσημο, χαρακτηρίζοντας το ως το μεγαλύτερο της λάθος .Το 1997 το Κογκρέσο ενέκρινε μια ελαφρώς τροποποιημένη εκδοχή του νόμου για την απαγόρευση των αμβλώσεων «μερικής γέννησης», στην οποία σκησε και πάλι αμέσως βέτο από τον Πρόεδρο Κλίντον. Λίγο πριν το 2000 , συγκεκριμένα το 1999 η Γερουσία και η Βουλή ενέκριναν την έκδοση του 1997 για την απαγόρευση των αμβλώσεων, αλλά το νομοσχέδιο δεν ευδοκίμησε [32],[40] .

Το 2000 αρκετές πολιτείες αλλάζουν επιπλέον προς όφελος της γυναίκας που θέλει να χει πρόσβαση σε εκτρωτικό κέντρο το νόμο για τις ζώνες ενημέρωσης και την ίδια χρονιά στην υπόθεση Stenberg κατά Carhart καταργείται η απαγόρευση της Νεμπράσκα για άμβλωση μερικής γέννησης ως αντισυνταγματική. Αυτό ουσιαστικά ακύρωσε 29 από τις 31 παρόμοιες απαγορεύσεις σε όλη την πολιτεία [32],[40].

Επιπλέον η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων ( F.D.A.) εγκρίνει τη μifeπριστόνη (RU-486), το χημικό φάρμακο για τις αμβλώσεις.

Το έτος 2003 ,στο Κογκρέσο , πλέον ο Πρόεδρος Τζορτζ Μπους υπέγραψε νόμο την «Μερική άμβλωση»

Ο Joseph Scheidler , κατά της Εθνικής Οργάνωσης για τις Γυναίκες (NOW) καθορίζει ότι οι διαδηλωτές για τις αμβλώσεις δεν εκβιάζουν τους παρόχους αμβλώσεων . Απο το κίνημα των υποστηρικτών των αμβλώσεων , θεωρείται ως ο νονός του αντίπαλου κινήματος . Όλα αυτά μέχρι το 2004 όπου τα περιφερειακά δικαστήρια των ΗΠΑ στην Καλιφόρνια, τη Νέα Υόρκη και τη Νεμπράσκα κηρύσσουν την



Εικόνα 20 : Ο Ιωσήφ Σαϊντλερ κατά τη διάρκεια διαδήλωσης κατά των αμβλώσεων

ομοσπονδιακή απαγόρευση της «μερικής άμβλωσης» αντισυνταγματική , αντικρούεται όμως με την απόφαση του 2007 από το ανώτατο Δικαστήριο των ΗΠΑ που επικυρώνει την ομοσπονδιακή απαγόρευση της «μερικής γέννησης αμβλώσεων» (που ψηφίστηκε το 1993) στην υπόθεση Gonzales εναντίον Carhart. Αυτή η απαγόρευση περιορίζει έναν τύπο όψιμης άμβλωσης (D&X) , [32],[40].

Το 2013 και ενώ διαδραματίζονται και άλλα γεγονότα στο ενδιαμέσο , όπως δημοσιοποίηση δημοσκοπήσεων σε Αμερικανούς πολίτες για το θέμα της άμβλωσης και << μάχες >> στο Κογκρέσο μεταξύ Δημοκρατικών και Ρεπουμπλικανών , η πολιτεία του Τέξας απαγορεύει τις αμβλώσεις μετά από 20 εβδομάδες . Το 2017 ο Πρόεδρος Τραμπ εκπληρώνει μια προεκλογική υπόσχεση διορίζοντας τον υπέρ της ζωής Neil Gorsuch στο Ανώτατο Δικαστήριο. Μέσα στο 2022 , επι προεδρίας Joe Biden , το Ανώτατο Δικαστήριο , στις 24 Ιουνίου αναιρεί την απόφαση του δικαστηρίου Roe vs Wade .

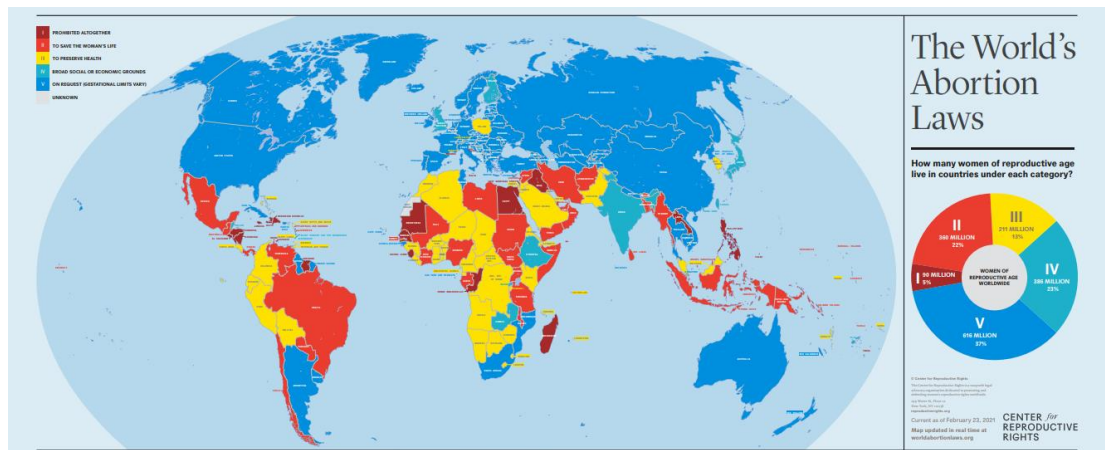
Το δικαστήριο, με απόφαση 6-3 που στηρίζεται πλειοψηφικά από συντηρητικούς , επικύρωσε έναν νόμο του Μισισιπή που υποστηρίζεται από τους Ρεπουμπλικάνους που απαγορεύει τις αμβλώσεις μετά από 15 εβδομάδες εγκυμοσύνης. Η ψηφοφορία ήταν 5-4 για την ανατροπή του Roe, με τον συντηρητικό δικαστή John Roberts να γράφει χωριστά λέγοντας ότι θα είχε υποστηρίξει τον νόμο του Μισισιπή χωρίς να κάνει το πρόσθετο βήμα της διαγραφής της απόφασης Roe εντελώς.

Ο Πρόεδρος Joe Biden ανέφερε πως η απόφαση αυτή θα αλλάξει δραματικά τη ζωή για εκατομμύρια γυναίκες στην Αμερική και θα επιδεινώσει τις αυξανόμενες εντάσεις σε μια βαθιά πολωμένη χώρα [32] ,[40] .

Πλήν όμως της Αμερικής η κατάσταση περι των αμβλώσεων επηρέασε πολλές κοινωνίες σε όλα τα μήκη και πλάτη της υφηλίου . Η κατάσταση σήμερα της υφηλίου αποτυπώνεται στο χάρτη του Center of Reproductive Rights . Η οργάνωση αυτή ταξινομεί την υφήλιο σε 5 ζώνες .Οι ζώνες αυτές είναι ξεχωριστές και σχετίζονται με την ανα γεωγραφικό μήκος νομοθεσία περι των αμβλώσεων [47], [48]. Αυτές μαζί με τις χώρες που εντάσσονται στην εκάστοτε ζώνη ταξινομούνται στον ακόλουθο πίνακα :

Κατηγορία I. Απαγορεύεται συνολικά (23 χώρες )	Κατηγορία II. Για να σωθεί η ζωή μιας γυναίκας (39 χώρες)	Κατηγορία III. Προστασία της υγείας) ( 63 χώρες)	Κατηγορία IV. Κοινωνικοοικονομικοί λόγοι (14 χώρες)	Κατηγορία V. Κατόπιν αιτήματος (Τα όρια κύησης ποικίλλουν) (64 χώρες)
Ανδόρα	Αφγανιστάν	Αλγερία	Μπαρμάντος	Αλβανία
Αρούμπα	Αντίγκουα & Μπαρμπούντα	Αγκόλα	Μπελίζ	Αργεντινή
Κονγκό (Μπραζαβίλ)	Μπαχρέν	Μπαχάμες	Αιθιοπία	Αρμενία
Κουράσω	Μπαγκλαντές	Μπενίν	Φίτζι	Αυστραλία
Δομινικανή Δημοκρατία	Μπουτάν	Βολιβία	Φινλανδία	Αυστρία
Αίγυπτος	Βραζιλία	Μποτσουάνα	Μεγάλη Βρετανία	Αζερμπαϊτζάν
Ελ Σαλβαδόρ	Μπουρνάι ----Νταρουσάλμ	Μπουρκίνα Φάσο	Χονγκ Κονγκ	Λευκορωσία
Αίτη	Χιλή	Μπουρούντι	Ινδία	Βέλγιο
Ονδούρα	Ακτή Ελεφαντοστού	Καμερόν	Ιαπωνία	Βοσνία-Ερζεγοβίνη
Ιράκ	Δομινικά	Κεντροαφρικανική Δημοκρατία	Ρουάντα	Βουλγαρία
Ισραηλική	Γκαμπόν	Τσαντ	Άγιος Βικέντιος & Γρεναδίνες	Καμπότζη
Λάος	Γκάμπια	Κολομβία	Ταϊβάν	Καναδάς

Μαδαγασκάρη	Γουατεμάλα	Κομόρες	Ζάμπια	Πράσινο Ακρωτήριο
Μάλτα	Ινδονησία	Κόστα Ρίκα		Κίνα
Μαυριτανία	Ιράν	Δημοκρατία του Κονγκό		Κροατία
Νικαράγουα	Κιρμπάτι	Τζιμπουτί		Κούβα
Παλάου	Λίβανος	Εκουαδόρ		Κύπρος
Φιλιππίνες	Λιβύη	Ισημερινή Γουινέα		Τσεχική Δημοκρατία
Σαν Μαρίνο	Μαλάουι	Ερυθραία		Dem. Λαϊκή Δημοκρατία της Κορέας
Σε네γάλη	Μάλι	Εσுவάτινι (πρώην Σουαζιλάνδη)		Δανία
Σιέρα Λεόνε	Νήσοι Μάρασαλ	Γκάνα		Εσθονία
Σουρινάμ	Μεξικό	Γρενάδα		Γαλλία
Τόνγκα	Μικρονησία	Γουινά		Γεωργία
Δυτική Οχθη και Λωρίδα της Γάζας	Μιανμάρ	Ισραήλ		Γερμανία
	Νιγηρία	Ιορδανία		Ελλάδα
	Ομάν	Κενύα		Γουινέα-Μπισαού
	Παναμάς	Κουβέιτ		ΓουιάναW8
	Παπούα Νέα Γουινέα	Λεσότο		Ουγγαρία
	Παραγουάη	Λιβερία		Ισλανδία
	Νησιά του Σολομώντα	Λιχτενστάιν		Ιρλανδία
	Σομαλία	Μαλαισία		Ιταλία
	Νότιο Σουδάν	Μαυρίκιος		Καζακστάν
	Σρι Λάνκα	Μονακό		Κόσοβο
	Σουδάν	Μαρόκο		Κιργιζιστάν
	Συρία	Ναμίμπια		Λετονία
	Τανζανία	Ναούρου		Λιθουανία
	Ανατολικό Τιμόρ	Νιγηρας		Λουξεμβούργο
	Τουβαλού	Πακιστάν		Μαλδίβες
	Ουγκάντα	Περού		Μολδαβία
	Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα (ΗΑΕ)	Πολωνία		Μογγολία
	Βενεζουέλα	Κατάρ		Μαυροβούνιο
	Υεμένη	Δημ. Κορέας		Μοζαμβίκη
		Saint Kitts & Nevis		Νεπάλ
		Αγία Λουκία		Ολλανδία
		Σαμόα		Νέα Καληδονία
		Σαουδική Αραβία		Νέα Ζηλανδία
		Σειχέλλες		Βόρεια Ιρλανδία
		Τόγκο		Νορβηγία
		Τρινιτάδντ & Τομπάγκο		Πορτογαλία
		Βανουάτου		Πουέρτο Ρίκο
		Ζιμπάμπουε		Δημοκρατία του Βορρά
				Μακεδονία (πρώην Μακεδονία
				Σάο Τομέ & Πρίνσιπε
				Σερβία
				Σιγκαπούρη
				Σλοβακική Δημοκρατία
				Σλοβενία
				Νότια Αφρική
				Ισπανία
				Σουηδία
				Ελβετία
				Τατζικιστάν
				Ταϊλάνδη
				Τυνησία
				Τουρκία
				Τουρκμενιστάν
				Ουκρανία
				Ηνωμένες Πολιτείες
				Ουρουγουάη
				Ουζμπεκιστάν
				Βιετνάμ



Εικόνα 21: Η κατάσταση αυτή τη στιγμή της υφηλίου ως προς το θέμα της άμβλωσης, ταξινομώντας με διάφορα χρώματα τις χώρες, ανα το καθεστώς που επικρατεί.

Πιο αναλυτικά και με μια σύντομη ιστορική αναδρομή, αγγίζοντας πλέον Ευρωπαϊκά εδάφη, γίνεται ακολούθως η προσπάθεια ανάδειξης του κλίματος γύρω από το θέμα στα μεγάλα κέντρα, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Γαλλίας και της Ρωσίας.

### 3.2 Η ΑΜΒΛΩΣΗ ΣΤΗ ΓΑΛΛΙΑ

Στη Γαλλία η άμβλωση θεωρείτο βαρύ αμάρτημα από τη διδασκαλία της Καθολικής Εκκλησίας. Η άμβλωση ήταν κακούργημα, με ποινή φυλάκισης 20 ετών και κατά την Πρώτη Γαλλική Δημοκρατία, αλλά δεν τιμωρούνταν πλέον με θάνατο. Ο Ναπολεόντειος Κώδικας του 1810 διατήρησε το καθεστώς του κακούργηματος. Το 1939, ο Ποινικός Κώδικας τροποποιήθηκε για να επιτρέψει μια έκτρωση που θα έσωζε τη ζωή της εγκύου. Κατά τη διάρκεια της γερμανικής κατοχής κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, το καθεστώς του Βισύ όρισε την άμβλωση ως κεφαλαιώδες έγκλημα. Το τελευταίο άτομο που εκτελέστηκε για έκτρωσεις ήταν η Marie-Louise Giraud (είχε διενεργήσει 27 εκτρώσεις μέχρι που συνελήφθη), η οποία θανατώθηκε δια λαιμητόμου στις 30 Ιουλίου 1943. Η ιστορία της δραματοποιήθηκε μέσα από την ταινία του 1988, *The story of Women* [49], [50].

Μετά τον πόλεμο, η θανατική ποινή για την άμβλωση καταργήθηκε, αλλά η άμβλωση συνέχισε να διώκεται σθεναρά. Τα ποσοστά των



Εικόνα 22 : Η Marie Louise Giraud σε φωτογραφία της, στα δεξιά και στα αριστερά κατά την εκτέλεση της



Εικόνα 23: διαφημιστικό φυλλάδιο του 1904 για φάρμακα που "ανακουφίζουν" από τα ζητήματα των γυναικών.

παράνομων αμβλώσεων παρέμειναν αρκετά υψηλά κατά τη μεταπολεμική περίοδο και αυξανόμενος αριθμός γυναικών άρχισαν να ταξιδεύουν στο Ηνωμένο Βασίλειο για να προβούν σε αμβλώσεις μετά τη νομιμοποίηση των αμβλώσεων από το Ηνωμένο Βασίλειο το 1967. Γενικά αναδεικνύεται και στη Γαλλία μια προσπάθεια να αναζητηθούν μέσα αποβολών , όπως τα χάπια του Dr. Martel , όπως παρουσιάζεται και το βιβλίο διαφημιστικό του 1904 αυτών. [50] .

Η Γαλλία νομιμοποίησε την άμβλωση με τον νόμο 75-17 της 18ης Ιανουαρίου 1975, ο οποίος επέτρεπε σε μια γυναίκα να υποβληθεί σε έκτρωση κατόπιν αιτήματος μέχρι τη δέκατη εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Μετά από μια δοκιμαστική περίοδο, ο Νόμος 75-17 υιοθετήθηκε οριστικά τον Δεκέμβριο του 1979. Από το 1982, μεγάλο μέρος του κόστους των αμβλώσεων αναλαμβάνει το γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Η Γαλλία ήταν η πρώτη χώρα που



νομιμοποίησε τη χρήση του RU-486 ( ή μifeπρεστονή) ως εκτρωτικού το 1988, επιτρέποντας τη χρήση του έως και επτά εβδομάδες εγκυμοσύνης υπό την επίβλεψη ιατρού. Σύμφωνα με μια εκτίμηση του Τμήματος Πληθυσμού των Ηνωμένων Εθνών, το 19% όλων των γαλλικών αμβλώσεων πραγματοποιούνταν με RU-486 έως το 2002 [50].

Εικόνα 24: Διαφημιστικό του γνωστού στη Γαλλία φαρμάκου για τα ζητήματα των γυναικών και ιδίως της έκτρωσης που ήταν κοινό μυστικό

### 3.3 ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΟΧΗΣ ΣΕ ΑΓΓΛΙΑ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗ ΓΑΛΛΙΑ ΓΙΑ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΕΚΤΡΩΣΕΩΝ

Και στην Αγγλία ωστόσο , περίπου το ίδιο διαφημιστικό μοτίβο επικράτησε , με μόνη διαφορά , να κατακλίζεται η αγορά από άλλα φαρμακευτικά σκευάσματα . Ανάμεσα σ αυτά , ίσως και το πιο διαδεδομένο της εποχής , αποτελούν τα χάπια Beecham.

Τα χάπια αυτά είχαν πολλές χρήσεις με κύρια αυτή ως καθαρτικά και κυκλοφόρησαν πρώτη φορά το 1842. Τα χάπια ήταν ένας συνδυασμός αλόης, τζίντζερ και σαπουνιού, με μερικά άλλα πιο δευτερεύοντα συστατικά . [51]

Ο ποιητής William Topaz McGonagall έγραψε ένα ποίημα που διαφημίζει τα χάπια, δίνοντας τη σύστασή του σε στίχους.

<i>What ho! sickly people of high and low degree</i>	Τι ρε! άρρωστα άτομα υψηλού και χαμηλού βαθμού
--	--



<p><i>I pray ye all be warned by me; No matter what may be your bodily ills The safest and quickest cure is Beecham's Pills. They are admitted to be worth a guinea a box For bilious and nervous disorders, also smallpox, And dizziness and drowsiness, also cold chills, And for such diseases nothing else can equal Beecham's Pills They have been proved by thousands that have tried them So that the people cannot them condemn.</i></p> <p><i>Be advised by me one and all Is the advice of William McGonagall [51].</i></p>	<p>Προσεύχομαι όλοι να προειδοποιηθείτε από εμένα. Δεν έχει σημασία ποια μπορεί να είναι τα σωματικά σας προβλήματα Η πιο ασφαλής και γρήγορη θεραπεία είναι τα χάπια Beecham. Είναι παραδεκτό ότι αξίζουν ένα κουτί Για τις χοληφόρες και νευρικές διαταραχές, επίσης ευλογιά, Και ζάλη και υπνηλία, επίσης κρύα ρίγη, Και για τέτοιες ασθένειες τίποτα άλλο δεν μπορεί να ισούται με τα χάπια Beecham Έχουν αποδειχθεί από χιλιάδες που τα έχουν δοκιμάσει Για να μην μπορεί ο λαός να τους καταδικάσει. Ενημερωθείτε από εμένα ένα και όλα Είναι η συμβουλή του William McGonagall[51].</p>
---	--

Μια διαφήμιση του 1897 στην έκδοση Christian Herald για το Ιωβηλαίο διαμαντιών της Βασίλισσας Βικτώριας έλεγε: "Αξίζει μια γκίνια ένα κουτί. Τα χάπια Beecham για όλες τις χοληφόρες και νευρικές διαταραχές όπως ο άρρωστος πονοκέφαλος, η δυσκοιλιότητα, το αδύναμο στομάχι, η διαταραχή της πέψης και η διαταραχή της πέψης. Η πώληση είναι τώρα 6 εκατομμύρια κουτιά ετησίως." Το κείμενο τυπώθηκε δίπλα σε μια φωτογραφία μιας νεαρής γυναίκας σε μια παραλία και είχε λεζάντα "Τι λένε τα άγρια κύματα; Δοκιμάστε τα χάπια Beecham."

Μερικά ακόμα παραδείγματα για φαρμακευτικά σκευάσματα αμβλώσεων που διατίθεντο κρυφά στην αγορά περιλαμβάνουν τα "Farrer's Catholic Pills", "Hardy's Woman's Friend", "Dr. Peter's French Renovating Pills", "Lydia Pinkham's Vegetable Compound", και "Madame Drunette's Lunar Pills". Τα φάρμακα με δίπλωμα



Εικόνα 25: Διαφήμιση των χαπιών BEECHAM, αναπαριστώντας γυναίκες και αναγράφοντας τι λένε τα άγρια κύματα . δοκιμάστε τα χάπια Beecham

ευρεσιτεχνίας που ισχυρίζονταν ότι αντιμετωπίζουν "γυναικεία παράπονα" συχνά περιείχαν συστατικά όπως το rennyroyal, το tansy και το savin (Μια ποικιλία αρκεύθου, γνωστή ως σαβίν, αναφέρθηκε συχνά στα ευρωπαϊκά κείμενα . Σε μια περίπτωση στην Αγγλία, ένας πρύτανης από το Έσσεξ λέγεται ότι το είχε προμηθευτεί για μια γυναίκα που είχε εμποτίσει το 1574 ) [52].

Στην καθομιλουμένη γλώσσα αυτής της διαφήμισης, η "παρατυπία", η "απόφραξη", η "καταστολή της εμμήνου ρύσεως" και η "καθυστερημένη περίοδος" θεωρούνταν αναφορές στην κατάσταση της εγκυμοσύνης. Ως εκ τούτου, ορισμένα εκτριπτικά κυκλοφόρησαν στο εμπόριο ως ρυθμιστικά της εμμήνου ρύσεως .

Το "Old Dr. Gordon's Pearls of Health", που παράγεται από μια φαρμακευτική εταιρεία στο Μόντρεαλ, "θεράπευε όλες τις καταστολές και τις ανωμαλίες" εάν "χρησιμοποιείτο κάθε μήνα". Ωστόσο, μερικές διαφημίσεις προειδοποιούσαν ρητά για τη χρήση του προϊόντος τους από γυναίκες που περιέμεναν ή ανέφεραν την αποβολή ως αναπόφευκτη παρενέργεια της. Το αντίγραφο για τα "Dr. Peter's French Renovating Pills" συμβούλευε, "... οι έγκυες γυναίκες δεν πρέπει να τα χρησιμοποιούν, καθώς προκαλούν πάντα αποβολή...", και τα δύο "Τα Γαλλικά Περιοδικά Χάπια του Δρ. Μονρόε" και τα "Τα πορτογαλικά γυναικεία χάπια του Δρ. Μελβό" ήταν "σίγουρα ότι θα προκαλούσαν αποβολή". [52]

---

### 3.4 ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΕΚΤΡΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

Οι πρώτες αναφορές στην άμβλωση στο αγγλικό δίκαιο εμφανίστηκαν τον 13ο αιώνα. Ο νόμος ακολούθησε τη διδασκαλία της Εκκλησίας ότι η άμβλωση ήταν αποδεκτή μέχρι το «γρήγορο», που, όπως πίστευαν, ήταν όταν η ψυχή εισήλθε στο έμβρυο. Η νομική κατάσταση παρέμεινε έτσι για αιώνες.

Έτσι θεσπίζεται ο πρώτος νόμος , το 1803 , Ο νόμος Ellenborough - η άμβλωση μετά από «ταχύτητα» (δηλαδή όταν η κίνηση γίνεται αισθητή στις 16-20 εβδομάδες) επέβαλε τη θανατική ποινή. Παλαιότερα η τιμωρία ήταν λιγότερο αυστηρή.

Διήνησε συνεπώς το Ηνωμένο Βασίλειο μια περίοδο , περι τα 34 χρόνια μέχρι και το 1837 οπότε και τροποποιήθηκε ο νόμος Ellenborough . Το 1861 ακολούθως θεσπίζεται ο νόμος για τα αδικήματα κατά του ατόμου , όπου η εκτέλεση άμβλωσης ή η προσπάθεια αυτοαποβολής επέβαλε ποινή ισόβιας κάθειρξης.[53],[54],[56].

Ακόμα ένα σημαντικό έτος είναι το 1929 για το Ηνωμένο Βασίλειο , καθώς ο νόμος για τη διατήρηση της ζωής των βρεφών κατατίθεται , δημιουργώντας ένα νέο έγκλημα θανάτωσης ενός βιώσιμου εμβρύου (τότε ορίστηκε στις 28 εβδομάδες το όριο) σε όλες τις περιπτώσεις εκτός από τις περιπτώσεις που η ζωή της γυναίκας κινδύνευε. Ωστόσο, δεν ήταν σαφές εάν θα ήταν νόμιμη η καταγγελία για τον ίδιο λόγο πριν από τις 28 εβδομάδες. Συμπερασματικά , τον 19ο αιώνα και τις αρχές του 20ου αιώνα, θεσπίστηκε μια σειρά νόμων για τη μείωση της πρόσβασης σε νόμιμες αμβλώσεις. Αυτοί οι νόμοι έλεγχαν ουσιαστικά τη ζωή των γυναικών μέχρι το 1967. Αλλά δεν απέτρεψαν, φυσικά, την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ή την ανάγκη για έκτρωση, όπως αναδείχθηκε το θέμα ανωτέρω με τη χρήση χαπιών που θα << έλυαν τα ζητήματα >> κάθε γυναίκας . Εκτός των φαρμάκων υπήρχαν και αρκετοί << ειδικοί >> στην τεχνική της έκτρωσης . Χιλιάδες ήταν οι γυναίκες που κατέφευγαν σε παντός είδους μέσα για να επιτύχουν την άποβολή . Πολλά από αυτά που χρησιμοποιούνταν ήταν αναποτελεσματικά και ήταν επίσης δηλητηριώδη. ένα από τα φθηνότερα, ένα φίλτρο με βάση το μόλυβδο, δηλητηρίασε και τύφλωσε πολλές γυναίκες. (Η δηλητηρίαση από μόλυβδο ( Pb) είναι γνωστή ως πλουμπισμός και προκαλεί αναιμία , διαταραχή της νεφρικής και ηπατικής λειτουργίας , εγκεφαλική βλάβη , διαταραχή ανάπτυξης του εμβρύου , διαταραχές όρασης και μια μελάγχρωση των ούλων) [56] ,[57],[58].

Δυστυχώς υιοθετήθηκαν πολλές επικίνδυνες τεχνικές οδηγώντας πολλές γυναίκες σε μόνιμες αναπηρίες ή και θάνατο .Αξιοποιήθηκαν τεχνικές βάνουσσες , όπως παρακεντήσεις δια βελόνης , καθίσματα επι καυτών οικιακών συσκευών και οι παλιότερες τεχνικές , του Λακεδαιμονίου άλματος , όπως το περιέγραφε ο Σορανός ή αλλιώς του ισχυρού άλματος με τις πτέρνες να κτυπούν τους γλουτούς . Μέχρι τη διετία 1923-33 , το δεκαπέντε τοις εκατό των μητρικών θανάτων οφείλονταν σε παράνομες αμβλώσεις. Αναφορές μαρτυρούν τα γεγονότα :

«Στη δεκαετία του τριάντα, η θεία μου πέθανε λόγω αυτοαποβολή. Είχε τρία παιδιά και δεν μπορούσε να ταΐσει ένα τέταρτο... Χρησιμοποίησε λοιπόν μια βελόνα πλεξίματος. Πέθανε από σηψαιμία αφήνοντας τα παιδιά της χωρίς μητέρα».

- Αναφορά της εποχής

«Ένα υψηλό ποσοστό μητρικής θνησιμότητας οφείλεται σε απόπειρα άμβλωσης... Εμείς, ως Βουλή των Κοινοτήτων και ως έθνος, πρέπει να αντιμετωπίσουμε αυτό το γεγονός σήμερα».

- Βουλή των κοινοτήτων

Αυτές οι αναφορές φανερώνουν το έκδηλο κοινωνικό στρες που είχε συσσωρευτεί στα στρώματα της Αγγλικής κοινωνίας .Οι γυναικείες ομάδες και οι βουλευτές ανησυχούσαν βαθιά για τις μεγάλες απώλειες ζών και τις βλάβες στην υγεία που προέκυπταν από μη ασφαλείς, παράνομες αμβλώσεις. Το Συνέδριο Συνεταιριστικών Γυναικών ήταν η πρώτη οργάνωση που ψήφισε ψήφισμα (1934) που ζητούσε τη νομιμοποίηση των αμβλώσεων. Η Ένωση Μεταρρύθμισης του Νόμου για τις Αμβλώσεις ιδρύθηκε το 1936 (ALRA) , με στόχο να κάνει εκστρατεία για τη νομιμοποίηση των αμβλώσεων. Η Stella Browne αποτέλεσε σημαντική μορφή του κινήματος περί απελευθέρωσης του νόμου για τις αμβλώσεις . Η ALRA ( Abortion Law Reform Association ) ιδρύθηκε από την ίδια και άλλες 3 σημαντικές μορφές του συγκεκριμένου αγώνα , στο Ηνωμένο Βασίλειο του 1936 . Αυτές οι γυναίκες ήταν η Jannet Chance , η Alice Jenkins , η Joan Malleson που μαζί με τη Stella Browne επαιξαν καθοριστικότατο ρόλο και σήμαναν τις εξελίξεις διαμορφώνοντας την κατάσταση . Επιλέον σημαντικότητας είναι και ο ρόλος των Marie Stopes και Margaret Sanger . Σημαντικός σταθμός αποτέλεσε και η ψήφιση του νόμου του 1929 στο Ηνωμένο Βασίλειο , που πλέον προστάτευε μια γυναίκα που έκανε έκτρωση για να προστατεύσει την υγεία της από το να κατηγορηθεί [58],[59].



Εικόνα 26: Ασπρόμαυρη φωτογραφία της Stella Browne

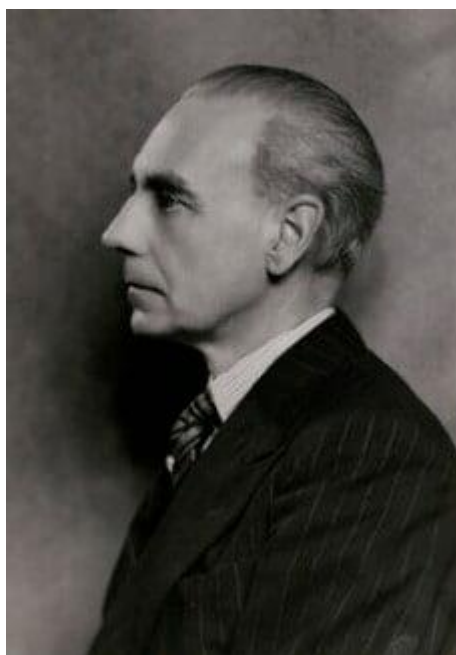
Η Stella Browne ενδιαφερόταν όλο και περισσότερο για το δικαίωμα της γυναίκας να τερματίσει την εγκυμοσύνη της εάν η ίδια το επιθυμούσε και το 1929 παρουσίασε τη διάλεξή της "Το δικαίωμα στην έκτρωση " μπροστά από το Παγκόσμιο Συνέδριο Σεξουαλικής Μεταρρύθμισης στο Λονδίνο. Λίγα χρόνια αργότερα θα στην ομιλία της , το 1837, σε τακτικό συνέδριο της όμορης ομάδας εργασίας :

If abortion were necessarily fatal or injurious, I should not now be here before you.'

Μετάφραση :

Αν η άμβλωση ήταν αναγκαστικά θανατηφόρα ή επιβλαβής, δεν θα έπρεπε τώρα να είμαι εδώ ενώπιόν σας».

Ναύσταθμος , στο ζήτημα των εκτρώσεων στο Ηνωμένο Βασίλειο αποτέλεσε η απόφαση δικαστηρίου για την εκδίκαση της υπόθεσης του γυναικολόγου Aleck Browne το 1938.



Εικόνα 27: Πορτρέτο του δρ. Aleck William Broune

Ο Aleck William Broune γυναικολόγος της εποχής που είχε εμπλακεί σε ένα δικαστικό ζήτημα γιατί έκανε άμβλωση σε ένα θύμα ομαδικού βιασμού τον Ιούνιο του 1938, . Ο dr. Broune διενέργησε μια έκτρωση σε ένα θύμα βιασμού , μια κοπέλα 14 ετών , θύμα από 5 εκτός υπηρεσίας αξιωματικοί του Βρετανικού στρατού . Το θύμα αρχικώς είχε απευθυνθεί στο Νοσοκομείο St. Thomas', αλλά είχε <<αντιμετωπιστεί>> με τη φράση : "καθώς οι βιαστές ήταν αξιωματικοί, "μπορεί να κουβαλούσε έναν μελλοντικό πρωθυπουργό" και "ότι ούτως ή άλλως τα κορίτσια οδηγούν πάντα τους άνδρες ". Ο ίδιος ωστόσο διενέργησε την έκτρωση [54] ,

[58],[60].

Δικάστηκε στο Κεντρικό Ποινικό Δικαστήριο τον Ιούλιο του 1938 και ο Μπορν αθώωθηκε .

Οι ενέργειές του αναγνωρίστηκαν ως θαραλέες αργότερα από το The Lancet ως «παράδειγμα ανιδιοτελούς συμπεριφοράς σε συμφωνία με τις υψηλότερες παραδόσεις του επαγγέλματος».

Η υπεράσπισή του βασιζόταν στον νόμο περί βρεφικής ζωής (διατήρηση) του 1929, στον οποίο, σύμφωνα με το βρετανικό δίκαιο, η μόνη αναγνωρισμένη αιτιολόγηση για τη διακοπή της εγκυμοσύνης ήταν εάν η ζωή της γυναίκας βρισκόταν σε κίνδυνο. Η υπεράσπισή του ήταν ότι, αν και δεν υπήρχε άμεσος κίνδυνος για τη ζωή της, η διακοπή της εγκυμοσύνης ήταν δικαιολογημένη λόγω των κινδύνων για τη σωματική και ψυχική της υγεία. [60].

Μια δεκαετία μετά από αυτό το βαρυσήμαντο δικαστήριο , το έτος 1939, η Επιτροπή Birkett ιδρύθηκε από την κυβέρνηση για να διευκρινίσει εάν οι γιατροί μπορούσαν να κάνουν έκτρωση για να σώσουν τη ζωή μιας **γυναίκας**, αλλά το έργο τους διεκόπη από το ξέσπασμα του Β' Παγκοσμίου Πολέμου [54],[58].

Μετά την επανάκαμψη της Ευρώπης από το Β Παγκόσμιο πόλεμο , και συγκεκριμένα από το 1952-61 έδρασε σθεναρά η ALRA διενήργησε εκστρατείες για αλλαγή των νομοσχεδίων περι των αμβλώσεων . Κατά το 1960, ο έλεγχος της γονιμότητας έγινε πιο διαδεδομένος με την αύξηση της κίνησης των γυναικών και τη διαθεσιμότητα του αντισυλληπτικού χαπιού. Ωστόσο, η παράνομη άμβλωση εξακολουθούσε να δυχεραίνει τη ζωή των γυναικών . Η ALRA ηγήθηκε της εκστρατείας για την υποστήριξη του νομοσχεδίου του βουλευτή David Steel για τη νομιμοποίηση των αμβλώσεων



, φτάνοντας στο 1967 όπου νομιμοποιήθηκαν οι αμβλώσεις υπό ορισμένες προϋποθέσεις, με το νόμο για τις αμβλώσεις ( 27 Απριλίου 1968) [58].

Από την ψήφισή του το 1967, ο νόμος για τις αμβλώσεις έχει αμφισβητηθεί ανεπιτυχώς πολλές φορές από οργανώσεις κατά της επιλογής («υπέρ της ζωής») που στοχεύουν να περιορίσουν την πρόσβαση στην άμβλωση.

Το 1974, ο νόμος περί αμβλώσεων απειλήθηκε από το νομοσχέδιο του Τζέιμς Γουάιτ, που χρηματοδοτήθηκε από μια οργάνωση κατά της επιλογής. Η ALRA

και άλλες ομάδες υπέρ της επιλογής συνεργάστηκαν για να υπερασπιστούν τον νόμο του 1967 ενάντια σε αυτό και σε διαδοχικές επιθέσεις. Ενώ η ALRA και άλλες διενέργησαν πιο επίσημες αναπαραστάσεις, οι γυναικείες ομάδες οργάνωσαν διαδηλώσεις και συναντήσεις, με πολλές συρμάτινες κρεμάστρες, συμβολικές επικίνδυνων μεθόδων αμβλώσεων στο δρόμο [58].



Εικόνα 28 : Αποτύπωση στιγμοτύπου απο πορεία υπερ των αμβλώσεων στην Αγγλία

### 3.5ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ – ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Στη χώρα μας , πρώτη φορά επιτράπηκε η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης στην Ελλάδα με το αρ. 5&3 του Ν. 821/1978 (στον εν λόγω νόμο χρησιμοποιούνταν ο όρος άμβλωση – τεχνητή έκτρωση) στις εξής περιπτώσεις: α) μέχρι και τη 12η εβδομάδα της εγκυμοσύνης σε περιπτώσεις που υπήρχε κίνδυνος για τη ψυχική υγεία της μητέρας και το γεγονός αυτό διαπιστωνόταν από ψυχίατρο εργαζόμενο σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα Δημοσίου Δικαίου και β) μέχρι και την 20η εβδομάδα της εγκυμοσύνης εφόσον διαπιστώνονταν με σύγχρονα μέσα προγνωστικού ελέγχου (προγεννητική διάγνωση) σοβαρές ανωμαλίες στο έμβρυο που έχουν ως αποτέλεσμα τη γέννηση παθολογικών νεογνών. [62]

Πρώτη αναφορά στο ζήτημα των αμβλώσεων τίθεται ωστόσο ήδη από το 1834 , με το ν ποινικό κώδικα του τότε νεοσύστατου Ελληνικού κράτους να απαγορεύει στο όποιο στάδιο μιας κύησης προσπάθεια έκτρωσης .

Συγκεκριμένα , Στον εν λόγω νόμο, τόσο η ετεράμβλωση όσο και η αυτάμβλωση, θεωρούνταν εγκληματικές πράξεις που τιμωρούνταν με φυλάκιση. Ο νόμος όριζε ποινή είτε φυλάκισης 15 έως 20 ετών ή θανατική ποινή [64],[65]. Το 1937, προτάθηκε και καθιερώθηκε μια σχετική μείωση των ποινών όσο αφορά την τέλεση της άμβλωσης, αντιμετωπιζόμενη πλέον ως πλημμέλημα, εκτός από περιπτώσεις μη συναίνεσης της εγκύου, οπότε και λάμβανε κακουρηματικό χαρακτήρα Στον Ποινικό Κώδικα του 1950, στα άρθρα 304-305, εισήχθη ποινή φυλάκισης έως τρία έτη για την τέλεση αυτοάμβλωσης, ποινή φυλάκισης έως έξι μήνες για περιπτώσεις επαράμβλωσης μετά συναίνεσης της εγκύου, ενώ, σε περιπτώσεις που επαναλαμβανόταν κάποια από τις ανωτέρω πράξεις, με ποινή κάθειρξης δέκα έτη. Η αυστηρή ποινική αντιμετώπιση της άμβλωσης, είτε από την ίδια την έγκυο είτε από άλλον, με τη συναίνεσή της, ήταν έκδηλη και στη νομοθεσία που ίσχυε το 1967. Στο άρθρο 304 ΠΚ, η έγκυος, κατηγορείτο ως αυτόχειρας είτε επιτρέποντας εν άλλων να προβεί στην έκτροπή, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης μέχρι τρία έτη. Τιμωρητέα ήταν και η παροχή εκτροπικών εργαλείων με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών και κάθειρξη 10 ετών στην καθ' έξιν τέλεση. Η απουσία συγκατάθεσης από πλατυριά της εγκύου μπορούσε να επισύρει την ποινή της πρόσκαιρης κάθειρξης σε όποιον προκαλούσι, μη ηθελημένη άμβλωση. Η νομική αυτή ρύθμιση διατηρήθηκε ανέπαφη μέχρι και τον Ποινικό Κώδικα του 1977 και επιτράπηκε ως αναφέρεται ανωτέρω με το αρ. 5&3 του Ν. 821/1978 .

### **3.5.1 Σύγχρονο νομικό πλαίσιο για τις αμβλώσεις στην Ελλάδα**

Σήμερα σύμφωνα με το αρ.304 παρ.1 ΠΚ, η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών όταν διενεργείται χωρίς τη συναίνεση της εγκύου. Στη παρ. 2 προβλέπεται ποινή φυλάκισης έως τρία χρόνια ή χρηματική ποινή για όποιον με τη συναίνεση της εγκύου ή των προσώπων που έχουν τη γονική μέριμνα ή επιμέλειά της αν αυτή είναι ανίκανη να συναινέσει, διακόπτει την εγκυμοσύνη της και ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο χρόνια και χρηματική ποινή αν ενεργεί κατ' επάγγελμα.

Με την ίδια ποινή, μειωμένη κατά το μέτρο του άρθρου 83, τιμωρείται και όποιος προμηθεύει σε έγκυο τα μέσα για τη διακοπή της εγκυμοσύνης της, εφόσον έγινε τουλάχιστον απόπειρα αυτής ενώ σύμφωνα με την παρ.3 προβλέπεται φυλάκιση έως έξι μήνες ή χρηματική ποινή για την έγκυο που μετά την εικοστή τέταρτη εβδομάδα της κύησης διακόπτει την εγκυμοσύνη της ή επιτρέπει σε άλλον να την διακόψει.

Ο άδικος χαρακτήρας της πράξης αίρεται στις περιπτώσεις της παρ. 4 του άρθρου 304 (όπως προβλέφθηκαν με το Ν. 1609/1986) δηλαδή αν συντρέχει

μια από τις εξής περιπτώσεις: α) όταν η εγκυμοσύνη δεν έχει υπερβεί τις 12 εβδομάδες, β) όταν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας και κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και δεν έχει υπερβεί τη 19η εβδομάδα, γ) σε περίπτωση που υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει υπερβεί τη 24η εβδομάδα, δ) οποιαδήποτε στιγμή πριν από τη γέννηση σε περίπτωση αναπότρεπτου κινδύνου για τη ζωή της εγκύου ή κινδύνου σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής και ψυχικής της υγείας. Αν η έγκυος είναι ανήλικη απαιτείται η συναίνεση ενός από τους γονείς ή του προσώπου που έχει την επιμέλεια της [64],[65].

### **Ποινικός κώδικας εν ισχύει σήμερα για την Ελλάδα**

1. Όποιος χωρίς τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει την κύησή της τιμωρείται με κάθειρξη έως δέκα έτη.
2. Όποιος με τη συναίνεση της εγκύου ή των προσώπων που έχουν τη γονική μέριμνα ή επιμέλειά της αν αυτή είναι ανίκανη να συναινέσει, διακόπτει την εγκυμοσύνη της, τιμωρείται με φυλάκιση έως τρία έτη ή χρηματική ποινή και αν ενεργεί κατ' επάγγελμα, με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή. Με την ίδια ποινή, μειωμένη κατά το μέτρο του άρθρου 83, τιμωρείται και όποιος προμηθεύει σε έγκυο τα μέσα για τη διακοπή της εγκυμοσύνης της, εφόσον έγινε τουλάχιστον απόπειρα αυτής.
3. Έγκυος που μετά την εικοστή τέταρτη εβδομάδα της κύησης διακόπτει την εγκυμοσύνη της ή επιτρέπει σε άλλον να την διακόψει τιμωρείται με φυλάκιση έως έξι μήνες ή χρηματική ποινή.
4. Δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται από την έγκυο ή με τη συναίνεση των προσώπων που αναφέρονται στην παράγραφο 2 από γιατρό μαιευτήρα γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου, σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν συντρέχει μία από τις ακόλουθες περιπτώσεις:
  - α) Δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης.
  - β) Η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες εγκυμοσύνης.
  - γ) Έχουν διαπιστωθεί, με τα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού ή υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται σχετική βεβαίωση και του κατά περίπτωση αρμόδιου γιατρού.
5. Με φυλάκιση έως τρία έτη ή χρηματική ποινή τιμωρείται όποιος κατά την πραγματοποίηση προγεννητικού ελέγχου μετά την εικοστή εβδομάδα της κύησης ή κατά τη διάρκεια του τοκετού και πριν από την εμφάνιση του παιδιού στον εξωτερικό κόσμο, προκαλεί με αμέλεια διακοπή της κύησης ή βαριά βλάβη στο έμβρυο, που έχει ως αποτέλεσμα τον θάνατο του νεογνού.

## **4. ΑΠΟΒΟΛΗ : ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**



#### 4.1 Ορισμός τεχνητής αποβολής - έκτρωσης

**Τί ορίζεται ως αυτόματη αποβολή και τι ως τεχνητή αποβολή;**

Η αυτόματη αποβολή αποτελεί τη διακοπή μιας αδιατάρακτης του ενδομητρίου κύησης ενός ή περισσότερων εμβρύων, που πραγματοποιείται κατά την πρώιμη ηλικία κύησης (< 20η εβδομάδα) και οδηγεί σε αφαίρεση του εμβρύου από τη μήτρα και ως συνέπεια τον θάνατο του εμβρύου. Η άμβλωση στην αντίθετη περίπτωση απαιτεί την εφαρμογή εξωγενούς παράγοντα, συνεπώς είτε προκαλείται τεχνητά με χημικές ή με χειρουργικές ή άλλες μεθόδους( όπως αναλύθηκε στην ιστορική αναδρομή όπου

Gestational Age (Weeks)	Female Estimated Fetal Weight (g) by Percentile						
	5	10	25	50	75	90	95
14	73	77	82	89	96	102	107
15	92	97	104	113	121	129	135
16	116	122	131	141	152	162	170
17	145	152	164	176	189	202	211
18	180	188	202	217	233	248	261
19	221	231	248	266	285	304	319
20	269	281	302	322	346	369	387
21	324	339	364	388	417	444	466
22	388	405	435	464	499	530	557
23	461	481	516	551	592	629	660
24	542	567	608	649	697	740	776
25	634	663	710	758	815	865	907
26	735	769	823	880	946	1,003	1,051
27	846	886	948	1,014	1,090	1,156	1,210
28	967	1,013	1,083	1,160	1,247	1,323	1,383
29	1,096	1,150	1,230	1,319	1,418	1,505	1,570
30	1,234	1,296	1,386	1,489	1,601	1,699	1,770
31	1,379	1,451	1,553	1,670	1,796	1,907	1,984
32	1,530	1,614	1,728	1,861	2,002	2,127	2,209
33	1,687	1,783	1,911	2,060	2,217	2,358	2,445
34	1,847	1,957	2,101	2,268	2,440	2,598	2,690
35	2,008	2,135	2,296	2,481	2,669	2,846	2,943
36	2,169	2,314	2,494	2,698	2,902	3,099	3,201
37	2,329	2,493	2,695	2,917	3,138	3,357	3,462
38	2,484	2,670	2,896	3,136	3,373	3,616	3,725
39	2,633	2,843	3,096	3,354	3,605	3,875	3,988
40	2,775	3,010	3,294	3,567	3,832	4,131	4,247

doi:10.1371/journal.pmed.1002220.t014

**Εικόνα 29 : Πίνακας με το εκτιμώμενο βάρος ανα εβδομάδα κύησης ανα εκατοστιαίες θέσεις**

παρουσιάζονταν διάφορες μέθοδοι που εφαρμοστήκαν από τη λαϊκή ιατρική). Το διεθνές όριο των 20 εβδομάδων καθορίστηκε με βάση την ελάχιστη ηλικία κύησης, που επιτρέπει σε ένα έμβρυο που θα γεννηθεί να είναι βιώσιμο (Σημειώνεται ότι η διάπλαση της καρδιάς ολοκληρώνεται την 23η εβδομάδα). Ο CDC ορίζει ως αποβολή τον τερματισμό της κύησης προ της 20ης εβδομάδος ή του βάρους του εβρύου να είναι μικρότερο των 500γρ. Αυτό όμως σαν ορισμός φέρει στοιχεία που αναιρούν το ένα τ άλλο, διότι συνήθως το εκτιμώμενο βάρος ενός εμβρύου κατά την 20η εβδομάδα είναι περί τα 320 γρ. .

Η άμβλωση είναι μια απλή παρέμβαση υγειονομικής περίθαλψης που μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά από ένα ευρύ φάσμα εργαζομένων στον τομέα της υγείας χρησιμοποιώντας φαρμακευτική αγωγή ή χειρουργική επέμβαση. Τις πρώτες 12 εβδομάδες της εγκυμοσύνης, η ιατρική άμβλωση μπορεί επίσης να αυτοδιαχειρίζεται με ασφάλεια η έγκυος εκτός ιδρύματος υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. στο σπίτι), εν όλω ή εν μέρει. Αυτό απαιτεί η γυναίκα να έχει πρόσβαση σε ακριβείς πληροφορίες, ποιοτικά φάρμακα και υποστήριξη από εκπαιδευμένο υγειονομικό λειτουργό (εάν το χρειάζεται ή το θέλει κατά τη διάρκεια της διαδικασίας),[66].

Η ολοκληρωμένη φροντίδα για τις αμβλώσεις περιλαμβάνει την παροχή πληροφοριών, τη διαχείριση των αμβλώσεων και τη φροντίδα μετά την έκτρωση. Περιλαμβάνει φροντίδα που σχετίζεται με αποβολές (αυθόρμητες αποβολές και αποτυχημένες αποβολές), προκαλούμενη άμβλωση (η σκόπιμη διακοπή μιας συνεχιζόμενης εγκυμοσύνης με ιατρικά ή χειρουργικά μέσα), ημιτελή έκτρωση καθώς και εμβρυϊκός θάνατος (ενδομήτρια εμβρυϊκή θάνατος). Οι πληροφορίες σε αυτό το ενημερωτικό δελτίο επικεντρώνονται στη φροντίδα που σχετίζεται με την προκαλούμενη άμβλωση [66].

#### 4.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΕΚΤΡΩΣΕΩΝ

Αδιαμφισβήτητα ,δεν μπορεί να προσδιοριστεί επακριβώς ο αριθμός των εγκυμοσύνων που τερματίζονται κάθε χρόνο με επαγόμενη άμβλωση σε όλο τον κόσμο. Μια πρόσφατη εκτίμηση είναι ότι περίπου 73 εκατομμύρια αμβλώσεις πραγματοποιούνται κάθε χρόνο( με στοιχεία του WHO). Λίγες περισσότερες απο έξι στις 10 (61%) όλων των ακούσιων κυήσεων και 3 στις 10 (29%) όλων των κυήσεων καταλήγουν σε προκαλούμενη άμβλωση [66].

Το εκτιμώμενο ποσοστό αμβλώσεων για το 2008 ήταν 28 αμβλώσεις ανά 1000 γυναίκες στον κόσμο ηλικίας 15–44 ετών και το 21% των κυήσεων, συμπεριλαμβανομένου του εκτιμώμενου αριθμού αποβολών, τερματίστηκαν με προκληθείσα άμβλωση. Το παγκόσμιο ποσοστό αμβλώσεων έχει αλλάξει ελάχιστα τα τελευταία χρόνια [66].

Το ποσοστό αμβλώσεων ήταν περίπου 24 ανά 1000 γυναίκες στις ανεπτυγμένες χώρες και 29 στις αναπτυσσόμενες χώρες με δεδομένα του 2008 και έφτασε με δεδομένα από έρευνα της ESHRE( Ευρωπαϊκή Εταιρεία σχετικά με την Αναπαραγωγή και την Εμβρυολογία[70] ) (Πίνακας ).

Εκτιμώμενες αμβλώσεις ανά 1000 γυναίκες ηλικίας 15–44 ετών, ανά περιοχή,	Ποσοστό Περιοχής (%)				
	1990-1994	1995-1999	2000 -2004	2005-2009	2010 -2014
Κόσμος	40	37	35	34	35
Αναπτυγμένες χώρες* *Ευρώπη, Βόρεια Αμερική, Αυστραλία, Ιαπωνία και Νέα Ζηλανδία	46	40	34	31	27
Ευρώπη	52	45	38	34	30

Αναπτυσσόμενες χώρες	39	36	35	35	37
Αφρική	33	33	33	33	34
Ασία	41	37	34	34	36
Ωκεανία	25	22	20	19	17
Βόρεια Αμερική	25	22	20	19	17
Λατινική Αμερική	40	40	41	44	44

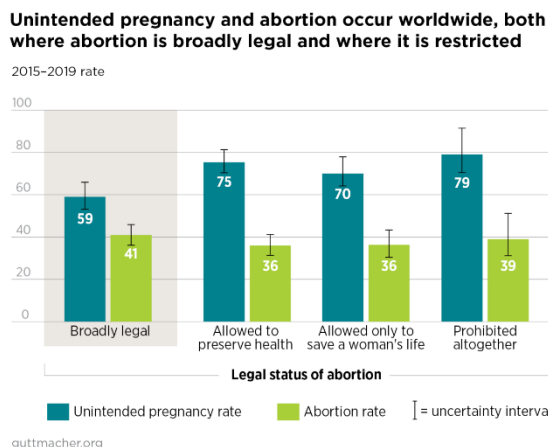
Παρατηρείται πως τα ποσοστά είναι υψηλά τόσο σε αναπτυγμένες όσο και σε αναπτυσσόμενες χώρες και τα ποσοστά αμβλώσεων διαφέρουν ελάχιστα μεταξύ των περιοχών του κόσμου, εκτός από τη Βόρεια Αμερική και την Ωκεανία, όπου είναι χαμηλότερα. Εντός της Ευρώπης, ωστόσο, τα ποσοστά ποικίλλουν ανά υποπεριοχή, και είναι τα χαμηλότερα στη Δυτική Ευρώπη, όπου το ποσοστό είναι 13 τις χιλιοίς και το υψηλότερο στην Ανατολική Ευρώπη, όπου είναι 42 τις χιλιοίς. Η Ανατολική Ευρώπη περιλαμβάνει τη Ρωσία και τις χώρες του πρώην σοβιετικού μπλοκ, όπου ιστορικά οι περισσότερες μέθοδοι αντισύλληψης δεν ήταν ευρέως διαθέσιμο και οι γυναίκες βασίζονταν στην άμβλωση για να περιορίσουν το μέγεθος της οικογένειάς τους [67],[68].

Ανατολική Ευρώπη	88	75	61	51	42
Βόρεια Ευρώπη	22	20	19	19	18
Νότια Ευρώπη	38	34	29	27	26
Δυτική Ευρώπη	13	13	15	18	18

Τα ποσοστά τείνουν να είναι

υψηλότερα σε χώρες με αυστηρότερους - περιοριστικούς νόμους από ό,τι εκεί όπου διατίθενται νομίμως ασφαλείς υπηρεσίες αμβλώσεων. Αυτό δεν οφείλεται απαραίτητα στο ότι οι περιοριστικοί νόμοι ενθαρρύνουν τις αμβλώσεις, αλλά επειδή σχεδόν όλες οι χώρες με περιοριστικούς νόμους αναπτύσσουν περιοχές με χαμηλότερη χρήση αντισύλληψης [68],[69].

Αν και είναι δύσκολο να εκτιμηθεί το ακριβές επίπεδο των παράνομων αμβλώσεων, είναι σαφές ότι ο νομικός περιορισμός των αμβλώσεων δεν μειώνει απαραίτητα την πρακτική σε χαμηλό επίπεδο. Η μεγάλη πλειοψηφία των κατοίκων της Αφρικής και της Λατινικής Αμερικής ζει όπου είναι σχεδόν αδύνατο να γίνει νόμιμη άμβλωση, ωστόσο τα ποσοστά αμβλώσεων σε αυτές τις περιοχές είναι σχετικά υψηλά επειδή οι γυναίκες βρίσκουν τρόπους να τερματίσουν την εγκυμοσύνη τους με παράνομους τρόπους [68],[69].



Όπου η άμβλωση είναι νόμιμη και η αναφορά είναι πλήρης, υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση στον βαθμό στον οποίο οι γυναίκες βασίζονται στη διακοπή της εγκυμοσύνης. Η υψηλότερη καταγεγραμμένη χρήση αμβλώσεων σημειώθηκε στη Ρουμανία το 1965, όταν το ποσοστό έφτασε τις 252 αμβλώσεις ανά 1000 γυναίκες ηλικίας 15–44 ετών. Αυτό σημαίνει ότι το ένα τέταρτο των γυναικών σε αναπαραγωγική ηλικία έκαναν εκτρώσεις εκείνο το έτος. Μεταξύ των χαμηλότερων καταγεγραμμένων ποσοστών ήταν πέντε ανά 1000 μεταξύ των κατοίκων της Ολλανδίας το 1985. Πολλές από τις αμβλώσεις στην Ολλανδία πραγματοποιήθηκαν από μετανάστες. Το ποσοστό μεταξύ των γυναικών που γεννήθηκαν στην Ολλανδία ήταν τόσο χαμηλό, περί το 3,5 ανά 1000 σε μερικά χρόνια. Η Ολλανδία είχε έναν από τους πιο φιλελεύθερους νόμους - η άμβλωση επιτρεπόταν κατόπιν αιτήματος μέχρι τη βιωσιμότητα του εμβρύου - και η υπηρεσία καλύπτονταν από ασφάλιση [68],[69].

Τα ποσοστά αμβλώσεων σε ανεπτυγμένες χώρες με πλήρη στοιχεία εκτός της Ανατολικής Ευρώπης κυμαίνονται από 7 έως 21 (Πίνακας 2). Τα ποσοστά είναι υψηλότερα σε ορισμένες χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, όπως η Εσθονία (30%) και η Ρωσία (38%, με βάση ελλιπείς αναφορές). Ωστόσο, αυτά τα ποσοστά έχουν μειωθεί απότομα μετά την εξαφάνιση του κομμουνισμού, καθώς οι μέθοδοι αντισύλληψης έγιναν πιο διαθέσιμες. Στην Εσθονία, για παράδειγμα, το ποσοστό έχει μειωθεί κατά 46% από το 1996 [68],[69].

Χώρα	2008	1996	% αλλαγή στα χρόνια

Ελβετία	7	u	u
Γερμανία*	7	8	-13%
Ολλανδία**	8	7	14%
Βέλγιο	9	7	29%
Πορτογαλία*	9	u	u
Ιταλία*	10	u	u
Ισπανία	12	u	u
Γαλλία	16	15	7%
Ηνωμένο Βασίλειο*,**	17	16	6%
Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής	20	22	-9%
Σουηδία*	21	19	11%
Ουγγαρία	21	35	-40%
Εσθονία	30	56	-46%

\*τα πλέον πρόσφατα δεδομένα αφορούν στοιχεία του 2009, όχι του 2008

\*\*από μόνιμους κατοίκους

Σημείωση : η κλίμακα μέτρησης είναι σε 1000 γυναίκες ηλικίας 15-44 και όπου . u = έλλειψη στοιχείων [68]

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το ποσοστό των νόμιμων αμβλώσεων αυξήθηκε γρήγορα μετά την απόφαση του Ανωτάτου Δικαστηρίου το 1973 στο ανώτατο όριο των 29 το 1980, άλλαξε ελάχιστα κατά τη διάρκεια της δεκαετίας μέχρι το 1990 και στη συνέχεια άρχισε μια μακρά πτώση σε 20 το 2008.12 Εκείνο το έτος, το 22% από τις εγκυμοσύνες (εξαιρουμένων των αυτομάτων αποβολών) κατέληξαν σε έκτρωση. Σύμφωνα με τα ποσοστά του 2007, μια ομάδα 100 γυναικών θα είχαν οι 59 αμβλώσεις μέχρι να φτάσουν στην εμμηνόπαυση και το ένα τέταρτο έως το ένα τρίτο θα έκανε τουλάχιστον μία έκτρωση. Το σχετικά υψηλό ποσοστό αμβλώσεων στις ΗΠΑ αποδίδεται στο αυξημένο ποσοστό μεταξύ των φυλετικών μειονοτήτων και των ισπανόφωνων γυναικών [67],[68].

Ο μεγάλος αριθμός αμβλώσεων στις Ηνωμένες Πολιτείες αντανακλά ακόμη μεγαλύτερο αριθμό ακούσιων κυήσεων. Το 2006, εκτιμάται ότι το 49% όλων των κυήσεων ήταν ακούσιες. Από τις ακούσιες εγκυμοσύνες που κατέληξαν σε γέννηση ή άμβλωση, το 43% κατέληγε σε προκλητική άμβλωση. Η μείωση του ποσοστού αμβλώσεων από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 επικεντρώθηκε μεταξύ των εφήβων και των γυναικών ηλικίας 20–24 ετών. Οι έφηβοι παρουσίασαν λιγότερες αμβλώσεις, κυρίως λόγω της βελτιωμένης χρήσης αντισυλληπτικών και δευτερευόντως λόγω της καθυστερημένης έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας και μιας τάσης προς τη συνέχιση παρά τον τερματισμό ακούσιων κυήσεων [68].

Στις αναπτυσσόμενες καθώς και στις ανεπτυγμένες χώρες, τα ποσοστά αμβλώσεων καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα. Επί του παρόντος, τα υψηλότερα μετρούμενα ποσοστά είναι στο Αζερμπαϊτζάν και την Αρμενία, με ποσοστά 81 και 54, αντίστοιχα, που μετρώνται από έρευνες πληθυσμού, οι οποίες συνήθως υποτιμούν τα ποσοστά. Πολλές αναπτυσσόμενες χώρες δεν διαθέτουν δεδομένα ή έχουν ελλιπείς αναφορές, επομένως τα ποσοστά είναι σπάνια γνωστά. Τα ποσοστά φαίνεται να είναι υψηλά σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες λόγω των κακών ανεπτυγμένων υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού και της παραδοσιακής επιφυλακτικότητας σχετικά με την αντισύλληψη. Ακόμη και η Κίνα αναφέρει 29 αμβλώσεις ανά 1000 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας παρά το καλά ανεπτυγμένο πρόγραμμα οικογενειακού προγραμματισμού. Ωστόσο, είναι πιθανό για τις αναπτυσσόμενες χώρες να έχουν χαμηλά ποσοστά, όπως για παράδειγμα η Τυνησία, όπου το αναφερόμενο ποσοστό είναι 6 και το πραγματικό ποσοστό πιθανότατα δεν υπερβαίνει το 9. Η σεξουαλική δραστηριότητα πριν από το γάμο είναι ασυνήθιστη στην Τυνησία και οι υπηρεσίες αντισύλληψης είναι άμεσα διαθέσιμες [68].

Αναλύοντας ακόμη περισσότερο τα χαρακτηριστικά των γυναικών, από δεδομένα του 2008 από τις Η.Π.Α. μπορούμε να διακρίνουμε πως η επιλογή στην τεχνητή αποβολή αφορά όλες τις γυναίκες. Αν και οι λευκές γυναίκες, συμπεριλαμβανομένων των Ισπανόφωνων, αποτελούσαν την πλειοψηφία των γυναικών που έκαναν εκτρώσεις το 2008, το ποσοστό αμβλώσεων για τις μαύρες γυναίκες (48 ανά 1000) ήταν περισσότερο από τρεις φορές υψηλότερο από το ποσοστό των λευκών γυναικών (14 ανά 1000) και άλλα από το τετραπλάσιο ποσοστό των μη Ισπανόφωνων λευκών γυναικών (11 ανά 1000). Αυτή η διαφορά αντικατοπτρίζει ένα υψηλό ποσοστό ανεπιθύμητων και εσφαλμένων κυήσεων μεταξύ οικονομικά και κοινωνικά μειονεκτούντων γυναικών παρά μια μεγαλύτερη τάση τερματισμού τέτοιων κυήσεων με έκτρωση. Σε σύγκριση με τις λευκές γυναίκες, οι μαύρες και οι ισπανόφωνες γυναίκες έχουν υψηλότερο ποσοστό ακούσιων εγκυμοσύνων. Αυτά οδηγούν σε περισσότερες απρογραμμάτιστες γεννήσεις καθώς και σε περισσότερες εκτρώσεις. Το ποσοστό αμβλώσεων των ισπανόφωνων γυναικών στις Ηνωμένες Πολιτείες ήταν μεταξύ των λευκών και των μαύρων γυναικών. Όλα αυτά τα δεδομένα αφορούν στοιχεία του έτους 2008 [68].

Σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες επίσης, τα ποσοστά αμβλώσεων είναι συχνά ιδιαίτερα υψηλά μεταξύ των μεταναστών από αναπτυσσόμενες χώρες. Αυτό συμβαίνει, για παράδειγμα, στην Ιταλία, την Ολλανδία και την Ισπανία, όπου είναι διαθέσιμα τα σχετικά δεδομένα. Οι περισσότερες χώρες δεν έχουν καταγράψει αμβλώσεις ανάλογα με τη χώρα καταγωγής της γυναίκας, αν και



τέτοιες πληροφορίες θα βοηθούσαν στον εντοπισμό υποομάδων με υψηλά ποσοστά ακούσιας εγκυμοσύνης.

Τα ποσοστά αμβλώσεων στις Ηνωμένες Πολιτείες συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με το εισόδημα, καθώς οι γυναίκες που ζουν κάτω από το επίπεδο της φτώχειας έχουν σχεδόν έξι φορές περισσότερες πιθανότητες να κάνουν άμβλωση σε ένα δεδομένο έτος από τις γυναίκες που υπερβαίνουν το διπλάσιο του επιπέδου φτώχειας. Αυτό το μοτίβο είναι πιθανώς χαρακτηριστικό άλλων ανεπτυγμένων χωρών, αν και πιθανώς λιγότερο έντονο, επειδή η εισοδηματική ανισότητα είναι λιγότερο σοβαρή στις περισσότερες άλλες χώρες. Απαιτούνται ιδιαίτερες προσπάθειες για την επέκταση των υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού και αμβλώσεων στα χαμηλά εισοδήματα της κοινωνίας [68].

Σύμφωνα με έρευνες ασθενών με έκτρωση στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι γυναίκες που δηλώνουν θρησκευτική πεποίθηση έχουν λιγότερες πιθανότητες να κάνουν άμβλωση από τις γυναίκες χωρίς θρησκεία. Η άμβλωση είναι πιο συχνή μεταξύ των καθολικών γυναικών παρά μεταξύ των προτεσταντών, παρά την έντονη αντίθεση της Καθολικής Εκκλησίας στη διακοπή της εγκυμοσύνης. Αυτό το μοτίβο μπορεί να αντανάκλα εν μέρει τη συγκέντρωση των Καθολικών στις αστικές περιοχές, οι οποίες έχουν γενικά υψηλότερα ποσοστά αμβλώσεων από τις αγροτικές περιοχές και τις μικρές πόλεις [68].

Σε μια πρόσφατη μεγάλη μελέτη, οι λόγοι που αναφέρθηκαν πιο συχνά από τις γυναίκες των ΗΠΑ για την επιλογή της άμβλωσης ήταν ότι η ύπαρξη ενός μωρού θα παρεμπόδιζε την εκπαίδευσή του, την εργασία του ή την ικανότητά του να φροντίζει τα άλλα εξαρτώμενα μέλη του. Η πλειοψηφία (73%) δε θα μπορούσε αντέξει οικονομικά ένα μωρό και σχεδόν οι μισοί θα είχαν προβλήματα σχέσης και δεν ήθελαν να είναι ανύπαντρες μητέρες. Όπως φαίνεται και στον ακόλουθο πίνακα τα αίτια για προκλητή

Causes of induced abortion	%	N
Decision of the couple until	38.5	47
Anomalies of central nervous system	23.9	29
Genetic syndromes	6.5	8
Multiplex fetal anomaly	6.5	8
Abnormality of the urinary tract was	4.9	6
Anomaly of the gastrointestinal system	4.9	6
Feto-maternal pathology	4.9	6
Maternal chronic disease	3.4	4
Cardiovascular system anomalies	2.4	3
Musculoskeletal system anomalies	2.4	3
Pathology of placentar	1.7	2

Most frequent emotional and psychological effects after abortion were ; sleep disorders 22.13% (N=27), repentance 25.40% (N = 31), anger 36.06% (N = 44), feelings of guilt and shame 27.4% (N = 33), the loss of faith itself 34.42% (N = 42), feelings of loneliness 29.5% ( N = 36), food disorders 29.5% (N = 36), anxiety 30.32% (N = 37), depression 27.86% (N = 34).

**Εικόνα 30 : Ποσοστιαία καταγραφή των αιτιών που οδηγούν σε ηθελημένη αποβολή . Πρώτο είναι η απόφαση του ζεύγους με ποσοστό 38.5 % και έπονται αίτια όπως ανωμαλίες του ΚΝΣ , του καρδιαγγειακού του μυοσκελετικού και λοιπών συστημάτων**

έκτρωση συμπυκνώνονται σε οικογενειακό προγραμματισμό , διαταραχές ανάπτυξης του εμβρύου λόγω χρωμοσωμικών ή δομικών ανωμαλιών και παθολογία της μητέρας ή παθολογία του πλακούντα. Πλέον με τις μεθόδους της ενωρίς παρακολούθησης του εμβρύου και την ολοένα και ανωτέρα ποιότητα των υπερηχογραφιών δύναται να εντοπίζονται αρκετές

περισσότερες φαινοτυπικές ανωμαλίες και να λαμβάνει μια οικογένεια την απόφαση για προληπτή αποβολή αρκετά νωρίς [68].

### 4.3 ΕΙΔΗ ΑΠΟΒΟΛΗΣ

#### Ι.ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΑΠΟΒΟΛΗ

Διακρίνουμε την αυτόματη έκτρωση ή αποβολή, που συμβαίνει απουσία κάποιου εξωγενούς παράγοντα - ιατρικής ή χειρουργικής τεχνικής παρέμβασης. Συνήθως αυτές λαμβάνουν χώρα στο 1ο τρίμηνο της κυήσεως με συχνότητα περί τα 15% με 25% και κυρίως εκλαμβάνονται ως καθυστέρηση στον εμμηνορυσιακό κύκλο. Κυρίως ευθύνονται χρωμοσωμικές ανωμαλίες (περισσότερο του 80% και λαμβάνουν χώρα κατά τις πρώτες 12 εβδομάδες), με τις μισές και πλέον να είναι χρωμοσωμικές ανωμαλίες και ιδίως τρισωμίες [70],[71]. Συνολικά στα αίτια ταξινομούνται σε :

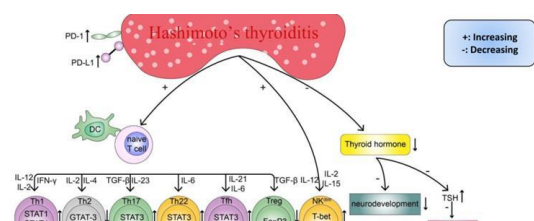
Toxins	Smoking, chemical exposure at work, Phthalates (BPA) in plastics, xenoestrogens in foods	Smoking cessation, avoid phthalates (BPA), polishes, hardeners, glues, and solvents
Inflammation	Assumed with obesity, rheumatoid diseases, PCOS	Control PCOS, Vitamin D, fish oil, dietary calcium, selenium if hypothyroid
Dietary/Nutritional	Low folate levels, alcohol, smoking, low body weight	Folate supplements, fruits and vegetables daily
Blood Clotting (Thrombophilia)	Factor V Leiden, MTHFR, Antithrombin III, Protein S and C, Homocysteine	Folate supplementation, (methyltetrafolate), Heparin and Aspirin
Auto-immune	Anti-Phosphatidyl serine, LAC, Anti-cardiolipin antibody, Beta-2 glycoprotein, anti-thyroid antibody	Thyroid hormone, Heparin and Aspirin, IV Immunoglobulin, IV Intralipid
Allo-immune	TH1:TH2 cytokine ratio, NK cells	IV Immunoglobulin, IV Intralipid
Male Factor	Semen analysis, Sperm chromatin structure analysis	Antioxidants, especially Vitamin C, selenium, zinc

Εικόνα 31 : Ταξινόμηση των αιτιών που επιφέρουν αποβολή, ανα ομάδες ως σύνοψη στα αίτια που αναφέρονται επι του κειμένου

μιας αυτόματης αποβολής

#### Α) ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ : ενδοκρινολογικοί παράγοντες (8 –12% των καθ εξιν εκτρώσεων )

Τα θυρεοειδικά αυτοαντισώματα σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα αυτόματης έκτρωσης, όπως αναδεικνύεται και στο χαρακτηριστικό παράδειγμα της νόσου Hashimoto, της πιο συχνής αυτοάνοσης θυρεοειδίτιδας στον πληθυσμό που επηρεάζει διπλά και επιδρά στο κύημα και οδηγεί εν τέλει στην αποβολή. Διπλός είναι ο μηχανισμός με τον οποίο η Hashimoto επιδρά αρνητικώς στο κύημα: τόσο το ότι υπάρχει υποθυρεοειδισμός όσο και ότι έχει αναδειχτεί ότι τα αυτό-αντισώματα (αντισώματα έναντι αντιγόνων του ίδιου του οργανισμού) επιδρούν αρνητικά επι του κυήματος. Συγκεκριμένα σ' αυτό το πρότυπο νόσου διαφαίνεται ένας απορυθμιστικός μηχανισμός του



Εικόνα 32 : Πως ένα εκλυτικό αίτιο η θυρεοειδίτιδα Hashimoto, επιδρά επι του κυήματος. Αναφαιίνεται το μονοπάτι αύξησης φλεγμονωδών κυτταροκινών απο τα Th1, η μείωση των αντιφλεγμονωδών (IL-10 IL 4) καθώς και άλλα μονοπάτια που δυσχεραίνουν την ομαλή έκβαση

ανοσοποιητικού συστήματος που κατά φύσιν υποστέλλεται για να δεχτεί την εμφύτευση της βλαστοκύστης και την πορεία της κύησης . Σημαντικότερος είναι ο ρόλος των Th2 κυττάρων που μοντέλα δείχνουν να επηρεάζονται από τη νόσο λόγω αυξημένης παραγωγής φλεγμονωδών κυτταροκινών – ιντερλευκινών (IL-2, IL-6, IL-12, IL-15, IL-17A, IL-21, IL-22, IL-23, IFN- $\gamma$ , TNF- $\alpha$  ) και καταστολής της έκφρασης αντι φλεγμονωδών μορίων ( φαίνεται να είναι κατεσταλμένα τα Tregs, Th2) , μονοπάτια που ωστόσο απαιτούν αρκετή ακόμα έρευνα .

Πλην όμως των θυρεοειδικών διαταραχών ρόλο παίζουν και οι διαταραχές του παγκρέατος , με την πλέον γνωστή το σακχαρώδη διαβήτη να μην αφήνει ανεπηρέαστη μια κύηση. Οι γυναίκες με ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο τόσο για αυθόρμητες αμβλώσεις του πρώτου τριμήνου όσο και για σημαντικές συγγενείς δυσπλασίες όταν μείνουν έγκυες. Τα μεγέθη και των δύο αυτών κινδύνων εξαρτώνται από τον βαθμό μεταβολικού ελέγχου του διαβήτη τους κατά το πρώτο τρίμηνο. Απαιτείται αυστηρότερος μεταβολικός έλεγχος για την αποφυγή αυθόρμητων αμβλώσεων παρά μείζονες δυσπλασίες. Αν και οι κίνδυνοι και για τις δύο επιπλοκές μπορούν να μειωθούν με βελτιωμένο μεταβολικό έλεγχο, ο κίνδυνος για μείζονες δυσπλασίες παραμένει αυξημένος, σε σύγκριση με τον κίνδυνο για τις μη διαβητικές γυναίκες, παρά τον καλό έως εξαιρετικό έλεγχο. Αντίθετα, ο άριστος έλεγχος μειώνει τον κίνδυνο για αυθόρμητες αμβλώσεις σε ποσοστό συγκρίσιμο με αυτό που παρατηρείται σε μη διαβητικές γυναίκες. Οι γυναίκες με ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη που σχεδιάζουν εγκυμοσύνες θα πρέπει να ενθαρρύνονται να επιτυγχάνουν τον καλύτερο δυνατό βαθμό μεταβολικού ελέγχου πριν και καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ωστόσο, θα πρέπει να διαβεβαιωθούν ξανά ότι δεν είναι απαραίτητος ο τέλειος έλεγχος για την αποφυγή δραματικά αυξημένων κινδύνων για αυθόρμητες αμβλώσεις και μεγάλες δυσπλασίες.

## B) Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Πλειάδα είναι οι χημικές ουσίες που φέρουν μεταλλαξιογόνο δράση στο κύημα έως και θανατηφόρο αποτέλεσμα , και ακόμα περισσότερες είναι αυτές που περιτριγυρίζουν μια γυναίκα στην καθημερινότητά της . Οφείλουμε να σημειώσουμε εδώ τη βασική ρύση ήδη από τα 16<sup>ο</sup> αιώνα , του Παράκελσου ( **All substances are poisons. There is none which is not. The right dose differentiates a poison and a remedy**” ή σε μετάφραση : **όλες οι ουσίες είναι δηλητήρια . Δεν υπάρχει καμία που να μην είναι . Η σωστή δόση είναι αυτή που διαφοροποιεί δηλητήριο από φάρμακο )** . Μια ουσία – φάρμακο ή δηλητήριο επομένως πρέπει για να φτάσει στο έμβρυο να διέλθει

δια της αιματικής κυκλοφορίας της μητέρας και από εκεί να διαπεράσει τον μητροπλακουντιακό φραγμό . Οι μηχανισμοί ανταλλαγής ουσιών στον πλακούντα είναι , η διάχυση , η ενεργητική διέλευση , η ροή όγκου , η πινοκυττάρωση και η θραύση των λαχνών . Έπειτα θα ακολουθήσουν και εκεί τις βασικές αρχές της φαρμακοκινητικής και της φαρμακοδυναμικής . Σημειώνεται πως φαρμακοδυναμική ορίζεται η πορεία του φαρμάκου στον οργανισμό , χαρακτηριζόμενη από το ADME ( absorption – απορρόφηση , distribution – κατανομή , Metabolism – μεταβολισμός , excretion– απέκκριση ) και της φαρμακοδυναμικής , πως επιδρά το φάρμακο στον οργανισμό . Δεν πρέπει ποτε ανάμεσα στα μονοπάτια της επιστήμης να λησμονούμε ότι ο άνθρωπος αποτελεί μέρος ενός περιβάλλοντος , και ως ζων οργανισμός ζει , τρέφεται , αλληλεπιδρά σ αυτό , συνεπώς στην καθημερινότητά του έρχεται σε επαφή με αρκετές ουσίες . Πώς επιτυγχάνουμε ωστόσο να γνωρίζουμε ποιες είναι επικίνδυνες και ποιες όχι στο ευαίσθητο αυτό στάδιο της κυοφορίας ;

Αρκετές αποτελούν τις νόμιμες και κάποιες παράνομες στην ελεύθερη χρήση ή μη , που μπορούν να επιφέρουν κάκιστο αποτέλεσμα στην έκβαση μιας κύησης .

Συγκεκριμένα η τοξική δράση φαρμάκων εξαρτάται εκτός της δόσης μόνο και από το στάδιο στο οποίο αυτές συναντούν το έμβρυο , είτε επιδρούν κατά το στάδιο της βλαστογένεσης , ή της οργανογένεσης ή της εμβρυογένεσης . Ο FDA σε μια προσπάθεια να εξυπηρετήσει τις ανάγκες για εκτίμηση της βαρύτητας τέτοιων ουσιών στην κύηση τις κατέταξε σε κατηγορίες ήδη με την πρώτη προσπάθεια να αποτελεί αυτή του 1979. Κατένειμε τις ουσίες σε 5 κατηγορίες ανάλογα τη βαρύτητά τους . Αυτές είναι οι : A , B ,C ,D X . Συγκεκριμένα αυτές οι ουσίες μπορούν να αναζητηθούν στο επίσημο site του FDA αλλά υποδειγματικά αναφέρονται κάποιες απ αυτές ανά κατηγορία και τι βαρύτητα έχει ένα προϊόν κάθε κατηγορίας στην εγκυμονούσα [72] .

	Μελέτες σε ζώα	Μελέτες στον άνθρωπο	Κίνδυνος βλαβών
<b>A</b>	Αρνητικές	Αθώες	<b>Ελάχιστος</b>
<b>B</b>	Αρνητικές ή αμφίβολες	Μη επιβεβαιωτικές	<b>Μικρός</b>
<b>C</b>	Θετικές	Δεν έχουν γίνει	<b>Στάθμιση οφέλους/κινδύνου</b>
<b>D</b>	Θετικές	Θετικές	<b>Αποδεκτός κίνδυνος</b>
<b>X</b>	Θετικές	Θετικές	<b>Μη αποδεκτός κίνδυνος Πλήρης αντένδειξη</b>

**Εικόνα 33: πίνακας πουκατηγοριοποιεί τις ουσίες βάση της ταξινόμησης του FDA**

[73]

Ο αριθμός των τσιγάρων που μια εγκυμονούσα καπνίζει επίσης αυξάνουν γραμμικά τον κίνδυνο έκτρωσης .

Ομοίως γραμμικά αυξάνεται και ο κίνδυνος για το έμβρυο με τη συστηματική έκθεση σε ακτινοβολίες , όπως για παράδειγμα σε έναν εργαζόμενο σε νοσηλευτικό ίδρυμα , η μαζική χρήση καφεΐνης και η κατάχρηση αλκοολ.[72]

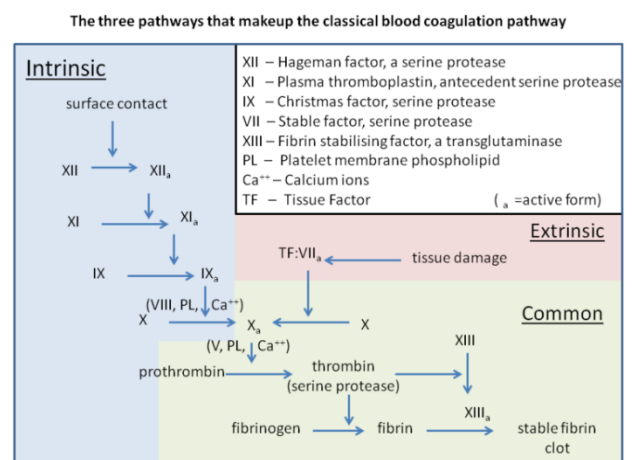
## Γ) ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Τα ανοσολογικά αίτια όπως και ανωτέρω τα ενδοκρινικά αίτια αποτελούν αίτια αυτόματων αποβολών και ιδίως καθ εξιν εκτρώσεων . Οφείλουμε να αναζητήσουμε ιδιαίτερος σε καθ εξιν εκτρώσεις παράγοντες που έχουν ανευρεθεί ότι προκαλούν αποβολές . Τέτοιοι είναι:

- **Παράγοντας v Leiden** Το μονοπάτι του μονοπατιού της πήξης αν μη τι άλλο δεν μπορεί κανείς να αμφισβητήσει ότι είναι εξαιρετικά πολύπλοκο. Ο οργανισμός διαθέτει το μηχανισμό πήξης για να προστατεύεται από τυχόν τραυματισμούς ώστε να μην αιμορραγεί ακατάσχετα . Συνοπτικά , το μονοπάτι της αιμόστασης αρχίζει με τη λύση συνεχείας του ενδοθηλίου , το οποίο αφήνει ελεύθερο τον υποενδοθηλιακό χώρο ώστε να συσσωρεύονται σ αυτόν αιμοπετάλια και να συνδέονται αυτά με την γλυκοπρωτεΐνη Ia/IIa και ενισχύονται η δράση τους από τον παράγοντα v Willenbrand . Συνολικά ενισχύεται η αλληλεπίδραση κολλαγόνου και γλυκοπρωτεΐνης VI . Ακολούθως ενεργοποιείται το μονοπάτι των ιντεγκρινών των αιμοπεταλίων , ώστε να επιτυγχάνεται και η προσκόλληση των αιμοπεταλίων επι της θεμελίου ουσίας αλλά και η συσσώρευση και άλλων αιμοπεταλίων της κυκλοφορίας. [76],[77].

Ακολούθως ενεργοποιούνται τα μονοπάτια της πήξης με αποτέλεσμα το σχηματισμό ινικής σα τελικό προϊόν . Σ αυτό το μονοπάτι και συγκεκριμένα της κοινής οδοΰ βρίσκεται ο ρόλος της πρωτεΐνης V .

Ο παράγοντας V Leiden αποτελεί παραλλαγή του κλασικού παράγοντα V, που κληρονομείται με αυτοσωματικό κληρονομούμενο χαρακτήρα και είναι το κυριότερο κληρονομούμενο αίτιο για εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση ( ΕΒΦΘ)[76],[77] .



Εικόνα 34 : ΤΟ μονοπάτι της πήξης . Με μπλε το ενδογενές μονοπάτι , με ροζ το εξωγενές και με πράσινο η κοινή πορεία .

- **GP20210A**

Η μετάλλαξη του παράγοντα II (F2) G20210A, συνδέεται με αυξημένα επίπεδα προθρομβίνης.

Υψηλότερες συγκεντρώσεις προθρομβίνης οδηγούν στη δημιουργία αυξημένων επιπέδων θρομβίνης, που έχει ως αποτέλεσμα την υπέρμετρη ανάπτυξη πηγμάτων ινώδους (fibrin clots).

Η αυξημένη προθρομβίνη στο πλάσμα αποτελεί έναν παράγοντα κινδύνου για φλεβική θρομβοεμβολή (venous thromboembolism, VTE), που συνήθως παρουσιάζεται στους ενήλικες ως θρόμβωση βαθιάς φλέβας στα πόδια ή ως πνευμονική εμβολή.

Ο προβλεπόμενος κίνδυνος για θρομβοφιλία λόγω προθρομβίνης αυξάνεται όταν συνυπάρχουν και άλλοι γενετικοί παράγοντες κινδύνου (π.χ. σε φορείς του παράγοντα V Leiden), επίκτητοι θρομβωτικοί παράγοντες κινδύνου (π.χ., κακοήθεια, υπερομοκυστεϊναιμία), περιστασιακοί παράγοντες συμπεριλαμβανομένου της εγκυμοσύνης, της χρήσης στοματικών αντισυλληπτικών, της ορμονικής θεραπείας κ.λ.π. Ανάμεσα στα άτομα που έχουν εμφανίσει ένα πρώτο VTE επεισόδιο, περίπου το 6–14% είναι φορέας της G20210A μετάλλαξης [78].

-Λοιπά επίκτητα αίτια που προκαλούν διαταραχές πήκτικότητας , υπερπηκτικές καταστάσεις , συνεπώς αυξημένο κίνδυνο για παθολογία κύησης ή και αυτόματες αποβολές είναι :

- Προθρομβίνη , αντιθρομβίνη III , πρωτείνες C και S
- Μεθολεντετραυδροφιλική ρεδουκτάση ( υπερομοκυσταιναιμία)

**Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο**

**Δ) Παράγοντες μήτρας**

- **Λειομυώματα**

Περίπου το 5% – 10% των υπογόνιμων γυναικών έχουν ινομυώματα. Το μέγεθος και η θέση τους καθορίζει εάν τα ινομυώματα επηρεάζουν τη γονιμότητα. Παραδείγματα περιλαμβάνουν ινομυώματα που βρίσκονται μέσα στην κοιλότητα της μήτρας (υποβλεννογόνια) ή πολύ μεγάλα (διαμέτρου >6 cm) εντός του τοιχώματος της μήτρας (ενδοτοιχωματικά).

Οι περισσότερες γυναίκες με ινομυώματα δεν θα είναι υπογόνιμες. Οι γυναίκες με ινομυώματα και οι σύντροφοί τους θα πρέπει να αξιολογηθούν διεξοδικά για να βρουν άλλα προβλήματα γονιμότητας πριν από τη θεραπεία



των ινομυμάτων. Ένας ειδικός γονιμότητας μπορεί να βοηθήσει να αξιολογήσει εάν τα ινομύματα μπορεί να εμποδίζουν τη σύλληψη. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι με τους οποίους τα ινομύματα της μήτρας μπορούν να μειώσουν τη γονιμότητα:

- Οι αλλαγές στο σχήμα του τραχήλου της μήτρας μπορεί να επηρεάσουν τον αριθμό των σπερματοζωαρίων που μπορούν να εισέλθουν στη μήτρα.
- Οι αλλαγές στο σχήμα της μήτρας μπορεί να επηρεάσουν την κίνηση του σπέρματος ή του εμβρύου.
- Οι σάλπιγγες μπορεί να αποκλειστούν από ινομύματα.
- Μπορούν να επηρεάσουν το μέγεθος της κοιλότητας της μήτρας.
- Η ροή του αίματος προς την κοιλότητα της μήτρας μπορεί να επηρεαστεί. Αυτό μπορεί να μειώσει την ικανότητα ενός εμβρύου να κολλήσει (εμφύτευμα) στο τοίχωμα της μήτρας ή να αναπτυχθεί. [79]

### **Σύνδρομο Asherman**

Το σύνδρομο Asherman είναι μια σπάνια, επίκτητη, γυναικολογική διαταραχή της μήτρας. Χαρακτηρίζεται από τη σύνδεση ουλώδους ιστού που επενδύει τα τοιχώματα της μήτρας, γεγονός που μειώνει τον όγκο της κοιλότητας της μήτρας. Η σύνδεση του ουλώδους ιστού της μήτρας (ενδομήτριες συμφύσεις ή συνεχίες) μπορεί να συμβεί ως αποτέλεσμα χειρουργικής απόξεσης ή καθαρισμού ιστού από το τοίχωμα της μήτρας (διαστολή και απόξεση [D και C]), λοιμώξεις του ενδομητρίου (π.χ. φυματίωση των γεννητικών οργάνων), ή άλλους παράγοντες. Το σύνδρομο Asherman μπορεί να είναι σοβαρό (πάνω από το 75% του εμπρόσθιου και του οπίσθιου τοιχώματος της μήτρας μπορεί να συγχωνευθεί μαζί) έως μέτριο και ήπιο, όπου μόνο μικρότερα τμήματα του τοιχώματος της μήτρας συγχωνεύονται. Οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν μια σειρά συμπτωμάτων ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου, όπως μειωμένη εμμηνορροϊκή ροή, αυξημένες κράμπες και κοιλιακό άλγος, ενδεχόμενη διακοπή των εμμηνορροϊκών κύκλων (αμηνόρροια) και, σε ορισμένες γυναίκες, στειρότητα. Οι τρέχουσες θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν υστεροσκοπική χειρουργική καθώς και προληπτικές (καθετήρας Foley) και επανορθωτικές θεραπείες (ορμονική θεραπεία). Νεότερες επιλογές όπως οι θεραπείες με βλαστοκύτταρα διερευνώνται επίσης επί του παρόντος για τη θεραπεία σοβαρών περιπτώσεων του συνδρόμου Asherman. [80]

### **Ε) Λοιμώδη αίτια**

- Chlamydia trachomatis
- Listeria monocytogenes
- Mycoplasma hominis
- Ureaplasma urealyticum
  - HIV
  - GBS

### **ΣΤ) Χρωμοσωμικές ανωμαλίες**

Επι του συνόλου των αυτόματων αποβολών , το 95% αφορά διαταραχές κατά την γαμετογένεση των γεννητικών κυττάρων της γυναικός και ένα 5% αφορά ολισθήματα στη γαμετογένεση του ανδρικού κυττάρου αναπαραγωγής . Συνήθεις ανωμαλίες είναι η τρισωμίες ( σε ένα ποσοστό 50 με 60% ) , η μονοσωμία X ( 45XO) - επι ποσοστού 9 με 13 % και οι τριπλοειδίες . Οι τρισωμίες σχετίζονται με λάθη στη γαμετογένεση και σχετίζονται με την ηλικία της γυναίκας και συνήθως συναντώνται τρισωμίες στα 13,16,18,21 και 22. Εν αντιθέση ισορροπημένες αντιμεταθέσεις χρωμοσωμιακές προέρχονται σε 2 με 4 % από τον πατέρα και σχετίζονται με καθ εξιν εκτρώσεις . Η μονοσωμία 45XO ( ή σύνδρομο Turner ) αποτελεί την πιο συχνή χρωμοσωμιακή ανωμαλία . Συνήθως το αποτέλεσμα αυτού είναι η αποβολή αλλά υπάρχει η περίπτωση να γεννηθούν θήλαα ζώντα . Η μονοσωμία αυτή είναι η μόνη βιώσιμη , με τις μονοσωμίες στα σωματικά χρωμοσώματα να είναι ασύμβατες με τη ζωή . Οι τριπλοειδίες συνήθως σχετίζονται με εμβρυικό ύδρωπα ή και διαταραχές του πλακούντα . Τα τετραπλοειδικά είναι ακόμα πιο σπάνια και οδηγούνται κυρίως σε αποβολή αλλά έχει περιγραφεί να επιβιώσουν κάποια .

### **B. ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΑΠΟΒΟΛΕΣ**

Παρόλο που χρησιμοποιείται μια μεγάλη ποικιλία παράνομων μεθόδων αμβλώσεων σε όλο τον κόσμο, δύο μέθοδοι κυριαρχούν στις Ηνωμένες Πολιτείες και αυτές είναι τα από του στόματος εκτρωτικά μέσα και με ενδομήτρια όργανα. Η ουσία που χρησιμοποιείται στη φαρμακευτική αποβολή , από το στόμα είναι η μισοπροστόλη ενώ στη λαϊκή ιατρική σε φτωχές συνοικίες του κόσμου χρησιμοποιούν ακόμα επικίνδυνες τεχνικές με κατάποση από νέφτι, λευκαντικό πλυντηρίου, μεγάλες δόσεις κινίνης και διάφορα βότανα. Ενδομήτριες τεχνικές ή επεμβατικές που συναντώνται επίσης σε πτωχές συνοικίες που δεν ισχύει δυστυχώς ο ηθικός νόμος της επίσκεψης σε ένα νοσοκομείο και θέτουν επίσης τη ζωή μιας γυναίκας σε

κίδυνο , είναι η ενδομήτρια ένεση από σαπούνη ή απολυμαντικά φαινόλης ή η εισαγωγή ξένων αντικειμένων. Αυτο-επαγωγή αμβλώσεων, με οποιαδήποτε τεχνική στις Ηνωμένες Πολιτείες, αν και είναι δύσκολο να εκτιμηθεί, φαίνεται να είναι πολύ σπάνια εφαρμόσιμη [81],[82].

Η ορθή τεχνητή αποβολή είτε επιτυγχάνεται φαρμακευτικώς ή με χειρουργικές τεχνικές . Ελλείπει σοβαρών μητρικών ιατρικών διαταραχών, οι διαδικασίες αμβλώσης δεν απαιτούν νοσηλεία (Guiahi, 2012). Ωστόσο, οι χειρουργικές εγκαταστάσεις για αντιμετώπιση ασθενών σε εξωτερική βάση , θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν επείγουσα ανάνηψη και άμεση μεταφορά σε νοσοκομείο [82].

Η χειρουργική τεχνική της αποβολής πραγματοποιείται διακολλπικά δια ενός καλά διατεταμένου τραχήλου .Για αυτό, η προεγχειρητική ωρίμανση του τραχήλου της μήτρας προτιμάται από πολλούς ιατρούς και συνήθως σχετίζεται με λιγότερη χειροκίνητη διεγχειρητική διαστολή του τραχήλου, οδηγώντας σε μια τεχνικά ευκολότερη διαδικασία, που χαρακτηρίζεται και από λιγότερο πόνο και μικρότερους χρόνους επέμβασης . Η τεχνική της διαστολής του τραχήλου περιλαμβάνει την σταδιακή διάνοιξη με αυξανόμενης διαμέτρου κηρία , όπως τα κηρία Hegar ( απεικονίζονται στην διπλανή εικόνα ) ή διαστολείς κατασκευασμένοι από φύκια της θαλάσσης (Laminaria®) ή συνθετικά υλικά (Dilapan®).



Εικόνα 35: φωτογραφία κηρίων Hegar ταξινομημένα ανα μέγεθος

Οι ωσμωτικοί διαστολείς βοηθούν στην προετοιμασία του τραχήλου της μήτρας για αμβλώσεις διαστολής και απόξεσης και μπορούν περιστασιακά να χρησιμοποιηθούν για ορισμένες περιπτώσεις με προγενέστερη αναρρόφηση διενεργηθείσες αμβλώσεις . Οι ωσμωτικοί διαστολείς που διατίθενται επί του παρόντος στις Ηνωμένες Πολιτείες περιλαμβάνουν

Τα Laminaria είναι υγροσκοπικά ραβδιά από φύκια που διαστέλλουν τον τράχηλο σε πολλές

ώρες. Ο τρόπος δράσης τους δεν είναι καλά κατανοητός, αλλά ο κύριος μηχανισμός φαίνεται να είναι η αποξήρανση του τράχηλος της μήτρας. Αυτή η ξήρανση μπορεί να αλλάξει την αναλογία κολλαγόνου προς θεμέλια



Εικόνα 36: διάφορα είδη Laminaria

ουσία, αλλάζοντας έτσι τις διαμέσες συνδέσεις του κολλαγόνου.

Εναλλακτικά, οι laminae μπορεί να αλλάξουν την ανάπτυξη, την απελευθέρωση ή την αποικοδόμηση των προσταγλανδινών της μήτρας . Τα Laminae αναγκάζουν τον τραχήλο να διασταλεί ακόμα και στις περιοχές που δεν έρχονται σε φυσική επαφή με τα ελάσματα. Όποιος κι αν είναι ο μηχανισμός, είναι περισσότερο πολύπλοκο από το απλό παθητικό τέντωμα , την απλή διάταση λόγω ωσμωτικότητας , όπως πιστεύετο ευρέως παλιότερα . Η μέγιστη διαστολή επιτυγχάνεται στις 12 και 24 ώρες μετά την τοποθέτηση του φυκιού. Η Laminae είναι φτιαγμένη από φυσικούς πόρους και υπήρξαν ιστορικές ανησυχίες για κίνδυνο αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης. Δεν υπάρχουν μελέτες που να δείχνουν αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από laminae και αρκετές

μελέτες υπάρχουν που καταδεικνύουν την ασφάλεια και την έλλειψη αυξημένης μόλυνσης με τη χρήση laminae [81][82].

Το Lamicel είναι ένας κύλινδρος από σφουγγάρι πολυβινυλικής αλκοόλης εμποτισμένο με θειικό μαγνήσιο. Λειτουργεί μέσα σε διάστημα ωρών , επιτυγχάνοντας μέγιστη διαστολή 6 ώρες μετά την τοποθέτηση και έχει το πλεονέκτημα του ομοιόμορφου μεγέθους (είτε υπάρχει με διάμετρο 5 είτε 3 mm). Είναι εξ ορισμού στείρα μικροβίων και η τοποθέτηση και η αφαίρεση τους είναι εύκολη.

Το Lamicel σπάνια χρησιμοποιείται ως μοναδικός παράγοντας για την προετοιμασία του τραχήλου της μήτρας για επεμβάσεις , εξαιτίας των ορίων στη δυνατότητα διαστολής του. Το Dilapan-S είναι ένας άλλος διαθέσιμος συνθετικός ωσμωτικός διαστολέας, κατασκευασμένος από υδρογέλη με βάση πολυακρυλικό και διατίθεται σε διαμέτρους 3 και 4 mm και μήκη 55 και 65 mm.

Το Dilapan-S διογκώνεται γρήγορα επιτυγχάνοντας σημαντική διαστολή σε 2 ώρες. Το μεγαλύτερο μέρος της διαστολής ολοκληρώνεται κατά 4 έως 6 ώρες από την εφαρμογή , αλλά συνεχίζει να διατείνεται έως και 24 ώρες. Το Dilapan-S έχει το ζήτημα ότι καθώς διατείνεται λόγω αιτιών μηχανικής μικραίνει σε μήκος , συνεπώς από κάποιο χρονικό διάστημα και ύστερα είναι δύσκολη η αφαίρεσή του[82].

Σε σύγκριση με τη χρήση μεταλλικών διαστολέων, η χρήση laminae μειώνει δραματικά τον κίνδυνο τραυματισμού του τραχήλου και της μήτρας και υπάρχει σαφώς μικρότερος ο κίνδυνος τραυματικής ρήξης της μήτρας. Αυτή η προστασία από το τραύμα μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντική σε νεαρές εφήβους με ανώριμο τραχήλο που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για τραυματισμό του τραχήλου . Τα μειονεκτήματα περιλαμβάνουν το κόστος, την ταλαιπωρία και

περιστασιακές κράμπες που εμπλέκονται. Οι περιπτώσεις εκτός περιβάλλοντος νοσοκομειακού, τοκετός μετά την τοποθέτηση οσμωτικών διαστολέων είναι σπάνιες.

Εναλλακτικά, η προεγχειρητική προετοιμασία του τραχήλου της μήτρας με μισοπροστόλη μπορεί να διευκολύνει την έκτρωση.

Εκτός όμως από τα μηχανικά μέσα υπάρχουν και τα χημικά μέσα διαστολής του τραχήλου, προεγχειρητικά. Αυτό το μέσο είναι η Μισοπροστόλη, ένα παράγωγο της προσταγλανδίνης E, που είναι ασφαλές, φθινό, σταθερό σε θερμοκρασία δωματίου και αποτελεσματικό

Το φάρμακο μπορεί να χορηγηθεί από το στόμα, κολπικά, στοματικά ή υπογλώσσια. Γενικά, η Μισοπροστόλη είναι καλύτερα ανεκτή όταν χορηγείται από την κολπική οδό έναντι της στοματικής οδού και αυτό πιθανώς να σχετίζεται με διαφορετικές φαρμακοκινητικές όταν

απορροφάται μέσω του κόλπου και δεν περνά διαμέσου του εντέρου. Τόσο η υπογλώσσια όσο και η παρειακή οδός δείχνουν αποτελεσματικότητα παρόμοια με αυτή της κολπικής οδού, ενώ το προφίλ ανεπιθύμητων ενεργειών παραμένει ελαφρώς υψηλότερο από αυτό που επιτυγχάνεται επι της κολπικής οδού. Η από του στόματος απορρόφηση γενικά έχει λιγότερες παρενέργειες από την υπογλώσσια οδό. Οι γυναίκες προτιμούν συχνά την από του στόματος έναντι της κολπικής λήψης, αλλά όταν τοποθετηθεί στον κόλπο από τον κλινικό ιατρό στο τέλος της πυελικής

εξέτασης, για τον υπολογισμό του Bishop σκορ και της πιθανότητας εξέλιξης ενός τοκετού, οι περισσότερες ασθενείς δεν παρατηρείται να εκφράζουν δυσανεξία ή παράπονα. Μια τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (RCT) από τον Singh και τους συνεργάτες του προτείνει μισοπροστόλη 400 μg στον κόλπο 3 έως 4 ώρες πριν από την επέμβαση, ως τη βέλτιστη δόση. Η χορήγηση 1 ώρα πριν από μια διαδικασία έχει διαπιστωθεί ότι δεν είναι αποτελεσματική και η χορήγηση σε μικρά διαστήματα είναι χωρίς αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα και συνεπώς θα πρέπει να αποθαρρύνεται[81],[82].

Πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ένα υποδεέστερη επίδραση της μισοπροστόλης αυθημερόν από μια επέμβαση, προεγχειρητική εκκίνηση του τραχήλου της μήτρας σε επεμβάσεις δεύτερου τριμήνου σε σύγκριση με τα laminaria που χορηγήθηκαν την προηγούμενη ημέρα της επέμβασης. Στην κατευθυντήρια γραμμή SFP που αφορά την προετοιμασία του τραχήλου της μήτρας για τις αμβλώσεις δεύτερου τριμήνου, η μισοπροστόλη μπορεί να θεωρηθεί ως εναλλακτική λύση στα laminaria για περιπτώσεις ενωρίς επι του δεύτερου τριμήνου (13 έως 16 εβδομάδες) σε γυναίκες που θεωρούνται σε χαμηλό κίνδυνο για τραυματισμό του τραχήλου της μήτρας

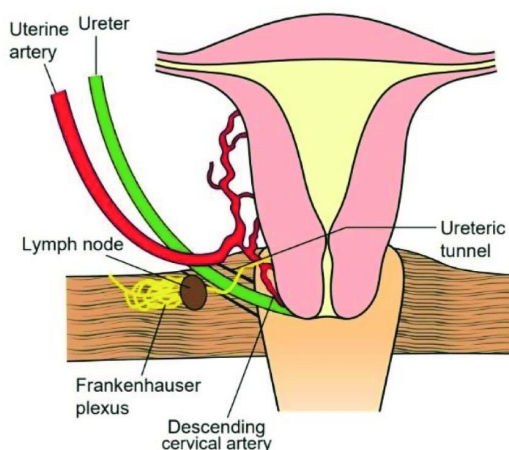
. Μετά από 16 εβδομάδες, η μισοπροστόλη μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με Λαμινάρια σε επιλεγμένες περιπτώσεις . Μειονεκτήματα της προετοιμασίας του τραχήλου της μήτρας με μισοπροστόλη περιλαμβάνουν την υποχρεωτική καθυστέρηση, κράμπες και περιστασιακή αποβολή της εγκυμοσύνης στην αίθουσα προετοιμασίας [82] .

Προεγχειρητικώς εκτός της διαστολής του τραχήλου , που όπως αναφέρθηκε επιτυγχάνεται με μηχανικά ή φαρμακευτικά μέσα , κρίνεται απαραίτητη η χρήση αντιβιοτικού σχήματος .

Τόσο οι τετρακυκλίνες όσο και οι νιτροϊμιδαζόλες έχουν αποδειχθεί ότι είναι Αποτελεσματικές. Η δοξυκυκλίνη είναι το πιο συχνά συνιστώμενο προφυλακτικό αντιβιοτικό στο πλαίσιο της χειρουργικής επέμβασης της άμβλωση και έχει αποδειχθεί ότι μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο μετά την κύηση για ενδομητρίτιδα . Το σχήμα των 100 mg δοξυκυκλίνης προεγχειρητικά ακολουθούμενη από 200 mg αμέσως μετεγχειρητικά έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τον κίνδυνο μόλυνσης κατά 87%. Εναλλακτικά σε αυτό το σχήμα , μπορεί να δοθεί σχήμα που περιλαμβάνει αζιθρομυκίνη ή μετρονιδαζόλη σε προφυλακτικές δόσεις [82]

Μετά την επιτυχή ωρίμανση του τραχήλου απαιτείται η κένωση της μήτρας . Η κένωση της πραγματοποιείται είτε με τη χρήση ξέστρου ή με τη χρήση αναρρόφησης ή της απόξεσης . Αναλυτικά ακολούθως περιγράφεται η διαδικασία .

Αφού διενεργηθεί η αμφίχειρη εξέταση για τον προσδιορισμό του μεγέθους και του προσανατολισμού της μήτρας, εισάγεται ένα κάτοπτρο και ο τράχηλος υφίσταται ταμπόν με ποβιδονεϊώδιο ή ισοδύναμο διάλυμα. Το πρόσθιο τραχηλικό χείλος πιάνεται με μια οδοντωτή λαβίδα . Ο τράχηλος, ο κόλπος και η μήτρα τροφοδοτούνται πλούσια από τα νεύρα του πλέγματος Frankenhäuser, το οποίο βρίσκεται εντός του συνδετικού ιστού πλευρικά των μητροϊερών και καρδινικών συνδέσμων. Έτσι, η αναρρόφηση υπό κενό απαιτεί κατ' ελάχιστον ενδοφλέβια ή από του στόματος χορηγούμενα ηρεμιστικά ή αναλγητικά, και μερικοί



Εικόνα 37 : προσπάθεια αποτύπωσης της πορείας του πλέγματος Frankenhäuser

προσθέτουν παρατραχηλικό ή ενδοτραχηλικό αποκλεισμό με λιδοκαΐνη. Για τοπικά μπλοκ, 5 mL ,με 1% λιδοκαΐνης στις ώρες 12,3,6, Για τοπικούς αποκλεισμούς, 5 mL



λιδοκαΐνης 1 ή 2 τοις εκατό είναι πιο αποτελεσματικά εάν τοποθετηθούν αμέσως πλάγια από την εισαγωγή των μητροϊερών συνδέσμων στη μήτρα στις 4<sup>η</sup> και 8<sup>η</sup> ώρα[82].

Ένας ενδοτραχηλικός αποκλεισμός με κλάσματα 5-mL λιδοκαΐνης 1 τοις εκατό που εγχύθηκε στις 12<sup>η</sup> , 3<sup>η</sup> , 6<sup>η</sup> και 9<sup>η</sup> ώρα αναφέρθηκε ότι ήταν εξίσου αποτελεσματικός (Mankowski, 2009). Εναλλακτικά, μπορεί να επιλεγεί γενική ή περιφερειακή αναισθησία. Ο μήλη της μήτρας μετρά το βάθος και την κλίση της κοιλότητας πριν από την εισαγωγή άλλου οργάνου. Εάν απαιτείται, ο τράχηλος διαστέλλεται περαιτέρω με διαστολείς Hegar, Hank ή Pratt έως ότου μπορεί να εισαχθεί ένας σωληνίσκος αναρρόφησης της κατάλληλης διαμέτρου. Ο βαθμός της απαιτούμενης διαστολής του τραχήλου της μήτρας προσεγγίζει κατά προσέγγιση την ηλικία κύησης. Τα μεγέθη Hegar αντανakλούν τη διάμετρό τους σε χιλιοστά. Οι διαστολείς Pratt και Hank έχουν μέγεθος σε γαλλικές μονάδες, οι οποίες μπορούν να μετατραπούν σε χιλιοστά διαιρώντας τον γαλλικό αριθμό με το τρία. Με τη διαστολή, το τέταρτο και το πέμπτο δάχτυλο του χεριού που εισάγουν τον διαστολέα θα πρέπει να ακουμπούν στο περίνεο και τους γλουτούς καθώς το όργανο ωθείται μέσω του εσωτερικού στομίου. Αυτή η τεχνική ελαχιστοποιεί την έντονη διαστολή και παρέχει προστασία έναντι της διάτρησης της μήτρας. Αυτός ο ελιγμός είναι ένα σημαντικό μέτρο ασφαλείας γιατί εάν ο τράχηλος χαλαρώσει απότομα, τα δάχτυλα θα εμποδίσουν μια ξαφνική και ανεξέλεγκτη ώθηση του διαστολέα, μια κοινή αιτία διάτρησης της μήτρας. Μετά τη διαστολή, για τις περισσότερες διαδικασίες αναρρόφησης πρώτου τριμήνου, είναι κατάλληλος ένας σωληνίσκος Karman 8 έως 12 mm. ( σύστημα μηχανικής αναρρόφησης) . Οι μικροί σωληνίσκοι ενέχουν τον κίνδυνο να αφήσουν συγκρατημένο ενδομήτρικο ιστό μετεγχειρητικά, ενώ οι μεγάλοι σωληνίσκοι ενέχουν κίνδυνο τραυματισμού του τραχήλου της μήτρας και περισσότερη ενόχληση. Αρχικά, ο σωληνίσκος μετακινείται αργά προς τον βυθό μέχρι να επιτευχθεί αντίσταση[82].

Στη συνέχεια ενεργοποιείται η αναρρόφηση. Ο σωληνίσκος έλκεται σταδιακά προς τα πίσω προς το στόμιο και περιστρέφεται αργά περιφερειακά για να καλύψει ολόκληρη την επιφάνεια της κοιλότητας της μήτρας. Αυτό επαναλαμβάνεται έως ότου δεν αναρροφάται άλλος ιστός. Στην αναρρόφηση με σύριγγα (MVA), συνεπώς χρησιμοποιείται πλαστικό σωληνάριο, με διάμετρο 3 mm και 12 mm, με σύριγγα αρνητικής πίεσης και όγκου 50 έως 60 mL, η οποία θα αξιοποιηθεί ως πηγή αναρρόφησης. Η τεχνική αυτή φέρει ποσοστό επιτυχίας στην αρχή της κύησης 99%.

Η αναρρόφηση με σύριγγα έχει αποδειχθεί εξίσου ασφαλής με την ηλεκτρική αναρρόφηση. Η τεχνική που πραγματοποιείται είναι πως με τη χρήση της σύριγγας δημιουργεί ο κλινικός ιατρός αρνητική πίεση μέσω αναρρόφησης. Η

αποβολή περιλαμβάνει περιστροφική και από μέσα προς τα έξω κίνηση του σωληνίσκου, επιτρέποντας τη ροή αίματος και ιστών στη σύριγγα[82].

Αυτό θα πρέπει να επαναλαμβάνεται μέχρι να εμφανιστεί η αίσθηση του ενδομητρίου και να εμφανιστούν φυσαλίδες στη σύριγγα, υποδεικνύοντας και την ολοκλήρωση της διαδικασίας. Ο κλινικός ιατρός δεν πρέπει να αφαιρεί τον σωληνίσκο από τη μήτρα ενώ υπάρχει κενό στη σύριγγα, επειδή δεν πρέπει να αναρροφάται ο ενδοτραχηλος. ομοίως, ο κλινικός ιατρός δεν πρέπει να προωθήσει το έμβολο της σύριγγας ενώ ο σωληνίσκος είναι συνδεδεμένος και βρίσκεται εντός της μήτρας. Ο αέρας πάντα φέρει τον κίνδυνο να προκληθεί εμβολή Μπορεί να ακολουθήσει μια απαλή αιχμηρή απόξεση για να αφαιρεθούν τυχόν εναπομείναντα θραύσματα ιστού. Ισχυρά στοιχεία υποστηρίζουν την υψηλή αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και την αποδοχή από τον ασθενή τόσο για το MVA όσο και για το EVA (Lichtenberg, 2013).

Η διαστολή και απόξεση (D & C) στην οποία το περιεχόμενο ξύνεται μηχανικά μόνο με μια αιχμηρή απόξεση δεν συνιστάται επί του παρόντος για την εκκένωση της εγκυμοσύνης λόγω μεγαλύτερης απώλειας αίματος, πόνου και χρόνου της διαδικασίας (Εθνική Ομοσπονδία Αμβλώσεων, 2016, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2012). Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε παραπάνω έχει συμπληρωματικό της αναρρόφησης ρόλο[82].

Η επέμβαση δεν ολοκληρώνεται έως ότου ο κλινικός ιατρός ή άλλος εκπαιδευμένος παρατηρητής εξετάσει τον αναρροφηθέντα ιστό. Αυτό γίνεται για να επιβεβαιωθεί η παρουσία εμβρυϊκού ιστού, ο οποίος συνήθως αποκλείει την πιθανότητα έκτοπης κύησης [82].

Από το 1972, περισσότερες από 20 γυναίκες στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν πεθάνει από εξωμήτριες κυήσεις χωρίς να έχουν εντοπιστεί

Τα κυήματα κατά το χρόνο διενέργειας της αναρρόφησης. Αυτή η εξέταση ιστού δεν θα ανιχνεύσει τη σπάνια δίδυμη έκτοπη κύηση, κοινώς αποκαλούμενο «ετερότοπο».

Οι εγκυμοσύνες 9 εβδομάδων κύησης και αργότερα θα έχουν αναγνωρίσιμα εμβρυϊκά μέρη. Πρωιότερες εγκυμοσύνες μπορεί να μην έχουν μέλη. Η αναγνώριση των χοριακών λαχνών και των μεμβρανών σε αυτές τις πρώιμες εγκυμοσύνες είναι απαραίτητη. Ο κλινικός ιατρός ξεπλένει το αναρροφηθέντα ιστό κάτω από το νερό της βρύσης για να αφαιρέσει το αίμα και τους θρόμβους. Σε μια υάλινη πλάκα συλλέγει τα απομεινάρια των χορικών λαχνών. Για πρώιμες εγκυμοσύνες, το λευκό ξύδι (αντί για νερό) μπορεί να διευκολύνει την αναγνώριση των λαχνών. Σε κάθε περίπτωση απαιτείται στο χώρο καλός φωτισμός [82].

Οι λάχνες φαίνονται μαλακές, και σαν φτέρη, με ευδιάκριτες προεξοχές σαν δάχτυλα.

Όταν ο κλινικός ιατρός δεν μπορεί να επιβεβαιώσει τον εμβρυϊκό ιστό, θα πρέπει να επανεκτιμήσει την ασθενή, με ιδιαίτερη προσοχή[82]. Η επαναλαμβανόμενη αναρρόφηση (ίσως με καθοδήγηση υπερήχων) είναι συχνά κατάλληλη. Επίσης συμπληρωματικά μπορεί να στείλει μέτρηση β hCG. Το υπερηχογράφημα μπορεί μερικές φορές να αναγνωρίσει έναν σάκο κύησης[81,82].

## ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Οι γυναίκες θα πρέπει να περιμένουν κάποια ποσότητα αίματος μετά τη διαδικασία που ωστόσο θα βελτιωθεί με το χρόνο και συνήθως σταματά 1 έως 2 εβδομάδες μετά . Θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά σημεία να ειδοποιούν τον κλινικό ιατρό με οποιαδήποτε σημάδια επιπλοκής: πυρετός, πόνος, παρατεταμένη αιμορραγία ή αιμορραγία περισσότερο από μια περίοδο, ζάλη ή αδυναμία, και συνεχιζόμενα συμπτώματα μιας εγκυμοσύνης. Συμπτώματα εγκυμοσύνης που δεν εξαφανίζονται εντός 1 εβδομάδας ή κανονική έμμηνος ρύση που δεν επανέρχεται εντός 6 εβδομάδων είναι λόγοι για να κάνει μια επίσκεψη στο γυναικολόγο γιατί υπάρχει πιθανότητα αποτυχίας της τεχνικής .

Από τις επιπλοκές που θα μπορούσαν να ανευρεθούν και να καταδειχθούν στην τεχνική είναι η νοσηρότητα που κυρίως είναι αυξημένη σε περιπτώσεις μη ασφαλούς τεχνικής άμβλωσης . Υπο τη νόμιμη τεχνική άμβλωσης που είναι και ασφαλής , ο κίνδυνος σοβαρής επιπλοκής είναι λιγότερο του % και ακόμα πιο χαμηλά , στην τάξη του 1 στα 100.000 ο κίνδυνος θανάτου. Η ηλικία κύησης είναι ένας από τους δύο σημαντικούς παράγοντες που καθορίζουν την πιθανότητα νοσηρότητας.

Ηλικία κύησης σε εβδομάδες	Ποσοστό (%)
6	0.4
7-8	0.2
9-10	0.1
11-12	0.3
13-14	0.6
15-16	1.3

17-20	1.9
-------	-----

Αυτά τα δεδομένα, που προέρχονται από μια πολυκεντρική μελέτη της δεκαετίας του 1970 που περιελάμβανε 84.000 αμβλώσεις, .

Οι αμβλώσεις που πραγματοποιήθηκαν στο διάστημα κύησης 7 έως 10 εβδομάδων είχαν τη χαμηλότερη επίπτωση σοβαρών επιπλοκών. Στη συνέχεια, οι επιπλοκές αυξάνονταν προοδευτικά με την πρόοδο της ηλικίας κύησης.

Ο δεύτερος καθοριστικός παράγοντας είναι η μέθοδος της αποβολής όπου η αναρρόφηση είναι η ασφαλέστερη διαθέσιμη μέθοδος αποβολής. Ο κίνδυνος σοβαρών επιπλοκών με διαστολή και απόξεση στις 13 εβδομάδες κύησης ή αργότερα είναι υψηλότερος από αυτό με αναρρόφηση και χαμηλότερο από αυτό με άμβλωση πρόκλησης τοκετού.

Οι επιπλοκές της άμβλωσης έχουν κατηγοριοποιούνται χρονικά ως εξής : άμεσες, καθυστερημένες και όψιμες επιπλοκές.

Άμεσες επιπλοκές είναι αυτές που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια ή εντός 3 ωρών από την επέμβαση. Καθυστερημένες είναι αυτές οι επιπλοκές που συμβαίνουν σε διάστημα περισσότερο από 3 ώρες από την επέμβαση [82] .

## **Άμεσες Επιπλοκές**

### **A) Αιμορραγία**

Τα αναφερόμενα ποσοστά αιμορραγίας ποικίλλουν ευρέως, αντανακλώντας και τους δύο διαφορετικούς ορισμούς (100 έως 1.000 mL απώλεια αίματος) και ανακρίβεια στην εκτίμηση των όγκων απώλειας αίματος. Τα ποσοστά αιμορραγίας κυμαίνονται από 0,05 έως και 4,9 ανα 100 εκτρώσεις σε αναφορές μεγάλων μελετών .

Όταν εμφανίζεται αιμορραγία μετά από αναρρόφηση, είναι απαραίτητη η φυσική εξέταση για να διαπιστωθεί εάν υπάρχει τραυματισμός του τραχήλου της μήτρας

Η ρήξη, η διάτρηση της μήτρας ή η ατονία είναι η πιο πιθανές αιτιολογίες. Για ατονία της μήτρας, χορηγούνται μητροτονικοί παράγοντες και συμπιέζεται χειροκίνητα η μήτρα σε πρώτη γραμμή αντιμετώπισης . Η βαζοπρεσσίνη μπορεί να εγχυθεί ενδο ή παρατραχηλικά. Όπως και με την ατονία που σχετίζεται με τον τοκετό, μπορεί να χορηγηθεί μηλεϊνική μεθυλεργονοβίνη (0,2 mg ενδομυϊκά) καθώς και προσταγλανδίνες: καρβοπρόστη 250 μg ενδομυϊκά ή μισοπροστόλη 1.000 μg από τον πρωκτό . Η χορήγηση ωκυτοκίνης κατά τη διάρκεια της D&E, όταν υπάρχουν υποδοχείς ωκυτοκίνης σε κάποιο βαθμό, μπορεί

να βοηθήσει στον έλεγχο της αιμορραγίας. Εάν η αιμορραγία επιμένει, επανεκτίμηση της ενδομήτριας κοιλότητας θα πρέπει να γίνει με υπερηχογράφημα εάν είναι διαθέσιμο, για να αποκλειστεί η κατακράτηση ιστού. Ενίοτε, η εσωτερική συμπίεση της κοιλότητας με έναν μεγάλο καθετήρα Foley ή ένα μπαλόνι Bakri μπορεί να είναι χρήσιμη. Αν αυτά τα μέτρα αποτυγχάνουν, ο εμβολισμός της μητριάας αρτηρίας μπορεί να γίνει σε σταθερό αιμοδυναμικά ασθενή, με την τελευταία λύση να είναι υστεροτομία.

### **Β)Τραχηλικός τραυματισμός**

Ο τραυματισμός του τραχήλου της μήτρας περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα τραυμάτων. Ο πιο συνηθισμένος τύπος είναι η επιφανειακή ρήξη που προκαλείται από το σχίσιμο του κατά τη διαστολή. Στο άλλο άκρο βρίσκονται οι τραχηλικοκολπικό συρίγγιο και η διαμήκης ρήξη που φτάνει μέχρι το επίπεδο των αγγείων της μήτρας.

Ο τραυματισμός του τραχήλου της μήτρας κυμαίνεται από 0,01 έως 1,6 ανά 100 αμβλώσεις με αναρρόφηση και αυξάνεται έως και 3% για D&E [82].

### **Γ)Οξεία αιματόμητρα**

Η οξεία αιματομετρία είναι σημαντική επιπλοκή της αναρρόφησης και η αιτία της παραμένει άγνωστη. Η συχνότητα εμφάνισης αυτού του συνδρόμου κυμαίνεται από 0,1 έως 1,0 ανά 100 αμβλώσεις με αναρρόφηση, σύμφωνα με τη διαθέσιμη βιβλιογραφία.

Οι γυναίκες με αυτή την πάθηση αναπτύσσουν σοβαρές κράμπες, συνήθως εντός 2 ωρών από την έκτρωση. Κολπικώς η αιμορραγία είναι μικρότερη από την αναμενόμενη. Η γυναίκα μπορεί να είναι αδύναμη και ιδρωμένη και η μήτρα της μεγάλη. Η θεραπεία συνίσταται σε άμεση επανάληψη αναρρόφησης, συνήθως χωρίς αναισθησία ή διαστολή. Εκκένωση τόσο του υγρού όσο και του θρομβωμένου αίματος οδηγεί σε ταχεία επίλυση των συμπτωμάτων. Ο κλινικός ιατρός μπορεί να αναρροφήσει το αίμα με κάνουλα αναρρόφησης, σωληνίσκο και σύριγγα Karman ή ακόμα και καθετήρα συνδεδεμένο στην αναρρόφηση τοίχου. Η χορήγηση μητροσυσπαστικού μετά την επαναλαμβανόμενη εκκένωση είναι απαραίτητη[82].

### **Δ)Επιπλοκές αναισθησίας**

Ο πόνος που βιώνεται κατά τη διάρκεια της έκτρωσης δεν σχετίζεται μόνο με την επιλογή της αναισθησίας αλλά και στα χαρακτηριστικά του ασθενούς. Νέες γυναίκες (13 έως 17 ετών ) και εκείνες με κατάθλιψη πριν από την έκτρωση αναφέρουν περισσότερο πόνο από ό,τι άλλες γυναίκες. Η τοπική αναισθησία είναι ασφαλέστερη από τη γενική αναισθησία τόσο για τις αμβλώσεις του πρώτου όσο και του δεύτερου τριμήνου[82].

## **Ε)Διάτρηση**

Η διάτρηση είναι μια δυνητικά σοβαρή αλλά σπάνια επιπλοκή της άμβλωσης. Η συχνότητα εμφάνισης της είναι περίπου 0,2 ανά 100 εκτρώσεις αναρρόφησης.

Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες κινδύνου για διάτρηση. Αφενός εκτέλεση άμβλωσης με αναρρόφηση από ειδικευόμενο και όχι από έναν θεράπων ιατρό αυξάνει τον κίνδυνο περισσότερο από πέντε φορές και αφετέρου, διαστολή του τραχήλου της μήτρας από *laminaria* μειώνει τον κίνδυνο περίπου πέντε φορές. Ο κίνδυνος διάτρησης αυξάνεται σημαντικά με την πρόοδο της κύησης. Οι πολύτοκες γυναίκες έχουν τριπλάσιο κίνδυνο από τις άτοκες γυναίκες. Δεν απαιτούν όλες οι διατρήσεις θεραπεία. Πολλές τεκμηριωμένες διατρήσεις απαιτούν μόνο παρατήρηση. Η διάτρηση με διαστολέα είναι απίθανο να βλάψει το κοιλιακό περιεχόμενο[82].

## **Καθυστερημένες Επιπλοκές**

### **Α)Κατακρατημένος ιστός**

Ο κατακρατημένος ιστός μετά την έκτρωση μπορεί να οδηγήσει σε αιμορραγία, μόλυνση ή και τα δύο. Ωστόσο, αυτή η επιπλοκή εμφανίζεται σπάνια. Η συχνότητά του μετά την αναρρόφηση είναι μικρότερη από 1 ανά 100 αμβλώσεις. Αυτή η επιπλοκή συνήθως εκδηλώνεται μέσα σε αρκετές ημέρες από την έκτρωση. Οι γυναίκες παρουσιάζουν κράμπες και αιμορραγία, με ή χωρίς πυρετό. Τα επίπεδα β-hCG συνήθως δεν βοηθούν

στη διάγνωση όταν έχει αποκλειστεί μια συνεχιζόμενη εγκυμοσύνη. Ομοίως, προσδιορίζεται η ανάγκη για επανεκτίμηση με βάση τα κλινικά συμπτώματα και στη συνέχεια επιβεβαιώνεται με υπερηχογραφικά ευρήματα, αφού το πάχος του

το ενδομήτριο μετά την επιτυχή έκτρωση είναι μεταβλητό. Έγκαιρη χορήγηση αντιβιοτικών επιβάλλεται και ταυτόχρονα απαιτείται στενή παρακολούθηση.

### **Β)Λοίμωξη**

Η μεταγεννητική λοίμωξη μπορεί να προκύψει απλώς από τη διαδικασία ή από κατακράτηση ιστού. Οι οργανισμοί που ευθύνονται για λοίμωξη μετά την κύηση είναι παρόμοιοι με εκείνους που ευθύνονται για άλλες γυναικολογικές λοιμώξεις.

Η χορήγηση αντιβιοτικών ευρέος φάσματος και η εξέταση της μήτρας (εάν υπάρχει κατακρατημένος ιστός) είναι ακρογωνιαίους λίθους της θεραπείας. Η συχνότητα εμφάνισης πυρετού 38°C ή υψηλότερου για 1 ή περισσότερες ημέρες είναι συνήθως μικρότερη από 1 ανά 100 αμβλώσεις με αναρρόφηση. Τα αντίστοιχα ποσοστά για την D&E είναι 1,5 ανά 100 αμβλώσεις. Υπάρχει ένας αριθμός παραγόντων κινδύνου για μόλυνση. Οι γυναίκες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εάν δεν έχουν υποβληθεί σε θεραπεία για γονόρροια ή



λοίμωξη από χλαμύδια. Οι εκτρώσεις προχωρημένης ηλικίας κύησης επίσης αυξάνουν επίσης τον κίνδυνο. Ομοίως, η χρήση της τοπικής και όχι της γενικής αναισθησίας για αναρρόφηση αυξάνει τον κίνδυνο. Αντιθέτως η προεγχειρητική προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών μειώνει τη συχνότητα μόλυνσης [82].

### **III)όψιμες επιπλοκές**

#### **A)Ευαισθητοποίηση Rh**

Η άμβλωση είναι μια δυνητικά σημαντική αιτία ευαισθητοποίησης Rh για τις γυναίκες που διατρέχουν κίνδυνο. Οι γυναίκες που διατρέχουν κίνδυνο είναι αυτές που είναι Rhesus αρνητικές και φέρουν κύημα Rhesus θετικό και ταυτόχρονα η πιθανότητα ευαισθητοποίησης αυξάνεται με την προχωρημένη ηλικία κύησης (και, ως εκ τούτου, μεγαλύτεροι όγκοι εμβρυικών ερυθροκυττάρων που με τις ρήξεις θα έρθουν στην κυκλοφορία της μητέρας , θα αναγνωριστούν ως μη εαυτά του οργανισμού στοιχεία και θα ξεκινήσει η διαδικασία δημιουργίας αντισωμάτων ). Γι αυτό όσες θα υποβληθούν σε έκτρωση θα πρέπει να λαμβάνουν 50 µg RhIG μετά από αμβλώσεις που πραγματοποιούνται στη 12η εβδομάδα κύησης ή νωρίτερα ή 300 µg μετάαμβλώσεις που έγιναν αργότερα στην εγκυμοσύνη[82].

### **ΕΠΙΛΟΓΟΣ**

Από την μέχρι τώρα βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι η έκτρωση είναι μία διαδικασία η οποία εφαρμόζονταν αρκετά χρόνια πριν. Από το 1821 ξεκίνησαν να γίνονται προσπάθειες ώστε να περιοριστεί ο αριθμός των αμβλώσεων. Έτσι θεσπίστηκε νόμος που απαγόρευε την τεχνική αυτή για την διακοπή της κύησης. Λίγες όμως δεκαετίες αργότερα ξεκίνησε να δίνεται το δικαίωμα στις γυναίκες να επιλέξουν αν θέλουν να προχωρήσουν σε αυτή την τεχνική.

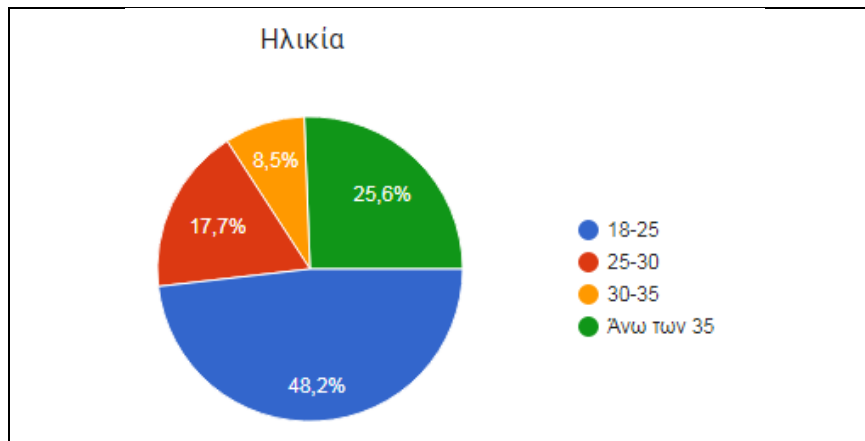
Σύμφωνα με έρευνα που έγινε στο διάστημα από το 1990 έως το 2014 διαπιστώθηκε ότι οι χώρες με αυστηρότερους νόμους παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά σε αμβλώσεις. Τα υψηλά ποσοστά εκτρώσεων σε αυτές τις χώρες συνδέονται με την μειωμένη χρήση των μεθόδων αντισύλληψης.

Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο που προκύπτει από την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι ότι οι γυναίκες της Λατινικής Αμερικής και της Αφρικής καταφεύγουν σε παράνομες αμβλώσεις εξαιτίας της αδυναμίας που υπάρχει σε αυτές τις χώρες για νόμιμη διακοπή κύησης. Στις εκτρώσεις σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις. Κατά συνέπεια οι γυναίκες που δηλώνουν θρησκευτική πεποίθηση καταφεύγουν σπανιότερα σε διακοπή κύησης συγκριτικά με τις άθρησκες. Επιπλέον οι καθολικές καταφεύγουν συχνότερα σε άμβλωση συγκριτικά με τις προτεστάντισσες.

Η άμβλωση μπορεί να προκληθεί είτε χειρουργικά είτε με τη λήψη φαρμάκων. Στην περίπτωση που προκληθεί με τη χειρουργική μέθοδο μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία η οποία θα υποχωρήσει με την πάροδο του χρόνου και θα σταματήσει μετά το πέρας των 7-14 ημερών. Εντούτοις υπάρχει περίπτωση να εμφανιστούν και άλλα ανησυχητικά σημάδια όπως πυρετός, πόνος, ζαλάδα, αδυναμία ή να επιμένουν τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης. Οι επιπλοκές της χειρουργικής διακοπής κύησης μπορεί να είναι άμεσες ή καθυστερημένες. Στις άμεσες ανήκουν η αιμορραγία, ο τραυματισμός του τραχήλου, η οξεία αιματόμητρα, οι επιπλοκές που συνδέονται με την αναισθησία και η διάτρηση, ενώ ο κατακρατημένος ιστός και η λοίμωξη ανήκουν στις καθυστερημένες επιπλοκές. Επομένως προκύπτει το συμπέρασμα ότι η έκτρωση είναι μία δύσκολη διαδικασία και αν πραγματοποιηθεί παράνομα χωρίς ιατρική παρακολούθηση μπορεί να βάλει σε κίνδυνο τη ζωή της γυναίκας.

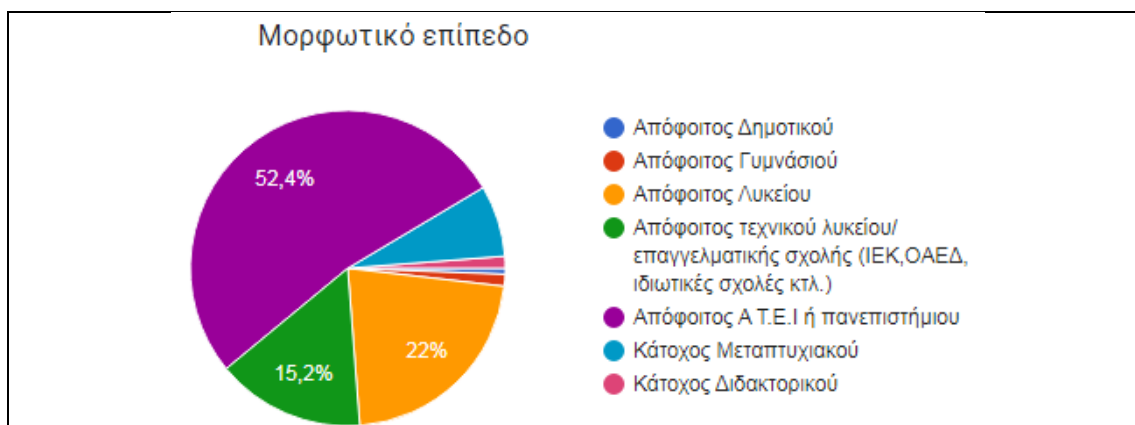
## **ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1



Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 164 γυναίκες. Από το σχεδιάγραμμα 1 φαίνεται ότι το 48,2% του πληθυσμού που συμμετείχε στην έρευνα, δηλαδή περίπου οι μισές γυναίκες, βρίσκονται ηλικιακά ανάμεσα στα 18 με 25 έτη. Το 25,6% είναι άνω των 35. Ακολουθούν με ποσοστό 17,7% γυναίκες με ηλικία 25 έως 30 ετών, ενώ με μικρότερο ποσοστό ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα ανάμεσα στα 30 ως 35 έτη.

**ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2**



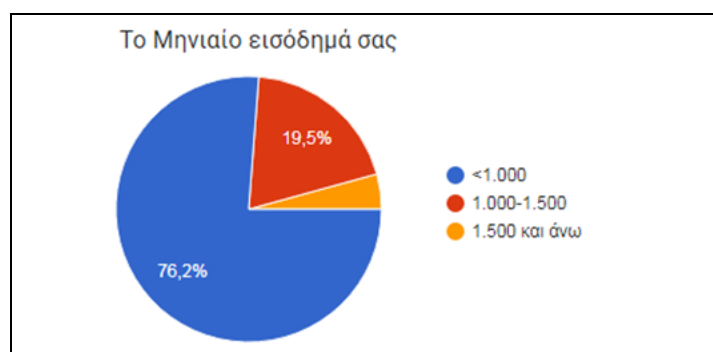
Από το σχεδιάγραμμα 2 φαίνεται ότι το 52,4% του δείγματος, δηλαδή πάνω από τις μισές γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα, είναι απόφοιτοι κάποιου ΑΤΕΙ ή Πανεπιστημίου. Το 22% είναι απόφοιτοι Λυκείου, ενώ το 15,2% είναι απόφοιτοι κάποιου Τεχνικού Λυκείου ή κάποιας επαγγελματικής σχολής. Με μικρότερο ποσοστο ακολουθούν γυναίκες κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (7,3%), ενώ σε πολύ μικρότερα ποσοστά συμμετείχαν απόφοιτοι Γυμνασίου(1,2%), Δημοτικού(0,6%) και κάτοχοι διδακτορικού(1,2%).

### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3



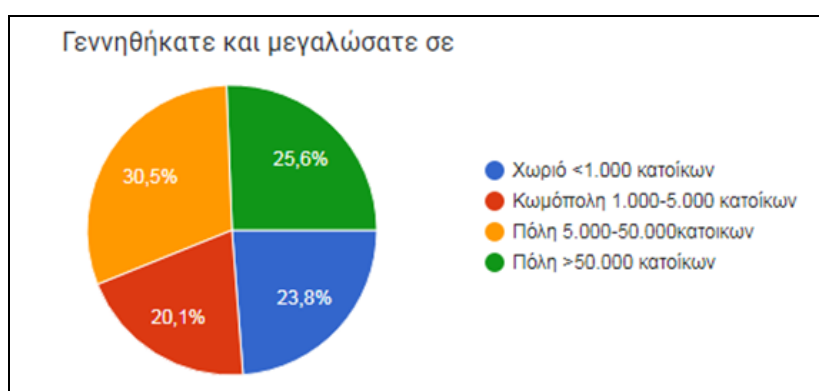
Από το σχεδιάγραμμα 3 φαίνεται ότι το 74,4% των γυναικών εργάζονται, ενώ το 25,6% των γυναικών είναι άνεργες.

### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4



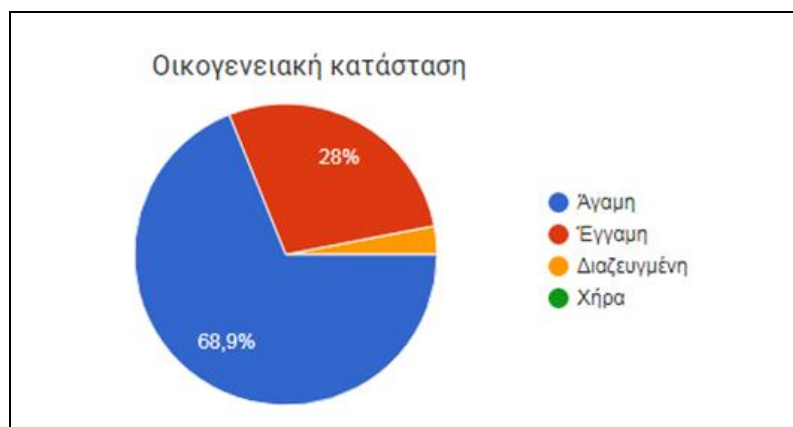
Από το σχεδιάγραμμα 4 φαίνεται ότι το 76,2% των γυναικών έχουν μηνιαίο εισόδημα κάτω των 1.000 ευρώ, ενώ το 19,5% των γυναικών έχουν εισόδημα μεταξύ 1.000 με 1.500 ευρώ. Σε μικρότερο ποσοστό (4,3%) ακολουθούν οι γυναίκες με μηνιαίο εισόδημα 1.500 ευρώ και άνω.

### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5



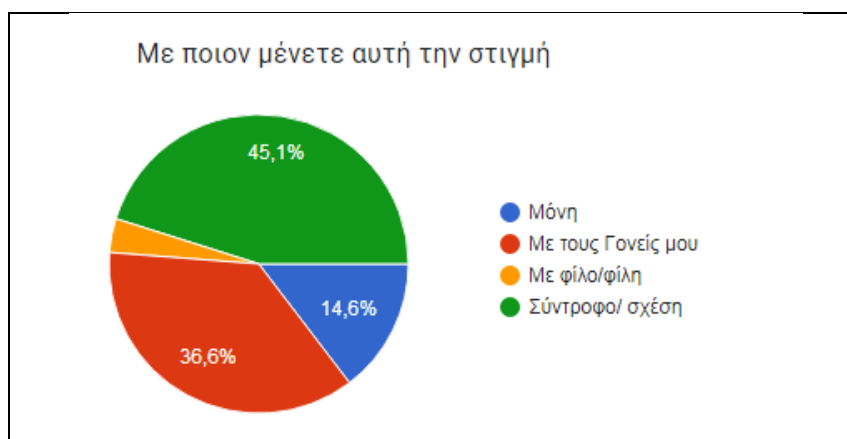
Από το σχεδιάγραμμα 5 φαίνεται ότι το 30,5% του πληθυσμού γεννήθηκε ή μεγάλωσε σε πόλη 5.000 έως 50.000 κατοίκω. Με μικρή διαφορά ακολουθούν κάτοικοι χωριών (23,8%), πόλεων (25,6%) και κωμοπόλεων (20,1%).

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6



Από το σχεδιάγραμμα 6 φαίνεται ότι το 28% των γυναικών της έρευνας είναι έγγαμες, η συντριπτική πλειοψηφία του 68,9% είναι άγαμες ενώ το 3,1% είναι διαζευγμένες. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην έρευνα δεν συμμετείχαν χήρες.

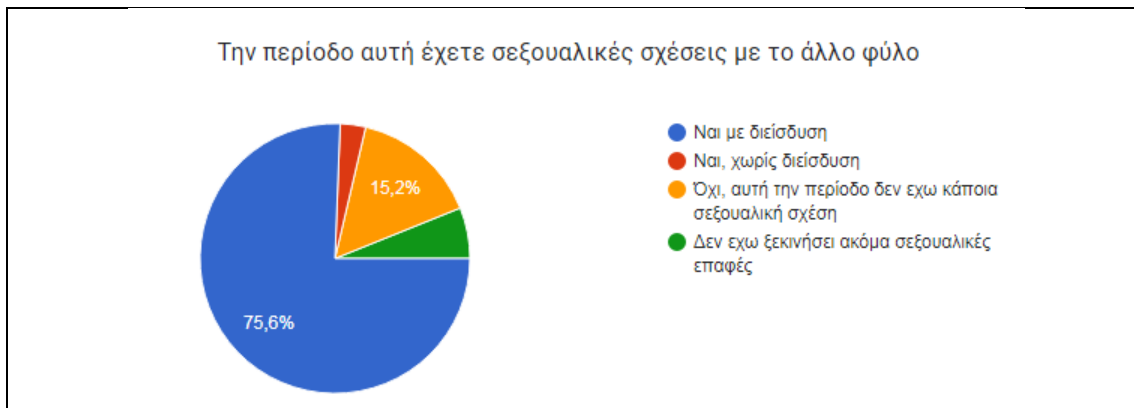
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7



Από το σχεδιάγραμμα 7 φαίνεται ότι το 45,1% των γυναικών βρίσκεται σε σχέση, το 36,6% διαμένει με γονείς, το 14,6% μένει μόνο του, ενώ το 3,7% συζεί με κάποιο φίλο ή φίλη.

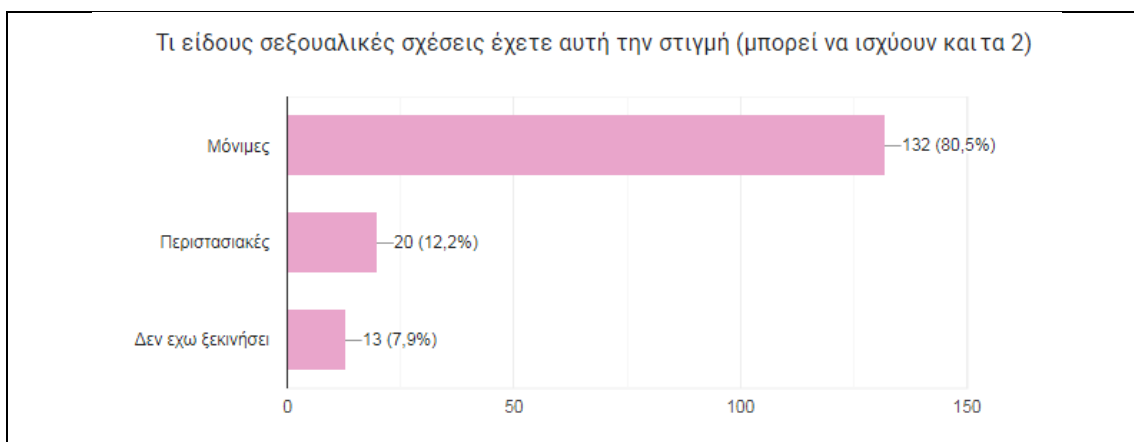
## ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8



Από το σχεδιάγραμμα 8 φαίνεται ότι 75,6% των γυναικών έχουν σεξουαλικές επαφές με διείσδυση ενώ το 3% έχουν σεξουαλικές επαφές χωρίς διείσδυση. Το 15,2% αυτή την περίοδο δεν έχουν κάποια σεξουαλική επαφή ενώ το 6,2% δεν έχουν ξεκινήσει ακόμα σεξουαλικές επαφές.

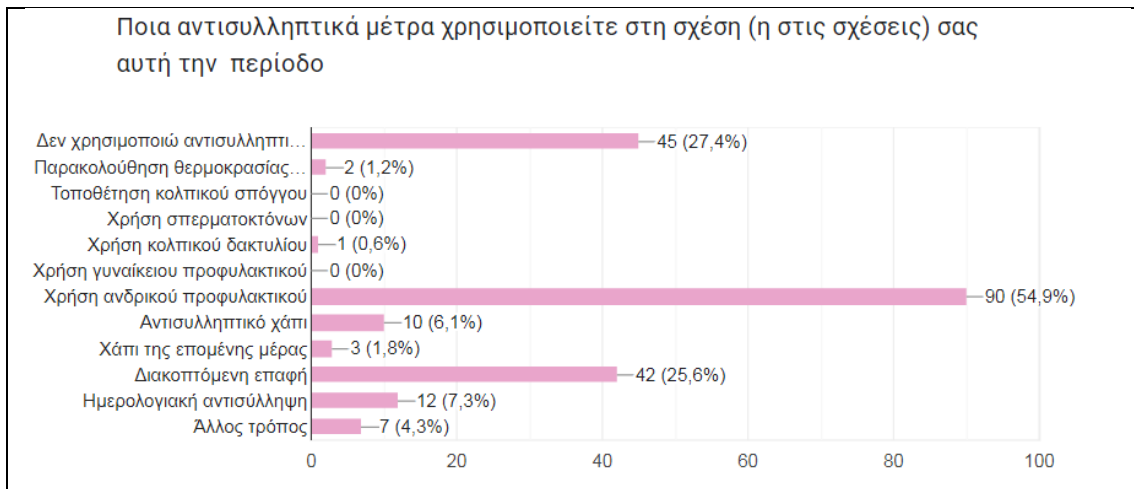
#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9



Από το σχεδιάγραμμα 9 φαίνεται ότι 132 γυναίκες (80,5%) έχουν μόνιμες σεξουαλικές επαφές, 20 γυναίκες (12,2%) έχουν περιστασιακές σχέσεις και 13 γυναίκες (7,9%) δεν έχουν ξεκινήσει ακόμα σεξουαλικές σχέσεις.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10





Από το σχεδιάγραμμα 10 φαίνεται ότι 45 γυναίκες (27,4%) δεν χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά μέτρα, 2 γυναίκες (1,2%) παρακολουθούν τη θερμοκρασία σώματος, 1 γυναίκα (0,6%) κάνει χρήση κολπικού δακτυλίου, 90 γυναίκες (54,9%) χρησιμοποιούν ανδρικό προφυλακτικό, 10 γυναίκες (6,1%) χρησιμοποιούν αντισυλληπτικό χάπι, 12 γυναίκες (7,3%) ημερολογιακή αντισύλληψη και 7 γυναίκες (4,3%) άλλους τρόπους αντισύλληψης. Αξίζει να σημειωθεί ότι καμία γυναίκα (0%) από την έρευνα δεν χρησιμοποιεί γυναικείο προφυλακτικό, σπερματοκτόνο ή κολπικό σπόμενο.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11



Από το σχεδιάγραμμα 11 φαίνεται ότι το 67,1% του πληθυσμού της έρευνας δεν είχε κάποια εμπειρία εγκυμοσύνης, ενώ το 32,9% είχε.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12



Από το σχεδιάγραμμα 12 φαίνεται ότι από το 32,9% του πληθυσμού της έρευνας που είχε κάποια εμπειρία εγκυμοσύνης, το 84,5% γέννησε το παιδί εντός γάμου, το 12,1% διέκοψε την κύηση εκτός γάμου, το 1,7% γέννησε το παιδί εκτός γάμου και το ίδιο ποσοστό (1,7%) διέκοψε την εγκυμοσύνη εντός γάμου.

### ΑΠΟΨΕΙΣ – ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΡΩΣΗ

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13



Από το σχεδιάγραμμα 13 φαίνεται ότι αν ποτέ θα πραγματοποιούσαν οι γυναίκες του δείγματος έκτρωση, θα ήθελε να βρεθεί κάποιος την τελευταία έστω στιγμή να τους αποτρέψει από την απόφαση αυτή το 39%, το 24,4% δεν δείχνει σίγουρο, ενώ το 36,6% των γυναικών δηλώνει σίγουρο και ανεπηρέαστο για την απόφασή του.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14



Από το σχεδιάγραμμα 14 φαίνεται ότι το 51,2% των γυναικών θα συζητούσε για μια ενδεχόμενη έκτρωση με τον σύντροφό του, το 24,4% με το γιατρό, το 7,9% με κάποιον άλλον, το 4,2% με κάποιο φίλο ή φίλη, το 10,3% με κάποιο ειδικό ψυχικής υγείας και το 2% με κάποιον ιερέα.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15



Από το σχεδιάγραμμα 15 φαίνεται ότι το 44,5% των γυναικών θα ήταν υπέρ της έκτρωσης μόνο σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, το 26,8% θα ήταν υπέρ, ενώ το 28,7% θα ήταν κατά των εκτρώσεων.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16



Από το σχεδιάγραμμα 16 φαίνεται ότι το 61,6% των γυναικών θεωρεί ότι έχουν νομιμοποιηθεί οι εκτρώσεις στην Ελλάδα, το 31,7% δεν γνωρίζει και το 6,7% δεν θεωρεί ότι έχουν νομιμοποιηθεί οι εκτρώσεις στην Ελλάδα.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17



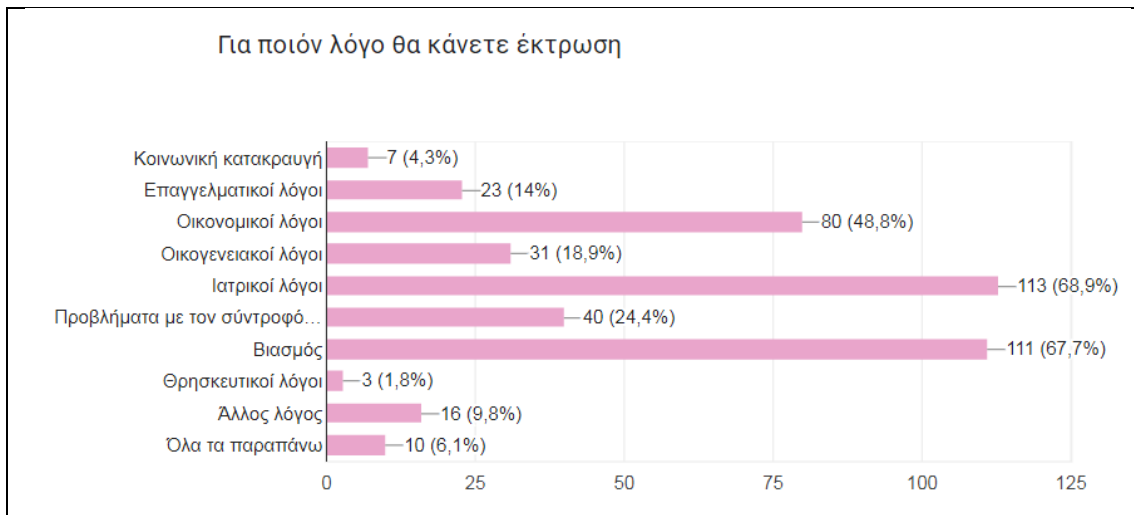
Από το σχεδιάγραμμα 17 φαίνεται ότι το 58,5% του πληθυσμού θεωρεί ότι ο πληθυσμός είναι λίγο ενημερωμένος σχετικά με τις εκτρώσεις, το 28% καθόλου ενημερωμένος, το 12,2% είναι αρκετά ενημερωμένος, το 0,6% πολύ ενημερωμένος και το 0,7% είναι πάρα πολύ ενημερωμένος σχετικά με τις εκτρώσεις.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18



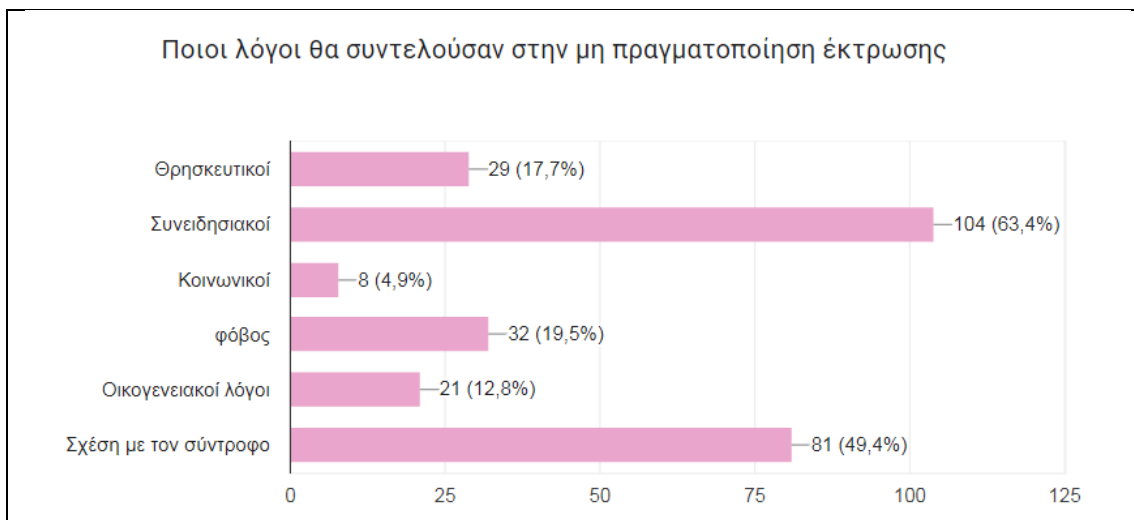
Από το σχεδιάγραμμα 18 φαίνεται ότι το 60,4% του πληθυσμού θεωρεί ότι η έκτρωση είναι ένα θέμα που αφορά κατά κύριο λόγο την μητέρα και τον πατέρα του παιδιού, το 36% θεωρεί ότι η έκτρωση είναι ένα θέμα που αφορά την μητέρα και μόνο, ενώ το 3,6% ότι αφορά ολόκληρη την κοινωνία. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην έρευνα καμία γυναίκα δεν απάντησε ότι η έκτρωση είναι ένα θέμα που αφορά κατά κύριο λόγο τον πατέρα ή τους συγγενείς.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19



Από το σχεδιάγραμμα 19 φαίνεται ότι 7 γυναίκες (4,3%) θα έκανε έκτρωση για την κοινωνική κατακραυγή, 23 γυναίκες (14%) για επαγγελματικούς λόγους, 80 γυναίκες (48,8%) για οικονομικούς λόγους, 31 γυναίκες (18,9%) για οικογενειακούς λόγους, 113 γυναίκες (68,9%) για ιατρικούς λόγους, 40 γυναίκες (24,4%) για προβλήματα με το σύντροφο, 111 γυναίκες εξαιτίας ενός βιασμού, 3 γυναίκες (1,8%) για θρησκευτικούς λόγους, 16 γυναίκες (9,8%) για άλλους λόγους και 10 γυναίκες (6,1%) για όλα τα παραπάνω.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20



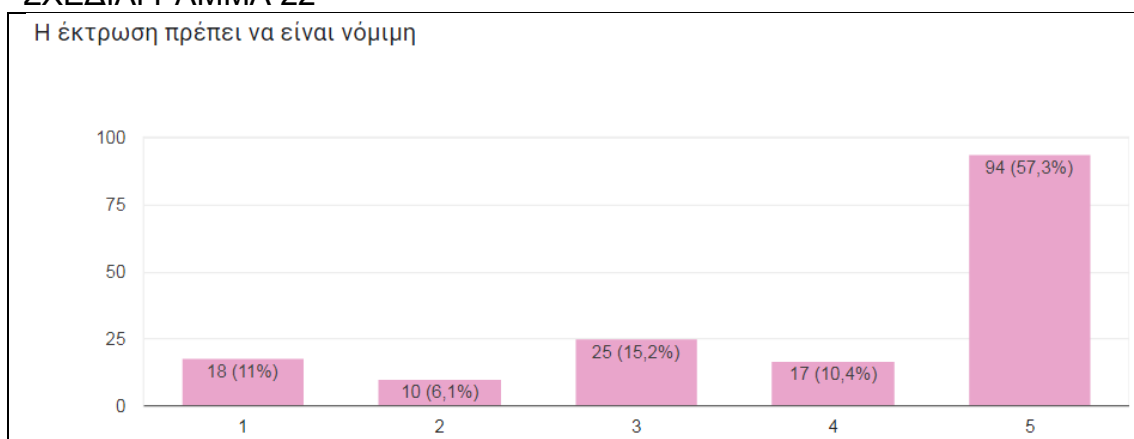
Από το σχεδιάγραμμα 20 φαίνεται ότι 29 γυναίκες (17,7%) δεν θα έκανε έκτρωση για θρησκευτικούς λόγους, 104 γυναίκες (63,4%) για συνειδησιακούς λόγους, 8 γυναίκες (4,9%) για κοινωνικούς λόγους, 32 γυναίκες (19,5%) λόγω φόβου, 21 γυναίκες (12,8%) για οικογενειακούς λόγους και 81 γυναίκες (49,4%) λόγω καλής σχέσης με τον σύντροφο.

## ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21



Από το σχεδιάγραμμα 21 φαίνεται ότι αν υπήρχε οικονομική ή άλλου είδους βοήθεια από το κράτος σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης θα κρατούσατε το παιδί το 42,7%, ενώ το 37,2% εμφανίζεται αναποφάσιστο. Το 20,1% δεν φαίνεται πρόθυμο να κρατούσε το παιδί.

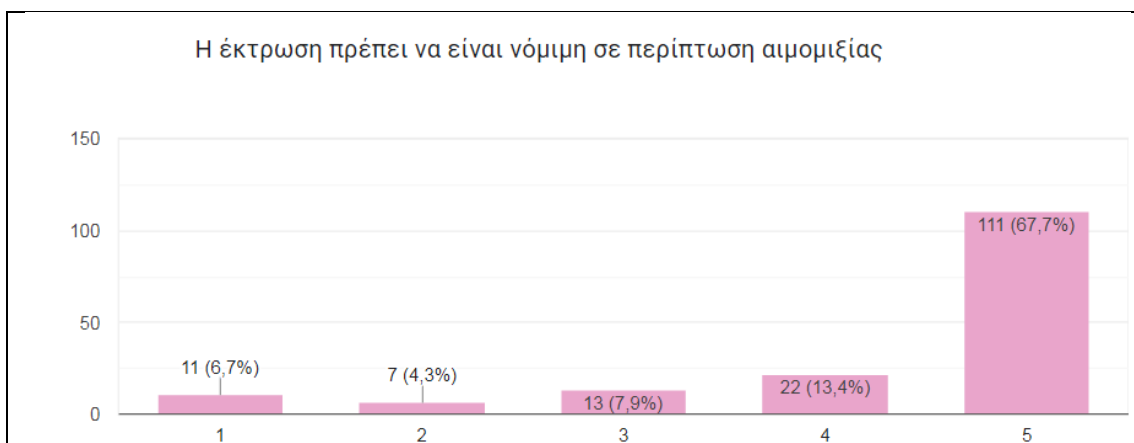
## ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22



Από το σχεδιάγραμμα 22 φαίνεται ότι 18 γυναίκες (11%) διαφωνούν στο ότι η έκτρωση πρέπει να γίνει νόμιμη. Ακολουθεί το 6,1% (10 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 15,2% (25 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 10,4% (17 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 57,3% (94 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

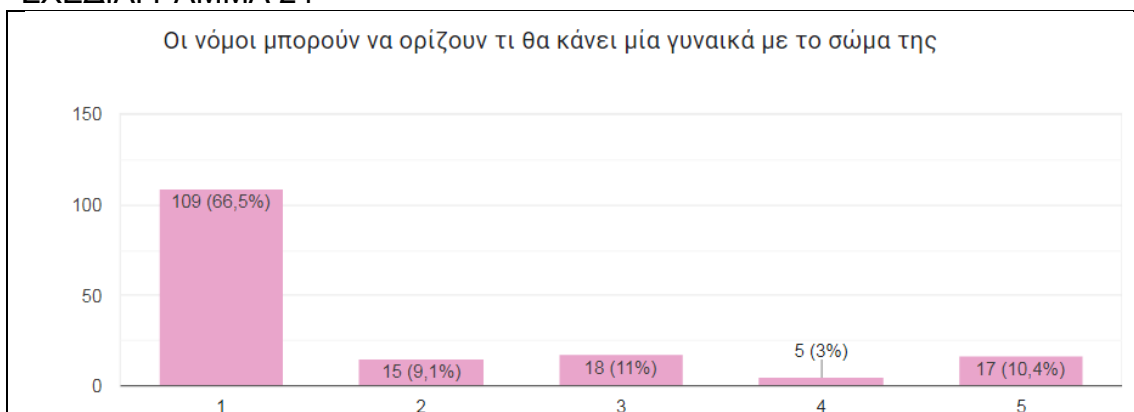
## ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23





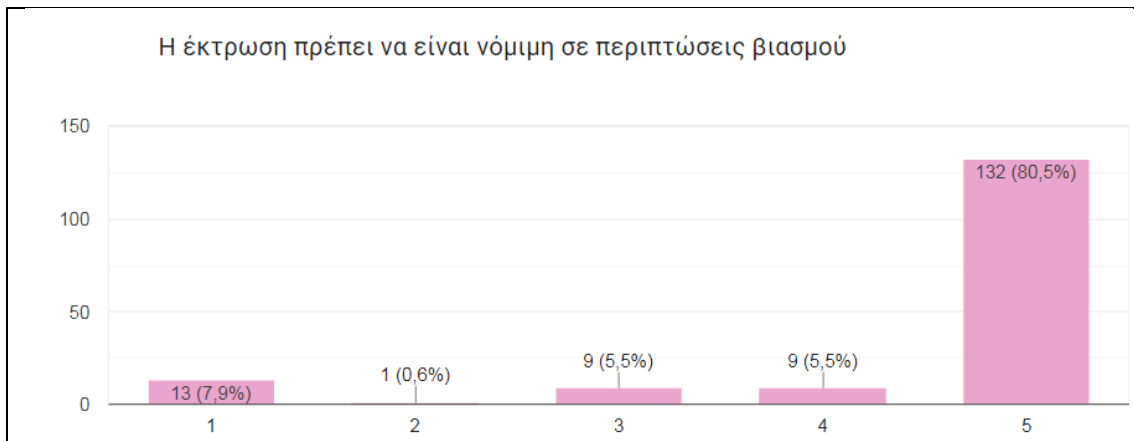
Από το σχεδιάγραμμα 23 φαίνεται ότι 11 γυναίκες (6,7%) διαφωνούν στο ότι η έκτρωση πρέπει να γίνει νόμιμη σε περίπτωση αιμομιξίας. Ακολουθεί το 4,3% (7 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 7,9% (13 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 13,4% (22 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 67,7% (111 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 24



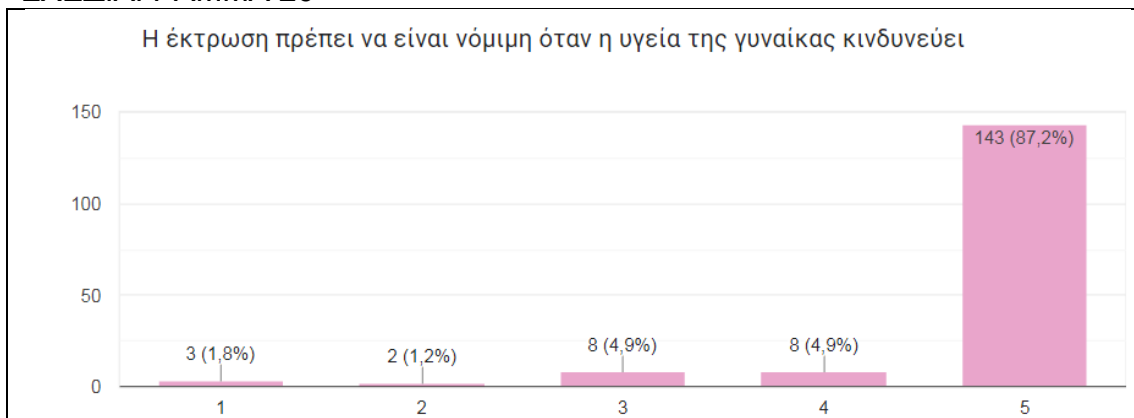
Από το σχεδιάγραμμα 24 φαίνεται ότι 109 γυναίκες (66,5%) διαφωνούν στο ότι οι νόμοι μπορούν να ορίζουν τι θα κάνει μία γυναίκα με το σώμα της. Ακολουθεί το 9,1% (15 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 11% (18 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 3% (5 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 10,4% (17 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 25



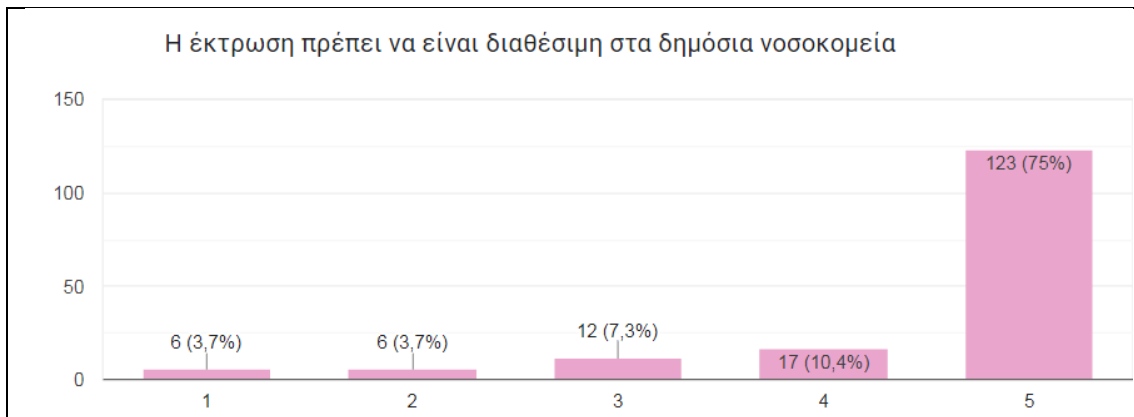
Από το σχεδιάγραμμα 25 φαίνεται ότι 13 γυναίκες (7,9%) διαφωνούν στο ότι η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη σε περιπτώσεις βιασμού. Ακολουθεί το 0,6% (1 γυναίκα) που διαφωνεί ελαφρώς, το 5,5% (9 γυναίκες) ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 5,5% (9 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 80,5% (132 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 26



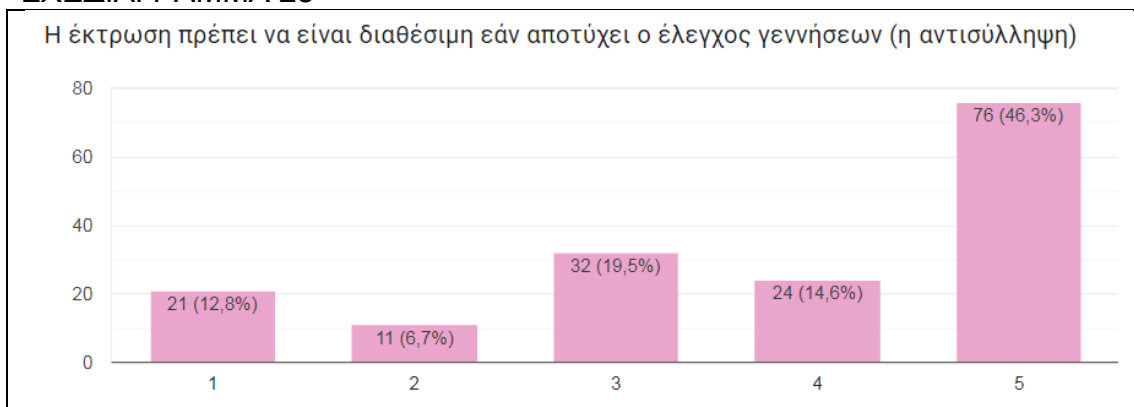
Από το σχεδιάγραμμα 26 φαίνεται ότι 3 γυναίκες (1,8%) διαφωνούν στο ότι η έκτρωση πρέπει να είναι νόμιμη όταν η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει. Ακολουθεί το 1,2% (2 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 4,9% (8 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 4,9% (8 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 87,2% (143 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 27



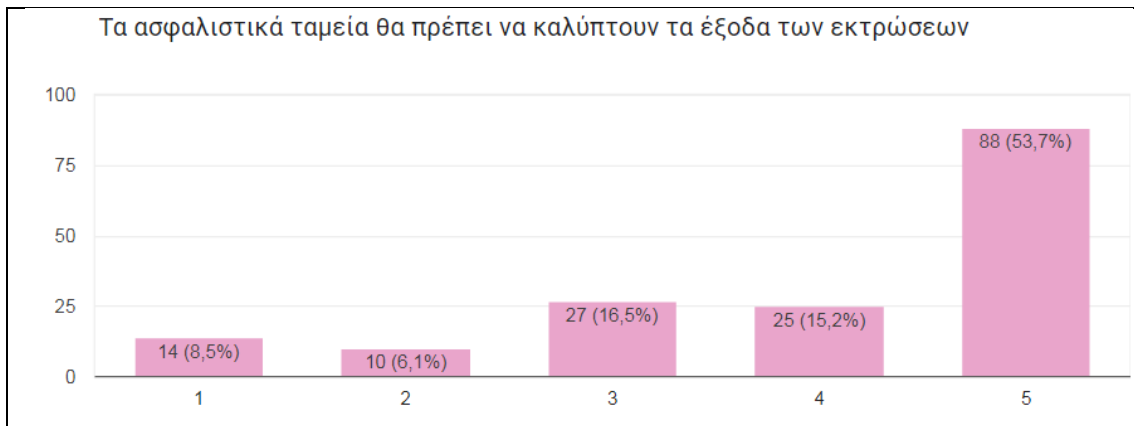
Από το σχεδιάγραμμα 27 φαίνεται ότι 6 γυναίκες (3,7%) διαφωνούν στο ότι η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη στα δημόσια νοσοκομεία. Ακολουθεί το 3,7% ( 6 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 7,3% ( 12 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 10,4% (17 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 75% (123 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 28



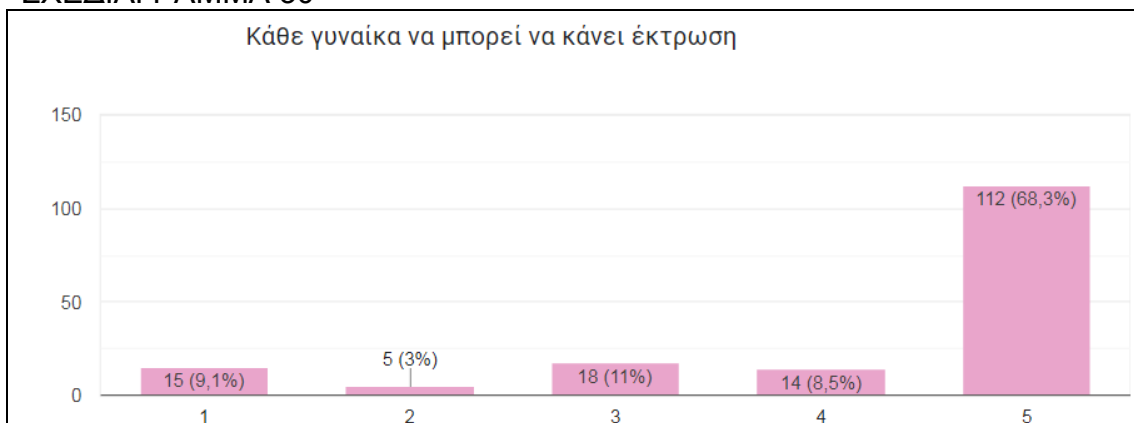
Από το σχεδιάγραμμα 28 φαίνεται ότι 21 γυναίκες (12,8%) διαφωνούν στο ότι η έκτρωση πρέπει να είναι διαθέσιμη εάν αποτύχει ο έλεγχος γεννήσεων (η αντισύλληψη). Ακολουθεί το 6,7%( 6 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 7,3% ( 11 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 19,5% (32 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 46,3% (76 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 29



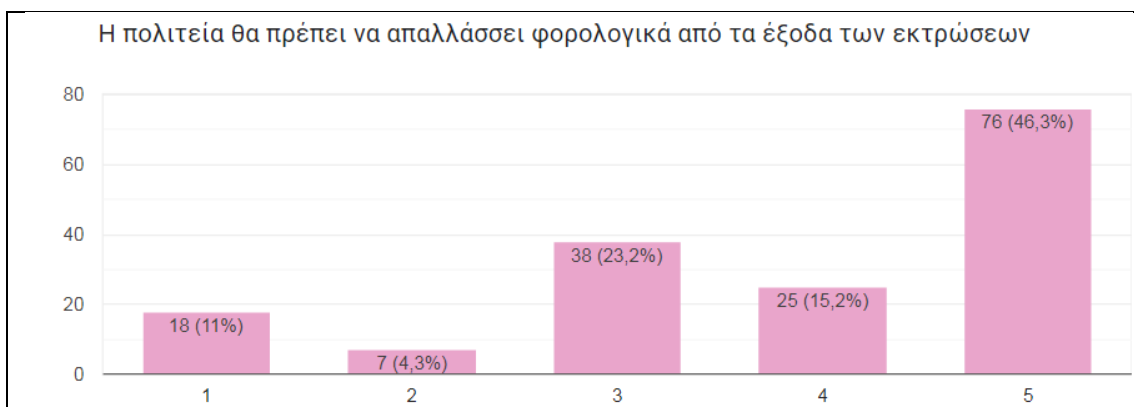
Από το σχεδιάγραμμα 29 φαίνεται ότι 14 γυναίκες (8,5%) διαφωνούν στο ότι τα ασφαλιστικά ταμεία θα πρέπει να καλύπτουν τα έξοδα των εκτρώσεων. Ακολουθεί το 6,1% (10 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 16,5% (27 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 15,2% (25 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 53,7% (88 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 30



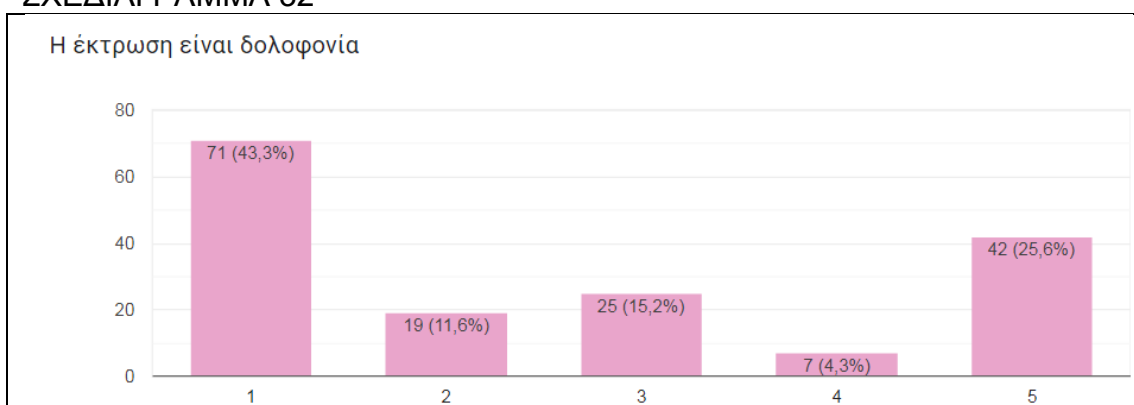
Από το σχεδιάγραμμα 30 φαίνεται ότι 15 γυναίκες (9,1%) διαφωνούν στο ότι κάθε γυναίκα μπορεί να κάνει έκτρωση. Ακολουθεί το 3% (5 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 11% (18 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 8,5% (14 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 68,3% (112 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 31



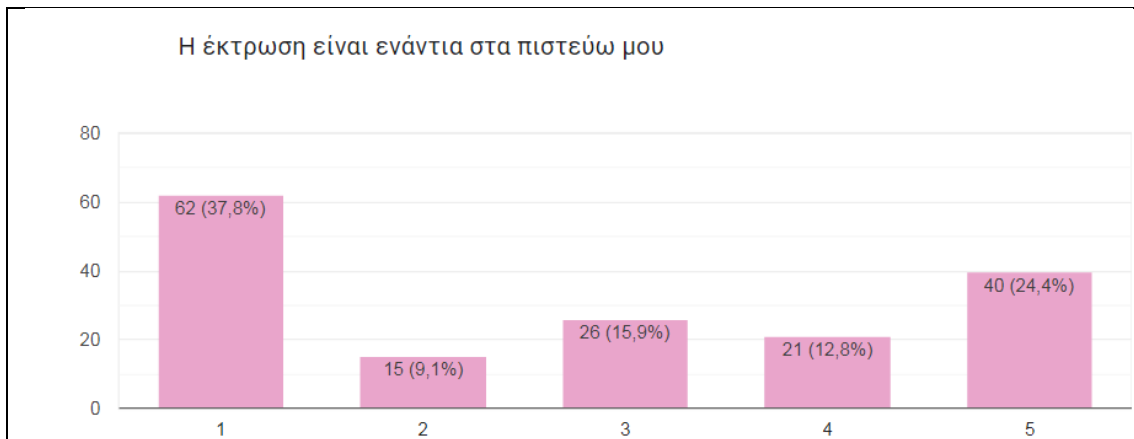
Από το σχεδιάγραμμα 31 φαίνεται ότι 18 γυναίκες (11%) διαφωνούν στο ότι η πολιτεία θα πρέπει να απαλλάσσει φορολογικά από τα έξοδα των εκτρώσεων. Ακολουθεί το 4,3% (7 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 23,2% (38 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 15,2% (25 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 46,3% (76 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 32



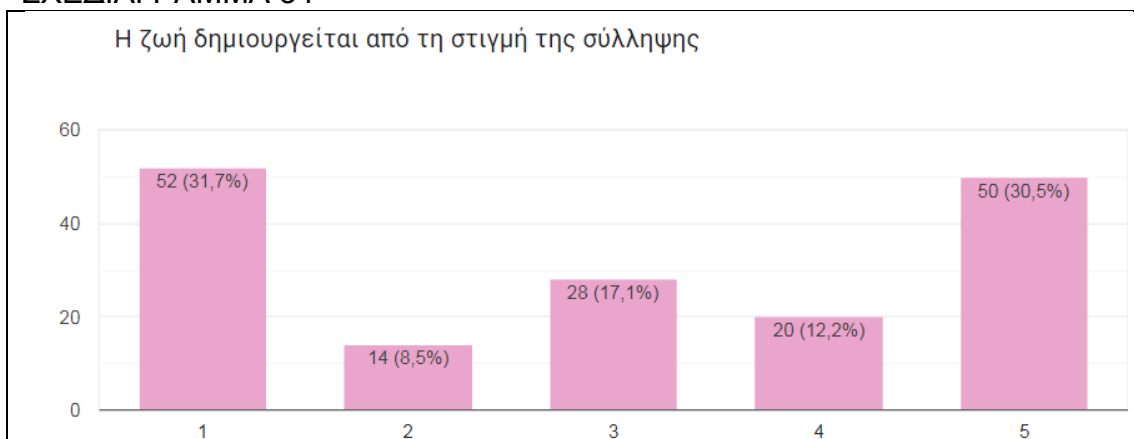
Από το σχεδιάγραμμα 32 φαίνεται ότι 71 γυναίκες (43,3%) διαφωνούν στο ότι η έκτρωση είναι δολοφονία. Ακολουθεί το 11,6% (19 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 15,2% (25 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 4,3% (7 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 25,6% (42 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 33



Από το σχεδιάγραμμα 33 φαίνεται ότι 62 γυναίκες (37,8%) διαφωνούν στο ότι η έκτρωση είναι ενάντια στα πιστεύω τους. Ακολουθεί το 9,1% (15 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 15,9% (26 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 12,8% (21 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 24,4% (40 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

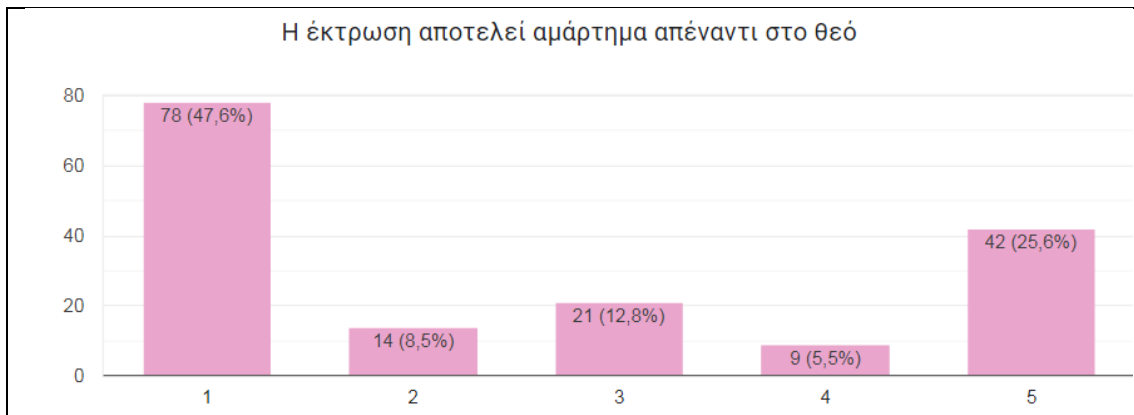
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 34



Από το σχεδιάγραμμα 34 φαίνεται ότι 52 γυναίκες (31,7%) διαφωνούν στο ότι η ζωή δημιουργείται από τη στιγμή της σύλληψης. Ακολουθεί το 8,5% (14 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 17,1% (28 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 12,2% (20 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 30,5% (50 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

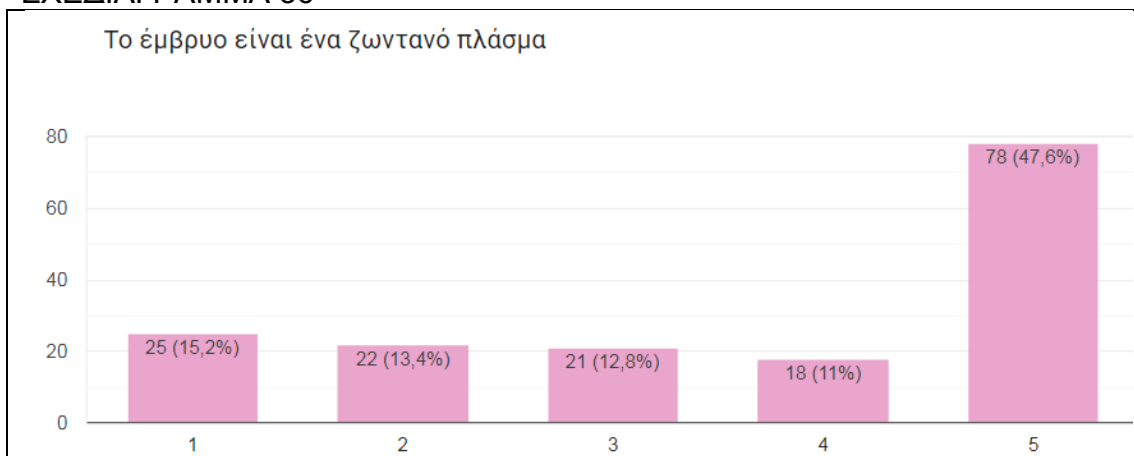
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 35





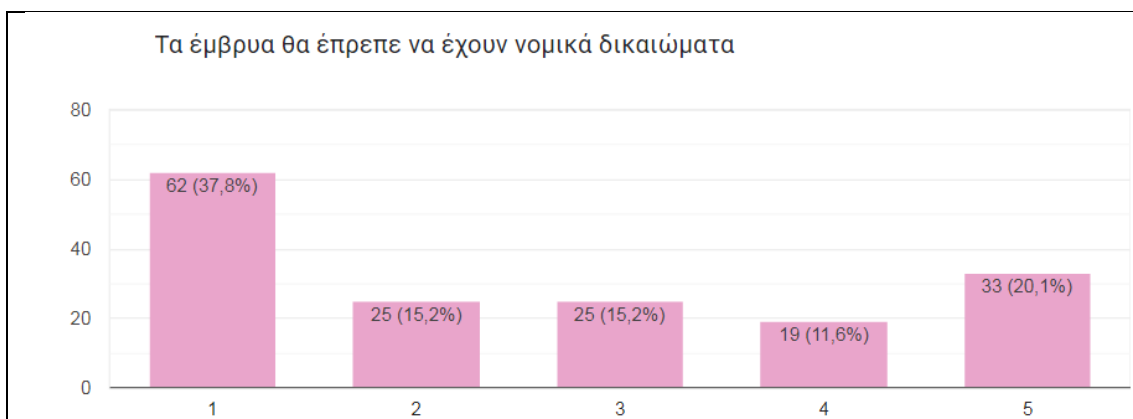
Από το σχεδιάγραμμα 35 φαίνεται ότι 78 γυναίκες (47,6%) διαφωνούν στο ότι η έκτρωση αποτελεί αμάρτημα απέναντι στο θεό. Ακολουθεί το 8,5% (14 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 12,8% (21 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 5,5% (9 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 25,6% (42 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

**ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 36**



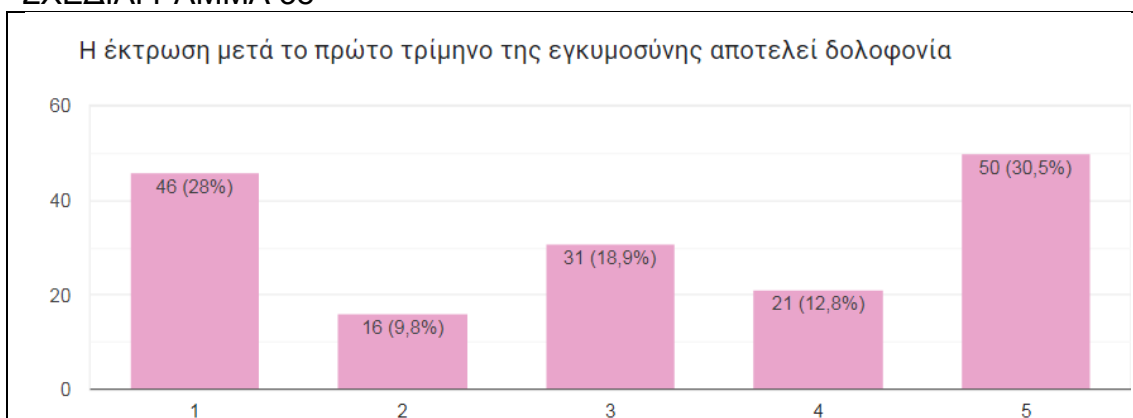
Από το σχεδιάγραμμα 36 φαίνεται ότι 25 γυναίκες (15,2%) διαφωνούν στο ότι το έμβρυο είναι ένα ζωντανό πλάσμα. Ακολουθεί το 13,4% (22 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 12,8% (21 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 11% (18 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 47,6% (78 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

**ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 37**



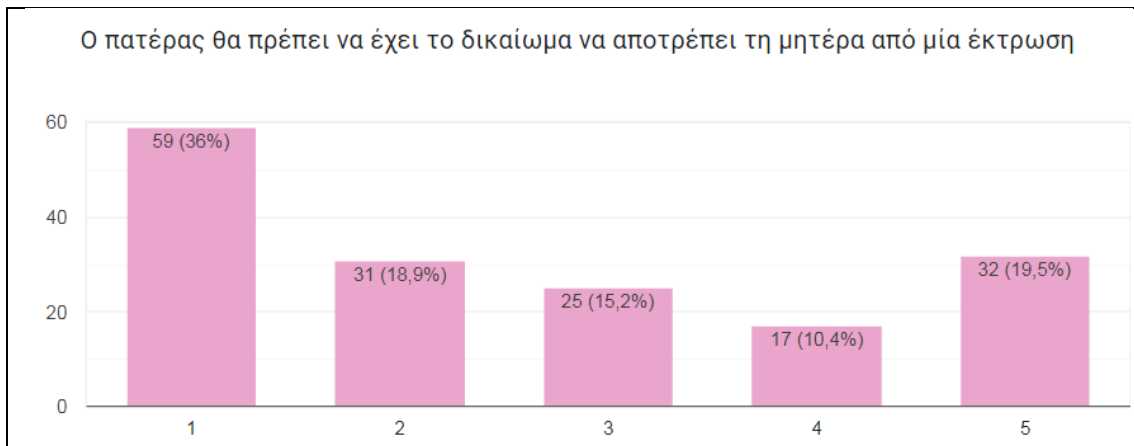
Από το σχεδιάγραμμα 37 φαίνεται ότι 62 γυναίκες (37,8%) διαφωνούν στο ότι τα έμβρυα θα έπρεπε να έχουν νομικά δικαιώματα. Ακολουθεί το 15,2% (25 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 15,2% (25 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 11,6% (19 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 20,1% (33 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 38



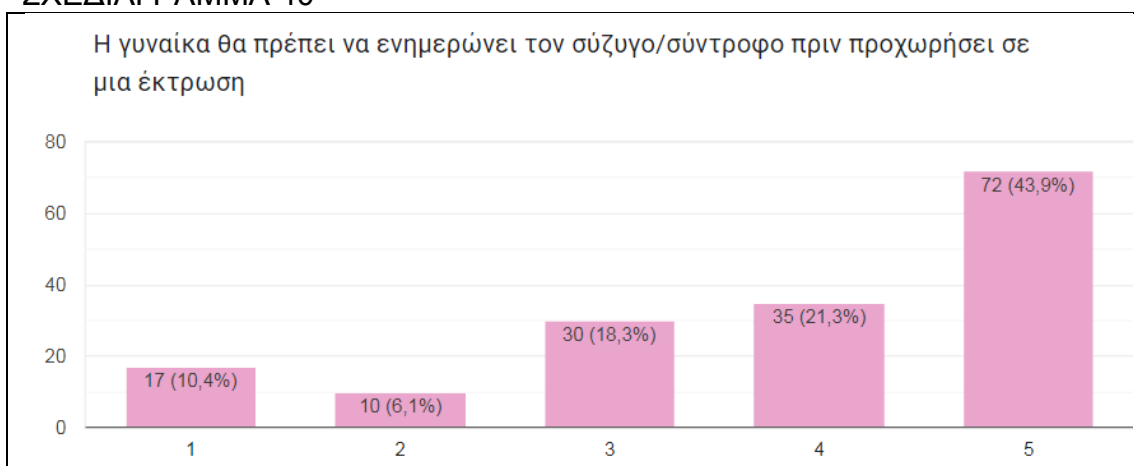
Από το σχεδιάγραμμα 38 φαίνεται ότι 46 γυναίκες (28%) διαφωνούν στο ότι η έκτρωση μετά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης αποτελεί δολοφονία. Ακολουθεί το 9,8% (16 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 18,9% (31 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 12,8% (21 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 30,5% (50 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 39



Από το σχεδιάγραμμα 39 φαίνεται ότι 59 γυναίκες (36%) διαφωνούν στο ότι ο πατέρας θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αποτρέπει τη μητέρα από μία έκτρωση. Ακολουθεί το 18,9% (31 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 15,2% (25 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 10,4% (17 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 19,5% (32 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 40



Από το σχεδιάγραμμα 40 φαίνεται ότι 17 γυναίκες (10,4%) διαφωνούν στο ότι η γυναίκα θα πρέπει να ενημερώνει τον σύζυγο/σύντροφο πριν προχωρήσει σε μια έκτρωση. Ακολουθεί το 6,1% (10 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 18,3% (30 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 21,3% (35 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 43,9% (72 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

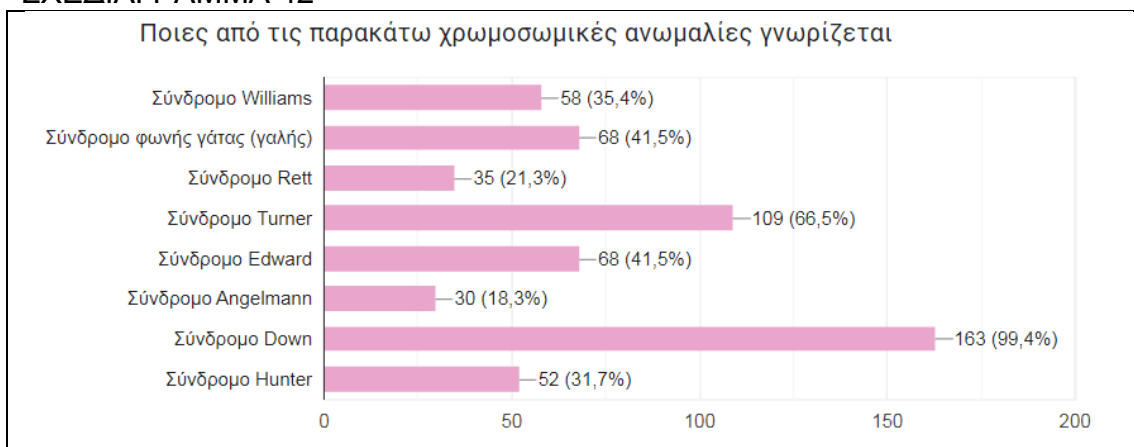
## ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 41



Από το σχεδιάγραμμα 41 φαίνεται ότι το 92,1% γνωρίζει τι είναι χρωμοσωμικές ανωμαλίες, ενώ το 7,9% δεν γνωρίζει.

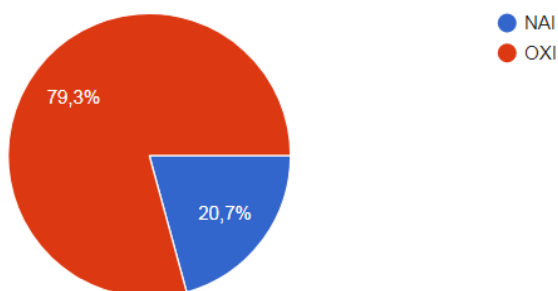
#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 42



Από το σχεδιάγραμμα 42 φαίνεται ότι 58 γυναίκες (35,4%) γνωρίζει το σύνδρομο Williams, 68 γυναίκες (41,5%) το σύνδρομο της γαλής, 35 γυναίκες (21,3%) το σύνδρομο Rett, 109 γυναίκες (66,5%) το σύνδρομο Turner, 68 γυναίκες (41,5%) το σύνδρομο Edward, 30 γυναίκες (18,3%) το σύνδρομο Angelmann, 163 γυναίκες (99,4%) το σύνδρομο Down και 52 γυναίκες (31,7%) το σύνδρομο Hunter.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 43

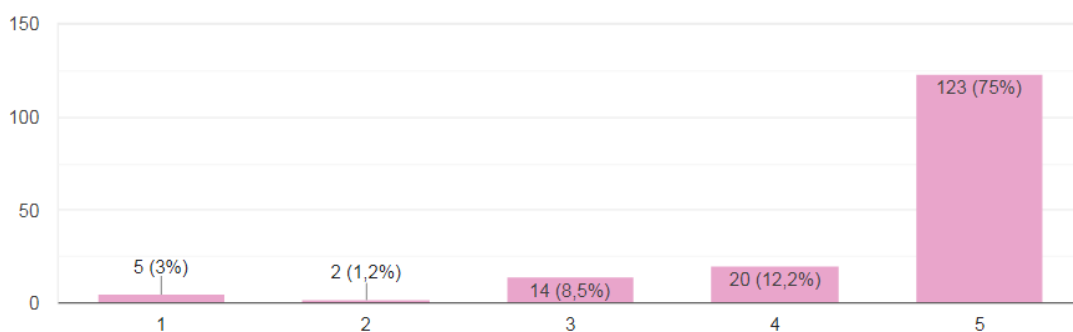
Γνωρίζεται αν έχετε κληρονομήσει εσείς η ο ερωτικός σας σύντροφος κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία;



Από το σχεδιάγραμμα 43 φαίνεται ότι το 79,3% των γυναικών γνωρίζει αν έχει κληρονομήσει κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία η ίδια ή ο σύντροφός της , ενώ το 20,7% δεν γνωρίζει.

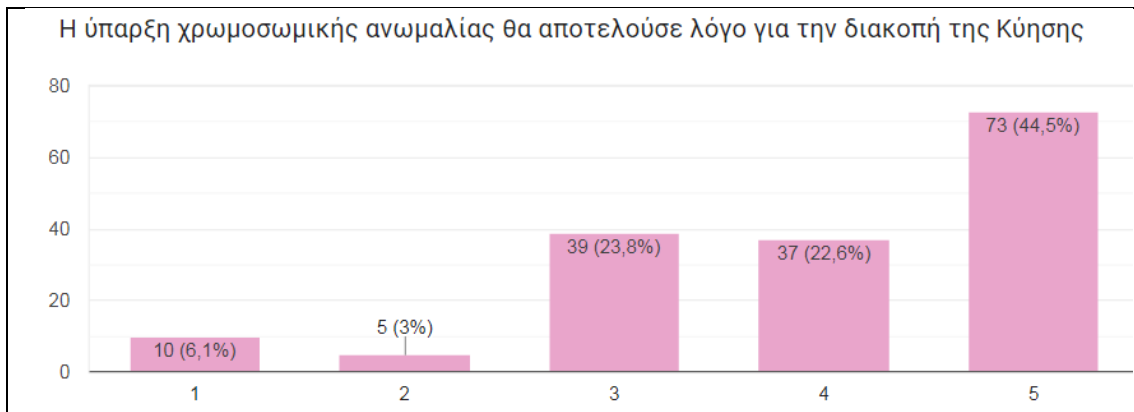
#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 44

Πόσο πρόθυμη είστε στην ειδική εξέταση για την πρόληψη ύπαρξης χρωμοσωμικής ανωμαλίας



Από το σχεδιάγραμμα 44 φαίνεται ότι 5 γυναίκες (3%) διαφωνούν στο ότι είναι πρόθυμες να συμμετέχουν στην ειδική εξέταση για την πρόληψη ύπαρξης χρωμοσωμικής ανωμαλίας. Ακολουθεί το 1,2% (2 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 8,5% (14 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 12,2% (20 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 75% (123 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 45



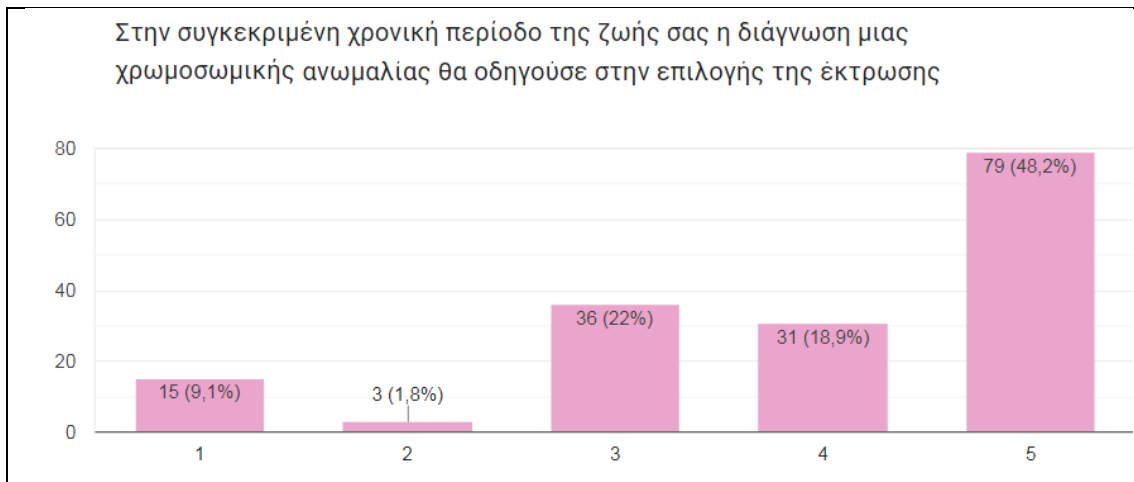
Από το σχεδιάγραμμα 45 φαίνεται ότι 10 γυναίκες (6,1%) διαφωνούν στο ότι η ύπαρξη χρωμοσωμικής ανωμαλίας θα αποτελούσε λόγο για την διακοπή της κύησης. Ακολουθεί το 3% (5 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 23,8% (39 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 22,6% (37 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 44,5% (73 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 46



Από το σχεδιάγραμμα 46 φαίνεται ότι το 79,9% των γυναικών θεωρεί ότι σε περίπτωση ύπαρξης χρωμοσωμικής ανωμαλίας η επιλογή διακοπής της κύησης θα γινόταν για να μην ταλαιπωρηθεί και το παιδί και η μητέρα, το 18,9% για το παιδί, ενώ το 1,2% για να μην ταλαιπωρηθεί η μητέρα.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 47



Από το σχεδιάγραμμα 47 φαίνεται ότι 15 γυναίκες (9,1%) διαφωνούν στο ότι στην συγκεκριμένη χρονική περίοδο της ζωής τους η διάγνωση μιας χρωμοσωμικής ανωμαλίας θα οδηγούσε στην επιλογή της έκτρωσης. Ακολουθεί το 1,8% (3 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 22% (36 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 18,9% (31 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 48,2% (79 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 48



Από το σχεδιάγραμμα 48 φαίνεται ότι 25 γυναίκες (15,2%) διαφωνούν στο ότι σε περίπτωση διάγνωσης χρωμοσωμικής ανωμαλίας η συμβουλή του γυναικολόγου θα έπαιζε ρόλο στην επιλογή της συνέχισης της κύησης. Ακολουθεί το 7,3% (12 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 25,6% (42 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 30,5% (50 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 21,3% (35 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

#### ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 49





Από το σχεδιάγραμμα 49 φαίνεται ότι 84 γυναίκες (51,2%) διαφωνούν στο ότι στην επιλογή διακοπής της κύησης λόγω ύπαρξης χρωμοσωμικής ανωμαλίας θα έπαιζε ρόλο η γνώμη του κοινωνικού περιγύρου ( γονείς , συγγενείς , φίλοι). Ακολουθεί το 19,5% (32 γυναίκες) που διαφωνεί ελαφρώς, το 17,7% (29 γυναίκες) που ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 7,9% (13 γυναίκες) που συμφωνεί αρκετά, ενώ το 3,7% (6 γυναίκες) που συμφωνεί απόλυτα.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

[1]<https://ir.lib.uth.gr/xmlui/bitstream/handle/11615/55609/22534.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[2] Λεξικό Μπαμπινιωτης

[3]Ιπποκράτης Χειρουργική Γυναικολογία Μαιευτική , Αφορισμοί 29 και 30 , εκδόσεις Ζήτρος

[4][https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%8C%CF%81%CE%BA%CE%BF%CF%82\\_%CF%84%CE%BF%CF%85\\_%CE%99%CF%80%CF%80%CE%BF%CE%BA%CF%81%CE%AC%CF%84%CE%B7](https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%8C%CF%81%CE%BA%CE%BF%CF%82_%CF%84%CE%BF%CF%85_%CE%99%CF%80%CF%80%CE%BF%CE%BA%CF%81%CE%AC%CF%84%CE%B7)

[5]

[6][Hippocrates, abortion, and cutting for stone - Hektoen International \(hekint.org\)](https://www.hekint.org)

[7][In Ancient Times, Flowers and Fennel For Family Planning - The New York Times \(nytimes.com\)](https://www.nytimes.com)

[8][Using Queen Anne's Lace to Manage Fertility — Molly Dutton-Kenny \(mollyduttonkenny.com\)](https://www.mollyduttonkenny.com)

[9][Σίλφιον - Βικιπαίδεια \(wikipedia.org\)](https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B7%CE%BD%CE%AC%CF%81%CE%B9%CE%BF)

[10]<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B7%CE%BD%CE%AC%CF%81%CE%B9%CE%BF>

[11][Ελλάδος περιήγησις/Λακωνικά - Βικιθήκη \(wikisource.org\)](https://el.wikisource.org/wiki/%CE%94%CE%B7%CE%BD%CE%AC%CF%81%CE%B9%CE%BF)

[12][Ο έλεγχος της γονιμότητας ιστορικά - Kythera.News - Κυθηραϊκά Νέα](https://www.kythera.news)

[13][Abortion Drugs Fundamental to Ancient Economies, Argues Historian | Institute for New Economic Thinking \(ineteconomics.org\)](https://www.ineteconomics.org)

[14][Professor Carmichael's Cabinet of Curiosities: Queen Anne's Lace: Or, A Natural History of the Wild Carrot \(carmichaelscabinetofcuriosities.blogspot.com\)](https://www.carmichaelscabinetofcuriosities.blogspot.com)

[15][Silphium and Common Ancient Medical Procedures | COMMON ERA](https://www.commonera.com)

[16][History of abortion - Wikipedia](https://en.wikipedia.org)

[17][Ο έλεγχος της γονιμότητας ιστορικά - Kythera.News - Κυθηραϊκά Νέα](https://www.kythera.news)

[18][Facts About Abortion: Ancient Abortion History \(abort73.com\)](https://www.abort73.com)

[19][Facts About Abortion: Ancient Abortion History \(abort73.com\)](https://www.abort73.com)

[20][beliv\\_522old\\_155x230mm.pdf \(austriaca.at\)](https://www.austriaca.at)

[21][https://espace.library.uq.edu.au/data/UQ\\_345745/s4099733\\_phd\\_submission.pdf?Expires=1664947832&Key-Pair-Id=APKAJKNB4MJBNC6NLQ&Signature=ehrnaMNTeglgPCnpPz6975eeySWNsZ1ttgXEMMDjg5qgGm~IMLD0nRSkh2Qv1T1-QZx7rcv5BBZU86su5PjFyGgMeCJTKZN1MD92rrRI9uLDbqXYTY9qqPJV~CiLa2Xc~bkFkNB6ihIZJit3aXWH10RLTdl-5vbSBey7zxxkNYhC1nTx4aaehOJsQB7yPxA7qtTpWfDIkyPsKMG-m5yHkoaWEiAJLf3nf5p6jgFcoY39ZzrSnBNwx7zNW-MNmPxh38AinKCaToFVhwXKpEmpziEVehF5YYZSZkUhmln4TBJDBAw4mVJFh1g4BtBdnE~wOQO3ryO1au40YXagX2Ry-A](https://espace.library.uq.edu.au/data/UQ_345745/s4099733_phd_submission.pdf?Expires=1664947832&Key-Pair-Id=APKAJKNB4MJBNC6NLQ&Signature=ehrnaMNTeglgPCnpPz6975eeySWNsZ1ttgXEMMDjg5qgGm~IMLD0nRSkh2Qv1T1-QZx7rcv5BBZU86su5PjFyGgMeCJTKZN1MD92rrRI9uLDbqXYTY9qqPJV~CiLa2Xc~bkFkNB6ihIZJit3aXWH10RLTdl-5vbSBey7zxxkNYhC1nTx4aaehOJsQB7yPxA7qtTpWfDIkyPsKMG-m5yHkoaWEiAJLf3nf5p6jgFcoY39ZzrSnBNwx7zNW-MNmPxh38AinKCaToFVhwXKpEmpziEVehF5YYZSZkUhmln4TBJDBAw4mVJFh1g4BtBdnE~wOQO3ryO1au40YXagX2Ry-A) ( Σελίδα 86)

[24][What the Bible actually says about abortion may surprise you \(theconversation.com\)](https://www.theconversation.com)

- [25] [ΨΑΛΜΟΙ 139 1:15 Το σώμα μου δε σου ήτανε αθέατο, όταν σχηματιζόμουνα κρυφά κι αναπτυσσόμουνα στις γης τη μήτρα. | Η Αγία Γραφή \(Παλαιά και Καινή Διαθήκη\) \(TGV\) | Λήψη της εφαρμογής Αγία Γραφή τώρα \(bible.com\)](#)
- [26] [Exodus 21 | ESV Bible | YouVersion](#)
- [27] [Alienated from the womb: abortion in the early medieval West, c.500-900 \(ucl.ac.uk\) \( σελίδα 122\) , \( σελίδα 33 -36\)](#)
- [28] [History of Christian thought on abortion - Wikipedia](#)
- [29] [Abortion and Contraception in the Middle Ages - Scientific American](#)
- [30] [BBC - Ethics - Abortion: Historical attitudes to abortion](#)
- [31] [Abortion in the United Kingdom - Wikipedia](#)
- [32] <https://studentsforlife.org/learn/history-of-abortion/>
- [33] [Scarlet Letters: Getting the History of Abortion and Contraception Right - Center for American Progress](#)
- [34] [https://en.wikipedia.org/wiki/Horatio Storer](https://en.wikipedia.org/wiki/Horatio_Storer)
- [35] [Madame Restell - Wikipedia](#)
- [36] [Reading between the lines: the Comstock Act and ads for the treatment of “female complaints” from the Fairfax Herald. - The UncommonWealth \(virginiamemory.com\)](#)
- [37] [Opinion | Forget ‘abortion.’ Bring back ‘Relief for Ladies.’ - The Washington Post](#)
- [38] [The Supreme Court . Expanding Civil Rights . Landmark Cases . Roe v. Wade \(1973\) | PBS \(thirteen.org\)](#)
- [39] [U.S. Supreme Court overturns Roe v. Wade, ends constitutional right to abortion | Reuters](#)
- [40] [A Brief History of Abortion Law in America \(billmoyers.com\)](#)
- [41] [Sherri Chessen - Wikipedia](#)
- [42] [Bernard Nathanson - Wikipedia](#)
- [43] [Harvey Leroy Karman \(1924–2008\) | The Embryo Project Encyclopedia \(asu.edu\)](#)
- [44] [Reproductive Rights in Georgia: Doe v. Bolton | Atlanta History Center](#)
- [45] [Roe v. Wade - Wikipedia](#)
- [46] [A Brief History of Deadly Attacks on Abortion Providers - The New York Times \(nytimes.com\)](#)
- [47] [The World's Abortion Laws - Center for Reproductive Rights](#)
- [48] [The World's Abortion Laws: Supplemental Publications | Center for Reproductive Rights](#)
- [49] [Story of Women - Alchetron, The Free Social Encyclopedia](#)
- [50] [https://en.wikipedia.org/wiki/Abortion in France](https://en.wikipedia.org/wiki/Abortion_in_France)

- [51] [Apothecary Anecdotes: Beechams Pills - National Botanic Garden of Wales](#)
- [53] [Malicious Shooting or Stabbing Act 1803 - Wikipedia](#)
- [54] [The Inter-Departmental Committee on Abortion - The National Archives blog](#)
- [55] Σφάλμα! Η αναφορά της υπερ-σύνδεσης δεν είναι έγκυρη.
- [56] [Edward Law, 1st Baron Ellenborough - Wikipedia](#)
- [57] [Lead poisoning | Definition, Causes, Symptoms, & Treatment | Britannica](#)
- [58] [Abortion Rights » History of Abortion Law in the UK](#)
- [59] [Stella Browne - Wikipedia](#)
- [60] [Aleck Bourne - Wikipedia](#)
- [61] [Άρθρο 304 - Ποινικός Κώδικας \(Νόμος 4619/2019\) - Διακοπή της κύησης | Νομοθεσία | Lawspot](#)
- [62] [Abortion in Greece - Wikipedia](#)
- [63] <https://ir.lib.uth.gr/xmlui/bitstream/handle/11615/55609/22534.pdf?sequence=1&isAllowed=y>  
(σελίδες 21 22)
- [64] [https://www.crimetimes.gr/i-amvlwsi-thewreitai-egklima-se-kaipoie/#\\_ftn8](https://www.crimetimes.gr/i-amvlwsi-thewreitai-egklima-se-kaipoie/#_ftn8)
- [65] <https://freader.ekt.gr/eadd/index.php?doc=48237&lang=el#p=38> (σελίδες 38 -40)
- [66] [Abortion \(who.int\)](#)
- [67] <https://www.gutmacher.org/fact-sheet/unintended-pregnancy-and-abortion-europe>
- [68] <https://www.glowm.com/section-view/heading/Induced%20Abortion:%20Epidemiologic%20Aspects/item/436#>
- [69] Human Reproduction vol32 , No6 pp. 1160 -1169 ,2017
- [70] [Abortion - Wikipedia](#)
- [71]. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ CHARLES BECKMANN ( ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΡΑΣ ΚΕΦ 19]
- [72]. ΤΕΡΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΤΣΑΠΑΝΟΣ 2009 ( Σελ . 25 -29)
- [73]. <https://terzakis-obgyn.gr/%CF%86%CE%AC%CF%81%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%B1-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B5%CE%B3%CE%BA%CF%85%CE%BC%CE%BF%CF%83%CF%8D%CE%BD%CE%B7/>
- [74]. [Causes of induced abortion. | Download Table \(researchgate.net\)](#)
- [75]. Μαιευτική και Γυναικολογία , Λουτράδης , Δεληγιώργου, Παππά – εκδόσεις broken hill ( κεφάλαιο 34)

- [76] [Coagulation - Wikipedia](#)
- [77] [Factor V Leiden - Wikipedia](#)
- [78] [Clotting Factors and Factor V Leiden - Factor v leiden \(weebly.com\)](#)
- [79] <https://www.reproductivefacts.org/news-and-publications/patient-fact-sheets-and-booklets/documents/fact-sheets-and-info-booklets/fibroids-and-fertility/>
- [80] <https://rarediseases.org/rare-diseases/ashermans-syndrome/>
- [81] Te Linde's Operative Gynecology 11<sup>th</sup> edition (Chapter 33 Management of Abortion)
- [82] Williams Obstetrics
- [83] <https://www.researchgate.net/publication/354578190/figure/fig2/AS:1068084500639745@1631662597198/Structures-in-the-cardinal-ligament-descending-cervical-branch-of-the-uterine-artery.png>