ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗΣ

ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ:
«Η ΕΣΧΑΤΗ ΑΝΟΜΙΑ»



Εκδόσεις
«ΕΥΓΕΝΙΟΣ ΤΖΙΜΟΓΙΑΝΝΗΣ»

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2025

ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ:
«Η ΕΣΧΑΤΗ ΑΝΟΜΙΑ»

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗΣ

τ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ Α.Π.Θ.

ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ:
«*Η ΕΣΧΑΤΗ ΑΝΟΜΙΑ*»

Έκδόσεις

«ΕΥΓΕΝΙΟΣ ΤΖΙΜΟΓΙΑΝΝΗΣ»

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2025

Copyright © 2025

ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ
"ΕΥΓΕΝΙΟΣ ΤΖΙΜΟΓΙΑΝΝΗΣ"
ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ
ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2, Τ.Κ.11527
Τηλ. 2107470222
www.evgenios-tzimogiannis.gr
email: grammateia@evgenios-tzimogiannis.gr

ISBN 978-618-87751-0-7

Διανέμεται δωρεάν

Ὅλα τά δικαιώματα ἀνήκουν στόν ἰδιοκτήτη τοῦ copyright καί ἀπαγορεύεται ἡ ἀναπαραγωγή τοῦ ἔργου ἤ μέρους του μέ ὁποιοδήποτε μέσο χωρίς τή γραπτή ἄδειά του.

Ἀφιερώνεται στά ἑκατομμύρια τῶν ψυχῶν τῶν ἐξαμβλωθέντων ἐμβρύων, τά ὁποῖα βοοῦν πρός τόν φιλεύσπλαγχνον Δημιουργόν.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τό Κέντρο Ἐρευνῶν, Μελετῶν καί Ἐπιμόρφωσης (Κ.Ε.Μ.Ε., ἐφεξῆς) «ΕΥΓΕΝΙΟΣ ΤΖΙΜΟΓΙΑΝΝΗΣ», τοῦ Δημοκρατικοῦ Πατριωτικοῦ Λαϊκοῦ Κινήματος ΝΙΚΗ, μεταξύ τῶν πολλῶν ἄλλων κοινωφελῶν καί Ἐθνωφελῶν δραστηριοτήτων του, ἀπεφάσισε τήν δημιουργία βιβλιοθήκης μέ σκοπό τήν ἐπιμόρφωση τῶν στελεχῶν τοῦ Κινήματος καί τήν ὑπεύθυνη ἐνημέρωση τῶν Ἑλληνίδων καί τῶν Ἑλλήνων ἐπί ζωτικῆς σημασίας κοινωνικῶν προβλημάτων.

Ἐντός τοῦ πλαισίου αὐτοῦ, μοῦ ζητήθηκε ἡ ἄδεια ἐκτύπωσης καθώς καί ὅλα τά σχετικά δικαιώματα, προκειμένου νά ἐκδώσουν καί νά διαθέσουν δωρεάν τό ἡμέτερο βιβλίο μέ τίτλο: ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ «Η ΕΣΧΑΤΗ ΑΝΟΜΙΑ».

Μέ πολλή χαρά καί ἐνθουσιασμό παρεχώρησα ὅλα τά σχετικά δικαιώματα στό ἀνωτέρω Ἵδρυμα. Εὔχομαι ἀπό καρδίας, ὅπως εὐοδωθοῦν οἱ δραστηριότητες αὐτές, διά τήν ἀνάνηψιν τοῦ ταλαιπωρημένου καί κινδυνεύοντος Ἔθνους μας.

Εἰσαγωγικό Σημείωμα

Τό Κέντρο Ἐρευνῶν, Μελετῶν καί Ἐπιμόρφωσης «ΕΥΓΕΝΙΟΣ ΤΖΙΜΟΓΙΑΝΝΗΣ», τοῦ Δημοκρατικοῦ, Πατριωτικοῦ, Λαϊκοῦ Κινήματος ΝΙΚΗ, λειτουργεῖ ἤδη ἀπό τά τέλη τοῦ ἔτους 2024. Οἱ δραστηριότητές του περιλαμβάνουν μεταξύ πολλῶν ἄλλων τή διοργάνωση ἐπιστημονικῶν ἡμερίδων–συνεδρίων, καθώς καί τή λειτουργία τοῦ «Σχολείου τῆς Ρωμηοσύνης», προκειμένου νά ἀντιμετωπισθεῖ ἡ μεγαλύτερη παθογένεια τῶν νεοελλήνων, ἡ παντελής σύγχυση. Γιά τό λόγο αὐτό ἡ ἐνημέρωση τῶν μελῶν καί φίλων τῆς ΝΙΚΗΣ, ἀλλά καί εὐρύτερα τῶν συμπατριωτῶν μας, ἀποτελεῖ τήν κυρία ἀποστολή τοῦ Κέντρου μας.

Στό πλαίσιο αὐτό ἐντάσσεται καί ἡ ἐπανέκδοση τῆς ἐπιστημονικῆς μελέτης τοῦ Καθηγητή Πυρηνικῆς Ἰατρικής καί ἐκλεκτοῦ Μέλους τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τοῦ Κ.Ε.Μ.Ε. «Εὐγένιος Τζιμογιάννης», Δρ. Κωνσταντίνου Καρακατσάνη, μέ τίτλο: «ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ Η ΕΣΧΑΤΗ ΑΝΟΜΙΑ». Σέ μιά ἐποχή, μάλιστα, μονομεροῦς καί προσχηματικοῦ «δικαιωματισμοῦ», ὑπενθυμίζουμε μέ τήν ἔκδοσή μας αὐτή τήν πιό ἀδύναμη κοινωνική ὁμάδα, πού ἐπιζητεῖ καί ἐκείνη τά δικαιώματά της καί δέν εἶναι ἄλλη ἀπό τό πλῆθος τῶν «ἀγέννητων παιδιῶν».

Μέ τήν ἀνά χεῖρας (ἐπαν)ἔκδοση, ἐγκαινιάζουμε σύν Θεῷ τη Βιβλιοθήκη τοῦ «Εὐγένιος Τζιμογιάννης», μέ σκοπό νά ἐκδώσουμε καί ἄλλα σημαντικά βιβλία-ἐγχειρίδια, τά ὁποῖα θά συμβάλλουν στήν ἐνημέρωση καί ἀφύπνιση τῆς κοινωνίας μας.

Ἐκ μέρους τοῦ Διοικητικοῦ μας Συμβουλίου, εὐχαριστοῦμε ὁλόθερμα τόν Καθηγητή κ. Κωνσταντῖνο Καρακατσάνη (καί) γιά τήν εὐγενική του αὐτή προσφορά, εὐχόμενοι ὁ Τριαδικός Θεός διά τοῦ ἐν Ἁγίοις Πατρός ἡμῶν Παϊσίου τοῦ Ἁγιορείτου, νά τοῦ χορηγοῦν τήν κατ' ἄμφω ὑγεία, ἀλλά καί οἱ ἁπανταχοῦ τῆς γῆς Ἕλληνες καί ἰδιαίτερα οἱ νέοι μας, νά ἐνημερωθοῦν ὑπεύθυνα καί νά νοηματοδοτήσουν Χριστοκεντρικά τόν βίο τους.

Χριστός Ανέστη!
Ἀθήνα, 5 Μαΐου 2025

Ὁ Πρόεδρος
τοῦ Κ.Ε.Μ.Ε. «Εὐγένιος Τζιμογιάννης»
Δρ. Δημήτριος Γ. Μεταλληνός

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ 9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ 15
Η ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΜΑΧΩΝ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ 23
Η ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΤΩΝ ΤΗΣ ΖΩΗΣ
ΤΩΝ ΕΜΒΡΥΩΝ 28
ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 29
ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΖΩΗΣ:
ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ 31
ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ 36
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ 38
ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ 45
Η ΑΙΣΘΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ 47
ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ 52
ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ
ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ 70
ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ 83
ΟΙ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ 85
ΜΗΤΡΙΚΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ ΩΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ 88
ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ
ΜΕ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ; 92
«ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ» («Χάπι τῆς ἑπόμενης ἡμέρας») 98
ΣΥΝΗΘΗΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ 106
ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ 110
ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ (IN VITRO) ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ 115
ΠΕΙΡΑΜΑΤΑ ΣΕ ΠΡΩΙΜΑ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΑ ΕΜΒΡΥΑ 124
ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΗΣΙΑ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ 128
ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ «ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ» 135

ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ
ΣΧΕΤΙΚΩΣ ΜΕ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ ΘΕΜΑΤΑ 138
ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ
ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ Η ΑΜΒΛΩΣΗ; 144
ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ 145
Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΪΣΙΟΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ 147
Ο ΠΡΟ-ΗΓΟΥΜΕΝΟΣ ΓΕΡΟΝΤΑΣ ΕΦΡΑΙΜ Ο ΦΙΛΟΘΕΪΤΗΣ
ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ 149
ΕΚΤΕΝΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗ 151
ΕΠΙΜΕΤΡΟ 163

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ὁ συγγραφέας τοῦ παρόντος πονήματος κατά τό πέρας τῆς ἰατρικῆς του σταδιοδρομίας, μετά ἀπό ἄσκηση τῆς ἰατρικῆς ἐπί σαράντα ἑπτά συναπτά ἔτη, αἰσθάνεται ἐπιτακτική τήν ἀνάγκη τῆς συνείδησής του νά ἀναφερθεῖ στό θέμα τῶν ἀμβλώσεων, τό ὁποῖο ὀρθά ἔχει χαρακτηρισθεῖ ὡς ἡ «ἐσχάτη τῶν ἀνομιῶν». Τό ἔγκλημα τῶν ἀμβλώσεων εἶναι τόσο φοβερό, ὥστε ὁ θρῆνος πού ἁρμόζει στήν περίπτωση αὐτή εἶναι ἐκεῖνος τοῦ Ἁγίου Προφήτου Ἱερεμίου: «Τίς δώσει κεφαλῇ μου ὕδωρ καί ὀφθαλμοῖς μου πηγήν δακρύων, καί κλαύσομαι τόν λαόν τοῦτον ἡμέρας καί νυκτός...;» (Ἱερεμ. Θ΄ 1).

Ἡ ἄσκηση τοῦ ἰατρικοῦ λειτουργήματος, δυόμισυ χιλιάδες σχεδόν χρόνια τώρα, βασίζεται στόν ὅρκο τοῦ Ἱπποκράτη· σύμφωνα μέ τόν ὅρκο αὐτόν, ὁ ἰατρός θεραπεύει ἤ ἀνακουφίζει τόν ἄνθρωπο ἀπό τόν πόνο, ἐνῶ σέ καμμία περίπτωση δέν εἶναι ἐπιτρεπτό νά προβεῖ σέ ἐνέργεια, ἡ ὁποία θά μποροῦσε νά προκαλέσει βλάβη τῆς ὑγείας ὁποιουδήποτε ἀνθρώπου, ἀπό τή στιγμή τῆς σύλληψής του μέχρι τόν βιολογικό του θάνατο.

Ὁ ὑπέρτατος σεβασμός πρός τή μοναδικότητα καί τήν ἱερότητα τοῦ κάθε ἑνός ἀνθρώπινου προσώπου ἦταν πάντοτε τό ἄλλο βασικό ἀξίωμα στήν ἄσκηση τοῦ ἰατρικοῦ λειτουργήματος. Τήν πεμπτουσία τοῦ ὅρκου τοῦ Ἱπποκράτη ἐπιβεβαίωσε ἡ διακήρυξη τῆς Παγκόσμιας Ἕνωσης τῶν ἰατρῶν στή Γενεύη τό ἔτος 1948, ἡ ὁποία ἐπαναλήφθηκε καί στή διακήρυξη τοῦ Παρισίου τό ἔτος 1974. Σύμφωνα μέ αὐτήν, ὁ ὑπέρτατος σεβασμός πρός τήν ἀνθρώπινη ζωή, ἀπό τή στιγμή τῆς σύλληψης, συνιστᾶ τό ὕψιστο καθῆκον τοῦ ἰατροῦ: “I will maintain the utmost respect for human life from the time of fertilization” («***Θά διατηρήσω τόν***

ὕψιστο σεβασμό γιά τήν ἀνθρώπινη ζωή ἀπό τή στιγμή τῆς σύλληψης»). Στήν ἴδια διακήρυξη τονίζεται ἡ ὑπόσχεση ὅτι: «***ἀκόμη καί ὑπό ἀπειλή δέν θά χρησιμοποιήσω τίς ἰατρικές μου γνώσεις γιά ἀντι-ανθρωπιστικές ἐνέργειες***» ("even under threat, I will not use my knowledge contrary to the laws of humanity").

Ἀπό τό ἴδιο πνεῦμα διαπνέονται καί ὅλες οἱ διακηρύξεις τῆς «Παγκόσμιας Ἕνωσης Ἰατρῶν, οἱ ὁποῖοι σέβονται τήν ἀνθρώπινη ζωή» ("World Fedaration of Doctors who respect human life") -μέ 210.000 μέλη σέ ὅλο τόν κόσμο-, οἱ διακηρύξεις τοῦ Elsinki τῶν ἐτῶν 1964 καί 1975, ἀλλά καί ἐκείνης τοῦ ΟΗΕ γιά τά ἀνθρώπινα διακαιώματα, ἄρθρο 3, σύμφωνα μέ τό ὁποῖο «κάθε ἄνθρωπος ἔχει τό δικαίωμα στή ζωή» ("everyone has the right to life"). Περαιτέρω, οἱ ἰατροί ὁρκίζονται μέ τόν ***ὅρκο τοῦ Ἱπποκράτη*** γιά τήν εὐσυνείδητη ἄσκηση τοῦ λειτουργήματός τους· ***εἰδικότερα, ὁ ὅρκος αὐτός ἀπαγορεύει ρητά στόν ἰατρό τή διακοπή τῆς ἐγκυμοσύνης***· «οὐδέ γυναικί πεσσόν φθόριον δώσω», ἀναγράφεται χαρακτηριστικά.

Σχετικά μέ τόν νόμο 1609/1986 γιά τίς ἀμβλώσεις

Οἱ ἀμβλώσεις ἀποτελοῦν, ὅπως εἶναι γνωστό, παγκόσμιο πρόβλημα. Στήν Ἑλλάδα ψηφίσθηκε ὁ νόμος 1609/1986, ὁ ὁποῖος ἐπιτρέπει στήν κυοφοροῦσα νά «διακόψει τήν ἐγκυμοσύνη», πρίν τή συμπλήρωση δώδεκα ἑβδομάδων, χωρίς νά ὑπάρχει ἰατρική ἔνδειξη γι' αὐτή τήν «διακοπή» (ἄρθρο 2, παρ. β). Ἐκείνη τή χρονική περίοδο, πρίν τήν ψήφιση τοῦ ἀνωτέρω νόμου, ὑπῆρξαν πλεῖστες ὅσες ἀντιδράσεις γι' αὐτό τό σχέδιο νόμου, ἀπό 92 πανεπιστημιακούς καθηγητές τοῦ Α.Π.Θ. διαφόρων βαθμίδων, ἀπό πανεπιστημιακούς Μαιευτῆρες - Γυναικολόγους τόσο τοῦ Α.Π.Θ. ὅσο καί τοῦ Πανεπιστημίου τῶν Ἀθηνῶν, καθώς καί ἀπό τόν Ἐθνικό Σύνδεσμο Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ἑλλάδος,

οἱ ὁποῖες οὐδόλως εἰσακούστηκαν ἀπό τούς τότε κρατοῦντες. Ἐπίσης, ἐγράφησαν ἄρθρα ἀπό εἰδήμονες, πραγματοποιήθηκαν ἀνοικτές συγκεντρώσεις διαμαρτυρίας στήν Ἀθήνα καί στή Θεσσαλονίκη, οἱ ὁποῖες εἶχαν τήν ἴδια τύχη· ὅλες οἱ αἰτιολογημένες ἀντιδράσεις ἀγνοήθηκαν.

Πρώην Προκαθήμενος τῆς Ἐκκλησίας γιά τίς ἀμβλώσεις

Ὁ πρώην Προκαθήμενος τῆς Ἐκκλησίας τῆς Ἑλλάδας, Ἀρχιεπίσκοπος Ἱερώνυμος Α', εἶχε ἀπευθύνει πρός ὅλους τούς Βουλευτές ἐπιστολή (28-5-1986) ἰδιαίτερης βαρύτητας, μέ τήν ὁποία τούς ἔθετε πρό τῶν τρομακτικῶν εὐθυνῶν τους ἐνώπιον τοῦ Ἔθνους σχετικά μέ τή στάση τους ἔναντι τοῦ νομοσχεδίου αὐτοῦ· τούς ὑπενθύμιζε, ἐκτός τῶν ἄλλων, ὅτι ἡ εὐθύνη θά βαρύνει ἐξ ὁλοκλήρου τήν συνείδησή τους καί ἡ ἐνοχή θά τούς καταδιώκει καί μετά θάνατον, καθώς καί ὅτι θά πρέπει νά ἀποδείξουν, ἄν ἀγαποῦν καί φοβοῦνται τόν Θεό[1]· ὅμως, «εἰς ὦτα μή ἀκουόντων»· ὁ νόμος ὑπερψηφίσθηκε καί ἐξακολουθεῖ νά ἰσχύει μέχρι σήμερα, παρά τό γεγονός ὅτι, ἐκτός τῶν ἄλλων συνεπειῶν, οἱ δεῖκτες γεννητικότητας ἔχουν τόσο δραματικά μειωθεῖ, ὥστε νά ἀπειλεῖται πλέον δυνητικά καί αὐτή ἡ ἐπιβίωση τοῦ Ἔθνους.

Μέγεθος τοῦ προβλήματος τῶν ἀμβλώσεων

Τό ἔτος 1998 ὑπολογιζόταν ὅτι ὁ ἐτήσιος ἀριθμός τῶν ἀμβλώσεων στήν Ἑλλάδα ἦταν τοὐλάχιστον ὑπερδιπλάσιος ἐκείνου τῶν γεννήσεων[2], οἱ ὁποῖες (γεννήσεις) ἦταν κατά πολύ μειωμένες σέ

---

[1] Ἀρχιεπίσκοπος Ἀθηνῶν καί πάσης Ἑλλάδος Ἱερώνυμος, Ἐπιστολή με ἀριθμ. Πρωτ. 84201/28-5-1986.

[2] Σαλμανίδης ΑΣ, Ιατρική δημογραφία σε σχέση με τις εκτρώσεις στην Ελλάδα, *ΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ*, Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1998, σελ. 56-57.

σχέση μέ τούς θανάτους, μέ συνέπεια τή γρήγορη γήρανση τοῦ πληθυσμοῦ. Ἰδιαίτερα ἀνησυχητικό εἶναι τό γεγονός τοῦ μεγάλου ἀριθμοῦ τῶν ἀμβλώσεων σέ κορίτσια ἐφηβικῆς ἡλικίας. Σήμερα τό πρόβλημα ἔχει καταστεῖ ἀσφαλῶς ὀξύτερο δεδομένης τῆς ***τρομακτικῆς χαλάρωσης τῶν ἠθῶν, ὥστε νά ψηφίζονται νόμοι ἀντισυνταγματικοί, οἱ ὁποῖοι ἀντιβαίνουν ὄχι μόνο στό θέλημα τοῦ Θεοῦ, ὅπως ἀποδέχεται καί κηρύττει ἡ Ὀρθόδοξη Ἀνατολική Ἐκκλησία, ἀλλά καί στήν κοινή λογική καί στή φυσική βιολογική τάξη.***

Περιεχόμενα τῆς μονογραφίας

Στή μονογραφία αὐτή ἐξετάζονται καί περιγράφονται περιληπτικά ἡ θεώρηση τῶν ἀμβλώσεων ἀπό τά δύο ἀντιμαχόμενα στρατόπεδα, τό νομικό καθεστώς γιά τίς ἀμβλώσεις στήν Ἑλλάδα, τό ἐρώτημα σχετικά μέ τό πότε ἀρχίζει ἡ ἀνθρώπινη ζωή, τά δικαιώματα τοῦ ἐμβρύου, ἡ ἐνδομήτρια ἀνάπτυξη τοῦ ἐμβρύου, ἡ βιωσιμότητα τοῦ ἐμβρύου στό σύγχρονο τεχνολογικό περιβάλλον, τό ἐρώτημα τῆς δυνατότητας ἀντίληψης τοῦ πόνου στό ἔμβρυο, ἡ in vitro/ἐξωσωματική γονιμοποίηση (ΕΓ, στο ἑξῆς), ἡ σκοπιμότητα καί τά προβλήματα τοῦ προγεννητικοῦ ἐλέγχου, καθώς καί ὁ πει- ραματισμός στά ἔμβρυα. Ἐξετάζονται, ἐπίσης, οἱ παράμετροι πού ἀφοροῦν στίς ἀμβλώσεις (αἰτιολογία, ἀριθμός, ἡλικία ἐγκυ- μοσύνης, μέθοδοι), καθώς καί ἡ σχέση τῶν ἀμβλώσεων μέ τήν εὐθανασία. Περισσότερες πληροφορίες δίνονται γιά τό θέμα τῆς *ἐπείγουσας ἀντισύλληψης*, διότι ὑπάρχει σύγχυση (ἠθελημένη καί μή) σχετικά μέ τούς μηχανισμούς δράσης τῶν ἀντισυλληπτικῶν αὐτῶν μεθόδων, ἀλλά καί μέ τήν ἠθική ἤ μή ἀποδοχή τους· ***γιά τόν λόγο αὐτόν θεωροῦμε ὅτι ἡ ὑπεύθυνη ἐνημέρωση καί γνώση εἶναι σημαντική καί ἀπαραίτητη καί γιά τήν ποιμαντική διακονία τῶν Πνευματικῶν - Ἐξομολόγων***.

Ἀναγράφονται, ἐπίσης, οἱ ἄμεσες καί οἱ ὄψιμες ἐπιπλοκές τῶν ἀμβλώσεων. *Σέ ἄλλο κεφάλαιο παρουσιάζεται σχόλιο τοῦ γράφοντος σχετικά μέ τό ἐρώτημα κατά πόσο οἱ φιλοσοφικές καί πολιτικές τοποθετήσεις τῶν ἐρευνητῶν στόν χῶρο τῆς Ἰατρικῆς ἐπηρεάζουν τήν ἐνημέρωση τοῦ κοινοῦ καί κατά πόσο ἡ ἐνημέρωση αὐτή εἶναι ἀντικειμενική καί ἀξιόπιστη.*

Ἀκολουθοῦν τά κεφάλαια γιά τή σκοπιμότητα τῆς διδασκαλίας τῆς γενετήσιας διαπαιδαγώγησης στά σχολεῖα, καθώς καί γενικές πληροφορίες καί κριτικός ἔλεγχος τῶν μεθόδων ἀντισύλληψης. Ἄλλο ἐξεταζόμενο θέμα εἶναι ἡ ἐνδεχόμενη συσχέτιση τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ μέ τίς ἀμβλώσεις. Ἐπίσης, ἀναφέρονται οἱ ἐναλλακτικές λύσεις πρός ἀποφυγή τῶν ἀμβλώσεων. Τό πόνημα, τελικῶς, κατακλείεται μέ ἕνα φοβερό ὅραμα γιά τίς ἀμβλώσεις τοῦ Ἁγίου Παϊσίου τοῦ Ἁγιορείτου, καθώς καί μέ συμβουλές γιά τό θέμα τῶν ἀμβλώσεων τοῦ Ἱερομονάχου Πατρός Ἐφραίμ, Προηγουμένου τῆς Ἱερᾶς Μονῆς Φιλοθέου τοῦ Ἁγίου Ὄρους. Ἀκολουθεῖ ἐκτενής περίληψη τοῦ πονήματος και ἐπίμετρο.

Εὐχαριστίες

Θερμότατες εὐχαριστίες ὀφείλονται πρός τόν Σεβασμιώτατον Μητροπολίτην Αἰτωλίας καί Ἀκαρνανίας κ.κ. Κοσμᾶν γιά τήν ἀποδοχή τῆς ἡμέτερης παράκλησης, ὅπως προλογίσει τό παρόν πόνημα, τήν ὁποίαν ἀπεδέχθη ἀμέσως καί ἀσμένως.

Ἐξαιρετική βοήθεια γιά τήν ὅλη συγγραφή τοῦ παρόντος πονήματος -καί ἀπό την ἄποψη τῆς δομῆς καί ἀπό τήν ἄποψη τῆς ὑπόδειξης κατάλληλων βιβλιογραφικῶν ἀναφορῶν- πρόσφεραν τά ἀκόλουθα βιβλία τῶν συγγραφέων (ζεύγους) Willke JC & Willke BH: 1) *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publising Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989 καί 2) *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing

Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, τούς ὁποίους θερμότατα εὐχαριστοῦμε. Εὐχαριστοῦμε, ἐπίσης, τόν Ἐκδοτικό Οἶκο Heritage House (Ἀγγλία), στόν ὁποῖον ἡ Hayes Publishing Company, Inc. παραχώρησε τά δικαιώματά της, γιά τήν εὐγενική χορήγηση τῆς ἄδειας ἀναδημοσίευσης ὁρισμένων φωτογραφιῶν ἀπό τά προαναφερθέντα βιβλία. Ὁπωσδήποτε, ἔγινε ἐπικαιροποίηση τοῦ ὅλου πονήματος μέ πολλές σύγχρονες βιβλιογραφικές ἀναφορές γιά τήν, κατά τό δυνατόν, πλήρη κάλυψη τοῦ συζητούμενου θέματος.

Θερμές εὐχαριστίες ἐκφράζονται καί ἀπό τή θέση αὐτή στόν συνάδελφο ἰατρό, Μαιευτήρα-Γυναικολόγο, κ. Γεώργιο Γεωργαδάκη, τ. Διευθυντή τῆς Μαιευτικῆς-Γυναικολογικῆς Κλινικῆς τοῦ Γενικοῦ Νοσοκομείου τοῦ Βόλου, γιά τίς πολύ εὔστοχες παρατηρήσεις καί ὑποδείξεις του, ἀλλά καί γιά τή συμπληρωματική κάλυψη ὁρισμένων κεφαλαίων, ἰδιαίτερα αὐτῶν πού ἀφοροῦν στίς τεχνικές τῆς ἐξωσωματικῆς γονιμοποίησης μέ τόν συνακόλουθο δεοντολογικό προβληματισμό. Εὐχαριστίες, ἐπίσης, ὀφείλονται καί στήν κα Κατερίνα Γ. Γεωργαδάκη, Βιολόγο, Διδάκτορα τοῦ Πανεπιστημίου Πατρῶν στήν Ἀναπτυξιακή Βιολογία καί κάτοχο πτυχίου Master στήν Ἐμβρυολογία καί Ἀνθρώπινη Ἀναπαραγωγή τοῦ Πανεπιστημίου Nottingham, γιά τήν ἀποστολή τοῦ ἐξαίρετου καί λίαν ἐνημερωτικοῦ ἄρθρου της σχετικά μέ τούς ἐκπληκτικούς μοριακούς μηχανισμούς τῆς γονιμοποίησης, καθώς καί σέ ὅσους μέ προθυμία συνήργησαν στήν ὁλοκλήρωση καί παρουσίαση τοῦ ἀνά χεῖρας πονήματος.

Θερμότατες καί ἐγκάρδιες εὐχαριστίες ὀφείλονται ἀσφαλῶς στόν ὑπεύθυνο τῶν Ἐκδόσεων ΑΓΙΟΤΟΚΟΣ ΚΑΠΠΑΔΟΚΙΑ κ. Νικόλαο Ζουρνατζόγλου, Ἐπισμηναγό ἐ.ἀ.,γιά τήν ἐξαιρετική φροντίδα καί ἀνάληψη τῆς εὐθύνης καί δαπάνης, προκειμένου νά ἐκδοθεῖ καί κυκλοφορηθεῖ τό παρόν πόνημα. Βέβαια, θερμές εὐχαριστίες ὀφείλονται καί στούς ὑπευθύνους τῶν Ἐκδόσεων

ΟΡΘΟΔΟΞΟΣ ΚΥΨΕΛΗ, οἱ ὁποῖοι ἐπίσης ἀνέλαβαν τήν εὐθύνη τῆς ἔκδοσης καί διακίνησης τοῦ ἀνά χεῖρας βιβλίου, καί οἱ ὁποῖοι εἶναι γνωστοί ἀνά τό Πανελλήνιον, ἀπό πολλῶν δεκαετιῶν γιά τήν ἐξαιρετική προσφορά τους πρός τόν Ὀρθόδοξο κόσμο. Ἀσφαλῶς, εὐχαριστίες ὀφείλονται στον ὑπεύθυνο καί στό προσωπικό τοῦ λιθογραφείου «Μαυρογένης Α.Ε.» γιά τήν ἀρτιώτατη τεχνική ἐμφάνιση τοῦ πονήματος.

Ἐπίσης, θερμές εὐχαριστίες ἐκφράζονται στή σύζυγό μου Ἑλένη γιά τή συμπαράσταση καί τήν ὑπομονή της καθ' ὅλη τή διάρκεια τῆς ἐργασίας αὐτῆς, καθώς καί στή θυγατέρα μας Εὐμορφία Καρακατσάνη-Πεπέ, φιλόλογο, γιά τήν ὑποδειγματική ἐπιμέλειά της στή φιλολογική διόρθωση τοῦ κειμένου, ἀλλά καί γιά τόν ἐξονυχιστικό ἔλεγχό της προκειμένου να ἀπαλειφθοῦν οἱ ἐμφιλοχωρήσασες ἀβλεψίες στό πόνημα. Μετά τίς ἀλλαγές καί τήν ὁριστική διαμόρφωση τοῦ κειμένου, ἔγινε τελικός ἔλεγχος ἀπό τόν ὑπογράφοντα, ὁ ὁποῖος θά φέρει τήν εὐθύνη γιά τίς ἐνδεχομένως παραμείνασες ἀβλεψίες.

<u>Σημείωση:</u> Ὅπως διαπιστώνει ὁ ἀναγνώστης, στό κυρίως κείμενο τοῦ πονήματος αὐτοῦ ἔχουν χρησιμοποιηθεῖ τυπογραφικά στοιχεῖα δύο μεγεθῶν· τό κείμενο μέ τό μικρότερο μέγεθος ἀπευθύνεται σέ ἰατρούς καί λοιπούς ἀναγνῶστες μέ ἐξειδικευμένες γνώσεις, ἐνῶ τό κείμενο μέ τό μεγαλύτερο μέγεθος ἀπευθύνεται στόν μέσο Ἕλληνα ἀναγνώστη.

Η ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΜΑΧΩΝ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ

Οἱ προαναφερθεῖσες θεωρήσεις τῆς ἀξίας τοῦ ἀνθρώπινου προσώπου καί τοῦ ἰατρικοῦ λειτουργήματος ἀμφισβητήθηκαν κατά τόν παρελθόντα αἰῶνα· ὁλοκληρωτικές ἰδέες πού ἐπικράτησαν τότε στήν Κεντρική Εὐρώπη ἔπεισαν ὁρισμένους, ἐπιλήσμονες τοῦ ὅρκου τους, ἰατρούς νά ὑποταχθοῦν στά κελεύσματα φυλετικῶν ἰδεολογιῶν, μέ ἀποτέλεσμα νά διακρίνονται οἱ ἄνθρωποι σέ «ἐπιθυμητούς» καί «ἀνεπιθύμητους»· ἔτσι, ἐπικράτησε προσωρινά ἡ ἄποψη ὅτι ὁ ἰατρός ἔχει τό δικαίωμα νά κάνει ἐπιλογή τῶν ἀσθενῶν του μέ κριτήρια φυλετικά, οἰκονομικά καί κοινωνικά. Ἄμεσες συνέπειες τῆς θεώρησης αὐτῆς ἦταν ἡ ἀποδοχή πειραματισμῶν σέ ἀνθρώπους ποικίλης ἡλικίας καί κατάστασης καί οἱ συζητήσεις γιά νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων, ἀλλά καί αὐτῆς ἀκόμη τῆς «εὐθανασίας».

Σήμερα οἱ ἀμβλώσεις θεωροῦνται σέ πολλές χῶρες τοῦ κόσμου νόμιμες καί κοινωνικά ἀποδεκτές ὄχι μόνο στό πρῶτο ἥμισυ τῆς κύησης, ἀλλά καί μετά τήν 24η ἑβδομάδα, μετά τό πέρας τῆς ὁποίας αὐξάνεται σταθερά ἡ πιθανότητα ἐπιβίωσης τοῦ ἐμβρύου σέ περίπτωση πρόωρης γέννησής του. Τό ἔμβρυο δέν θεωρεῖται ἀπό πολλούς ὡς ἀνθρώπινη ὕπαρξη· εἶναι ἀξιοσημείωτος ὁ χαρακτηρισμός του στήν ἀρχή τῆς ἐγκυμοσύνης -ἀπό τούς ὑπέρμαχους τῶν ἀμβλώσεων- ὡς **«προϊόντος σύλληψης»**· τέτοια «προϊόντα» (*δηλαδή ἀνθρώπινα ἔμβρυα πρίν ἀπό τήν ἐμφύτευσή τους στό τοίχωμα τῆς μητρικῆς κοιλότητας -προ-έμβρυα ἤ προεμφυτευτικά ἔμβρυα-*) πού «περισσεύουν» ἀπό τήν τεχνική τῆς ἐξωσωματικῆς γονιμοποίησης (ΕΓ, στο ἑξῆς) ἀποτελοῦν «πολύτιμο ὑλικό» γιά πληθώρα πειραματισμῶν, οἱ ὁποῖοι εἶναι ἀπαραίτητοι γιά τήν ἀνάπτυξη καί βελτίωση τῶν ἀποτελεσμάτων τῆς τεχνικῆς αὐτῆς

καί γενικότερα γιά τό γνωστικό ἀντικείμενο τῆς «Γενετικῆς Μηχανικῆς» (βλ. κατωτέρω).

Τά ἐπιχειρήματα τῶν ὑπέρμαχων τῶν ἀμβλώσεων εἶναι τά ἀκόλουθα:

1. Δέν μποροῦμε νά ἀγνοήσουμε τό γεγονός τοῦ τεράστιου ἀριθμοῦ τῶν παράνομων ἀμβλώσεων, οἱ ὁποῖες πραγματοποιοῦνται κάθε χρόνο. *Ἀφοῦ γίνονται, οὕτως ἤ ἄλλως, θά πρέπει νά τίς νομιμοποιήσουμε.*

2. Μέ τή νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων *ἀπομακρύνεται τό αἴσθημα τῆς ἐνοχῆς,* ἀφοῦ, ὅ,τι γίνεται ἀπό πολλούς, μέ τούς ἰσχύοντες μάλιστα νόμους, δέν συνιστᾶ παρανομία!

3. Οἱ ἀμβλώσεις θά γίνονται σέ ἀσφαλέστερες συνθῆκες γιά τίς γυναῖκες.

4. Δέν θά ἀποτελεῖ ἡ γυναίκα ἀντικείμενο ἐκμετάλλευσης.

5. Προασπίζεται ἡ ἀξιοπρέπεια τῆς γυναίκας μέ τή νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων.

6. Θά ἐλαττωθεῖ ὁ ἀριθμός τῶν ἀμβλώσεων.

7. Τό ἔμβρυο εἶναι κτῆμα τῆς γυναίκας καί μέρος τοῦ σώματός της.

8. Ἡ γυναίκα θά ἔχει περισσότερο χρόνο γιά προσωπικές καί κοινωνικές ἐνασχολήσεις καί ἐκδηλώσεις.

Τά ἡμέτερα σχόλια στίς προαναφερθεῖσες θέσεις εἶναι τά ἀκόλουθα:

α) Ἐκεῖνο τό ὁποῖο ὁριστικά χάνεται μέ τή νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων εἶναι ὄχι τό αἴσθημα τῆς ἐνοχῆς, ἀλλά ἡ ψυχική εἰρήνη καί κάθε ἔννοια ἠθικῆς τάξης. Ἡ ἀλήθεια δέν ἐξαρτᾶται

ἀπό τόν ἀριθμό ἐκείνων πού τήν ἀποδέχονται, δέν ἐμφανίζει χωρο-χρονικές ἐξαρτήσεις, εἶναι αἰώνια καί ἀναλλοίωτη.

β) Ὅσον ἀφορᾶ στήν ἀξιοπρέπεια τῶν γυναικῶν πού προβαίνουν σέ ἀμβλώσεις, αὐτή ἀσφαλῶς καταρρακώνεται, ἀφοῦ, γιά νά εἶναι κάποιος ἀξιοπρεπής, πρέπει πρωτίστως καί κυρίως νά σέβεται τήν ἐλευθερία καί τά δικαιώματα τοῦ ἄλλου καί πολύ περισσότερο τῶν σπλάγχνων του. Εἶναι γνωστό ὅτι καί αὐτά τά ἄλογα ζῶα προασπίζουν καί προστατεύουν, μέ αὐτοθυσία πολλές φορές, τά τέκνα τους. ***Δέν εἶναι ἀξιοπρεπής αὐτός ὁ ὁποῖος θυσιάζει γιά ὁποιοδήποτε λόγο μία ἀνυπεράσπιστη ψυχο-σωματική ὕπαρξη***. Σύμφωνα μέ τή χριστιανική θεώρηση, ἡ πραγματική ζωή ἐκτυλίσσεται καί καταξιώνεται μόνο μέ τή χαρούμενη αὐτοπροσφορά -πού εἶναι δυνατόν νά φθάσει μέχρι τήν αὐτοθυσία- πρός τόν συνάνθρωπο, ἀδελφό τοῦ Κυρίου, καί ὄχι μέ τήν ἱκανοποίηση ὁποιασδήποτε ἐπιθυμίας, γιά χάρη τῆς ὁποίας εἶναι δυνατόν νά θυσιασθοῦν καί αὐτά ἀκόμη τά τέκνα. Ἡ τελευταία αὐτή θεώρηση εἶναι κατάσταση «παρά φύσιν ἀλογίας», ἀφοῦ τά ἄλογα ζῶα, ἀκόμη καί τά θηρία, συμπεριφέρονται μέ μεγαλύτερη στοργή πρός τά τέκνα τους.

γ) Σχετικά μέ τό θέμα τῆς ἐκμετάλλευσης τῶν γυναικῶν, αὐτό δέν θά παύσει νά ὑφίσταται μέ τή νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων, ***διότι ἡ ἐκμετάλλευση ἀσκεῖται κυρίως στίς περιπτώσεις κατά τίς ὁποῖες δέν εἶναι ἐπιθυμητή ἡ γνωστοποίηση τῆς ἐγκυμοσύνης,*** ὁπότε ἡ ἄμβλωση δέν θά γίνει σέ δημόσιο νοσοκομεῖο.

δ) Ὅσον ἀφορᾶ στή θεώρηση ὅτι μέ τή νομιμοποίηση οἱ ἀμβλώσεις θά γίνονται ὑπό ἀσφαλέστερες συνθῆκες, τό ἐπιχείρημα εἶναι μᾶλλον ἐπιφανειακό· διότι στήν Ἀμερική καί στή Βρεττανία, ὅπου ***οἱ ἀμβλώσεις*** εἶναι ἀπό δεκαετιῶν νόμιμες καί ***πραγματοποιοῦνται ὑπό νοσοκομειακές συνθῆκες***, αὐτές ***δέν στεροῦνται***

ἐπιπλοκῶν (βλ. κατωτέρω). Ἄλλωστε, εἶναι γνωστό ἀπό τήν ἐκτεταμένη ἐμπειρία ἄλλων κρατῶν στά ὁποῖα νομιμοποιήθηκαν οἱ ἀμβλώσεις ὅτι, ***παρά τό γεγονός τῆς νομιμοποίησης, ὁ ἀριθμός τῶν «παράνομων» ἀμβλώσεων δέν μειώθηκε σημαντικά***. ***Ἀντίθετα, ὁ συνολικός ἀριθμός τῶν ἀμβλώσεων -μέ τίς συνακόλουθες ἀναπόφευκτες ἐπιπλοκές- προοδευτικά αὐξήθηκε(!)***, ἰδιαίτερα μεταξύ τῶν ἄγαμων κοριτσιῶν, τά ὁποῖα θεωροῦν τήν ἄμβλωση ὡς τήν ἀσφαλέστερη μέθοδο γιά τήν ἀποφυγή τῆς τεκνογονίας.

ε) Ὁ ἰσχυρισμός τῶν ἐγκύων γυναικῶν περί αὐτοδιάθεσης τοῦ σώματός τους δέν ἀντέχει σέ στοιχειώδη λογικό ἔλεγχο· διότι εἶναι «τοῖς πᾶσι γνωστό» ὅτι ***τό κυοφορούμενο ἔμβρυο*** δέν εἶναι μία ἀδιαφοροποίητη μᾶζα ἱστῶν τοῦ σώματος τῆς ἐγκύου, ἀλλά ***ἀποτελεῖ μία ἀνεξάρτητη καί μοναδική ψυχοσωματική ὕπαρξη***, ἡ ὁποία φιλοξενεῖται στό σῶμα τῆς μητέρας της γιά ὁρισμένο χρονικό διάστημα, ἕως ὅτου συμπληρωθεῖ ἡ ἀνάπτυξή της (ἤ *ἔστω, ἕως ὅτου ἀποκτήσει αὐτή τήν ἱκανότητα πρός ἐπιβίωση ἐκτός τοῦ περιβάλλοντος τῆς ἀνθρώπινης μήτρας πού τήν φιλοξενεῖ*).

στ) Ἡ ἔλλειψη σεβασμοῦ πρός τήν ἀνθρώπινη ζωή καθίσταται ὁλοφάνερη καί ἀπό τό ἄρθρο 2, παρ. β, τοῦ νόμου 1609/1986. Σύμφωνα μέ τό ἄρθρο αὐτό ἐπιτρέπεται ἡ ἄμβλωση σέ ἔμβρυο ἡλικίας 6 μηνῶν (τό ὁποῖο εἶναι δυνητικά βιώσιμο σέ θερμοκοιτίδα μέ τήν κατάλληλη ὑποστήριξη), ἐφόσον διαπιστωθεῖ ὅτι πάσχει ἀπό συγγενῆ ἀνωμαλία, π.χ. Μογγολοειδῆ Ἰδιωτεία (Σύνδρομο Down). Ποῖος, ὅμως, μπορεῖ νά ὑποστηρίξει ὅτι τά παιδιά αὐτά εἶναι δυστυχισμένα καί ὅτι θά προτιμοῦσαν νά μήν ἔχουν γεννηθεῖ ἤ ὅτι δέν ἔχουν ψυχικό κόσμο, τόν ὁποῖο δέν μποροῦν νά ἐκφράσουν ἐπαρκῶς; Ἔχουμε συναντήσει τέτοια παιδιά μέ τόσο φιλότιμο (ἀλάνθαστο γνώρισμα σωστοῦ ἀνθρώπου) πού σπάνια βρίσκει κάποιος σέ πολλά σημερινά παιδιά, θεωρούμενα «φυσι-

ολογικά», ἄρρωστα, ὅμως, στήν πραγματικότητα ἀπό φιλαυτία, ἐγωϊσμό, εὐδαιμονισμό καί πνευματική νωθρότητα, τήν ὁποία τούς μετάγγισε ἡ ἐστερημένη Θεοῦ βιοθεωρία τῶν γονέων τους. Παλαιότερα οἱ οἰκογένειες ἀποδεχόντουσαν τά παιδιά αὐτά, παρά τό γεγονός ὅτι οἱ περισσότερες οἰκογένειες ἦταν πολυμελεῖς. ***Σήμερα πού ὑπάρχουν καί ὁρισμένα ἱδρύματα γιά τόν σκοπό αὐτό, νομοθετοῦμε τόν ἐν ψυχρῷ φόνο τῶν παιδιῶν αὐτῶν.***

Η ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΤΩΝ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΜΒΡΥΩΝ

Μέ τίς ἀμβλώσεις ***φονεύονται καθημερινά στήν Ἑλλάδα μέ τόν πλέον θηριώδη τρόπο, τοῦ διαμελισμοῦ συνήθως***, **πολλές ἑκατοντάδες ἀνυπεράσπιστες ὑπάρξεις**, τῶν ὁποίων τό αἷμα «βοᾷ» πρός τόν δικαιοκρίτη Κύριο γιά τή διπλῆ ἀδικία πού τούς γίνεται· ἡ ἀδικία εἶναι διπλῆ, πρῶτον, διότι φονεύονται, καί δεύτερον, διότι φονεύονται «ἀφώτιστα», δηλαδή ἀβάπτιστα.

Τό γεγονός τῶν καθημερινά τελούμενων ἀμβλώσεων θά ἔπρεπε, σύμφωνα μέ τούς ὑπερασπιστές τῆς ζωῆς τῶν ἐμβρύων, νά μᾶς συντρίβει καί νά μᾶς ἀναλύει σέ καρδιακό θρῆνο, κατά τό λόγιο τοῦ Ἁγίου Προφήτη Ἱερεμία: «ἔκχεον ὡς ὕδωρ καρδίαν σου ἀπέναντι προσώπου Κυρίου, ἆρον πρός Αὐτόν χεῖρας σου περί ψυχῆς νηπίων σου» (Θρ. 2,19), καί ὄχι νά ἀποτελεῖ «ἐπιχείρημα» νομιμοποίησης τοῦ ἐγκλήματος. Ἀλλοίμονο, ἐάν ὅ,τι γίνεται, νομιμοποιεῖται· τότε θά ἔπρεπε, κατά τήν ἴδια λογική -μέ ἐλαφρότερη μάλιστα συνείδηση-, νά νομιμοποιηθοῦν ἡ ἐλεύθερη διακίνηση καί χρήση καί τῶν «σκληρῶν» ναρκωτικῶν, ἡ κλοπή καί τόσες ἄλλες ἄνομες ἐνέργειες πού διαπράττονται καθημερινά.

Ἀλλά, ἐάν ἡ ἀνομία προάγεται σέ νόμο, τότε δέν ὑπάρχει ἀσφαλῶς βαθύτερο σημεῖο κατάπτωσης· τότε ὅλα δυνάμει ἐπιτρέπονται, τότε βαίνουμε ἀσφαλῶς πρός αὐτοκαταστροφή· διότι τί θά εἰποῦμε στούς νέους μας, ***πολλοί ἀπό τούς ὁποίους συνδέουν τόν νόμο μέ τήν ἔννοια τῆς ἠθικῆς τάξης***, περί τῆς ἀνάγκης τῆς ψυχο-σωματικῆς ἀγωγῆς, περί σεβασμοῦ πρός τήν προσωπικότητα καί τή ζωή τοῦ ἀνθρώπου, περί τῆς ἀνάγκης τῆς πνευματικῆς καλλιέργειας γενικά, ὅταν τήν ἀνομία τῆς ἄμβλωσης-ἀνθρωποκτονίας τήν ἀνυψώνουμε σέ νόμο, καταλύοντας μέ τόν τρόπο αὐτό κάθε ἔννοια ἀλήθειας, ἐλευθερίας καί δικαίου!

ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τόν Ἰούλιο τοῦ ἔτους 1986 ψηφίσθηκε ὁ ***Νόμος 1609/1986***. Στό ἄρθρο 2 τοῦ Νόμου αὐτοῦ νομοθετεῖται ἡ ἀντικατάσταση τῶν παραγράφων 4 καί 5 τοῦ ἄρθρου 304 τοῦ Ποινικοῦ Κώδικα ὡς ἀκολούθως:

«**4.** Δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης πού ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν συντρέχει μία από τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) Δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

β) Έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από είκοσι τέσσερις εβδομάδες.

5. Αν η έγκυος είναι ανήλικη απαιτείται και η συναίνεση ενός από τους γονείς ή αυτού που έχει την επιμέλεια του προσώπου της ανήλικης».

Δηλαδή, ***γιά πρώτη φορά νομοθετήθηκε στήν Ἑλλάδα ἡ ἐλεύθερη τεχνητή διακοπή τῆς ἐγκυμοσύνης μέχρι τή 12η ἑβδομάδα, γιά μόνο τόν λόγο ὅτι ἔτσι ἐπιθυμεῖ ἡ ἔγκυος.*** Ἐπιπροσθέτως, ***γιά πρώτη φορά νομοθετήθηκε στήν Ἑλλάδα ἡ διενέργεια ἄμβλωσης σέ ἐγκυμοσύνη ἡλικίας μέχρι 24 ἑβδομάδων*** (σημειωτέον ὅτι ἔμβρυα αὐτῆς τῆς ἡλικίας εἶναι δυνητικῶς βιώσιμα μέ κατάλληλη ὑποστήριξη), ***ἐάν διαπιστωθεῖ ἡ ὕπαρξη ὄχι ἀποδείξεων,***

ἀλλά ἁπλῶς ἐνδείξεων γιά ὕπαρξη σοβαρῆς ἀνωμαλίας τοῦ ἐμβρύου, *χωρίς νά προσδιορίζεται τό εἶδος καί ἡ σοβαρότητα τῆς ὁποιασδήποτε ἀνωμαλίας (π.χ. συμβατῆς ἤ ὄχι μέ τήν ἱκανότητα γιά αὐτοδύναμη ἐπιβίωση τοῦ ἐμβρύου μετά τή γέννηση, κ.ο.κ.).*

ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΖΩΗΣ: ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ

Ἡ ἀπάντηση στό ἐρώτημα «πότε (ἀκριβῶς) τοποθετεῖται ἡ ἔναρξη τῆς ἀνθρώπινης ζωῆς» ἔχει ἀπαντηθεῖ ἀπό ἐξέχοντες πανεπιστημιακούς Καθηγητές καί ἄλλες διεθνῶς ἀναγνωρισμένες ἐπιστημονικές προσωπικότητες. Ἰατροί, βιολόγοι καί ἄλλοι ἐπιστήμονες συμφωνοῦν ὅτι ***ἡ σύλληψη*** (*ὅλοι ὁρίζουν τή γονιμοποίηση ὡς ταυτόσημη ἔννοια μέ τή σύλληψη*) ***σηματοδοτεῖ τήν ἔναρξη τῆς ζωῆς τοῦ ἀνθρώπινου ὄντος*** -ἑνός ὄντος, τό ὁποῖο εἶναι ζωντανό καί εἶναι μέλος τοῦ ἀνθρώπινου εἴδους. Ἐπί αὐτοῦ τοῦ θέματος ὑπάρχει μία καταπληκτική ἀδιαμφισβήτητη συμφωνία σέ ἀναρίθμητα ἰατρικά, βιολογικά καί ἐπιστημονικά συγγράμματα[3].

Ἐπιπροσθέτως, οἱ ἀκόλουθοι ἐπιστήμονες, διακεκριμένες αὐθεντίες, βεβαιώνουν[4]:

α) Καθηγητής J. Lejeune, Παρίσι, ὁ ὁποῖος ἀνακάλυψε τό χρωματοσωματικό σχέδιο (καρυότυπο) τοῦ Συνδρόμου Down: «Κάθε ἕνα ἄτομο ἔχει μία πολύ σαφῆ ἔναρξη, τή σύλληψη».

β) Καθηγητής W. Bowes, Πανεπιστήμιο τοῦ Colorado: «Ἔναρξη τῆς ἀνθρώπινης ζωῆς; ἡ σύλληψη».

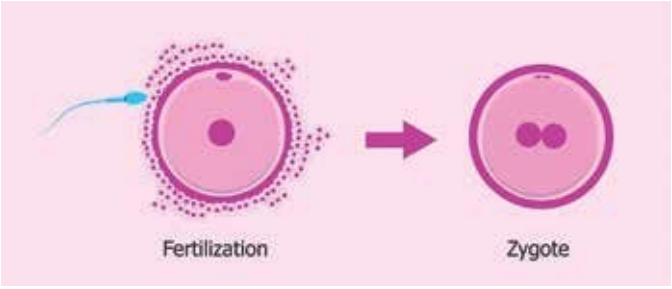
γ) Καθηγητής H. Gordon, Mayo Clinic, ΗΠΑ: «Εἶναι ἕνα ἀποδεδειγμένο γεγονός ὅτι ἡ ἀνθρώπινη ζωή ἀρχίζει κατά τή σύλληψη».

---

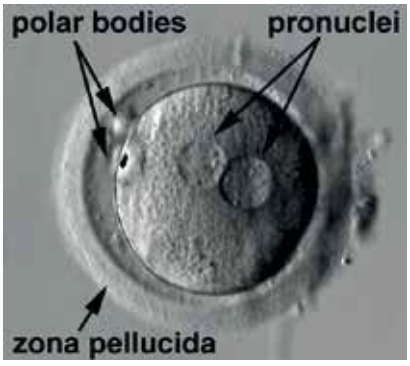
[3] Terzo S, 41 Quotes from Medical Textbooks Prove Human Life Begins at Conception, *LifeNews.com* (Jan 8, 2015). Ἀνακτήθηκε 4-10-2017 ἀπό: http://www.lifenews.com/2015/01/08/41-quotes-from-medical-textbooks-prove-human-life-begins-at-conception/.

[4] Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, pp. 72-73.

δ) Καθηγητής M. Matthewes - Roth, Πανεπιστήμιο τοῦ Harvard: «Εἶναι ἐπιστημονικά ὀρθό νά λεχθεῖ ὅτι ἡ προσωπική ἀνθρώπινη ζωή ἀρχίζει κατά τή σύλληψη».



Σχ. 1. Γονιμοποίηση τοῦ ὠαρίου ἀπό τό σπερματοζωάριο καί δημιουργία τοῦ ζυγωτοῦ[5]



Φωτ. 1. Ζυγωτό μέ τόν *προπυρήνα* τοῦ σπερματοζωαρίου καί τοῦ ὠαρίου, τά *πολικά σωμάτια* καί τή *διαφανῆ ζώνη*[6]

[5] Ἀνακτήθηκε 5-3-2018 ἀπό: https://www.shutterstock.com/search/human+zygote.

[6] Ἀνακτήθηκε 5-3-2018 ἀπό: https://www.shutterstock.com/search/human+zygote.

Νεότερα δεδομένα

Σήμερα, ὑπό τό φῶς νεότερων δεδομένων, ἡ «ἀνθρώπινη γονιμοποίηση» ἀποτελεῖ μία ἁλυσίδα διαδοχικῶν γεγονότων καί ἀντιδράσεων μέ χρονική ἀρχή, διάρκεια καί τέλος. Ἡ σύγχρονη, μάλιστα, ἀναπτυξιακή βιολογία καί γενετική δέν ἀρκεῖται ἁπλῶς στό νά ἐπιβεβαιώνει ὅτι κάθε ἀνθρώπινη νέα ὀντότητα δημιουργεῖται ἀπό τή σύλληψη ἤ τή γονιμοποίηση· μέ ἀδιάσειστα δεδομένα καί μέ ἐκπληκτική ἀκρίβεια ἐντοπίζει τό ***ἀκριβές χρονικό σημεῖο*** στήν παραπάνω ἁλυσίδα ἀλληλοδιάδοχων ἐπιμέρους γεγονότων, τό ὁποῖο συνδέεται μέ τή δημιουργία ἑνός ***νέου, μοναδικοῦ καί ἀνεπανάληπτου ἀνθρώπινου ὀργανισμοῦ καί ὄντος***. Πρόκειται γιά τή ***σύντηξη τῶν κυτταρικῶν μεμβρανῶν (sperm-egg fusion) καί τήν ἀκολουθοῦσα μετά ἀπό 20 περίπου ὥρες σύντηξη τῶν προ-πυρήνων τοῦ ὠαρίου καί σπερματοζωαρίου*** *(syngamy)*[7],[8] *μέ ὅλες τίς συνακόλουθες καί πολύπλοκες μοριακές διεργασίες. Ἡ ἐπιστημονική αὐτή θέση εὑρίσκεται σέ συμφωνία μέ τήν Ὀρθόδοξη Πατερική τοποθέτηση τῆς «**ἐξ ἄκρας συλλήψεως**» δημιουργίας κάθε νέου ἀνθρώπινου ὄντος.*

Ἐπιχειρηθεῖσα ἀλλαγή στήν ἔννοια τῆς σύλληψης καί τῆς ταυτότητας τοῦ ἐμβρύου!

Οἱ προαναφερθέντες ὅροι (*σύλληψη καί γονιμοποίηση*) ἐννοοῦνταν πάντοτε ὡς ταυτόσημες ἔννοιες· ὅμως, τό ἔτος 1960 ἡ Διοίκηση Τροφίμων καί Φαρμάκων καί τό Κολλέγιο τῶν Μαιευτήρων

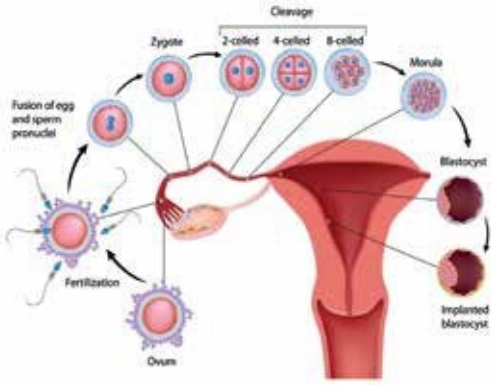
---

[7] Condic ML, When Does Human Life Begin? The Scientific Evidence and Terminology Revisited, *U of St. Thomas J of Law & Public Policy*, Fall 2013;8(1):44-81.

[8] Georgadaki K, Khoury N, Spandidos DA, Zoumbourlis V, The molecular basis of fertilization (Review), *Int J Mol Med*, Oct 2016;38(4):979-986.

καί Γυναικολόγων τῶν ΗΠΑ συμφώνησαν νά ἐπαναπροσδιορίσουν τήν ἔννοια τῆς «σύλληψης»· ἀποδέχθηκαν, δηλαδή, ὅτι ἡ «σύλληψη» καί ἡ «γονιμοποίηση» δέν εἶναι ταυτόσημες ἔννοιες καί ὅτι ἡ «σύλληψη» συμπίπτει μέ τό γεγονός τῆς ἐμφύτευσης τῆς *βλαστοκύστης* (ἔτσι ὀνομάζεται τό πρωιμότατο ἔμβρυο μερικῶν 24ώρων, ἀποτελούμενο ἀπό 128-256 κύτταρα) στό ἐνδομήτριο.

Ὁ ἐπαναπροσδιορισμός τῆς ἔννοιας τῆς «σύλληψης» ὡς ταυτόσημης ἔννοιας μέ τήν «ἐμφύτευση» τοῦ πρωιμότατου ἐμβρύου στή μήτρα ἔγινε σκόπιμα. Ὅπως ἀναδεικνύεται σέ ἑπόμενη ἑνότητα («ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ»), *μέ τόν ἐπαναπροσδιορισμό αὐτόν ἀποφεύγεται ὁ χαρακτηρισμός τῶν φαρμάκων καί τῶν πρωτοκόλλων*[9] *πού χρησιμοποιοῦνται γιά τήν «ἐπείγουσα αντισύλληψη» ὡς ἐκτρωσιογόνων. Με τίς μεθόδους αὐτές παρεμποδίζεται στην πραγματικότητα ἡ ἐμφύτευση τοῦ ἐμβρύου στή μήτρα, μέ ἀποτέλεσμα τήν ἀπόρριψη καί τή θανάτωσή του.*



Σχ. 2. Ἀπεικόνιση τῆς μήτρας μέ τή δεξιά σάλπιγγα καί τήν ὠοθήκη. Γονιμοποίηση τοῦ ὠαρίου, δημιουργία τοῦ ζυγωτοῦ, προοδευτικός διπλασιασμός τῶν κυττάρων τοῦ ἐμβρύου μέχρι τή δημιουργία τῆς *βλαστοκύστης* καί ἐμφύτευση τῆς τελευταίας στό ἐνδομήτριο.[10]

[9] Φαρμακευτικό πρωτόκολλο ἀποκαλεῖται ἡ μέθοδος γιά τόν τρόπο χορήγησης καί τή δοσολογία ἑνός φαρμάκου.

[10] Ἀνακτήθηκε 5-3-2018 ἀπό: https://www.shutterstock.com/image-illustration/early-human-development-ovulation-implantation-91160417.

Παρομοίως, τό ἔμβρυο μέχρι καί τή 14η ἡμέρα τῆς ἀνάπτυξής του -ὁπότε σχηματίζεται ἡ «ἀρχέγονη γραμμή»[11]- *θεωρεῖται ἀπό ὁρισμένους ἐρευνητές ὡς «μελλοντικῶς ἀνθρώπινη ζωή»*[12]! Μέ τήν ἐπινόηση αὐτή ἐπιτρέπεται σέ αὐτή τή «συνάθροιση τῶν κυττάρων» (τό «προ-έμβρυο») ὁ πειραματισμός καί ἡ ἀναπόφευκτη καταστροφή του!

Ἔμψύχωση τοῦ ἐμβρύου κατά τήν Ὀρθόδοξη Ἀνατολική Ἐκκλησία

Κατά τή Θεολογία τῆς Ὀρθόδοξης Ἀνατολικῆς Ἐκκλησίας, ἡ ψυχή δίνεται ἀπό τον Θεό «***ἐξ ἄκρας συλλήψεως***»[13]. Ἑπομένως, τό ἔμβρυο εἶναι ψυχο-σωματική ὕπαρξη ἀπό τή στιγμή τῆς σύλληψης καί ***ἡ ἄμβλωση σέ ὁποιοδήποτε στάδιο τῆς ἐγκυμοσύνης συνιστᾶ ἐκ προμελέτης ἀνθρωποκτονία, ἰδιαίτερα, μάλιστα, ἀποτρόπαιη.***

---

[11] Ἡ ἀρχέγονη γραμμή τοῦ ἐμβρύου εἶναι μία παροδική ἀνατομική δομή, ἡ ὁποία σχηματίζεται τήν 15η ἡμέρα τῆς ἐμβρυϊκῆς ἀνάπτυξης καί σηματοδοτεῖ τήν ἀρχή τῆς «gastrulation» (γαστριδίωσης). Κατά τή διεργασία αὐτή ἡ ἐσωτερική κυτταρική μᾶζα τοῦ ἐμβρύου μετατρέπεται στά τρία βλαστικά δέρματα (ἐξώδερμα, μεσόδερμα, ἐσώδερμα) ἀπό τά ὁποῖα προέρχονται τά διάφορα συστήματα καί ὄργανα τοῦ σώματος.

[12] The moral status of the pre-implantation embryo: ESHRE Task Force on Ethics and Law, *Human Reproduction*, May 1, 2001;16(5):1046-1048.

[13] «Ἅμα τό σῶμα καί ἡ ψυχή πέπλασται... οὐ τό μέν πρότερον, τό δέ ὕστερον» σημειώνει ὁ μέγας δογματολόγος τῆς Ὀρθόδοξης Ἐκκλησίας Ἅγιος Ἰωάννης ὁ Δαμασκηνός, *Ἔκδοσις ἀκριβής τῆς Ὀρθοδόξου Πίστεως* (PG 94, 921A), Ἅγιος Μάξιμος ὁ Ὁμολογητής, *Πρός Θαλάσσιον* (PG 91, 1324), Μέγας Ἀθανάσιος, *Περί τοῦ κατά τόν κοινόν ἄνθρωπον ὑποδείγματος* (PG 26, 1233), Βλ. καί Καρμίρης Ἰ, *Τά δογματικά καί Συμβολικά Μνημεῖα τῆς Ὀρθοδόξου Ἐκκλησίας*, τ. Α΄, ἐν Ἀθήναις, 1960, σελ. 154,155, 175, 207 καί 223.

ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Τό ἔμβρυο ἀποτελεῖ ἰδιαίτερη ἀνθρώπινη ψυχοσωματική ὕπαρξη ἀπό τή σύλληψη καί δικαιοῦται νά ἀπολαμβάνει τόν σεβασμό καί τό δημοκρατικό δικαίωμα τοῦ κάθε ἀνθρώπου στή ζωή, ἀνεξαρτήτως σταδίου ἀνάπτυξης, διανοητικῆς ἤ φυσικῆς κατάστασης ἤ ὁποιασδήποτε κοινωνικῆς ἐξέλιξης. ***Ἡ ἄμβλωση-ἀνθρωποκτονία γιά λόγους ψυχολογικούς, οἰκονομικούς, κοινωνικούς, εὐγονικούς ἤ δημογραφικούς εἶναι πράξεις παράλογες, ἀφοῦ τό ἔμβρυο οὐδεμία εὐθύνη φέρει!***

Ἡ διακήρυξη τῶν Ἡνωμένων Ἐθνῶν γιά τά δικαιώματα τοῦ παιδιοῦ τονίζει, μεταξύ ἄλλων, ὅτι τό παιδί ἔχει ἀνάγκη εἰδικῆς προστασίας καί φροντίδας, πού συμπεριλαμβάνει καί τή νομική προστασία τόσο πρίν ὅσο καί μετά τή γέννηση. Σήμερα, μέ τήν ἐκπληκτική ἐξέλιξη τῶν τεχνολογικῶν ἐπιτευγμάτων, ὑπάρχει μεγάλος ἀριθμός ἐπιστημονικῶν πληροφοριῶν γιά τήν ψυχοβιολογία τοῦ ἐμβρύου, οἱ ὁποῖες ἀποδεικνύουν τό αὐτόνομο καί τήν ἰδιαιτερότητα τῆς ὕπαρξής του.

Ὅπως προαναφέρθηκε, στή διακήρυξη τῆς Παγκόσμιας Ἕνωσης τῶν Ἰατρῶν στή Γενεύη τό ἔτος 1948, ἡ ὁποία ἐπιβεβαιώθηκε καί στή διακήρυξη τοῦ Παρισίου τό 1974, ὁ ὑπέρτατος σεβασμός πρός τήν ἀνθρώπινη ζωή ἀπό τή στιγμή τῆς σύλληψης συνιστᾶ τό ὕψιστο καθῆκον τοῦ ἰατροῦ.

Συνταγματική προστασία τῆς ζωῆς τοῦ ἐμβρύου

Τό ἰσχύον Σύνταγμα στήν Ἑλλάδα προστατεύει τή ζωή καί τήν ἀξιοπρέπεια τοῦ ἀτόμου. Σύμφωνα μέ τό ἄρθρο 2, παρ. 1: «Ο σεβασμός και η προστασία του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας». Γιά τό θέμα ἐάν στήν

προστασία τῆς ζωῆς περιλαμβάνεται καί ἡ ζωή τοῦ ἐμβρύου δέν ὑπάρχει ὁμοφωνία διεθνῶς[14]. Ἡ τοποθέτηση στό ἐρώτημα αὐτό, ὅπως συμβαίνει και για ἄλλα βιοηθικά θέματα, ἐπηρεάζεται κυρίως ἀπό τίς φιλοσοφικές και πολιτικές δοξασίες καί ὄχι ἀπό τά ἑκάστοτε ἐπιστημονικά δεδομένα (βλ. κατωτέρω). Μέ τή χρήση, ὅμως, κοινῆς λογικῆς προκύπτει ὅτι ***ἡ προστασία τῆς ζωῆς τοῦ ἐμβρύου, τό ὁποῖο «ἐκλήθη» στήν ὕπαρξη μέ εὐθύνη ἄλλων -καί ὄχι μέ δική του εὐθύνη- ὑπερτερεῖ ἀπέναντι στό δικαίωμα αὐτοδιάθεσης τῆς ἐγκύου.***

Περαιτέρω, σύμφωνα **μέ τόν Ἀστικό Κώδικα, στό κυοφορούμενο ἔμβρυο ἀναγνωρίζεται πλασματική προσωπικότητα** (ἄρθρο 36) καί κληρονομικά δικαιώματα (ἄρθρο 1711), ὅπως, ἐπίσης, καί ὕπαρξη βοηθοῦ, «ἐμβρυωροῦ», τῆς νομικῆς του ἱκανότητας (ἄρθρο 1594).

[14] II. Legal aspects, *Deutsches Referenzzentrum für Ethic in den Biowissenschaften*. Ἀνακτήθηκε 17-3-2018 ἀπό: http://www.drze.de/in-focus/research-cloning/legal-aspects.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Κατά τή γενετήσια συνεύρεση, ὅταν εὑρεθεῖ σπέρμα στόν κόλπο γυναίκας, εἶναι δυνατόν, ὑπό ἄριστες συνθῆκες, ἐντός 5 λεπτῶν τῆς ὥρας νά διέλθει αὐτό μέσῳ τῆς κοιλότητας τῆς μήτρας καί νά φθάσει στίς σάλπιγγες (*ὠαγωγοί*)· ἀκολούθως, ἐντός 15 λεπτῶν εἶναι δυνατόν νά διέλθει μέσῳ τῶν σαλπίγγων καί νά προσεγγίσει τίς ὠοθῆκες. Ἐκεῖ (στή *λήκυθο* τῆς σάλπιγγας) συναντᾶ τό ὠάριο, τό ὁποῖο ἔχει ἐξέλθει ἀπό τήν ὠοθήκη, ὁπότε ἡ κεφαλή *ἑνός* σπερματοζωαρίου διεισδύει στό ὠάριο, μέ ἀποτέλεσμα τήν πραγματοποίηση τῆς σύλληψης.

Ἡ δημιουργία τοῦ ζυγωτοῦ

Μετά τή σύντηξη τῶν κυτταρικῶν μεμβρανῶν (sperm-egg fusion) καί τήν ἀκολουθοῦσα μετά ἀπό 20, κατά προσέγγιση, ὧρες σύντηξη τῶν προ-πυρήνων σπερματοζωαρίου καί ὠαρίου (syngamy), ***δημιουργεῖται ἕνα νέο κύτταρο, διαφορετικό ἀπό τό σπερματοζωάριο, ἀλλά καί ἀπό τό ὠάριο****· τό κύτταρο αὐτό ὀνομάζεται* ***ζυγωτό ἤ, μέ ἄλλη ἔκφραση, μονοκύτταρο ἀνθρώπινο ἔμβρυο****. Ταυτόχρονα, τό νέο αὐτό κύτταρο, δηλαδή τό ζυγωτό, παράγει ἕνα χημικό ἤ ἠλεκτρικό «μήνυμα», παρεμποδίζοντας τήν εἴσοδο σέ αὐτό ἄλλου σπερματοζωαρίου.*

Τό *ζυγωτό* συνιστᾶ τήν ἀπαρχή τοῦ μοναδικοῦ, διαφορετικοῦ ἀνθρώπινου ὀργανισμοῦ, ὁ ὁποῖος χρειάζεται μόνο χρόνο (9 μῆνες ἀπό τήν τελευταία ἔμμηνη ρύση), συστατικά τροφῆς καί ὀξυγόνο, γιά νά συμπληρώσει τήν ἀνάπτυξή του καί νά γεννηθεῖ. Μετά ἀπό ἄλλες 18 ὧρες, ὁ πυρήνας μέ τά 46 χρωματοσώματα διαιρεῖται σέ δύο κύτταρα. Τά δύο κύτταρα γίνονται 4, κατόπιν 8,

16 κ.ο.κ. Ὁ διπλασιασμός τῶν κυττάρων τοῦ ἐμβρύου συμβαίνει 41 φορές μέχρι τή γέννηση[15].

Ἡ ἀνάπτυξη τῶν ὀργάνων καί τῶν συστημάτων τοῦ ἐμβρύου

Κατά τή 18η ἕως τήν 21η ἡμέρα τό ἔμβρυο προωθεῖ αἷμα, διαφορετικό ἀπό ἐκεῖνο τῆς μητέρας του, μέσῳ ἑνός κλειστοῦ κυκλοφορικοῦ συστήματος[16]. Ἕξι ἑβδομάδες μετά τή σύλληψη φαίνεται μέ ἀξιοπιστία ὅτι εἶναι παροῦσα ἐγκεφαλική λειτουργία, ὅπως αὐτή καταγράφεται μέ τό ἠλεκτρο-εγκεφαλο-γράφημα[17]. Οἱ ὀφθαλμοί, τά αὐτιά καί τό ἀναπνευστικό σύστημα ἀρχίζουν νά σχηματίζονται 4 ἑβδομάδες μετά τή γονιμοποίηση[18]. Ἕξι ἑβδομάδες μετά τή γονιμοποίηση ἔχει διαπιστωθεῖ ἡ ὕπαρξη τοῦ γλουκαγόνου στό ἐμβρυϊκό πάγκρεας καί μεταξύ 7ης καί 8ης ἑβδομάδας ἡ ὕπαρξη ἰνσουλίνης[19]. Τό θήλασμα τοῦ ἀντίχειρα ἔχει φωτογραφηθεῖ 7 ἑβδομάδες μετά τή γονιμοποίηση[20]. Ἐάν χαϊδέψει κάποιος μεταξύ τῆς 6ης

---

[15] Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, pp. 64-66.

[16] Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997,p. 76.

[17] Goldenring J, Development of the Fetal Brain, *NEJM*, Aug 26, 1982;307(9):564. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 76.

[18] Moore K, *Before we were born*, 3rd ed., 1989, p. 278. In: When does human life begin (scientific statements). The facts of Prenatal Development. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm.

[19] Cunningham F, *Pancreas*, Williams Obstet., 19th ed., 1993, pp. 183-4. In: When does human life begin (scientific statements). The facts of Prenatal Development. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm.

[20] Liley W, *The Fetus as Personality. Fetal Therapy*, 1986, pp. 8-17. In: When does human life begin (scientific statements). The facts of Prenatal Develop-

καί τῆς 7ης ἑβδομάδας τά χείλη ένός ἐμβρύου, τό ἔμβρυο ἀποκρίνεται κάμπτοντας τό ἄνω ἥμισυ τοῦ σώματός του πρός τή μία πλευρά καί κάνοντας μία κίνηση πρός τά πίσω μέ τούς βραχίονές του[21]. Στίς 8 ἑβδομάδες, «ἐάν γαργαλίσουμε τή μύτη ένός ἐμβρύου, θά κλίνει τό κεφάλι πρός τά πίσω, ἀπομακρυνόμενο ἀπό τό ἐρέθισμα»[22].

Κατά τήν 8η ἑβδομάδα ὅλα τά συστήματα τοῦ ἐμβρύου εἶναι παρόντα[23]. Τό στομάχι τοῦ ἐμβρύου ἐκκρίνει γαστρικά ὑγρά. Τό ἴδιο χρονικό διάστημα μποροῦμε νά ἀκροασθοῦμε τούς καρδιακούς παλμούς τοῦ ἐμβρύου μέ στηθοσκόπιο ὑπερήχων, ἀλλά καί νά δοῦμε τήν καρδιακή λειτουργία μέ τό ὑπερηχογράφημα· αὐτά, ὅμως, οὐδέποτε χρησιμοποιοῦνται στίς Κλινικές ὅπου γίνονται ἐκτρώσεις, διότι μερικές μητέρες θά ἄλλαζαν γνώμη, ἐάν ἄκουγαν τούς παλμούς τῆς καρδιᾶς τοῦ ἐμβρύου τους.

Κατά τήν 9η μέ 10η ἑβδομάδα τό ἔμβρυο καταπίνει, κινεῖ τή γλῶσσα του καί, ἐάν θωπεύσεις τήν παλάμη του, αὐτό θά σχηματίσει γροθιά[24]. Κατά τήν 11η ἕως 12η ἐμβρυϊκή ἑβδομάδα τό ἔμβρυο ἐκτελεῖ ἀναπνευ-

---

ment. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm.

[21] Arey LB, *Developmental Anatomy*, 6th ed., WB Saunders Co, Philadelphia, 1954. In: When does human life begin (scientific statements), The facts of Prenatal Development. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm.

[22] Hellgers A, Fetal Development, 31, *Theological Studies*, 1970;3(7):26. In: When does human life begin (scientific statements), The facts of Prenatal Development. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm.

[23] Hooker & Davenport, *The Prenatal Origin of Behavior*, University of Kansas Press, 1952. In: When does human life begin (scientific statements), The facts of Prenatal Development. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm.

[24] Valman & Pearson, What the Fetus Feels, *British Med Jour*, Jan 26, 1980. In: When does human life begin (scientific statements), The facts of Prenatal Development. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm.

στικές κινήσεις μέ τίς ὁποῖες συνεχῶς εἰσέρχεται καί ἐξέρχεται ἀπό τούς πνεύμονές του ἀμνιακό ὑγρό. Τό ἔμβρυο παίρνει ὀξυγόνο ἀπό τό αἷμα τοῦ ὀμφάλιου λώρου. Ἀέρα ἀναπνέει τό ἔμβρυο κατά τή γέννηση[25]. Τά νύχια εἶναι παρόντα κατά τήν 11η μέ 12η ἑβδομάδα[26]. Ἡ γεύση εἶναι παροῦσα κατά τήν 13η-15η ἑβδομάδα[27] καί ἡ αἴσθηση τῆς ἀκοῆς εἶναι παροῦσα 14 ἑβδομάδες μετά τή σύλληψη[28]. Ἡ πρωιμότερη ἀπόκριση στήν ἀκοή τοῦ ἐμβρύου διαπιστώθηκε στίς 26 ἑβδομάδες[29].

---

[25] Ἰατράκης ΓΜ, *Μαιευτικά Προβλήματα καί Λύσεις*, Σύνδεσμος Ἑλληνικῶν Ἀκαδημαϊκῶν Βιβλιοθηκῶν, Ἀθήνα, 2015, σελ. 28. Ἀνακτήθηκε 25-9-2017 ἀπό: https://repository.kallipos.gr/handle/11419/2349.

[26] Hamilton et al, *Human Embryology*, 4th ed., 1972, p. 567. In: When does human life begin (scientific statements). The facts of Prenatal Development. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm.

[27] Bradley et al, Dev. Taste Buds..., *J Anat*, 1967;101(4):743-752. In: When does human life begin (scientific statements). The facts of Prenatal Development. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm.

[28] Clemens M, 5th International Congress Psychosomatic, *OB &GYN*, Rome: Medical Tribune, Mar 22, 1978;7. In: When does human life begin (scientific statements). The facts of Prenatal Development. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm.

[29] Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 82.



Φωτ. 2. Ἔμβρυο 12 ἑβδομάδων (ἡ ὀργανογένεση ἔχει ὁλοκληρωθεῖ)[30]



Φωτ. 3. Ἔμβρυο 14 ἑβδομάδων[31]

---

[30] Φωτογραφία ἡ ὁποία λήφθηκε κατόπιν ἀδείας ἀπό: Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publising Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989.

[31] Φωτογραφία ἡ ὁποία λήφθηκε κατόπιν ἀδείας ἀπό: Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publising Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989.

Μέ τή χρησιμοποίηση τεχνικῶν ὑπερήχων καταγράφηκαν γιά πρώτη φορά σέ ἔμβρυο 23 ἑβδομάδων κύησης ταχεῖες κινήσεις τῶν ὀφθαλμῶν (REM), οἱ ὁποῖες εἶναι χαρακτηριστικές ἐνεργῶν ὀνειρικῶν καταστάσεων[32]. Ἔκτοτε, ταχεῖες κινήσεις τῶν ὀφθαλμῶν (REM) ἔχουν καταγραφεῖ 17 ἑβδομάδες μετά τή σύλληψη[33]. Δεδομένου ὅτι οἱ κινήσεις REM τῶν ὀφθαλμῶν εἶναι χαρακτηριστικές τῶν ὀνειρικῶν καταστάσεων, οἱ ἐρευνητές διερωτῶνται ἐάν τό ἀγέννητο παιδί ὀνειρεύεται.

Θεωρεῖται ὅτι τό ἀγέννητο ἔμβρυο ἀπό τόν 6ο μῆνα τῆς ἐγκυμοσύνης καί ἑξῆς εὑρίσκεται ἐν ἐγρηγόρσει, ἀντιδρᾶ σέ ἐρεθίσματα καί ἔχει ἐνεργό συναισθηματική ζωή. Μέσῳ νευροϋποδοχέων ἡ συναισθηματική κατάσταση τῆς μητέρας του μπορεῖ νά ἐπηρεάσει τό ἀγέννητο ἔμβρυο. Μία δυνατή μουσική προκαλεῖ ἔμβρυο 18-19 ἑβδομάδων νά κλείσει τά αὐτιά του[34]!

Ἡ κατάσταση τοῦ ἐμβρύου παρακολουθεῖται πλέον μέ τήν ἴδια προσεκτική φροντίδα, ὅπως ἐκείνη τῆς ἐγκύου γυναίκας. Παθολογικές καταστάσεις, ὅπως ἡ συγγενής διαφραγματοκήλη καί ὁ ἀποφρακτικός ὑδροκέφαλος εἶναι πλέον δυνατόν νά διορθωθοῦν ἐνδομητρίως. Ἡ θεραπεία τοῦ ἐμβρύου περιλαμβάνει, ἐπίσης, μετάγγιση αἵματος, ὑποκατάσταση τῆς λειτουργίας τοῦ θυρεοειδοῦς μέ χορήγηση θυρεοειδικῆς ὁρμόνης, χορήγηση στεροειδῶν ὁρμονῶν γιά τήν ὡρίμανση τῆς λειτουργίας τῶν πνευμόνων, διόρθωση τῆς ἀποφρακτικῆς οὐροπάθειας, τοῦ συνδρόμου τῆς συγγενοῦς ἀπόφραξης τῶν ἀνώτερων ἀεραγωγῶν ὁδῶν, τοῦ συνδρόμου

---

[32] Birnholtz JC, The development of human fetal eye movement patterns (Abstract), *Science*, Aug 7, 1981;213(4508):679-681. Ἀνακτήθηκε 11-9-2017 ἀπό: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7256272.

[33] Levi S, Brugman University of Brussels, *American Medical Association News*, Feb 1, 1983. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 83.

[34] Verney & Kelly J, *The Secret Life of the Unborn Child*, Delta Books, 1981, p. 12. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 85.

τῆς μετάγγισης ἀπό δίδυμο σέ δίδυμο, τῆς μηνιγγο-μυελοκήλης, πλαστικές διορθωτικές ἐπεμβάσεις καί ἄλλες ἐπεμβάσεις[35].

[35] Wójcicki P, Drozdowski P, Wójcicka K, In utero surgery - current state of the art - part II, *Med Sci Monit*, 2011;17(12):RA262–RA270.

ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Ἡ ἔννοια τῆς βιωσιμότητας ἀναφέρεται στή δυνατότητα τοῦ ἐμβρύου νά ἐπιβιώσει ἐκτός μήτρας μέ τήν κατάλληλη, ὁπωσδήποτε, ὑποστήριξη τῆς βιο-ιατρικῆς τεχνολογίας. Ἡ ἀπαραίτητη ἡλικία ἐγκυμοσύνης, προκειμένου νά ἐπιβιώσει ἕνα ἔμβρυο, ἐξαρτᾶται ἀπό τήν ὕπαρξη Μονάδας Ἐντατικῆς Θεραπείας (ΜΕΘ, στό ἑξῆς) ὑψηλῶν τεχνικῶν προδιαγραφῶν. Τέτοιες ΜΕΘ ὑπάρχουν σέ ὅλα τά μεγάλα ἐκπαιδευτικά νοσοκομεῖα.

Πρίν 25 χρόνια στή ΜΕΘ γιά νεογνά τοῦ παγκοσμίως γνωστοῦ πανεπιστημιακοῦ Νοσοκομείου John Hopkins τῶν ΗΠΑ τά ποσοστά ἐπιβίωσης για τά πρόωρα νεογνά ἦταν[36]:

22 ἑβδομάδες: Μηδενική ἐπιβίωση

23 ἑβδομάδες: 15% ἐπιβίωση

24 ἑβδομάδες: 56% ἐπιβίωση

25 ἑβδομάδες: 79% ἐπιβίωση

Ὁπωσδήποτε, τά ποσοστά τῆς ἐπιβίωσης τῶν πρόωρων νεογνῶν, χωρίς ἐπιγενεῖς νευρο-αναπτυξιακές ἀνωμαλίες, ἔχουν σήμερα αὐξηθεῖ[37].

Ὅσον ἀφορᾶ στήν ὕπαρξη σοβαρῶν ἀναπτυξιακῶν ἀνωμαλιῶν σέ νεογνά τά ὁποῖα γεννήθηκαν πρόωρα, σέ μία μελέτη τοῦ Πανεπιστημίου τοῦ Stanford, ὅπου μελέτησαν 68 πρόωρα νεογνά τά ὁποῖα ζύγιζαν 500-750 γραμμάρια, ὁ συνολικός ρυθμός ἐπιβίωσης ἦταν 35%· ἀπό αὐτά 9% εἶχαν

---

[36] Allen MC, Donohue PK, Dusman AE, The Limit of Viability. Neonatal outcome of infants born at 22 to 25 week's gestation, N*EJM*, Nov 25, 1993;329(22):1597-1601.

[37] Younge N, Goldstein RF, Bann CM, Hintz SR, Patel RM, Smith B et al, Survival and neurodevelopmental outcomes among periviable infants, *NEJM*, 2017;376:617-628.

σοβαρές ἀναπτυξιακές ἀνωμαλίες, 36% εἶχαν προβλήματα ἐπανορθώσιμα καί τά ὑπόλοιπα ἦταν φυσιολογικά[38]. Ἐπίσης, ἀναφέρονται 11 περιπτώσεις νεογνῶν ἡλικίας 22 ἑβδομάδων ἀπό τήν τελευταία ἔμμηνη ρύση (ΤΕΡ, στό ἑξῆς) τά ὁποῖα ἐπέζησαν. Τό βάρος τους κυμαινόταν ἀπό 339 ἕως 663 γραμμάρια. Ἐπιπροσθέτως, ἀναφέρονται δύο περιπτώσεις νεογνῶν ἡλικίας 21 ἑβδομάδων ἀπό τήν ΤΕΡ· τό βάρος ἑνός ἀπό αὐτά τά νεογνά ἦταν 510 γραμμάρια. Τέλος, ἀναφέρεται καί ἡ περίπτωση ἐπιζήσαντος πρόωρου νεογνοῦ, ἡλικίας 25-26 ἑβδομάδων ἀπό τήν ΤΕΡ, τοῦ ὁποίου τό βάρος ἦταν 280 γραμμάρια[39]!

Τά προαναφερθέντα νεογνά, τά ὁποῖα γεννήθηκαν μέ χαμηλό βάρος, ἐξετάσθηκαν κατά τήν περίοδο τῆς ἐφηβικῆς ἡλικίας τους ἀπό ὁμάδα ἰατρῶν· οἱ ἰατροί αὐτοί συμπέραναν ὅτι ἡ ποιότητα τῆς ζωῆς τῶν παιδιῶν αὐτῶν ἀπό ἄποψης ὑγείας ἦταν ἀρκετά ἱκανοποιητική[40].

Στό ἔγκυρο διεθνές ἰατρικό περιοδικό Journal of Perinatology ἀναφέρεται ὡς συμπέρασμα τό ἔτος 2008 ὅτι ἔμβρυα μέ ἡλικία ἐγκυμοσύνης (μετά τή σύλληψη) ἴση ἤ μεγαλύτερη ἀπό 23 ἑβδομάδες καί βάρος ἴσο ἤ μεγαλύτερο ἀπό 600 γραμμάρια εἶναι ἀρκετά ὥριμα, ὥστε νά εἰσάγονται σέ ΜΕΘ, δεδομένου ὅτι ἡ πλειονότητα ἀπό αὐτά ἐπιβιώνουν καί τοὐλάχιστον 50% χωρίς σοβαρές μακροχρόνιες ἀναπηρίες[41].

---

[38] Joung EW et al, Limiting Treatment for Preme, low weight infants, *Am J Dis Ch*, May 1990;144:549. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 92.

[39] Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 92.

[40] Saigal S, Feeny D, Rosenbaum P, Self-perceived Health Status & Health-related quality of life of Extremely Low Birth Weight Infants at Adolescence (Abstract), *JAMA*, Aug 14, 1996;276(6):453-459. Ἀνακτήθηκε 11-9-2017 ἀπό: http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/406310.

[41] Seri I, Evans J, Limits of viability: definition of the gray zone, *Journal of Perinatology*, Apr 30, 2008;28:S4-S8.

Η ΑΙΣΘΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ

Δεδομένα ἀπό τή Φυσιολογία

Στήν ἡλικία τῶν 8 ἑβδομάδων ἔχουν ἀναπτυχθεῖ στό ἔμβρυο οἱ νευροανατομικές δομές [αἰσθητικό νεῦρο γιά τήν ἀντίληψη τοῦ πόνου, ὁ θάλαμος (ἀνατομικός σχηματισμός τοῦ ἐγκεφάλου) καί κινητικά νεῦρα, τά ὁποῖα ἀποστέλλουν τό μήνυμα στήν ἐρεθιζόμενη περιοχή γιά τήν ἀποφυγή τοῦ ἐρεθίσματος]. Ἔτσι, εἶναι πιθανόν ὅτι οἱ νευρικές ὧσεις τοῦ πόνου, οἱ ὁποῖες εἰσέρχονται στόν *ἀνιόντα δικτυωτό σχηματισμό*, στόν *θάλαμο* καί σέ ἄλλα κατώτερα κέντρα μποροῦν νά προκαλέσουν συνειδητή ἀντίληψη τοῦ πόνου. Πιστεύεται ὅτι ὁ φλοιός τοῦ ἐγκεφάλου ἔχει σημαντικό ρόλο στήν ἑρμηνεία τῆς *ποιότητας* τοῦ πόνου, ἀλλά ἡ ἀντίληψη τοῦ πόνου πιθανῶς εἶναι μία λειτουργία τῶν κατώτερων ἐγκεφαλικῶν κέντρων. Ἔχει διαπιστωθεῖ ὅτι ἀκόμη καί ἡ πλήρης ἀφαίρεση περιοχῶν τοῦ σωματικοῦ αἰσθητικοῦ φλοιοῦ τοῦ ἐγκεφάλου δέν ἐξαφανίζει τήν αἴσθηση τοῦ πόνου[42]. Τά ἴδια ἰσχυρίζεται καί διδάσκει καί ὁ Καθηγητής τῆς Ἀναισθησιολογίας καί συγγραφέας τοῦ βιβλίου *Ἀρχές τῆς Ἀναισθησιολογίας*, Vincent J. Collins[43]. Ἐπίσης, ὑποστηρίζεται ὅτι ἡ ὕπαρξη συνείδησης εἶναι δυνατή καί χωρίς ἐγκεφαλικό φλοιό[44].

Ἐάν προσπαθήσεις νά τσιμπήσεις ἕνα ἔμβρυο μέ μία βελόνη στήν παλάμη τοῦ χεριοῦ του, ἀνοίγει τό στόμα του, γιά νά κλάψει, καί ἀπομακρύνει τό χέρι του. Μία περισσότερο τεχνική περιγρα-

---

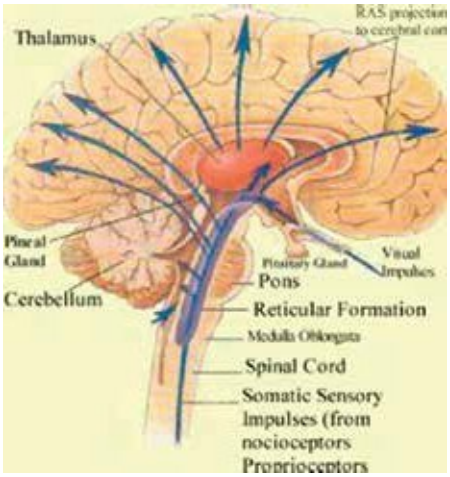
[42] Guyton AC, *Textbook of Medical Physiology*, 8th ed., WB Saunders, Philadelphia, 1991, p. 523.

[43] Collins VJ, *Principles of Anesthesiology*, 3rd ed., Williams and Wilkins, 1992. In: Cunningham GL, Wave of the Future?, *National Review*, Nov 10, 1997. Ἀνακτήθηκε 9-9-2017 ἀπό: http://www. peopleforlife.org/infanticide.html.

[44] Merker B, Consciousness without a cerebral cortex: A challenge for neuroscience and medicine, *Behavioral and Brain Sciences*, Feb 2007;30(1):63-81.



Φωτ. 4. Μαγνητική τομογραφία ἐγκεφάλου (ὀβελιαία τομή). Τό βέλος δείχνει τό *θάλαμο* τοῦ ἐγκεφάλου στόν ὁποῖο γίνεται αἰσθητός ὁ ἀδρός πόνος.[45]



Σχ. 3. Ὀβελιαία τομή ἐγκεφάλου. Μέ βαθύ γαλάζιο χρῶμα ἀπεικονίζεται ἡ θέση τοῦ *ἀνιόντος δικτυωτοῦ σχηματισμοῦ* τοῦ ἐγκεφάλου μέ τίς προβολές του πρός τό φλοιό τοῦ ἐγκεφάλου.[46]

φή θά συμπλήρωνε ὅτι οἱ μεταβολές στόν καρδιακό ρυθμό καί οἱ κινήσεις τοῦ ἐμβρύου παρέχουν ἔνδειξη ὅτι αὐτοί οἱ ἐνδομήτριοι χειρισμοί εἶναι ἐπώδυνοι γιά τό ἔμβρυο[47].

Οἱ Giannakoulopoulos καί συν. διαπίστωσαν ὅτι ἔμβρυα ἡλικίας ἴσης ἤ μεγαλύτερης τῶν 16 ἑβδομάδων (μετά τή σύλληψη) ἀντιδροῦν στήν

---

[45] Ἀνακτήθηκε 5-3-2018 ἀπό: https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%98%CE%AC%CE%BB%CE%B1%CE%BC%CE%BF%CF%82_(%CE%B5%CE%B3%CE%BA%CE%AD%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%BF%CF%82)#/media/File:Brain_chrischan_thalamus.jpg

[46] Ἀνακτήθηκε 6-3-2018 ἀπό: http://medicinembbs.blogspot.gr/2009/10/reticular-activating-system.html.

[47] Valman HB, Pearson JF, What the fetus feels, *Brit Med Journ*, Jan 26, 1980;280(6209):233-234.

παρατεταμένη παρακέντηση μέ βελόνη τοῦ ἐνδοκοιλιακοῦ τμήματος τῆς ὀμφαλίου φλέβας (ἐνδο-ηπατικῆς φλέβας) μέ αὔξηση τῆς κορτιζόλης τοῦ πλάσματος καί τῆς β-ἐνδορφίνης, γεγονότα τά ὁποῖα ἀποτελοῦν ἰσχυρές ἐνδείξεις ὅτι ἡ παρακέντηση προκαλεῖ πόνο στό ἔμβρυο[48].

Ἡ ἀπόκριση μετά ἀπό ἐφαρμογή ἁπτικοῦ ἐρεθίσματος στά χείλη τοῦ ἐμβρύου μπορεῖ νά παρατηρηθεῖ στό τέλος τῆς 7ης ἑβδομάδας. Στίς 11 ἑβδομάδες τό πρόσωπο καί ὅλα τά τμήματα τῶν ἄνω καί κάτω ἄκρων εἶναι εὐαίσθητα στό ἄγγιγμα. Κατά τίς 13.5 ἕως τίς 14 ἑβδομάδες ὅλη ἡ ἐπιφάνεια τοῦ σώματος, ἐκτός ἀπό τή ράχη καί τήν κορυφή τῆς κεφαλῆς, εἶναι εὐαίσθητα στόν πόνο[49].

Ἡ δήλωση τοῦ πρώην Προέδρου τῶν ΗΠΑ, R. Reagan, ὅτι κατά τήν ἄμβλωση τά ἔμβρυα αἰσθάνονται πόνο διαρκῆ καί ἐναγώνιο προκάλεσε δημόσιες ἀντιδράσεις ἀπό ὑπέρμαχους τῶν ἀμβλώσεων, ἀλλά καί ὑποστήριξη ἀπό Καθηγητές Πανεπιστημίων, συμπεριλαμβανομένων εἰδικῶν στόν πόνο, καί ἀπό δύο πρώην Προέδρους τοῦ Ἀμερικανικοῦ Κολλεγίου τῶν Μαιευτήρων καί Γυναικολόγων. Αὐτοί ὑποστήριξαν σθεναρά τόν Πρόεδρο Reagan μέ τήν ἀκόλουθη ἐπιχειρηματολογία: «Ἡ ὑπερηχογραφία πραγματικοῦ χρόνου, ἡ ἐμβρυοσκοπία, τό ἐμβρυϊκό ἠλεκτροκαρδιογράφημα καί τό ἐμβρυϊκό ἠλεκτρο-εγκεφαλογράφημα ἔχουν ἀποδείξει τήν ἀξιοσημείωτη δυνατότητα ἀπόκρισης τοῦ ἀνθρώπινου ἐμβρύου στόν πόνο, στό ἄγγιγμα καί στόν ἦχο. Τό ἔμβρυο ἀποκρίνεται στίς μεταβολές τῆς ἔντασης τοῦ φωτός μέσα

---

[48] Giannakoulopoulos X, Sepulveda V, Kourtis P, Glover V, Fisk NM, Fetal plasma cortisol and b-endorphin response to intrauterine needling (Abstract), *Lancet*, Jul 9, 1994;344(8915):77-81. Ἀνακτήθηκε 21-9-2017 ἀπό: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(94)91279-3/abstract.

[49] Reinis S, Goldman J, *The Development of the Brain*, C. Thomas Pub, 1980. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 95.

στή μήτρα, στίς μεταβολές τῆς θερμοκρασίας καί τῆς γεύσης, ὅπως ἔχει θαυμάσια ἀποδειχθεῖ στίς πρωτοπορειακές ἐργασίες τοῦ πατέρα τῆς ἐμβρυολογίας Sir William Lilly»[50].

Βίωση ψυχικοῦ πόνου ἀπό τό ἔμβρυο

Γιά ὅσους ἀποδέχονται τήν ὕπαρξη ψυχῆς στό ἔμβρυο τίθεται καί τό (ρητορικό) ἐρώτημα, ἐάν δημιουργεῖται ψυχικός πόνος κατά τή διαδικασία τῆς ἄμβλωσης. Ἡ στιγμή τοῦ θανάτου, ἡ «λύση τῆς συμφυΐας ψυχῆς-σώματος» ἀποτελεῖ μία πολύ ἐπώδυνη ἐμπειρία. Ὁ Ἅγιος Γρηγόριος ὁ Παλαμᾶς γράφει ὅτι εἶναι τόσο πολύ ἀξιαγάπητη γιά τήν ψυχή ἡ συνάφειά της μέ τό οἰκεῖο σῶμα, ὥστε ποτέ δέν θέλει νά τό ἐγκαταλείψει, ἐκτός ἐάν ἀσκηθεῖ βία ἀπό κάποια μέγιστη νόσο ἤ ἀπό (μέγιστη) ἐξωτερική πληγή[51]. Ἔτσι, ἀντιλαμβάνεται κάθε ἕνας πόσο μεγάλη ψυχική ὀδύνη βιώνει τό ἔμβρυο, ὁποιασδήποτε ἡλικίας, κατά τή διάρκεια τῆς φοβερῆς διαδικασίας τῆς ἄμβλωσής του (βλ. κατωτέρω).

Ἡ «σιωπηλή κραυγή»

Εἶναι ἐμπορικά διαθέσιμη μία βιντεοταινία, *Silent Scream*, στήν ὁποία ἔχει καταγραφεῖ μέ ὑπερηχογράφημα πραγματικοῦ χρόνου ἡ διενέργεια ἄμβλωσης ἐμβρύου 12 ἑβδομάδων, ἡ ὁποία διενεργήθηκε ἀπό τόν ἰατρό B. Nathanson, πολέμιο τώρα τῶν ἀμβλώσεων. Αὐτό τό video δραματικά, ἀλλά πραγματικά, δείχνει τήν προσπάθεια τοῦ ἐμβρύου νά ἀποφύγει τή συσκευή

---

[50] Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 96.

[51] Ἅγιος Γρηγόριος Παλαμᾶς, *Capita Physica, Theologica, etc*. (PG 150, 1148A).

ἀναρρόφησης, ἐνῶ οἱ καρδιακές σφύξεις του διπλασιάζονται. Ὅταν τελικά συλλαμβάνεται καί τό σῶμα του διαμελίζεται, ἀνοίγει ἐμφανῶς διάπλατα τό στόμα του (γι' αὐτό ἡ βιντεοταινία ὀνομάσθηκε *σιωπηλή κραυγή*). Οἱ ὑπερασπιστές τῶν ἀμβλώσεων προσπάθησαν νά ἀμφισβητήσουν τήν ἀξιοπιστία τοῦ video, ἀλλά ἀντικρούσθηκαν ἐπιτυχῶς οἱ κατηγορίες τους καί ὁποιαδήποτε κριτική τους[52].

[52] Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, pp. 96-97.

ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

Α. Μέγεθος τοῦ προβλήματος

Ὁ ὁρισμός τῆς *ἄμβλωσης* εἶναι ἡ «διακοπή τῆς ἐγκυμοσύνης» καί ἡ ἀποβολή ἀπό τή μήτρα τῆς ἐγκύου γυναίκας τοῦ κυοφορούμενου ἐμβρύου. Ἡ θανάτωση τοῦ ἐμβρύου ἐπιτυγχάνεται εἴτε μέ χειρουργικά μέσα εἴτε μέ χορήγηση φαρμακευτικῶν οὐσιῶν (βλ. κατωτέρω).

Ὁ ἀκριβής ἀριθμός τῶν διενεργούμενων ἀμβλώσεων στήν Ἑλλάδα εἶναι σχεδόν ἀνέφικτο νά ὑπολογισθεῖ· οἱ βασικοί λόγοι αὐτῆς τῆς δυσκολίας εἶναι δύο. Ὁ ἕνας εἶναι ὅτι, παρά τό γεγονός ὅτι μέ τόν νόμο 1609/1986 μπορεῖ ἐλεύθερα μία ἔγκυος νά «διακόψει» ἐγκυμοσύνη ἡλικίας μικρότερης τῶν 12 ἑβδομάδων σέ «οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα» μέ τήν παρουσία ἰατροῦ γυναικολόγου-μαιευτήρα καί ἀναισθησιολόγου, οἱ πλεῖστες ἀμβλώσεις (85%, κατά προσέγγιση) πραγματοποιοῦνται σέ ἰδιωτικές κλινικές ἤ ἰατρεῖα[53], ἀπό τά ὁποῖα δέν παρέχονται σχετικά στοιχεῖα πρός ἐπεξεργασία γιά διάφορους λόγους. Ὁ δεύτερος λόγος εἶναι ὅτι σέ μεγάλο ποσοστό ἡ ἄμβλωση δέν πραγματοποιεῖται σέ κλινικές μέ χειρουργική ἐπέμβαση, ἀλλά μέ τή χορήγηση φαρμάκων ἀπό τό στόμα[54]. ***Σημαντικά μεγάλη καταστροφή ἐμβρύων συμβαίνει, ἀκόμη, κατά τήν ἐφαρμογή τῆς μεθόδου τῆς ΕΓ, ἀλλά καί κατά τή δημιουργία ἐμβρύων γιά πειραματικούς σκοπούς*** (βλ. κατωτέρω).

---

[53] Ἀμβλώσεις στήν Ἑλλάδα: Μία θλιβερή πρωτιά, *Imommy* (30-10-2012). Ἀνακτήθηκε 29-7-2017 ἀπό: http://www.imommy.gr/mama/psychologia/article/995/amblwseis--mia-thliberh-prwtia/.

[54] Πανταζόπουλος Γ, Ἀμβλώσεις στήν Ἑλλάδα: ἕνα σόκ σέ ἐξέλιξη, *Lifo* (7-4-2017). Ἀνακτήθηκε 29-7-2017 ἀπό: http://www.lifo.gr/print/tora_tora/140029.

Μέ τίς ἀνωτέρω ἐπιφυλάξεις, ὑπολογίζεται ὅτι ὁ ἀριθμός τῶν διενεργούμενων ἀμβλώσεων στήν Ἑλλάδα σήμερα ἀνέρχεται στίς 150.000[55] ἐτησίως, **ἐνῶ κατά τήν ἐκτίμηση ἄλλων ἀνέρχονται στίς 300.000 καί πλέον[56] ἐτησίως.** Ἰδιαίτερα ἀνησυχητικό εἶναι τό γεγονός ὅτι ***ἡ Ἑλλάδα ἔχει τήν πρώτη θέση στήν Εὐρώπη στή διενέργεια ἀμβλώσεων***[57]. Ἐξίσου ἀνησυχητικό εἶναι καί τό ἀκόλουθο γεγονός· ἀπό τίς συνολικῶς διενεργούμενες ἀμβλώσεις στήν Ἑλλάδα 30.000[58]-40.000[59] πραγματοποιοῦνται σέ ἔφηβες ἡλικίας μικρότερης τῶν 18 ἐτῶν· ἀκριβέστερα, ὑπολογίζεται ὅτι τό **25% τῶν κοριτσιῶν ἡλικίας 14-17 ἐτῶν ἔχει ἤδη προβεῖ σέ ἄμβλωση**[60]!

Ἀπό μελέτη 1.200 γυναικῶν, ἡ ὁποία διενεργήθηκε στήν Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, προέκυψε ὅτι τό 22% τῶν γυναικῶν αὐτῶν εἶχε κάνει τοὐλάχιστον μία ἄμβλωση,

---

[55] Καρλατήρα Π, Στοιχεία σόκ: Πάνω ἀπό 30.000 κορίτσια κάτω τῶν 16 ὑποβάλλονται κάθε χρόνο σέ ἔκτρωση, *Πρῶτο Θέμα* (14-2-2017). Ἀνακτήθηκε 29-7-2017 ἀπό: http://www.protothema.gr/ugeia/article/654318/stoiheia-sok-pano-apo-30000-koritsia-kato-ton-16-upovallodai-kathe-hrono-se-ektrosi/.

[56] Μαυραντζά Σ, Προβληματίζει ὁ ἀριθμός τῶν ἐκτρώσεων στήν Ἑλλάδα, *CNN Greece* (6-9-2016). Ἀνακτήθηκε 29-7-2017 ἀπό: http://www.cnn.gr/news/ellada/story/45194/provlimatizei-o-arithmos-ton-ektroseon-stin-ellada.

[57] Καρλατήρα Π, Στοιχεία σόκ: Πάνω ἀπό 30.000 κορίτσια κάτω τῶν 16 ὑποβάλλονται κάθε χρόνο σέ ἔκτρωση, *Πρῶτο Θέμα* (14-2-2017). Ἀνακτήθηκε 29-7-2017 ἀπό: http://www.protothema.gr/ugeia/article/654318/stoiheia-sok-pano-apo-30000-koritsia-kato-ton-16-upovallodai-kathe-hrono-se-ektrosi/.

[58] Ἀμβλώσεις στήν Ἑλλάδα: Μία θλιβερή πρωτιά, *Imommy* (30-10-2012). Ἀνακτήθηκε 29-7-2017 ἀπό: http://www.imommy.gr/mama/psychologia/article/995/amblwseis--mia-thliberh-prwtia/.

[59] Μαυραντζά Σ, Προβληματίζει ὁ ἀριθμός τῶν ἐκτρώσεων στήν Ἑλλάδα, *CNN Greece* (6-9-2016). Ἀνακτήθηκε 29-7-2017 ἀπό: http://www.cnn.gr/news/ellada/story/45194/provlimatizei-o-arithmos-ton-ektroseon-stin-ellada.

[60] Μαυραντζά Σ, Προβληματίζει ὁ ἀριθμός τῶν ἐκτρώσεων στήν Ἑλλάδα, *CNN Greece* (6-9-2016). Ἀνακτήθηκε 29-7-2017 ἀπό: http://www.cnn.gr/news/ellada/story/45194/provlimatizei-o-arithmos-ton-ektroseon-stin-ellada.

ἐνῶ τό 7-8% εἶχε στό ἱστορικό της περισσότερες ἀπό μία ἀμβλώσεις. Τό 17% τῶν ἀμβλώσεων ἀφοροῦσε σέ κορίτσια 16 ἐτῶν[61].

Στίς ΗΠΑ ὑπολογίζεται ὅτι τό σύνολο τῶν ἐτησίως διενεργούμενων ἀμβλώσεων εἶναι μεγαλύτερο τοῦ 1.5 ἑκατομμυρίου[62].

Β. Εἴδη διενεργούμενων ἀμβλώσεων

Μετά τήν πρώτη ἑβδομάδα τῆς ἐγκυμοσύνης διενεργοῦνται μικρο-αμβλώσεις, οἱ ὁποῖες προκαλοῦνται ἀπό «ἀντισυλληπτικά» φάρμακα καί συσκευές (δυνητικῶς παραπλανητική ὀνομασία, βλ. κατωτέρω). Μετά τήν ἐμφύτευση τοῦ ἐμβρύου στή μήτρα (πού συμβαίνει κατά τήν 7η-8η ἡμέρα μετά τή γονιμοποίηση τοῦ ὠαρίου) χορηγοῦνται γιά ἄμβλωση φάρμακα, ὅπως τό RU-486, ἡ μεθοτρεξάτη καί οἱ προσταγλανδῖνες[63].

Κατά τή διάρκεια τοῦ πρώτου τριμήνου τῆς ἐγκυμοσύνης πραγματοποιοῦνται χειρουργικές ἀμβλώσεις, ὅπως ἡ ἀναρρόφηση καί οἱ ἀμβλώσεις μέ διαστολή καί ἀπόξεση (D&C). Κατά τό δεύτερο καί τρίτο τρίμηνο οἱ ἀμβλώσεις πραγματοποιοῦνται μέ διαστολή καί ἐκκένωση τῆς μήτρας (D&E), μέ ἐνδοκαρδιακές ἐνέσεις στό ἔμβρυο καί παλαιότερα μέ τίς *φρικαλέες* μεθόδους τῆς ἄμβλωσης μερικῆς γέννησης (partial birth abortions) καί ἔγχυσης ὑπέρτονων διαλυμάτων στόν ἀμνιακό σάκκο τοῦ ἐμβρύου[64].

---

[61] Ἀμβλώσεις στήν Ἑλλάδα: Μία θλιβερή πρωτιά, *Imommy* (30-10-2012). Ἀνακτήθηκε 29-7-2017 ἀπό: http://www.imommy.gr/mama/psychologia/article/995/amblwseis--mia-thliberh-prwtia/.

[62] Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 112.

[63] Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, pp. 118, 285.

[64] Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 118.



Φωτ. 5. Ἔμβρυο τεσσάρων μηνῶν στό ὁποῖο προκλήθηκε ἄμβλωση μέ ἔγχυση στόν ἀμνιακό σάκκο ὑπέρτονου διαλύματος NaCl.[65]

1. Ἀμβλώσεις πρώτου τριμήνου

Ὑπάρχουν διαφόρων τύπων ἀμβλώσεις *πρώτου τριμήνου*:

Α. Ἀφαίρεση (ἀπομάκρυνση) τῶν ἐμμήνων (Menstrual extraction). Ἡ μέθοδος αὐτή τῆς πρώιμης ἄμβλωσης ἐφαρμόζεται στίς γυναῖκες οἱ ὁποῖες εἶχαν γενετήσια δραστηριότητα χωρίς χρήση ἀντισυλληπτικῆς προφύλαξης, δέν ἔλαβαν τό «χάπι τῆς ἑπόμενης ἡμέρας» (βλ. κεφάλαιο *ἐπείγουσας ἀντισύλληψης*) καί δέν ἐπιθυμοῦν νά μείνουν ἔγκυες. Ἡ *ἀφαίρεση τῶν ἐμμήνων* πρέπει νά γίνει ὄχι ἀργότερα ἀπό μία ἑβδομάδα ἀπό τήν χωρίς προφύλαξη γενετήσια δραστηριότητα.

---

[65] Φωτογραφία ἡ ὁποία λήφθηκε κατόπιν ἀδείας ἀπό: Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publising Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989.



Φωτ. 6. Συσκευή γιά τήν ἀφαίρεση τοῦ ἐνδομητρίου (ἀπομάκρυνση τῶν ἐμμήνων)[66]

Ἡ *ἀφαίρεση τῶν ἐμμήνων* συνίσταται στήν ἤπια ἀναρρόφηση τοῦ ἐνδομητρίου· γίνεται, γιά νά καταστήσει τό ἐσωτερικό περιβάλλον τῆς μήτρας ἀκατάλληλο γιά ἐμφύτευση τοῦ ἐμβρύου μιᾶς ἑβδομάδας (βλαστοκύστης), τό ὁποῖο ἔχει κατέλθει ἀπό τή σάλπιγγα. Κατά τή διάρκεια τῆς *ἀφαίρεσης τῶν ἐμμήνων* ἕνας πιστοποιημένος (*ειδικά εκπαιδευμένος*) μαιευτήρας-γυναικολόγος εἰσάγει ἕναν εὔκαμπτο σωλήνα, διαμέτρου 4 mm (χιλιοστῶν τοῦ μέτρου) μέσῳ τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, ὁ ὁποῖος δέν ἔχει διασταλεῖ, μέ σκοπό τήν ἀφαίρεση τοῦ ἐνδομητρίου, ὅπως προαναφέρθηκε. Ὁ εὔκαμπτος σωλήνας εἶναι προσαρμοσμένος σέ μία σύριγγα, ἡ ὁποία χρησιμοποιεῖται γιά τήν ἤπια ἀναρρόφηση τοῦ περιεχομένου τῆς μήτρας. Ἡ ἴδια τεχνική χρησιμοποιεῖται καί γιά τήν ἀναρρόφηση τοῦ περιεχομένου τῆς μήτρας στήν περίπτωση κατά τήν ὁποία δέν ἐμφανίστηκε ἔμμηνη ρύση, λόγῳ τοῦ γεγονότος ὅτι συνέβη ἐγκυμοσύνη[67]. Ἡ προαναφερθεῖσα αὐτή μέθοδος τῆς ἀναρρόφησης δέν εἶναι χειρουργική μέθοδος,

---

[66] Ἀνακτήθηκε 5-3-2018 ἀπό: https://en.wikipedia.org/wiki/Menstrual_extraction.

[67] Menstrual Extraction, *New York OB/GYN Associates*. Ἀνακτήθηκε 1-8-2017 ἀπό: http://www.safestabortion.com/abortion-services/menstrual-extraction/.

δέν ἔχει μείζονες ἐπιπλοκές καί χρησιμοποιεῖται καί γιά ἄμβλωση κύησης μικρότερης τῶν 10 ἑβδομάδων, ἴσως καί ἀργότερα, κατά τήν κρίση τοῦ μαιευτήρα-γυναικολόγου[68].

Β. Ἀναρροφητική ἄμβλωση

Ἡ μέθοδος αὐτή ἐφαρμόζεται σέ ἐγκυμοσύνες ἡλικίας 7-14 ἑβδομάδων. Ὁ ἰατρός, ὁ ὁποῖος πραγματοποιεῖ τήν ἄμβλωση πρέπει πρῶτα νά προκαλέσει χαλάρωση τοῦ δακτυλιοειδοῦς μυός τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, ὥστε νά μπορέσει στή συνέχεια νά διανοίξει τόν τράχηλο. Στή συνέχεια, εἰσάγει στή μήτρα ἕνα κοῖλο πλαστικό σωλῆνα, τοῦ ὁποίου ἡ ἄκρη εἶναι σάν μαχαῖρι.



Φωτ.7 & 8. Ἀναρροφητικές ἀμβλώσεις στίς 8 (ἀριστερή φωτογραφία) καί στίς 10 ἑβδομάδες (δεξιά φωτογραφία) τῆς κύησης[69]

---

[68] Joan F, How menstrual extraction became the aspiration abortion procedure, *Earlyabortion.com* (Oct 14, 2009). Ἀνακτήθηκε 1-8-2017 ἀπό: https://www.earlyabortion.com/how-menstrual-extraction-became-the-aspiration-abortion-procedure/.

[69] Ἄμβλωση D&E. Βλ. ἀνωτέρω. Φωτογραφία ἡ ὁποία λήφθηκε κατόπιν ἀδείας ἀπό: Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publising Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989.

Ἡ ἀναρρόφηση σχίζει καί διαμελίζει τό ἔμβρυο. Κατόπιν, ἀποκόπτει τόν πλακοῦντα ὁ ὁποῖος εἶναι συνενωμένος μέ τό ἐσωτερικό τοίχωμα τῆς μήτρας. Τά κομμάτια τοῦ ἐμβρύου καί τοῦ πλακοῦντα ἀναρροφῶνται μέσα σέ μία φιάλη. Ἡ ἀναρρόφηση εἶναι 29 φορές ἰσχυρότερη ἀπό ἐκείνη τήν ὁποία ἔχει μία οἰκιακή ἠλεκτρική σκούπα (ἀρνητική πίεση 55-60 mm Hg)[70].

Γ. Ἄμβλωση μέ διαστολή τοῦ τραχήλου καί ἀπόξεση (D&C)

Αὐτή εἶναι παρόμοια μέ τή μέθοδο τῆς ἀναρρόφησης, ἐκτός ἀπό τό γεγονός ὅτι ὁ ἰατρός, ὁ ὁποῖος πραγματοποιεῖ τήν ἄμβλωση εἰσάγει στή μήτρα ἕνα ξέστρο, ἕνα χαλύβδινο μαχαίρι σέ σχῆμα ἀγκύλης, μέ τό ὁποῖο τεμαχίζει τό ἔμβρυο καί τόν πλακοῦντα, τά ὁποῖα μεταφέρονται μέ ἀναρρόφηση σέ μία λεκάνη. Ἡ αἱμορραγία εἶναι συνήθως μεγάλη[71].

2. Ἀμβλώσεις δεύτερου και τρίτου τριμήνου

Α. Ἄμβλωση μέ διαστολή τοῦ τραχήλου καί ἐκκένωση (D&E)

Αὐτή ἡ μέθοδος ἄμβλωσης γίνεται κατά τό δεύτερο και τρίτο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης. Ἀπαιτεῖται ἡ ὕπαρξη ἑνός ἐργαλείου σάν

---

[70] Meckstroth K, Maureen P, First- trimester aspiration abortion. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: http://www.prochoice.org/pubs_research/publications/downloads/professional_education/TextbookCh10.pdf; Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 119.

[71] Kulier R, Cheng L, Fekih A, Hofmeyr CJ, Campana A, Surgical methods for first trimester termination of pregnancy, *Cohrane Database of Systematic Reviews*, Oct 23, 2001. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002900/ abstract;jsessionid=C8C2F85F9D6EA48F7F54559E7B3BF3D2.f02t04; Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 119.

τήν «πένσα», διότι τά ὀστᾶ τοῦ ἐμβρύου ἔχουν ἤδη ἐπασβεστωθεῖ (καί σκληρύνει). Ὁ ὁ ἰατρός, ὁ ὁποῖος πραγματοποιεῖ τήν ἄμβλωση εἰσάγει τό ἐργαλεῖο αὐτό στή μήτρα, συλλαμβάνει τήν κνήμη ἤ ἕνα ἄλλο τμῆμα τοῦ ἐμβρύου καί μέ μία περιστροφική κίνηση τό ἀποσπᾶ ἀπό τό σῶμα τοῦ ἐμβρύου· αὐτό ἐπαναλαμβάνεται πολλές φορές. Ἡ σπονδυλική στήλη πρέπει νά σπάσει, ὅπως καί τό κρανίο, γιά νά ἀπομακρυνθοῦν. Τό ἔργο τῆς νοσοκόμου εἶναι νά συναρμολογήσει τά ἀποκοπέντα καί ἀποβληθέντα μέλη τοῦ ἐμβρύου, γιά νά βεβαιωθοῦν ὅτι ὅλα ἔχουν ἐξαχθεῖ ἀπό τή μήτρα[72].



Φωτ. 9. Ἄμβλωση D&E.[73]



Φωτ. 10. Αὐτό ἦταν τό ἀποτέλεσμα τῆς πρωινῆς ἐργασίας σέ διδακτικό Νοσοκομεῖο τοῦ Καναδᾶ. Αὐτά τά ἔμβρυα ἦταν ἡλικίας 4-5 μηνῶν, ὅταν ὑπέστησαν ἄμβλωση[74].

---

[72] Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publising Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989, p. 86.

[73] Φωτογραφία ἡ ὁποία λήφθηκε κατόπιν ἀδείας ἀπό: Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publising Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989.

[74] Φωτογραφία ἡ ὁποία λήφθηκε κατόπιν ἀδείας ἀπό: Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publising Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989, p. 90.

Ὑπολογίζεται ὅτι μέ τή μέθοδο αὐτή διενεργοῦνται ἀμβλώσεις σέ 100.000 γυναῖκες στίς ΗΠΑ, τῶν ὁποίων ἡ ἐγκυμοσύνη εἶναι ἡλικίας 13-24 ἑβδομάδων. Ἀπό αὐτές τίς ἀμβλώσεις 500 (0.5%) γυναῖκες εἶχαν σοβαρές ἐπιπλοκές (αἱμορραγία γιά τήν ὁποία χρειάσθηκε μετάγγιση, ἀπρογραμμάτιστη μεγάλη χειρουργική ἐπέμβαση, πυρετός ὑψηλότερος ἤ ἴσος πρός 38^0 Κελσίου γιά περισσότερο ἀπό τρεῖς ἡμέρες[75]).

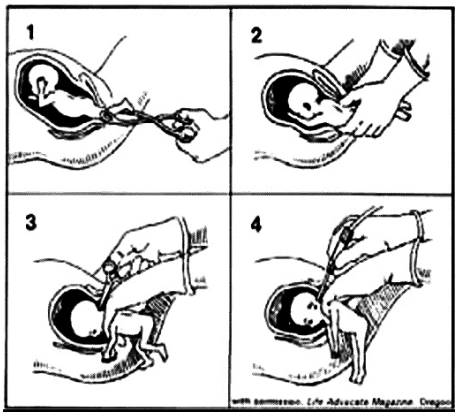
Παλαιότερα, ἐφαρμοζόταν ἡ ἄμβλωση μέ ἐνδο-αμνιακή ἔγχυση συμπυκνωμένου διαλύματος χλωριούχου νατρίου[76] καί ἡ ἄμβλωση μερικοῦ τοκετοῦ (D&X)[77].

---

[75] MacKay HT, Schulz KF, Grimes DA, Safety of local versus general anesthesia for second trimester D&E abortions (Abstract), *OB&GYN*, Nov 1985;66(5):661-5. Ἀνακτήθηκε 11-9-2017 ἀπό: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4058825.

[76] Galen RS, Chauchan P, Wietzner H, Navarro C, Fetal pathology and mechanism of fetal death in saline-induced abortion: A study of 143 gestations and critical review of the literature (Abstract), *Amer J of Obstet&Gyn*, Oct 1, 1974;120(3):347-355. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: http://www.ajog.org/article/0002-9378(74)90237-3/fulltext. Παλαιότερα, σέ ἐγκυμοσύνες τοῦ δεύτερου καί τρίτου τριμήνου ἐφαρμοζόταν, ἐπίσης, ἡ ἄμβλωση μέ ἔγχυση συμπυκνωμένου διαλύματος χλωριούχου νατρίου στόν ἀμνιακό σάκκο τοῦ ἐμβρύου. Τό ἔμβρυο κατάπινε τό διάλυμα αὐτό, δηλητηριαζόταν, πάλευε καί μερικές φορές ἐμφάνιζε σπασμούς. Μετά ἀπό μία ὥρα τό ἔμβρυο πέθαινε. Τήν ἑπόμενη ἡμέρα ἡ μητέρα γεννοῦσε τό νεκρό ἔμβρυο. Βλ. Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p.119.

[77] Partial Birth Abortion, *AbortionFacts.com*. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: http://www.abortionfacts.com/literature/partial-birth-abortion. Ἡ ἄμβλωση αὐτή ἐφαρμοζόταν μετά τούς 4 ἤ 5 μῆνες ἐγκυμοσύνης. Εἶναι παρόμοια μέ τόν τοκετό ἰσχιακῆς προβολῆς. Γεννιόταν ὁλόκληρο τό σῶμα τοῦ ζωντανοῦ ἐμβρύου, ἐκτός ἀπό τό κεφάλι. Ὁ ἰατρός ὁ ὁποῖος πραγματοποιοῦσε τήν ἄμβλωση εἰσήγαγε ἕνα εἰδικό ψαλίδι στή βάση τοῦ κρανίου καί στή συνέχεια ἕνα σωλήνα στό κρανίο, μέ τόν ὁποῖο γινόταν ἀναρρόφηση τοῦ ἐγκεφάλου τοῦ ἐμβρύου· μέ τούς χειρισμούς αὐτούς τά ὀστᾶ τοῦ κρανίου πλησίαζαν μεταξύ τους καί γινόταν κατορθωτή ἡ ἀφαίρεση ὁλόκληρου τοῦ νεκροῦ πλέον ἐμβρύου. Σήμερα ἐφαρμόζεται γιά τήν ἄμβλωση αὐτή ἡ πολύ ἀσφαλέστερη καισαρική τομή.



Σχ. 4. Ἄμβλωση μερικοῦ τοκετοῦ[78]

Β. «Μείωση» τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ζώντων ἐμβρύων σέ πολύδυμες κυήσεις

Ἡ μέθοδος αὐτή ἐφαρμόζεται συνήθως μέχρι τήν 12η-14η ἑβδομάδα σέ πολύδυμες κυήσεις (μέ ἀριθμό ἐμβρύων ἀπό 3 καί ἐπάνω)· ἡ δικαιολογία γιά τήν ἐφαρμογή τῆς μεθόδου αὐτῆς εἶναι ὅτι, μειώνοντας τόν ἀριθμό τῶν κυοφορούμενων ἐμβρύων σέ 1 ἤ 2, ἀποφεύγονται οἱ πολύ πρόωροι τοκετοί καί οἱ σοβαρές ἐπιπλοκές πού ἐλλοχεύουν γιά κάθε πολύ πρόωρο ἔμβρυο (*π.χ. ἡ ἐγκεφαλική παράλυση*). Στό σημεῖο αὐτό πρέπει νά λεχθεῖ ὅτι ὁ ἀριθμός τῶν πολύδυμων κυήσεων αὐξήθηκε σημαντικά μετά τήν ἐφαρμογή τῆς ἰατρικά ὑποβοηθούμενης ἀναπαραγωγῆς (*assisted reproduction*), εἴτε λόγῳ ὁρμονικῶς προκαλούμενης πολλαπλῆς ὠοθυλακιορρηξίας σέ ὑπογόνιμη γυναίκα εἴτε (*μετά τήν υἱοθέτηση*

[78] Σχῆμα τό ὁποῖο λήφθηκε κατόπιν ἀδείας ἀπό: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 122. Βλ. ἐπεξήγηση ἀνωτέρω στήν ὑποσημείωση 77.

τῶν διαφόρων τεχνικῶν ΕΓ) λόγῳ τῆς μεταφορᾶς πολλῶν προεμβρύων μέσα στήν κοιλότητα τῆς μήτρας πρός ἐμφύτευση στό τοίχωμά της καί περαιτέρω ανάπτυξη. Οἱ αὐξημένες πολύδυμες καί ὑπερ-πολύδυμες αὐτές κυήσεις ἀποτέλεσαν καί ἀποτελοῦν σύγχρονο ἰατρογενές πρόβλημα στήν προσπάθεια ἀντιμετώπισης τοῦ ὑπογόνιμου ζευγαριοῦ. Γιά τήν ἀντιμετώπιση αὐτοῦ τοῦ ἰατρογενοῦς προβλήματος υἱοθετήθηκε ἡ «ἐκλεκτική μείωση» ἤ θανάτωση τῶν περισσότερων ἐμβρύων ἀπό τό σύνολο ἐκείνων πού συνυπάρχουν σέ μία τέτοια πολύδυμη κύηση.

Ἐφαρμόζεται, ἐπίσης, ἡ «ἐκλεκτική μείωση» ἤ θανάτωση ἐμβρύου (-ων) σέ πολύδυμες ἐγκυμοσύνες μέχρι τή 12η-14η ἑβδομάδα, ἀλλά καί στό δεύτερο τρίμηνο, στίς ὁποῖες μετά ἀπό ἐπεμβατική προγεννητική ἐξέταση (*π.χ. βιοψία τροφοβλάστης, ἀμνιοπαρακέντηση, κ.ἄ.*) ἔχει διαπιστωθεῖ ἡ παρουσία παθολογικῶν ἐμβρύων (*π.χ. μέ μή φυσιολογικό καρυότυπο, μέ ὁμόζυγη αἱμοσφαιρινοπάθεια, ἀνεγκεφαλία καί ἄλλες σοβαρές διαπλαστικές ἀνωμαλίες ἤ παθήσεις, συμβατές ἤ μή συμβατές μέ δυνατότητα ἐπιβίωσης μετά τή γέννηση*).

Σέ ὅλες σχεδόν τίς περιπτώσεις αὐτές, ἡ ἐμβρυϊκή θανάτωση πραγματοποιεῖται συνήθως μέ ἔνεση (διγοξίνης ἤ χλωριούχου Καλίου) στήν καρδιά του ἐμβρύου[79].

[79] Wilcox LS, Kiely JL, Melvin KL, Martin MC, Assisted reproductive technologies: estimates of their contribution to multiple births and newborn hospital days in the United States (Abstract), *Fertility and Sterility*, Feb 1996;65(2):361-366. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001502821658100X?via%3Dihub; Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 121.

3. Πολύ πρώιμη καταστροφή ἐμβρύων

Οἱ πολύ πρώιμες καταστροφές ἐμβρύων διακρίνονται σέ ***τρεῖς τοὐλάχιστον γενικές κατηγορίες*:**

α) σέ ἐκεῖνες οἱ ὁποῖες *παρεμποδίζουν τήν ἐμφύτευση* τοῦ φυσιολογικῶς συλληφθέντος ἐμβρύου μιᾶς ἑβδομάδας (*ἀπό τό στάδιο τῶν 2-4 κυττάρων μέχρι ἐκείνου τῆς βλαστοκύστης*), τό ὁποῖο ἔχει ἤδη κατέλθει ἀπό τή σάλπιγγα στή μήτρα.

β) σέ ἐκεῖνες στίς ὁποῖες στερεῖται τό δικαίωμα σέ ἀνθρώπινα ἔμβρυα (προ-έμβρυα), προερχόμενα ἀπό ΕΓ, νά ἐμφυτευθοῦν στό μητρικό τοίχωμα, γιά νά ἀναπτυχθοῦν στή συνέχεια καί

γ) σέ ἐκεῖνες οἱ ὁποῖες προκαλοῦν ἄμβλωση στό ἐμφυτευμένο καί ἀναπτυσσόμενο ἔμβρυο, ἡμέρες ἤ λίγες ἑβδομάδες μετά τήν ἐμφύτευσή του.

3α. Παρεμπόδιση ἐμφύτευσης τοῦ φυσιολογικῶς συλληφθέντος ἐμβρύου

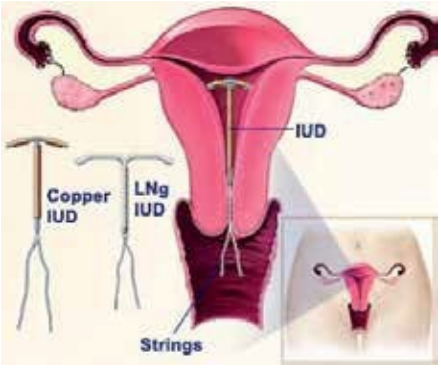
Οἱ μέθοδοι μέ τίς ὁποῖες εἶναι δυνατόν νά καταστραφεί τό ἔμβρυο μέ τόν μηχανισμό τῆς παρεμπόδισης τῆς ἐμφύτευσής του στή μήτρα, περιλαμβάνουν:

α) τή χρήση τοῦ *ἐνδομήτριου σπειράματος καί*

β) τή χορήγηση διαφόρων ὁρμονικῶν παραγώγων.

α. Χρήση ἐνδομήτριων σπειραμάτων. Τά ἐνδομήτρια σπειράματα εἶναι μικρές πλαστικές συσκευές, σχήματος κεφαλαίου Τ ἐπενδυμένες μέ χαλκό ἤ μέ ὁρμονική ἀντισυλληπτική οὐσία, οἱ ὁποῖες εἰσάγονται μέσῳ τοῦ κόλπου στήν κοιλότητα τῆς μήτρας. Γενικά, τά σπειράματα μεταβάλλουν τό περιβάλλον τοῦ ἐνδομητρίου καί δημιουργοῦν «ἀφιλόξενο» περιβάλλον γιά τό πρωιμότατο ἔμβρυο (βλαστοκύστη), ὁπότε αὐτό δέν μπορεῖ νά ἐμφυτευθεῖ

καί ἀπορρίπτεται· ἑπομένως, **ὁ μηχανισμός δράσης τοῦ ἐνδομήτριου σπειράματος εἶναι σαφῶς ἐκτρωτικός**[80].



Σχ. 5. Ἐνδομήτρια σπειράματα ἐπενδεδυμένα μέ χαλκό (ἁπλό καί ἐπικαλυμμένο μέ LNG -ἐκτρωτική χημική ἕνωση)[81]

β. Χρήση ὁρμονικῶν παραγώγων. Ἡ Ulipristal acetate (Ella) δρᾶ μέ τόν μηχανισμό τοῦ ἀποκλεισμοῦ τῶν ὑποδοχέων τῆς προγεστερόνης στό ἐνδομήτριο· οἱ μεταβολές αὐτές ***εἶναι δυνατόν νά ἐπηρεάσουν (ἀποκλείσουν) τήν ἐμφύτευση τοῦ ἐμβρύου στή μήτρα***. Ὅσον ἀφορᾶ στήν Levonorgestrel (Plan B), ὅλες οἱ ἐνδείξεις (ἀπό τό διακολπικό ὑπερηχογράφημα καί ἀπό τήν μέτρηση τοῦ ἐπιπέδου τῶν οἰστρογόνων καί τῆς ὠχρινοτρόπου ὁρμόνης), κατευθύνουν πρός τήν ἄποψη ὅτι ***ἡ κύρια δράση της εἶναι ἐκτρωτική***,

---

[80] Gemzell-Danielsson K, Berger C, PGLL, Emergency Contraception-mechanisms of action (Abstract), *Contraception*, Mar 2013;87(3): 300-308. Ἀνακτήθηκε 25-8-2017 ἀπό: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23114735.

[81] Ἀνακτήθηκε 5-3-2018 ἀπό: http://www.gynaikologos-rodos.gr/ginaikologika-themata/%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%85%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CF%88%CE%B7%CE%B5%CE%BD%CE%B4%CE%BF%CE%BC%CE%B7%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%B1%CF%83%CF%80%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1.

ὅταν χορηγεῖται κατά τή διάρκεια τῆς γόνιμης περιόδου τῆς γυναίκας[82] (περισσότερα βλ. κατωτέρω στήν ἑνότητα *Ἐπείγουσα Ἀντισύλληψη*).

3β. Πρώιμη καταστροφή συλληφθέντων ἐμβρύων μέ ἐξωσωματική γονιμοποίηση

Στήν κατηγορία αὐτή ἐντάσσονται ***πρωιμότατα ἀνθρώπινα ἔμβρυα***, τά ἀποκαλούμενα ***προ-ἔμβρυα***, τά ὁποῖα δημιουργοῦνται σέ κέντρα καί κλινικές ὑπογονιμότητας μέ τίς διαρκῶς αὐξανόμενες καί διευρυνόμενες μεθόδους ***ἐξωσωματικῆς γονιμοποίησης*** (*in vitro fertilization, IVF)*.



Φωτ. 11. Τρυβλίο Petri μέ κατάλληλο θρεπτικό ὑλικό, ὅπου τοποθετοῦνται τά ληφθέντα ἀπό τήν ὠοθήκη ὠάρια. Στή συνέχεια, προστίθεται τό σπέρμα γιά τή γονιμοποίηση τῶν ὠαρίων[83].

---

[82] Whalen K, Rose R, Ulipristal (Ella) for Emergency Contraception (Abstract), *Am Fam Physician*, Aug 15, 2012;86(4):365-369. Ἀνακτήθηκε 3-8-2017 ἀπό: www.aafp.org/afp/2012/o815/p365.html; Wills S, JD, LLM, New Studies Show All Emergency Contraceptives Can Cause Early Abortion, *Charlotte Lozier Institute* (2014). Ἀνακτήθηκε 3-8-2017 ἀπό: www.lozierinstitute.org/emergencycontraceptives. Προσπελάστηκε 3-8-2017.

[83] Ἀνακτήθηκε 5-3-2018 ἀπό: https://www.mitosis.gr/?gclid=EAIaIQobChMIop6HuszV2QIVG90bCh3qkgdTEAAYASAAEgIMOfD_BwE.

Σέ ἀρκετά ἀπό τά ἔμβρυα αὐτά στερεῖται τό δικαίωμα νά ἐμφυτευθοῦν στό φυσικό μητρικό τοίχωμα, γιά νά ἀναπτυχθοῦν περαιτέρω. Αὐτές οἱ πρώιμες ἐμβρυϊκές θανατώσεις διαρκῶς αὐξάνονται τά τελευταῖα 30 χρόνια καί ἀναμένεται νά αὐξηθοῦν ἀκόμη περισσότερο στό ἄμεσο μέλλον. Αὐτή ἡ ἐμβρυϊκή καταστροφή λαμβάνει χώρα στίς ἀκόλουθες περιπτώσεις:

1) σέ ἔμβρυα στά ὁποῖα, μετά ἀπό προ-εμφυτευτική προγεννητική διάγνωση, διαπιστώθηκε ἡ ὕπαρξη μή φυσιολογικοῦ καρυότυπου (ὕπαρξη χρωματοσωματικῶν ἀνωμαλιῶν), σοβαρῶν αἱμοσφαιρινοπαθειῶν ἤ καί ἄλλων παθολογικῶν καταστάσεων, συμβατῶν ἤ μή συμβατῶν μέ ἐνδομήτρια καί μεταγεννητική ἀνάπτυξη.

2) σέ ἔμβρυα τά ὁποῖα καταψύχονται σέ -196^{0} C (σέ ὑγρό ἄζωτο) καί κρυοσυντηροῦνται -μέ ἐξουσιοδότηση ἀπό τούς γενετικούς τους γονεῖς- γιά πιθανή μελλοντική χρήση (δηλαδή, γιά ἐμβρυο-μεταφορά στή μήτρα τῆς γενετικῆς τους μητέρας ἤ ἄλλης γυναίκας -«δανεική μήτρα»-). Σημειωτέον ὅτι κατά τήν ἀπόψυξη τῶν ἐμβρύων ἕνα ποσοστό ἀπό αὐτά δέν εἶναι πλέον βιώσιμα.

3) Δεδομένου ὅτι δέν ὑπάρχει ἐνιαῖο νομικό πλαίσιο γιά τήν «τύχη» τῶν κρυοσυντηρημένων ἐμβρύων[84], αὐτά συχνά παραμένουν ἀζήτητα καί ἐγκαταλελειμμένα, μέ τελικό ἀποτέλεσμα νά χρησιμοποιεῖται ἕνα μέρος ἀπό αὐτά γιά ποικίλους ἰατρικούς πειραματικούς σκοπούς -συχνά ἀμφιλεγόμενης ἠθικῆς-, μέρος

[84] Global Legal Research Center, Bioethics Legislation in selected Countries, *The Law Library of Congress*, LL File 2012-008118. Ἀνακτήθηκε 21-2-2018 ἀπό: https://www.loc.gov/law/help/bioethics_2012-008118FINAL.pdf; Sills ES, Murphy SE, Determining the status of non-transferred embryos in Ireland: a conspectus of case law and implications for clinical IVF practice, *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, Jul 9, 2009;4(8).

νά δωρίζεται ἤ νά υἱοθετεῖται ἀπό ἄλλα ἄτεκνα, ὑπογόνιμα ζευγάρια γιά ἀπόκτηση τέκνων καί πολύ συχνά **μέρος ἀπό αὐτά νά ἀπορρίπτονται καί νά καταστρέφονται μέ τήν ἔκπλυση τοῦ δοχείου στό ὁποῖο περιέχονται**.

4) Πρόσφατα δημιουργοῦνται ἀρκετά τέτοια προ-έμβρυα, προκειμένου νά χρησιμοποιηθοῦν ὡς πηγές λήψης ὀργανυλλίων ἀνθρωπίνων ἐμβρύων, μέ σκοπό τή θεραπεία ἄλλων πασχόντων προ-εμβρύων [μεταφορά DNA καί πρωτεϊνῶν ἀπό τό ὠοκύτταρο (maternal spindle transfer), προ-πυρηνική μεταφορά (pro- nuclear transfer), μεταφορά πυρῆνος ἀπό κύτταρο προ-εμβρύου (embryo cell nuclear transfer)]. Μέ τή μεταφορά DNA καί πρωτεϊνῶν ἀπό τό ὠοκύτταρο δημιουργεῖται τελικῶς ζυγώτης προερχόμενος ἀπό τρεῖς γονεῖς. Ἡ προ-πυρηνική μεταφορά καί ἡ μεταφορά πυρῆνος ἀπό κύτταρο προ-εμβρύου συνιστοῦν μορφές καταστροφικῆς ἀνθρώπινης κλωνοποίησης. Μέ τίς προαναφερθεῖσες τεχνικές δομεῖται ἕνα ἄλλο ἀνθρώπινο προέμβρυο μέ προοπτική καί ἐλπίδα νά εἶναι αὐτό ἀπαλλαγμένο ἀπό συγκεκριμένες παθήσεις καί μέ ἐπιθυμητά ἰδιαίτερα χαρακτηριστικά. Ἕνα ἀπό τά προβλήματα τά ὁποῖα ἀνακύπτουν ἀπό τή δημιουργία τέτοιων σχεδιασμένων ἀνθρώπινων ἐμβρύων εἶναι ὅτι οἱ τεχνικές αὐτές συνοδεύονται ἀναπόφευκτα ἀπό καταστροφή ἄλλων (παθολογικῶν ἤ καί ὑγιῶν) ἀνθρώπινων ἐμβρύων, τά ὁποῖα χρησιμοποιοῦνται ὡς δότες κυτταρικῶν ὀργανυλλίων[85, 86].

---

[85] Condic ML, We are not just our DNA: The Ethical Dangers of Three parent Embryos, *The Witherspoon Institute*, Mar 20, 2014. Ἀνακτήθηκε 21-2-2018 ἀπό: http://www.thepublicdiscourse.com/2014/03/12897/.

[86] Condic ML, Mitochondrial Donation: Serious concerns for Science, Safety and Ethics, *Bioethics Defense Fund*, Feb 19, 2015. Ἀνακτήθηκε 22-2-2018 ἀπό: https://bdfund.org/wp-content/uploads/2016/05/3Parent-CondicWhitePaper.pdf.

3γ. Πρώιμη ἄμβλωση τοῦ ἐμβρύου

Οἱ μέθοδοι μέ τίς ὁποῖες ὑφίσταται ἄμβλωση τό ἔμβρυο πρώιμα (ἡμέρες ἕως 7 ἑβδομάδες) μετά τήν ἐμφύτευσή του στή μήτρα περιλαμβάνουν τή χορήγηση τῆς mifepristone (RU-486), τῶν προσταγλανδινῶν καί τῆς μεθοτρεξάτης ἀκολουθούμενης ἀπό τή χορήγηση misoprostol[87].

Ἡ ***mifepristone*** ἀναστέλλει τήν παραγωγή τῆς προγεστερόνης, ἡ ὁποία εἶναι ζωτικῆς σημασίας γιά τή συνέχιση τῆς ἐγκυμοσύνης, ἡ ὁποία ἔχει ἀρχίσει τρεῖς ἑβδομάδες ἐνωρίτερα· μέ τή διακοπή τῆς παραγωγῆς τῆς προγεστερόνης τό ἔμβρυο ἀποθνήσκει. Ἀκολουθεῖ ἡ χορήγηση ἑνός δεύτερου φαρμάκου, τῆς ***προσταγλανδίνης***, τό ὁποῖο χρησιμοποιεῖται γιά τήν ἀποβολή τοῦ νεκροῦ πλέον ἐμβρύου ἀπό τή μήτρα. Ἐάν δέν κενωθεῖ τελείως ἡ μήτρα, ἀκολουθεῖ ἡ διαστολή τοῦ τραχήλου καί ἀπόξεση (D&C). Ἡ ἀποτελεσματικότητα τῆς ἄμβλωσης μέ τή χρήση τῶν δύο προαναφερθέντων φαρμάκων εἶναι μεγαλύτερη τοῦ 90%[88].

Ἡ αἱμορραγία εἶναι ἡ πλέον συνήθης ἐπιπλοκή τῆς ἀνωτέρω μεθόδου [σοβαρή στό 1% τῶν περιπτώσεων, ὥστε νά ἀπαιτηθεῖ διαστολή τοῦ τραχήλου καί ἀπόξεση (D&C) ἤ/καί μετάγγιση αἵματος][89]. Ἄλλες ἐπιπλοκές περιλαμβάνουν τίς ἔκτοπες[90] ἐγκυμοσύνες, ἀτελεῖς ἀμβλώσεις καί ρήξη τῆς μήτρας[91].

---

[87] Hausknecht RU, Methotrexate and Misoprostole to Terminate early Pregnancy, *NEJM*, 1995;333(9):537-540.

[88] Couzinet B, Le Strat N, Ulmann A, Baulieu EE, Schaison G, Termination of early pregnancy by progesterone antagonist RU-486 (Mifepristone), *NEJM*, Dec 1, 1986;315(25):1565-1570; Early medical abortion regimens using different dosages of Mifepristone are equally successful, *International Family Planning Perspectives*, Sep 1, 2000;26(3):140-144.

[89] Brind J, Excessive Uterine Bleeding Inevitable when RU486 Used. Ἀνακτήθηκε 28-8-2017 ἀπό: https://www.nrlc.org/archive/news/2000/NRL12/brind.html.

[90] Ἔκτοπη ἐγκυμοσύνη εἶναι αὐτή ἡ ὁποία ἐξελίσσεται ἐκτός τῆς κοιλότητας τῆς μήτρας.

[91] Norman J, Uterine rupture during therapeutic abortion in the second tri-

Ἡ ***methotrexate*** εἶναι ἕνας χημειοθεραπευτικός παράγοντας, ὁ ὁποῖος χρησιμοποιεῖται σέ κακοήθεις νόσους. Σέ μεγάλη δόση χορηγεῖται γιά τή θανάτωση τοῦ εὐαίσθητου σώματος τοῦ ὀλίγων ἑβδομάδων ἐμβρύου, ἀλλά ἡ δόση δέν εἶναι ἀρκετά μεγάλη, ὥστε νά προκαλέσει σοβαρή βλάβη στή μητέρα[92].

---

mester using mifepristone and prostaglandin, *BJOG*, April 1995;102(4):332-333; Ἀνακτήθηκε 28-8-2017 ἀπό: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.1995.tb09142.x; Mifeprex RU486, *RxList* (4-12-2016). Ἀνακτήθηκε 28-8-2017 ἀπό: http://www.rxlist.com/mifeprex-ru486-side-effects-drug-center.htm#consumer.

[92] Hausknecht R, Methotrexate and Misoprostol to Terminate Early Pregnancy, *NEJM*, Aug 31, 1995;333(9):537-540; Protocol Recomendations for use of Methotrexate and Misoprostol in Early Abortion, *National Abortion Federation* (Revised Mar 11, 2005). Ἀνακτήθηκε 28-8-2017 ἀπό: https://5aa1b2xfmfh2e2mk03kk8rsx-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/protocol_recs_meth_miso.pdf.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

Οἱ ἐπιστημονικές ἀνακοινώσεις σχετικά μέ τή συχνότητα τῶν ἐπιπλοκῶν καί τίς συνέπειες τῶν ἀμβλώσεων στίς μητέρες εἶναι γενικῶς ἀνακριβεῖς· μία αἰτία εἶναι ὅτι οἱ σχετικές δημοσιευόμενες ἐπιστημονικές πληροφορίες προέρχονται ἀπό πανεπιστημιακές κλινικές στίς ὁποῖες οἱ ἀμβλώσεις πραγματοποιοῦνται ἀπό ἐξαιρετικά εἰδικευμένους χειρουργούς μαιευτῆρες-γυναικολόγους· περαιτέρω, στίς περιπτώσεις αὐτές οἱ μητέρες ἔχουν ἄμεση πρόσβαση σέ ἐξαιρετική ἰατρική φροντίδα, ἐάν συμβεῖ κάποια ἐπιπλοκή. Ὅμως, λιγότερες ἀπό 10% τῶν ἀμβλώσεων διενεργοῦνται σέ τέτοια κορυφαῖα ἰατρικά κέντρα. Ἑπομένως, *οἱ πληροφορίες σχετικά μέ τούς κινδύνους τῶν ἀμβλώσεων σέ καμμία περίπτωση δέν ἀντανακλοῦν τήν πραγματική κατάσταση, ὅπου 90% τῶν ἀμβλώσεων πραγματοποιοῦνται σέ κερδοσκοπικές ἰδιωτικές κλινικές ἤ σέ ἰδιωτικά ἰατρεῖα*[93], *χῶροι ἀπό τούς ὁποίους σπάνια ἀνακοινώνονται οἱ ἐπιπλοκές πού ἐνδέχεται νά συμβοῦν.*

Δυσχέρειες στήν ἐκτίμηση τῶν μακροχρόνιων ἀποτελεσμάτων τῶν ἀμβλώσεων

Ἄλλοι λόγοι ἐξ αἰτίας τῶν ὁποίων τά μακροχρόνια ἀποτελέσματα τῶν ἀμβλώσεων στήν ὑγεία εἶναι δύσκολο νά μελετηθοῦν καί νά κατανοηθοῦν εἶναι οἱ ἀκόλουθοι: α) Πρωτίστως, ἡ «ἔκθεση» στό γεγονός τῆς ἄμβλωσης

---

[93] Αμβλώσεις στην Ελλάδα: Μια θλιβερή πρωτιά, *Imommy* (30-10-2012). Ἀνακτήθηκε 29-7-2017 ἀπό: http://www.imommy.gr/mama/psychologia/article/995/amblwseis--mia-thliberh-prwtia/; Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 135.

δέν εἶναι δυνατόν νά συμβεῖ ἐπί πειραματικῆς βάσης και, έπομένως, οί ἐρευνητές περιορίζονται σέ μελέτες παρατήρησης, ἀποκλείοντας τή διεξαγωγή *τυχαιοποιημένων μελετῶν*. Ἔτσι, ὅλες οί μελέτες ἐπί αὐτοῦ τοῦ θέματος εἶναι ἐπιρρεπεῖς σέ μία σειρά διαφορετικῶν πηγῶν προκατάληψης, οί ὁποῖες ἐπιπλέκουν τήν ὅλη διεργασία συναγωγῆς συμπερασμάτων. β) Δέν εἶναι σαφές ποία ὁμάδα γυναικῶν ἀποτελεῖ τό κατάλληλο δεῖγμα πρός σύγκριση γιά αὐτές τίς μελέτες παρατήρησης. γ) Ἡ ἀπόφαση διακοπῆς τῆς κύησης εἶναι συναισθηματικά δυσχερής γιά πολλές γυναῖκες· ἔτσι, ἡ λύπη, οί τύψεις ἤ ἡ ἐντροπή εἶναι δυνατόν νά μήν ἐπιτρέψουν στίς γυναῖκες νά ἀποκαλύψουν τό ἱστορικό τους σχετικά μέ αὐτά τά θέματα. δ) Τά μακροχρόνια ἀποτελέσματα τῆς ἄμβλωσης ἔχουν ἀποτελέσει ἀντικείμενο ἐντονότατης πολιτικῆς συζήτησης, διένεξης καί ἀμφισβήτησης[94].

α. ἄμεσες, μείζονες ἐπιπλοκές τῶν ἀμβλώσεων στή μητέρα

Ὑπολογίζεται ὅτι τό 10% τῶν γυναικῶν οί ὁποῖες προβαίνουν σέ ἀμβλώσεις ὑφίστανται ἄμεσες ἐπιπλοκές ἐκ τῶν ὁποίων τό 20% (δηλαδή τό 2% τοῦ συνόλου τῶν γυναικῶν αὐτῶν) θεωροῦνται μείζονες· οί ἐπιπλοκές αὐτές περιλαμβάνουν τή λοίμωξη, τή σημαντική αἱμορραγία, τήν πνευμονική ἐμβολή, τή διάτρηση τῆς μήτρας, τίς ἐπιπλοκές ἀπό τήν ἀναισθησία, βλάβες τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας καί τή σηψαιμία[95].

Ἀπό τήν Ἰατρική Σχολή τοῦ Πανεπιστημίου John Hopkins ἔχει ἀνακοινωθεῖ ὅτι τό ποσοστό τῶν λοιμώξεων μετά ἀπό ἄμβλωση πρώτου τριμήνου

---

[94] Thorp J, Hartmann K, Shadigan E, Long-Term Physical and Psychological Health Consequences of Induced Abortion: A Review of the Evidence, *The Linacre Quarterly*, Feb 2005;72(1):44-69.

[95] Reardon DC, The after Effects of Abortion, *Elliot Institute*, 1990. Ἀνακτήθηκε 4-8-2017 ἀπό: www.abortionfacts.com.reardon/the-after-effects-of -abortion; Hern WM, Surgical Abortion: Management, Complications, and Long Term Risks. Revised Edition, *Gynecology and Obstetrics*, Sciarra JJ (ed), J.B. Lippincott Company, 1994, Chapter 59. Ἀνακτήθηκε 12-7-2017 ἀπό: http://www.drhern.com/surgicalabrisks.htm.

ἦταν 5.2%, ἐνῶ μετά ἀπό ἄμβλωση δεύτερου τριμήνου ἐγκυμοσύνης τό ποσοστό ἦταν 18.5%. Ὑπολογίζεται ὅτι σέ ἀμβλώσεις οἱ ὁποῖες διενεργοῦνται σέ ἰδιωτικούς χώρους τά ποσοστά αὐτά θά εἶναι τοὐλάχιστον διπλάσια[96].

Μία συνήθης συνέπεια τῶν ἀμβλώσεων εἶναι ἡ φλεγμονώδης νόσος τῆς πυέλου (ΦΝΠ, στό ἑξῆς), ἡ ὁποία ἀκόμη καί μέ ἄμεση θεραπεία *συχνά ὁδηγεῖ σέ στείρωση*. Μετά ἕνα ἐπεισόδιο ΦΝΠ, τό 10% τῶν γυναικῶν ἀναπτύσσει συμφύσεις στίς σάλπιγγες, οἱ ὁποῖες ὁδηγοῦν σέ στείρωση· μετά ἀπό δύο ἐπεισόδια ΦΝΠ, τό ποσοστό τῆς στείρωσης ἀνέρχεται σέ 30%, ἐνῶ μετά ἀπό τρία ἐπεισόδια τό ποσοστό εἶναι 60%[97].

Ἄλλη ἄμεση ἐπιπλοκή τῶν ἀμβλώσεων εἶναι ἡ σημαντική αἱμορραγία, ἡ ὁποία συμβαίνει σέ λιγότερο ἀπό τό 1% τῶν περιπτώσεων. Ἡ αἱμορραγία εἶναι δυνατόν νά ὀφείλεται σέ ἀτονία τῆς μήτρας, διαταραχές τῆς πηκτικότητας τοῦ αἵματος[98], ἀνώμαλη θέση τοῦ πλακοῦντα, διάτρηση τῆς μήτρας, ρήξη τοῦ τραχήλου καί κατακράτηση ὑπολειμμάτων τῆς ἐγκυμοσύνης[99]. Ἡ φαρμακευτική ἄμβλωση συνο-

---

[96] Risks of abortion. Clinical trials, *NHS choices*. Ἀνακτήθηκε 28-8-2017 ἀπό: http://www.nhs.uk/Conditions/Abortion/Pages/clinical-trial.aspx; Gaufberg SV, Abortion complications Treatment and Management. Updated Jun 24, 2016, Chief Editor: Taylor JP. Ἀνακτήθηκε 28-8-2017 ἀπό: http://emedicine.medscape.com/article/795001-; Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publising Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989, p. 91.

[97] Spence M, PID: Detection &Treatment. Sexually transmitted Disease Bulletin, *John Hopkins Univ*, Feb 1983;3(1). In: Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publising Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989, p. 92.

[98] Hern WM, Surgical Abortion: Management, Complications, and Long Term Risks. Revised Edition, *Gynecology and Obstetrics*, Sciarra JJ (ed), J.B. Lippincott Company, 1994, Chapter 59. Ἀνακτήθηκε 12-7-2017 ἀπό: http://www.drhern.com/surgicalabrisks.htm.

[99] Kerns J, Steinauer J, Management of postabortion hemorrhage, *Society of Family Planning*, Contraception xx(2012)xxx-xxx, Clinical Quidelines, Novem-

δεύεται ἀπό περισσότερη αίμορραγία συγκριτικά μέ τή χειρουργική ἄμβλωση. Ἡ αίμορραγία μετά ἀπό χειρουργική ἄμβλωση εἶναι συνηθέστερη σέ ἄμβλωση δεύτερου τριμήνου τῆς ἐγκυμοσύνης καί κυμαίνεται ἀπό 1-10‰[100].

Διάτρηση τῆς μήτρας εἶναι δυνατόν νά συμβεῖ στήν ἀναρροφητική ἄμβλωση, στήν ἄμβλωση D&C καί D&E (βλ. ἀνωτέρω). Ἐπίσης, εἶναι δυνατόν νά συμβεῖ καί στίς ἀμβλώσεις μέ τή χρήση προσταγλανδίνης. Ἡ συχνότητα διάτρησης εἶναι περί τό 1% σέ γυναῖκες μέ ἱστορικό ἀμβλώσεων τοῦ πρώτου τριμήνου[101]. Σέ γυναῖκες μέ ἱστορικό προηγηθείσας καισαρικῆς τομῆς, στίς ὁποῖες ἐπιχειρεῖται ἄμβλωση δεύτερου τριμήνου μέ misoprostol, ὁ κίνδυνος ρήξης τῆς μήτρας ἐκτιμᾶται ἀπό 3‰[102] ἕως 4‰[103].

---

ber 2012, SFP Quideline#20131. Ἀνακτήθηκε 15-7-2017 ἀπό: https://www.societyfp.org/_documents/resources/guidelines2013-1.pdf.

[100] Hern WM, Surgical Abortion: Management, Complications, and Long Term Risks. Revised Edition, *Gynecology and Obstetrics*, Sciarra JJ (ed), J.B. Lippincott Company, 1994, Chapter 59. Ἀνακτήθηκε 12-7-2017 ἀπό: http://www.drhern.com/surgicalabrisks.htm.

[101] Nemec D et al, Medical Abortion Complications (Abstract), *OB & GYN*, April 1978;51(4):433-436. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 140.

[102] Goyal V, Uterine rupture in second-trimester misoprostol-induced abortion after cesarean delivery: a systematic review (Abstract), *OB&GYN*, May 2009;113(5):1117-123. Ἀνακτήθηκε 12-7-2017 ἀπό: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19384128.

[103] Berghella V, Airoldi J, O'Neill AM, Einhorn K, Hoffmann M, Misoprostol for second trimester pregnancy termination in women with prior caesarian section: a systematic review (Abstract), *BJOG*, May 11, 2009;116(9):1151-1157. Ἀνακτήθηκε 28-8-2017 ἀπό: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19438490.

β. ὄψιμες ἐπιπλοκές καί συνέπειες τῶν ἀμβλώσεων στή μητέρα

Σέ μία μεγάλη μελέτη σέ γυναῖκες οἱ ὁποῖες προέβησαν σέ ἄμβλωση κατά τήν πρώτη τους ἐγκυμοσύνη βρέθηκε ὅτι το 48% εἶχε ἐπιπλοκές στίς ἑπόμενες ἐγκυμοσύνες, οἱ ὁποῖες συσχετίζονταν μέ τήν προηγηθεῖσα ἄμβλωση. Οἱ γυναῖκες αὐτές εἶχαν κατά μέσο ὅρο 2.3 αὐτόματες ἀποβολές γιά κάθε μία γέννηση τέκνου[104].

Οἱ ὄψιμες ἐπιπλοκές τῶν ἀμβλώσεων περιλαμβάνουν[105]:

1. τή στείρωση
2. τήν ἔκτοπη (ἐξωμήτρια) ἐγκυμοσύνη
3. τίς συχνότερες αὐτόματες ἀποβολές
4. τίς ἀποβολές τοῦ δεύτερου τριμήνου τῆς ἐγκυμοσύνης
5. τόν πρόδρομο πλακοῦντα
6. τή ρήξη τῆς μήτρας καί
7. τήν εὐαισθητοποίηση τῶν ἀρνητικῶν Rh (Rhesus) μητέρων.

Ὁ σχετικός κίνδυνος ***δευτεροπαθοῦς στείρωσης*** μεταξύ τῶν γυναικῶν οἱ ὁποῖες εἶχαν τοὐλάχιστον μία ἄμβλωση, καί ὄχι αὐτόματες ἀποβολές, ἦταν 3-4 φορές μεγαλύτερος συγκριτικά μέ τίς γυναῖκες οἱ ὁποῖες δέν εἶχαν κάνει ἄμβλωση[106].

---

[104] Abortion Risks and Consequences. Ἀνακτήθηκε 10-6-2018 ἀπό: http://www.christianvoicesforlife.org/documents/2015/1/Abortion_Risks_and_Consequences.pdf.

[105] Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publising Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989, pp. 104-111.

[106] Trichopoulos D et al, Induced Abortion and Secondary Infertility (Abstract), *BJOG*, Aug 1976;83(8):645-650. Ἀνακτήθηκε 28-8-2017 ἀπό: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-0528.1976.tb00904.x.

Σέ γυναῖκες οἱ ὁποῖες εἶχαν προβεῖ σέ δύο ἤ περισσότερες ἀμβλώσεις ὁ κίνδυνος γιά ***αὐτόματη ἀποβολή*** τοῦ ἐμβρύου κατά τό πρῶτο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης βρέθηκε ὅτι εἶναι διπλάσιος ἕως τριπλάσιος[107].

Σέ σημαντική *ἀνεπάρκεια τοῦ τραχήλου* τῆς μήτρας, ἡ ὁποία ἦταν ἀποτέλεσμα ἀμβλώσεων, παρατηρήθηκε αὔξηση τῶν *αὐτόματων ἀποβολῶν* κατά 30-40%[108]. Σέ γυναῖκες οἱ ὁποῖες προκάλεσαν ἄμβλωση στήν πρώτη τους ἐγκυμοσύνη παρατηρήθηκε ἡ ὑψηλότερη συχνότητα αὐτόματης ἀποβολῆς σέ προχωρημένη ἐγκυμοσύνη καί πρώιμος τοκετός[109].

Σέ μία μελέτη ἐγκυμοσυνῶν, ἡ ὁποία πραγματοποιήθηκε στήν Ἱερουσαλήμ, μελετήθηκαν 11.057 περιπτώσεις ἀπό τίς ὁποῖες σέ 752 εἶχε προηγηθεῖ ἄμβλωση. Στίς γεννήσεις ὅπου εἶχε προηγηθεῖ ἄμβλωση ὁ σχετικός κίνδυνος πρώιμου νεογνικοῦ θανάτου ἦταν διπλάσιος, ἐνῶ οἱ ὄψιμοι νεογνικοί θάνατοι αὐξήθηκαν κατά 3-4 φορές. Ὑπῆρχε, ἐπίσης, σημαντική αὔξηση στή συχνότητα χαμηλοῦ σωματικοῦ βάρους γέννησης. *Ἐπιπροσθέτως, παρατηρήθηκε αὔξηση στίς μείζονες καί ἐλάσσονες συγγενεῖς δυσπλασίες.* Ὁ κίνδυνος πρώιμου τοκετοῦ καί αὐτόματης ἀποβολῆς τοῦ ἐμβρύου σέ γυναῖκες οἱ ὁποῖες ἔχουν ἱστορικό ἄμβλωσης εἶναι τετραπλάσιος σέ σχέση μέ τίς γυναῖκες οἱ ὁποῖες δέν ἔχουν τέτοιο ἱστορικό[110].

---

[107] Aschengrau Levin A, Schoenbaum SC, Monson RR et al, Association of induced Abortion with Subsequent Pregnancy Loss (Abstract), *JAMA*, Jun 27, 1980;243(24):2495-2499. Ἀνακτήθηκε 28-8-2017 ἀπό: http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/370430?resultClick=1.

[108] Kotasek A, Artificial Termination of Pregnancy in Czechoslovakia, *International J of Gyn&OB*, 1971;9(3):111-117. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 139.

[109] Koller O, Eikhom SN, Late Sequelae of Induced Abortion in Primagravida (Absract), *AOGS*, Jan 1977;9(4):311-317. Ἀνακτήθηκε 28-8-2017 ἀπό: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3109/00016347709154984/full.

[110] Harlap S, Davies AM, Late Sequelae of induced abortion: Complications and outcome of pregnancy and labor (Abstract), *Amer J of Epidemiology*, Sept 1,

Σέ μία αὐστραλιανή μελέτη διαπιστώθηκε ***ἀνεπάρκεια τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας*** στό 75% τῶν γυναικῶν οἱ ὁποῖες ὑπέστησαν βίαιη διαστολή γιά τήν πραγματοποίηση τῆς ἄμβλωσης[111]. Ἡ ἀνεπάρκεια τοῦ τραχήλου ἔχει ὡς συνέπειες αὐτόματες ἀποβολές τοῦ δεύτερου τριμήνου τῆς ἐγκυμοσύνης καί πρόκληση πρώιμων τοκετῶν.

Σέ γυναῖκες οἱ ὁποῖες εἶχαν προηγούμενες ἀμβλώσεις κατά τό πρῶτο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης παρατηρήθηκε κατά τή διάρκεια τοῦ τοκετοῦ ***ρήξη τῆς μήτρας*** στό 1% τῶν περιπτώσεων[112]. Τό ἴδιο ποσοστό (1%) δυνητικῶς θανατηφόρου ρήξης τῆς μήτρας παρατηρεῖται καί σέ ἀμβλώσεις μέ προσταγλανδίνη[113].

Ἀκόμη καί στίς πολύ πρώιμες ἀναρροφητικές ἀμβλώσεις εἶναι δυνατόν νά συμβεῖ ***εὐαισθητοποίηση τῆς Rh ἀρνητικῆς μητέρας***· αὐτό σημαίνει ὅτι σέ ἑπόμενες ἐγκυμοσύνες, ἐάν δέν γίνει ἀπευαισθητοποίηση τῆς μητέρας πού ἔχει εὐαισθητοποιηθεῖ, τά ἔμβρυα εἶναι δυνατόν νά ἔχουν προβλήματα σχετικά πρός τό ἀντιγόνο Rhesus, νά χρειασθοῦν μεταγγίσεις καί ἐνίοτε νά γεννηθοῦν νεκρά[114].

1975;102(3):217-224. Ἀνακτήθηκε 30-8-2017 ἀπό: https://academic.oup.com/aje/article/102/3/217/168548/LATE-SEQUELAE-OF-INDUCED-ABORTION-COMPLICATIONS.

[111] Ren, Cervical Incompetence- Aetiology and Management, *Medical J of Australia*, December 29, 1993;60. In: Luke B, Cervical incompetence and Abortion, *A New Zealand Resource for Life related issues*. Ἀνακτήθηκε 30-8-2017 ἀπό: http://www.life.org.nz/abortion/abortionmedicalkeyissues/riskcervicaldamage/.

[112] Nemec D et al, Medical Abortion Complications (Abstract), *OB & GYN*, April 1978;51(4):433-436. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, pp. 140-141.

[113] Duenhoelter JH, Gant NF, Complications Following prostaglandin F2alpha-induced midtrimester abortion, *OB&GYN*, Sept 1975;46(3):247-250. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 141.

[114] Queenan J, Cornell University, *Medical World News*, Apr 30, 1971;36G. In:

Σέ μελέτη, ή όποία ἔγινε στό Πανεπιστήμιο Vanderbilt (ΗΠΑ) καί στήν όποία ἀνασκοπήθηκαν 5.000 τοκετοί, βρέθηκε ὅτι στίς γυναῖκες πού εἶχαν προηγούμενες ἀμβλώσεις κατά τό πρῶτο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης ***ἡ πιθανότητα νά ἀναπτύξουν πρόδρομο πλακοῦντα*** [115] ***εἶναι 7-15 φορές μεγαλύτερη.***

Στίς ΗΠΑ παρατηρήθηκε **αὔξηση 600% τῶν ἐξωμήτριων κυήσεων** (ἀνάπτυξη ἐγκυμοσύνης συνηθέστατα μέσα στίς σάλπιγγες[116]) **μετά τή νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων (1973)**[117].



Σχ. 6. Τά ἐξωμήτρια κυήματα ἐντοπίζονται στή συντριπτική τους πλειονότητα (περίπου τό 95%) μέσα στίς σάλπιγγες.[118]

Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 142.

[115] Barret JM, Boehm FH, Killam HP, Induced abortion: A risk factor for placenta previa (Abstract), *Amer J OB/GYN*, Dec 1981;141(7):769-772. Ἀνακτήθηκε 30-8-2017 ἀπό: http://www.ajog.org/article/0002-9378(81)90702-X/fulltext. Πρόδρομος πλακούντας ὀνομάζεται ὁ πλακούντας ὁ ὁποῖος καλύπτει μέρος ἤ ὅλο τόν τράχηλο τῆς μήτρας. Εἶναι δυνατόν νά δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα καί συνήθως ἀπαιτεῖται ἡ διενέργεια καισαρικῆς τομῆς, ἐνῶ μερικές φορές τό ἔμβρυο καταλήγει.

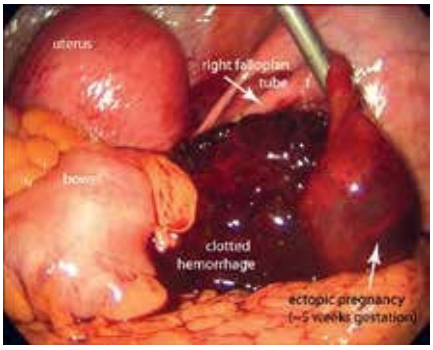
[116] Ἡ σάλπιγγα εἶναι ἕνας λεπτοτοιχωματικός σωλήνας ὁ ὁποῖος δέν μπορεῖ νά συντηρήσει τήν ἐγκυμοσύνη· σύντομα σπάζει προκαλώντας ἐσωτερική αἱμορραγία, ἡ ὁποία χρήζει ἄμεσης χειρουργικῆς ἐπέμβασης, διότι διαφορετικά ἀπειλεῖται ἡ ζωή τῆς ἐγκύου.

[117] Center for Disease Cont. AP/NY Times, Jan 27, 1995. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 143.

[118] Ἀνακτήθηκε 5-3-2018 ἀπό: http://www.mothersblog.gr/egkymosyni/story/34182/exomitria-kyisi-aitia-symptomata-therapeia.



Φωτ. 12. Ἐξωμήτρια (σαλπιγγική) ἐγκυμοσύνη.[119]



Φωτ. 13. Ἐξωμήτρια (σαλπιγγική) ἐγκυμοσύνη 5 ἑβδομάδων στή σάλπιγγα (βέλος κάτω, δεξιά) ἡ ὁποία ἔχει ραγεῖ, μέ πήγματα αἵματος (στό κέντρο τῆς φωτογραφίας).[120]



Φωτ. 14. Ἔμβρυο ἡλικίας 4 ἑβδομάδων μέσα στόν ἀμνιακό σάκκο σέ ἐξωμήτρια κύηση.[121]

---

[119] Φωτογραφία ληφθεῖσα κατόπιν ἀδείας. Ἀνακτήθηκε 5-3-2018 ἀπό: http://www.kpapakonstantinou.com/exomitrios_kiysis.html.

[120] Φωτογραφία ληφθεῖσα κατόπιν ἀδείας. Ἀνακτήθηκε 5-3-2018 ἀπό: http://www.kpapakonstantinou.com/exomitrios_kiysis.html.

[121] Φωτογραφία ἡ ὁποία λήφθηκε κατόπιν ἀδείας ἀπό: Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publising Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989.

Σέ συνέδριο τῆς «Παγκόσμιας Ἕνωσης τῶν Ἰατρῶν πού σέβονται τήν ἀνθρώπινη ζωή» (ἐκπρόσωποι ἀπό 35 χῶρες μέ περισσότερα ἀπό 210.000 μέλη), τό ὁποῖο πραγματοποιήθηκε τόν Μάιο τοῦ ἔτους 1974 στήν πόλη Noordwijkerhout τῆς Ὁλλανδίας, ὁ Dr Melbo ἀπό τό Oslo δήλωσε ὅτι ***ὁ ἀριθμός τῶν ἀμβλώσεων, οἱ ὁποῖες πραγματοποιοῦνταν στή Νορβηγία, πρίν τή νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων ἦταν περί τίς 1000 ἐτησίως· μετά τή νομιμοποίηση ὁ ἀριθμός αὐτός ξεπέρασε τίς 12.000 ἐτησίως***. Ἐκπρόσωποι τῆς ἀνωτέρω Ἕνωσης δήλωσαν, ἐπίσης, ὅτι ἡ ἐμπειρία ἔχει δείξει ὅτι ἡ νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων ἀπέτυχε νά ἐλαττώσει σημαντικά τόν ἀριθμό τῶν παράνομων ἀμβλώσεων, ἐνῶ ὁπωσδήποτε ὁδήγησε στήν αὔξηση τοῦ συνολικοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἀμβλώσεων. Ὑπάρχει ἀσφαλής ἰατρική μαρτυρία ὅτι ἡ ἐλεύθερη πολιτική τῶν ἀμβλώσεων ἐξωθεῖ τίς νεαρότερες γυναῖκες νά ἀποδέχονται τήν ἄμβλωση ὡς τή μέθοδο ἐκλογῆς ἐλέγχου τῶν γεννήσεων. Τονίσθηκε, ἀκόμη, ὅτι μεταξύ τῶν κοινωνικῶν συνεπειῶν τῶν ἀμβλώσεων περιλαμβάνεται καί ἡ ταχεῖα αὔξηση τῶν ἀφροδίσιων νοσημάτων, τά ὁποῖα ἔχουν καταστεῖ τά συνηθέστερα λοιμώδη νοσήματα σέ πολλές χῶρες[122]. ***Στήν Ἀθήνα τό ἥμισυ τῶν ἐξωμήτριων ἐγκυμοσυνῶν εἶναι δυνατόν νά ἀποδοθεῖ σέ προηγούμενες ἀμβλώσεις -δεκαπλάσιος σχετικός κίνδυνος ἀνάπτυξης ἐξωμήτριας ἐγκυμοσύνης-***[123].

Σημειωτέον ὅτι ἡ αὐξημένη ἐπίπτωση τῆς φλεγμονώδους νόσου τῆς πυέλου -ἰδιαίτερα ἐκείνης ἡ ὁποία ὀφείλεται σέ χλαμύδια- καί οἱ ἀμβλώ-

---

[122] World Federation of Doctors who Respect Human Life, Act of Foundation, Noordwijkerhout τῆς Ὁλλανδίας, 1974.

[123] Panagiotou PP, Kaskarelis DB, Miettinen OS, Trichopoulos DB, Kandidi AK, Induced Abortion and Ectopic Pregnancy (Abstract), *AJOG*, 1972;114(4):507-510. Ἀνακτήθηκε 30-8-2017 ἀπό: http://www.ajog.org/article/0002-9378(72)90211-6/fulltext.

σεις φαίνεται ὅτι ἀποτελοῦν τίς κύριες αἰτίες γιά τή δραματική αὔξηση τῶν ἐξωμήτριων ἐγκυμοσυνῶν. Ὁ μηχανισμός πρόκλησης τῆς ἐξωμήτριας ἐγκυμοσύνης καί στίς δύο περιπτώσεις εἶναι ἡ ἀπόφραξη τῆς σάλπιγγας εἴτε ὡς ἐπακόλουθο τῆς φλεγμονῆς εἴτε ὡς ἐπακόλουθο τῆς χειρουργικῆς ἀπόξεσης (ἀνάπτυξη συμφύσεων)[124].

Συγκριτικά μέ τίς γυναῖκες οἱ ὁποῖες ἔφεραν σέ πέρας τήν ἐγκυμοσύνη τους, οἱ γυναῖκες οἱ ὁποῖες εἶχαν πρώιμη ἤ ὄψιμη ἄμβλωση εἶχαν ὑψηλότερους ρυθμούς θνησιμότητας τά ἑπόμενα 1-10 χρόνια[125].

γ. Ψυχολογικές συνέπειες τῶν ἀμβλώσεων στή μητέρα (Σύνδρομο μετά τήν ἄμβλωση)

Οἱ ἀπόψεις σχετικά μέ τό ἐρώτημα, ἐάν οἱ ἀμβλώσεις ἔχουν ψυχολογικές-ψυχιατρικές συνέπειες στήν μητέρα, διίστανται. Ἡ Ἀμερικανική Ψυχολογική Ἑταιρεία, ἡ Ἀμερικανική Ψυχιατρική Ἑταιρεία, τό Βρεττανικό Κολλέγιο Γυναικολόγων καί Μαιευτήρων[126], μία μελέτη πού πραγματοποιήθηκε στή Δανία[127] καί ἄλλη

---

[124] Barber H, Ectopic Pregnancy. A Diagnostic Challenge, *The Female Patient*, Sept 1984;9:10-18. In: Complications with future pregnancies, *LIFE+ZONE*, Ireland. Ἀνακτήθηκε 31-8-2017 ἀπό: http://www.prolifeinfo.ie/abortion-effects/women/physical-effects/future-pregnancies/.

[125] Reardon DC, Coleman PK, Short and long term mortality rates associated with first pregnancy outcome: Population register based study for Denmark 1980-2004, *Med Sci Monit*, Aug 3, 2012;18(9):PH71-PH76. Ἀνακτήθηκε 31-8-2017 ἀπό: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3560645/.

[126] Abortion and Mental Health (Updated Jan 2011), *Guttmacher Institute*. Ἀνακτήθηκε 2-8-2017 ἀπό: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/advisory-abortion-mental-health.pdf.

[127] Munk-Olsen T, Munk Laursen T, Pedersen CB, Lidegaard Ø, Mortensen P, Induced first trimester abortion and risk of mental disorder, *NEJM*, 2011;364(4):332-339. Ἀνακτήθηκε 31-8-2017 ἀπό: http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0905882.

πού δημοσιεύθηκε σέ ἀμερικανικό ψυχιατρικό περιοδικό[128] ὑποστηρίζουν ὅτι δέν ὑπάρχουν τέτοιες ἐπιπτώσεις ἤ ὅτι αὐτές εἶναι μικρότερες σέ σχέση μέ τήν τελειόμηνη ἐγκυμοσύνη[129].

Οἱ ὑπερασπιστές, ὅμως, τῆς ζωῆς τῶν ἐμβρύων ἰσχυρίζονται ὅτι παρατηροῦνται πολλές καί σημαντικές ψυχολογικές-ψυχιατρικές συνέπειες μετά τήν ἄμβλωση· οἱ συνέπειες αὐτές περιλαμβάνουν τή δυσκολία στόν ὕπνο, τό ἄγχος, τή ντροπή καί τήν ἐνοχή, τίς κρίσεις πανικοῦ, κατάθλιψη, καθώς καί τίς σκέψεις αὐτο-τραυματισμοῦ καί αὐτοκτονίας[130]. Σέ σχετική μελέτη διαπιστώθηκε ὅτι τό 11% τῶν γυναικῶν στίς ὁποῖες διενεργήθηκε ἄμβλωση λάμβαναν ἐκ τῶν ὑστέρων ψυχοτρόπα φάρμακα καί τό 10% τῶν γυναικῶν αὐτῶν ταξινομήθηκαν ὡς πάσχουσες ἀπό σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές[131] (βλ. κατωτέρω καί ἑνότητα «ΟΙ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ»).

Ἡ ἀπώλεια τοῦ ἐμβρύου φαίνεται νά ἐκθέτει τή γυναίκα σέ ὑψηλότερο κίνδυνο γιά ἀνάπτυξη διανοητικῶν διαταραχῶν συγκριτικά μέ τή φυσιολογική γέννηση· μερικές μελέτες δείχνουν ὅτι ἡ ἄμβλωση μπορεῖ νά θεωρηθεῖ ὡς σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου σέ σχέση μέ τήν αὐτόματη ἀποβολή[132]. Ὑπάρχει, ἐπίσης,

---

[128] Major B, Appelbaum M, Beckman L, Dutton MA, Russo NF, West C, Report of APA Task Force on Mental Health and Abortion, American Psychological Association, 2008.

[129] Amad A, Worst Long Term Effect of Abortion, *The Science Times* (2015). Ἀνακτήθηκε 9-8-2017 ἀπό: www. sciencetimes.com/articles/7419/20150930/worst-long-term-effect-abortion.htm.

[130] After effects of abortion, *Epigee. Women's Health*. Ἀνακτήθηκε 31-8-2017 ἀπό: http://www.epigee.org/the-long-term-effects-of-abortion.html.

[131] Reardon C, The after effects of abortion, *Abortion Facts.com* (1990). Ἀνακτήθη- κε 4-8-2017 ἀπό: www.abortionfacts.com/reardon/the-after-effects-of-abortion.

[132] Bellieni CV, Buonocore G, Abortion and subsequent mental health: Review of the literature, *Psychiatry Clin Neurosc*, Jul 2013;67(5):301-10. Ἀνακτήθηκε 4-8-2017 ἀπό: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/pcn.12067.

ἔνδειξη ὅτι ἡ ἄμβλωση μπορεῖ νά συνδέεται μέ μικρή ἕως μέτρια αὔξηση τοῦ κινδύνου γιά ὁρισμένα προβλήματα διανοητικῶν διαταραχῶν[133].

Ἀξιοσημείωτα εἶναι τά συμπεράσματα ἄρθρου, τό ὁποῖο δημοσιεύθηκε στό ἐγκυρότατο διεθνές ἰατρικό περιοδικό British Medical Journal, σύμφωνα μέ τό ὁποῖο ***ἡ ἄμβλωση, ἀκόμη καί ἐάν πραγματοποιηθεῖ γιά θεραπευτικούς λόγους, εἶναι δυνατόν νά προκαλέσει αὐτή καθ' ἑαυτήν ψύχωση***. Στό ἴδιο ἀρθρο γράφεται ὅτι δέν ὑπάρχουν ψυχιατρικοί λόγοι γιά τόν τερματισμό μιᾶς ἐγκυμοσύνης, καθώς καί ὅτι ὁ ψυχίατρος δέν πρέπει νά συστήσει τή διακοπή τῆς ἐγκυμοσύνης, ἀκόμη καί ἐάν πιεσθεῖ μέ τήν ἀπειλή ὅτι ἡ ἔγκυος θά αὐτοκτονήσει[134].

Ἐπίσης πολύ ἐνδιαφέροντα καί ἀξιοπιστότατα εἶναι τά συμπεράσματα ἄρθρου, τά ὁποῖα δημοσιεύθηκαν, μάλιστα, στό ἐγκυρότατο διεθνές ἀμερικανικό ἰατρικό περιοδικό τῶν Μαιευτήρων καί Γυναικολόγων, American Journal of Obstetrics and Gynecology, σύμφωνα μέ τό ὁποῖο, ὅταν πραγματοποιήθηκε ἄμβλωση μετά ἀπό διαπίστωση ὕπαρξης γενετικῶν ἀνωμαλιῶν, παρουσιάσθηκε κατάθλιψη στό 92% τῶν γυναικῶν καί στό 82% τῶν ἀνδρῶν (συζύγων τῶν ἐγκύων γυναικῶν)[135].

---

[133] Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM, Does abortion reduce the mental health risks of unwanted or unintendent pregnancy? A re-appraisal of the evidence (Abstract), *Austr & N Z J Psychiatry*, Apr 3, 2013;47(9):819-827. Ἀνακτήθηκε 31-8-2017 ἀπό: http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0004867413484597.

[134] Sim M, Abortion and the Psychiatrist, *Br Med J*, Jul 20, 1963:145-148.

[135] Blumberg BD, Golbus MS, Hanson KH, The psychological sequelae of abortion performed for a genetic indication, *AJOG*, Aug 1, 1975;122(7):799-808.

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ

Ἡ ***ἀνεπάρκεια του τραχήλου*** τῆς μήτρας, ἡ ὁποία προκαλεῖται ἀπό τίς ἀμβλώσεις, ***ἀποτελεῖ αἰτία αὐτόματων ἀποβολῶν*** κατά τό δεύτερο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης καί πρόωρου τοκετοῦ[136]. Κατά τά πρῶτα χρόνια μετά τή νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων στις ΗΠΑ, παρατηρήθηκε *κατακόρυφη αὔξηση τῶν πρόωρων τοκετῶν*· μετά ἀπό μία ἄμβλωση οἱ πρόωροι τοκετοί αὐξήθηκαν κατά 14%, μετά ἀπό δύο ἀμβλώσεις κατά 18% καί μετά ἀπό τρεῖς 24%[137]. **Γυναῖκες πού ἔχουν κάνει ἀμβλώσεις ἔχουν διπλάσια πιθανότητα πρόωρου τοκετοῦ ἀργότερα**[138].

Σέ μία πολύ μεγάλη μελέτη τοῦ Παγκόσμιου Ὀργανισμοῦ Ὑγείας, στήν ὁποία περιλαμβάνονται 7.228 γυναῖκες σέ ὀκτώ εὐρωπαϊκές χῶρες, βρέθηκε ὅτι οἱ γυναῖκες οἱ ὁποῖες εἶχαν πρόσφατα κάνει ἄμβλωση εἶχαν σημαντικά ὑψηλότερες αὐτόματες ἀποβολές κατά τό δεύτερο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης, πρώιμους τοκετούς καί χαμηλό βάρος γέννησης (τελειόμηνων νεογνῶν)[139].

Στό Πανεπιστήμιο τοῦ Los Angeles (UCLA) πραγματοποιήθηκε μία μελέτη σέ 25.958 διαδοχικούς τοκετούς, προκειμένου νά προσδιορισθεῖ

---

[136] Iffy L, Second-Trimester Abortions, *JAMA*, Feb 4, 1983;249(5):588. In: Problems After Abortion, *Pennsylvania PRO-LIFE Federation*. Ἀνακτήθηκε 31-8-2017 ἀπό: https://www.paprolife.org/problems-after-abortion/.

[137] Klinger A, Demographic Concequences of the Legalization of Abortion in Eastern Europe, *Intern J GYN&OB*, Sept 1970;8(5P2):680-691. Ἀνακτήθηκε 31-8-2017 ἀπό: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.1879-3479.1970.tb00364.x/full.

[138] Papaevangelou G, U. Hospital, Athens, Greece, *J OB&GYN British Commonwealth*, 1973;80:418-422. In: Side Effects of Abortion, *Rhode Island. Right to Life*. Ἀνακτήθηκε 11-9-2017 ἀπό: http://www.rirtl.org/site/page.php?s=01_01_05.

[139] Collaborative Study, *Lancet*, Jan 20, 1979;1(8108):142-145. In: Side Effects of Abortion, *Rhode Island. Right to Life*. Ἀνακτήθηκε 31-8-2017 ἀπό: http://www.rirtl.org/site/page.php?s=01_01_05.

ἐάν προηγούμενες ἀμβλώσεις (καί οἱ πρόωροι τοκετοί) εἶχαν αὐξήσει τόν ἀριθμό τῶν θνησιγενῶν ἐμβρύων καί τῶν νεογνικῶν θανάτων. Ὁ περιγεννητικός ρυθμός τῶν θανάτων, συμπεριλαμβανομένων τῶν θνησιγενῶν ἐμβρύων καί τῶν νεογνικῶν θανάτων, αὐξήθηκε περισσότερο ἀπό τό τριπλάσιο στίς γυναῖκες οἱ ὁποῖες εἶχαν στό ἱστορικό τους τοὐλάχιστον ἕναν πρώιμο τοκετό καί τοὐλάχιστον μία προηγούμενη ἄμβλωση καί προσέγγισε τό 18% τῶν τοκετῶν, ὅταν ὑπῆρχαν τρεῖς ἤ περισσότεροι προηγηθέντες πρώιμοι τοκετοί[140].

[140] Funderburk S, Guthrie D, Meldrum D, Suboptimal Pregnancy Outcome with Prior Abortions and Premature Births (Abstract), *AJOG*, Sept 1, 1976;126(1):55-60. Ἀνακτήθηκε 31-8-2017 ἀπό: http://www.ajog.org/article/0002-9378(76)90465-8/fulltext.

ΟΙ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Ὑπολογίζεται ἀπό τόν Παγκόσμιο Ὀργανισμό Ὑγείας ὅτι στίς χῶρες χαμηλοῦ καί μέτριου εἰσοδήματος 16 ἑκατομμύρια κοριτσιῶν ἡλικίας 15 ἕως 19 ἐτῶν ἐγκυμονοῦν καί γεννοῦν τό 11% τῶν νεογνῶν, τά ὁποῖα γεννῶνται κάθε χρόνο. Οἱ ἐπιπλοκές κατά τή διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης καί τοῦ τοκετοῦ ἀποτελοῦν τή δεύτερη αἰτία θανάτου παγκοσμίως γιά τά προαναφερθέντα κορίτσια. Ὁ ἀριθμός τῶν «μή ἀσφαλῶν»[141] ἀμβλώσεων στόν προαναφερθέντα πληθυσμό ἀνέρχεται σέ τρία ἑκατομμύρια ἐτησίως[142].

Σέ χῶρες χαμηλοῦ καί μέτριου εἰσοδήματος, τά νεογνά πού γεννῶνται ἀπό ἔφηβες μητέρες ἀντιμετωπίζουν 50% ὑψηλότερο κίνδυνο νά γεννηθοῦν θνησιγενῆ ἤ νά ἀποθάνουν τίς πρῶτες λίγες ἑβδομάδες μετά τή γέννησή τους. Τά ἀποτελέσματα αὐτά ὀφείλονται στό γεγονός τῆς ἔλλειψης ἐπαρκοῦς προγεννητικῆς φροντίδας. Μέ ἄριστη ἰατρική φροντίδα ἡ ἔκβαση τῶν ἐφηβικῶν ἐγκυμοσυνῶν μπορεῖ νά εἶναι τό ἴδιο ἐπιτυχής, ὅπως ἡ ἔκβαση τῶν ἐγκυμοσυνῶν τῶν ἐνηλίκων γυναικῶν[143]. Πρόσφατα, ὅμως, δημοσιεύθηκε ἡ ἄποψη ὅτι ἡ ἐγκυμοσύνη σέ χαμηλοῦ μορφωτικοῦ ἐπιπέδου ἔφηβες συσχετίζεται μέ αὐξημένο κίνδυνο πρώιμου θανάτου λόγῳ αἰτίων πού συνδέονται μέ χρήση οἰνοπνεύματος, τροχαίων ἀτυχημάτων καί νόσων τοῦ κυκλοφορικοῦ συστήματος[144]. Ἔχει ἐπίσης εὑρεθεῖ ὅτι ἔφηβες ἔγκυες

---

[141] «Μή ἀσφαλεῖς» ἀμβλώσεις: Οἱ πραγματοποιούμενες ἀμβλώσεις, χωρίς τήν ὑποστήριξη τοῦ ἀπαιτούμενου ἰατρο-τεχνολογικοῦ ἐξοπλισμοῦ.

[142] Adolescents and Abortion, *World Health Organization* (Updated Sept 2014). Ἀνακτήθηκε 8-8-2017 ἀπό: www.who.int/mediacentre/factsheats/fs364/en/.

[143] Adolescent Pregnancy, *World Health Organization* (2018). Ἀνακτήθηκε 31-8-2017 ἀπό: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/.

[144] Jalanko E, Leppälahti S, Heikinheimo O, Gissler M, Increased risk of premature death following teenage abortion and childbirth- a longitudinal cohort study (Abstract), *Eur J Public Health*, Oct 1, 2017;27(5):845-849. Ἀνακτήθηκε 31-8-2017 ἀπό: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28510640.

κάτω τῶν 17 ἐτῶν ἀντιμετωπίζουν διπλάσιο ἀπό τόν φυσιολογικό κίνδυνο νά ὑποστοῦν βλάβη τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας[145].

Ἀπό τίς διενεργούμενες ἀμβλώσεις στήν Ἑλλάδα, ὅπως προαναφέρθηκε, 30.000-40.000 πραγματοποιοῦνται σέ ἔφηβες ἡλικίας μικρότερης τῶν 18 ἐτῶν· εἰδικότερα, ὅπως προαναφέρθηκε, ***ὑπολογίζεται ὅτι τό 25% τῶν κοριτσιῶν ἡλικίας 14-17 ἐτῶν ἔχει ἤδη κάνει ἄμβλωση***!

Τά προαναφερθέντα γεγονότα εἶναι ἀσφαλῶς ἀναμενόμενα, δεδομένου τοῦ γεγονότος ὅτι περίπου τό 70% τῶν Ἑλλήνων ἐφήβων ἡλικίας 14-16 ἐτῶν ἐπιδίδονται σέ σεξουαλικές δραστηριότητες, σύμφωνα μέ Καθηγητές τῆς Β' Μαιευτικῆς καί Γυναικολογικῆς Κλινικῆς τῆς Ἰατρικῆς Σχολῆς Ἀθηνῶν[146].

Ἡ ἀνεπιθύμητη ἐγκυμοσύνη, ὅταν συμβεῖ σέ ἔφηβες, ἀποτελεῖ συνήθως ἰδιαίτερα τραυματική ἐμπειρία***. Οἱ ἐπιπτώσεις τῆς ἀνεπιθύμητης ἐγκυμοσύνης στήν ἐφηβεία περιλαμβάνουν τίς σωματικές καί τίς ψυχο-κοινωνικές***· οἱ σωματικές ἐπιπτώσεις εἶναι ὁ μεγαλύτερος κίνδυνος ἀποβολῆς, ὁ πρόωρος τοκετός καί ἡ γέννηση νεογνοῦ μέ χαμηλό σωματικό βάρος· οἱ ψυχο-κοινωνικές ἐπιπτώσεις περιλαμβάνουν τή μεγαλύτερη πιθανότητα νά ἐγκαταλείψει ἡ ἔφηβος τό σχολείο, νά καταφύγει σέ ἐσπευσμένο γάμο καί στή συνέχεια σέ διαζύγιο, και, τέλος, σέ μεγαλύτερη πιθανότητα διενέργειας ἄμβλωσης[147].

---

[145] Luke B, Cervical Incompetence and Abortion, *A New Zealand Resource for Life related issues*. Ἀνακτήθηκε 31-8-2017 ἀπό: http://www.life.org.nz/abortion/abortionmedicalkeyissues/riskcervicaldamage/.

[146] Σε υψηλά επίπεδα παραμένουν οι αμβλώσεις στην Ελλάδα, *ΣΚΑΪ.gr* (15-2-2017). Ἀνακτήθηκε 8-8-2017 ἀπό: www.skai.gr/news/health/article/338944/se-upsila-epipeda-paramenoun- oi- ambloseis-stin-ellada.

[147] Facts on Induced Abortions in the USA, *Guttmacher Institute* (Jul 2014).

Σέ ἔφηβες οἱ ὁποῖες ἔχουν ἱστορικό ἀμβλώσεων ἔχει παρατηρηθεῖ, ἐντός ἑπταμήνου ἀπό τήν ἄμβλωση, ἐπιδείνωση τῆς ψυχολογικῆς τους κατάστασης, ἡ ὁποία περιλαμβάνει αὐτομομφή, κατάθλιψη, κοινωνική ἀπομόνωση, ἀλλά καί ἐσπευσμένο γάμο. Συναισθηματική δυσφορία καί ἄλλες ψυχολογικές διαταραχές παρατηροῦνται γιά χρόνια μετά τήν ἄμβλωση, οἱ ὁποῖες μάλιστα ἐκλύονται κατά τήν «ἐπέτειο» τῆς ἄμβλωσης. Ἡ ψυχολογική-ψυχιατρική συμπτωματολογία τῶν ἐφήβων μέ ἱστορικό ἄμβλωσης -ἐκ τῶν ὁποίων 25% ἐπισκέπτονται ψυχιάτρους- περιλαμβάνει τήν κατάθλιψη, τήν ἀπώλεια αὐτο-εκτίμησης, τήν αὐτο-καταστροφική συμπεριφορά, τίς διαταραχές μνήμης, τίς μεγάλες μεταβολές τῆς προσωπικότητας, τίς ἀγχώδεις προσβολές, τίς ἐνοχές, τή βίαιη συμπεριφορά, τή δυσκολία συγκέντρωσης καί τή δυσκολία συναισθηματικοῦ συνδέσμου μέ τά ἑπόμενα παιδιά τους. Εἰδικότερα, 80% τῶν ἐφήβων αὐτῶν παρουσίασαν αἰσθήματα αὐτομίσους, 41% ἔγιναν χρῆστες οὐσιῶν, 60% εἶχαν σκέψεις αὐτοκτονίας, 28% πραγματοποίησαν ἀπόπειρες αὐτοκτονίας καί 14% ἀποπειράθηκαν νά αὐτοκτονήσουν δύο ἤ περισσότερες φορές[148].

[148] Reardon DC, The after Effects of Abortion, *Elliot Institute*, 1990. Ἀνακτήθηκε 4-8-2017 ἀπό: www.abortionfacts.com.reardon/the-after-effects-of -abortion.

ΜΗΤΡΙΚΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ ΩΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ

Ὁ ἀριθμός τῶν δηλούμενων μητρικῶν θανάτων οἱ ὁποῖοι εἶναι ἀποτέλεσμα ἐπιπλοκῶν τῶν ἀμβλώσεων εἶναι πολύ κατώτερος τοῦ πραγματικοῦ. Κατά τή διάρκεια τῶν ἐτῶν 1992-1993 σέ 23 βεβαιωμένους θανάτους λόγῳ προκλητῆς ἄμβλωσης, οἱ ὁποῖοι δηλώθηκαν στίς ἁρμόδιες κρατικές Ὑπηρεσίες στίς ΗΠΑ, τελικῶς καταχωρίσθηκαν στά σχετικά ἀρχεῖα μόνο δύο θάνατοι[149]!

Περαιτέρω, ἐκτός ἀπό τή σκόπιμη ἀπόκρυψη θανάτων ἐξ αἰτίας προκλητῆς ἄμβλωσης, ὑπάρχουν καί ἄλλοι λόγοι οἱ ὁποῖοι αἰτιολογοῦν τήν ἐμφάνιση πολύ μικρότερου ἀριθμοῦ θανάτων ὀφειλόμενων σέ προκλητή ἄμβλωση: α) Στίς ΗΠΑ στό 50%, ἤ περισσότερο, τῶν πιστοποιητικῶν θανάτων γιά ἔγκυες ἤ πρόσφατα ἔγκυες γυναῖκες δέν σημειώθηκε ἡ ὕπαρξη τῆς ἐγκυμοσύνης β) Ἐπίσης στίς ΗΠΑ ὡς «μητρικοί θάνατοι» χαρακτηρίζονται ὅσοι συμβαίνουν μόνο κατά τό διάστημα τῆς ἐγκυμοσύνης ἤ ἐντός 42 ἡμερῶν ἀπό τόν τερματισμό της, ἀνεξάρτητα ἀπό τήν αἰτία τοῦ τερματισμοῦ της (προκλητή ἄμβλωση, αὐτόματη ἀποβολή, τοκετός). Οἱ θάνατοι, ὅμως, οἱ ὁποῖοι συμβαίνουν μετά τό χρονικό διάστημα τῶν 42 ἡμερῶν, λόγῳ ἐπιπλοκῶν τῆς προκλητῆς ἄμβλωσης (β-ἡπατίτιδα ἀπό μετάγγιση αἵματος -ἡ ὁποία ἔγινε λόγῳ αἱμορραγίας μετά τήν ἄμβλωση-, πυελικό ἀπόστημα -λόγῳ ρήξης τῆς μήτρας πού προκάλεσε καί σηψαιμία-, ρήξη ἐξωμήτριας κύησης -ἐξαιτίας παθολογικῶν διεργασιῶν στή σάλπιγγα ὡς ἀποτέλεσμα προηγηθείσας ἄμβλωσης-, αὐτοκτονία λόγῳ σοβαρῆς κατάθλιψης ἀπό τήν ἄμβλωση) ἐσφαλμένα δέν χαρακτηρίζονται ὡς μητρικοί θάνατοι[150].

---

[149] Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 148.

[150] Reardon DC, Strahan DN, Thorp Jr JM, Shuping MW, Deaths Associated

Οἱ κύριες αἰτίες τῶν μητρικῶν θανάτων, οἱ ὁποῖοι εἶναι συνέπεια τῶν ἀμβλώσεων, εἶναι ἡ αἱμορραγία, ἡ διάτρηση τῆς μήτρας καί ἡ ρήξη ἐξωμήτριας κύησης· στήν τελευταία αἰτία, ἡ ὁποία συμβαίνει κατά τό πρῶτο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης, ὀφείλεται τό 10% ὅλων τῶν θανάτων πού συσχετίζονται μέ ἐγκυμοσύνη. Σέ μελέτη, ἡ ὁποία πραγματοποιήθηκε στή Φινλανδία κατά τή διάρκεια τῶν ἐτῶν 1987 ἕως 2000 καί περιλάμβανε γυναῖκες ἡλικίας 15-49 ἐτῶν, βρέθηκε ὅτι ὁ ρυθμός θνησιμότητας τῶν ἐγκύων ὁ ὁποῖος εἶχε σχέση μέ ἀμβλώσεις ἦταν τρεῖς φορές ὑψηλότερος σέ σχέση μέ ἐκεῖνον τῶν ἐγκύων οἱ ὁποῖες ἔφεραν σέ πέρας τήν ἐγκυμοσύνη τους[151]. Παρόμοια ἀποτελέσματα ἀναφέρονται σέ μεγάλη ἀναδρομική μελέτη[152].

Σύμφωνα μέ ἄλλη μελέτη στή Δανία, πού διήρκεσε εἴκοσι πέντε χρόνια, μία ἄμβλωση αὐξάνει τόν κίνδυνο μητρικῆς θνησιμότητας κατά 45%, δύο ἀμβλώσεις κατά 114% καί τρεῖς ἀμβλώσεις κατά 191%, συγκριτικά μέ γυναῖκες οἱ ὁποῖες δέν ἔχουν στό ἱστορικό τους ἀμβλώσεις[153].

Ἐξετάζοντας τίς αἰτίες τῶν θανάτων οἱ ὁποῖοι συμβαίνουν κατά τήν ἄμβλωση τοῦ πρώτου τριμήνου τῆς ἐγκυμοσύνης, ἡ σοβαρή λοίμωξη εἶναι ἡ πλέον κοινή αἰτία θνησιμότητας (33%), ἐνῶ ἡ αἱμορραγία εὐθύνεται γιά

---

with Abortion Compared to Childbirth - A Review of New and Old Data and the Medical and Legal Implications, *Journal of Contemporary Health Law & Policy*, 2004;20(2):279-327. Ἀνακτήθηκε 20-9-2017 ἀπό: https://scholarship.law.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1159&context=jchlp.

[151] Gissler M, Berg C, Bouvier-Colle MH, Buekens P, Pregnancy-associated mortality after birth, spontaneous abortion or induced abortion in Finland, 1987-2000, *AJOG*, Feb 2004;190(2):422-427. Ἀνακτήθηκε 8-8-2017 ἀπό: http://www.ajog.org/article/S0002-9378(03)01136-0/fulltext.

[152] Reardon DC, Strahan DW, Thorp JM, Shuping MW, Deaths Associated with Abortion Compared to Childbirth - A Review of New and Old Data and the Medical and Legal Implications, *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, 2004;20(2):279-327.

[153] Coleman PK, Reardon DC, Calhoun BC, Reproductive history Patterns and long-term mortality rates: A Danish population-based record linkage study, *Eur J Public Health*, Aug 1, 2013;23(4):569-574. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: https://academic.oup.com/eurpub/article/23/4/569/427991/Reproductive-history-patterns-and-long-term.

τό 14% τῶν θανάτων. Κατά τήν ἄμβλωση, ὅμως, τοῦ δεύτερου τριμήνου τῆς ἐγκυμοσύνης ἡ συνηθέστερη αἰτία θνησιμότητας εἶναι ἡ αἱμορραγία. Ἡ συνολική θνησιμότητα λόγῳ τῶν (νομίμων) ἀμβλώσεων στίς ΗΠΑ εἶναι τῆς τάξης τοῦ 0.7/100.000 ἀμβλώσεις[154].

Ἐξαιρετικά ἐνδιαφέρουσα εἶναι ἡ μείωση τῆς μητρικῆς θνησιμότητας στή Χιλή τά τελευταῖα 50 χρόνια. Ἡ μείωση αὐτή φαίνεται ὅτι ἔχει κυρίως σχέση μέ τήν πρόσβαση καί χρησιμοποίηση τῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν τῆς μητρικῆς φροντίδας, μέ τίς ἀλλαγές στήν ἀναπαραγωγική συμπεριφορά τῶν γυναικῶν καί μέ τή βελτίωση τοῦ συστήματος ὑγείας· δέν φαίνεται νά σχετίζεται μέ τή νομική θεώρηση τοῦ προβλήματος. Τό γεγονός αὐτό φαίνεται νά ἀκυρώνει τούς ἰσχυρισμούς τῶν ὑποστηρικτῶν τῶν ἀμβλώσεων, σύμφωνα μέ τούς ὁποίους οἱ νόμοι πού ἀπελευθερώνουν τίς ἀμβλώσεις εἶναι ἀπαραίτητοι γιά τήν ἐλάττωση τῆς μητρικῆς θνησιμότητας.

Σύμφωνα μέ τόν Dr Elard Koch, ***ἡ μητρική θνησιμότητα στή Χιλή ἐλαττώθηκε ἀπό 275 μητρικούς θανάτους ἀνά 100.000 γεννήσεις (ἔτος 1960) σέ 19 μητρικούς θανάτους ἀνά 100.000 γεννήσεις (ἔτος 2000)***. Ἡ ἐλάττωση στούς ρυθμούς τῆς μητρικῆς θνησιμότητας δέν σχετίζεται μέ τή νομική θεώρηση τῶν ἀμβλώσεων καί δέν παρεμποδίσθηκε ἀπό τούς νόμους τοῦ 1989, οἱ ὁποῖοι ἀπαγόρευαν τήν ἄμβλωση. Ἀντίθετα, νόμοι οἱ ὁποῖοι ἐπιτρέπουν τίς ἀμβλώσεις εἶναι δυνατόν νά εἶναι ἐπικίνδυνοι γιά τήν ὑγεία τῆς μητέρας. Ἡ ἀνακοίνωση τοῦ Παγκόσμιου Οἰκονομικοῦ Συνεδρίου ἀποδεικνύει ὅτι ***οἱ χῶρες μέ περιοριστικούς νόμους γιά τίς***

[154] Hern WM, Surgical Abortion: Management, Complications, and Long Term Risks. Revised Edition, *Gynecology and Obstetrics*, Sciarra JJ (ed), J.B. Lippincott Company, 1994, Chapter 59. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: http://www.drhern.com/surgicalabrisks.htm.

ἀμβλώσεις πρωτοστατοῦν στή μείωση τῆς μητρικῆς θνησιμότητας, ἐνῶ ἐκεῖνες μέ νόμους πού ἐπιτρέπουν τίς ἀμβλώσεις ὑπολείπονται στήν ἐκπλήρωση τοῦ στόχου αὐτοῦ. Στήν Ἰρλανδία, στήν ὁποία τό ἀγέννητο παιδί προστατευόταν μέχρι προσφάτως ἀπό τό Σύνταγμα τῆς χώρας καί, ἑπομένως, δέν εἶχαν νομιμοποιηθεῖ οἱ ἀμβλώσεις, συνέβαινε ἕνας θάνατος ἀνά 100.000 γεννήσεις· ἀντίθετα, στίς ΗΠΑ, ὅπου δέν ὑπάρχουν περιορισμοί στίς ἀμβλώσεις, ἡ μητρική θνησιμότητα εἶναι 17 θάνατοι ἀνά 100.000 γεννήσεις. ***Ἡ νόμιμη ἄμβλωση δέν σημαίνει ὅτι συνοδεύεται ἀπό χαμηλότερη μητρική θνησιμότητα***[155].

Σέ μία μεγάλη μελέτη στή Δανία κατά τά ἔτη 1980-2004, ἡ ὁποία συμπεριέλαβε 463.473 γυναῖκες, μελετήθηκαν τά ἀποτελέσματα τῆς ἔκβασης τῆς πρώτης τους ἐγκυμοσύνης (φυσιολογικός τοκετός, αὐτόματη ἀποβολή, πρώιμη ἄμβλωση καί ὄψιμη ἄμβλωση). Ἀπό τόν πληθυσμό αὐτόν πέθαναν 2.238 γυναῖκες καί ἐξετάσθηκαν οἱ ρυθμοί θανάτου ἀπό αὐτόματες ἀποβολές καί ἀμβλώσεις. Συγκριτικά μέ γυναῖκες οἱ ὁποῖες εἶχαν φυσιολογικό τοκετό, οἱ ρυθμοί θανάτου μετά ἀπό πρώιμη ἤ ὄψιμη ἄμβλωση ἦταν σημαντικά ὑψηλότεροι κατά τή δεκαετία πού ἀκολούθησε[156].

---

[155] Koch E, Thorp J, Bravo M, Gatica S, Romero CX, Aguilera H, Ahlers I, Women's Education Level, Maternal Health Facilities, Abortion Legislation and Maternal Deaths: A Natural Experiment in Chile from 1957 to 2007, *PLOS ONE* (May 4, 2012). Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0036613.

[156] Reardon DC, Coleman PK, Short and long term mortality rates associated with first pregnancy outcome: Population register based study for Denmark 1980-2004, *Med Sci Monit*, Aug 3, 2012;18(9):PH71-PH76. Ἀνακτήθηκε 19-9-2017 ἀπό: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3560645/.

ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ;

Ὁ καρκῖνος τοῦ μαστοῦ ἀποτελεῖ τή δεύτερη αἰτία θανάτου τῶν γυναικῶν. Ὁ κίνδυνος γιά ἀνάπτυξη καρκίνου τοῦ μαστοῦ μπορεῖ νά ἐπηρεαστεῖ ἀπό διάφορους παράγοντες, οἱ ὁποῖοι μεταβάλλουν τά ἐπίπεδα τῶν ὁρμονῶν. Εἰδικότερα, οἱ ἀπόψεις σχετικά μέ τήν ἐνδεχόμενη συσχέτιση τοῦ καρκίνου μαστοῦ τῶν γυναικῶν μέ τίς ἀμβλώσεις διαφέρουν.

Ἡ ἀπάντηση στό ἐρώτημα τῆς συσχέτισης τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ μέ τίς ἀμβλώσεις δέν εἶναι εὔκολο νά ἀπαντηθεῖ, διότι δέν εἶναι δυνατόν νά πραγματοποιηθοῦν ἐν προκειμένῳ τυχαιοποιημένες πειραματικές μελέτες (randomized experimental designs), μέ τίς ὁποῖες ἐλαχιστοποιεῖται ἡ προκατάληψη τῶν ἐρευνητῶν (bias)· ἔτσι, ἐξ ἀνάγκης οἱ ἐρευνητές πρέπει νά βασίζονται σέ καλά σχεδιασμένες μελέτες παρατήρησης (observational studies), παρά τό γεγονός ὅτι οἱ μελέτες αὐτές εἶναι περισσότερο ἐπιρρεπεῖς σέ προκατάληψη (bias) καί, ἑπομένως, λιγότερο κατάλληλες στήν ἀνάδειξη συμπερασμάτων τά ὁποῖα ἀφοροῦν στήν ἐνδεχόμενη συσχέτιση τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ μέ τίς ἀμβλώσεις[157].

Ἡ Ἀμερικανική Καρκινολογική Ἑταιρεία παρουσιάζει τά συμπεράσματα ἀπό 6 μεγάλες ἐπιστημονικές ἐρευνητικές μελέτες, στίς ὁποῖες δέν διαπιστώθηκε ἡ ὕπαρξη αἰτιολογικῆς σχέσης μεταξύ ἀμβλώσεων (προκλητῶν ἢ αὐτόματων) καί καρκίνου τοῦ μαστοῦ. Ἡ ἴδια Ἑταιρεία ἀναφέρεται καί σέ μελέτη τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Ὀξφόρδης στήν Ἀγγλία, ὅπου ἀνασκοπήθηκαν ἀναδρομικές (retrospective) μελέτες στίς ὁποῖες διαπιστώθηκε

---

[157] Thorp JM, Hartmannn KE, Shadigian E, Long-term Physical and Psychological Health Consequences of Induced Abortion: Review of the Evidence, OB&GYN Survey, Jan 2003;58(1):67-79. Ἀνακτήθηκε 16-8-2017 ἀπό: www.researchgate.net/publication/10935697_LongTerm_Physical_and_Psychological_Health_Consequences_of_Induced_Abortion_Review_of_the_Evidence PubMed.

ή ὕπαρξη κινδύνου, αὐξημένου κατά 11%, γιά ἀνάπτυξη καρκίνου τοῦ μαστοῦ σέ γυναῖκες μέ ἱστορικό μιᾶς προκλητῆς ἄμβλωσης[158].

Ἐπίσης, τό Ἐθνικό Ἰνστιτοῦτο Καρκίνου τῶν ΗΠΑ ἀποφάνθηκε κατά πλειοψηφία (ένός διαφωνοῦντος) τό ἔτος 2010 ὅτι ή πρώιμη διακοπή τῆς ἐγκυμοσύνης (ή ἄμβλωση καί ή αὐτόματη ἀποβολή) δέν αὐξάνει τόν κίνδυνο γιά ἀνάπτυξη καρκίνου τοῦ μαστοῦ[159].

Ἀντίθετα, σέ 58 ἀπό τίς 74 διεθνεῖς μελέτες ἀποδείχθηκε ὅτι ή ἄμβλωση αὐξάνει τόν κίνδυνο γιά ἀνάπτυξη καρκίνου τοῦ μαστοῦ[160]. Σέ μία ἀκόμη μελέτη, ή ὁποία δημοσιεύθηκε στό International Journal of Epidemiology τό ἔτος 1989 καί ή ὁποία βασίσθηκε σέ ἰατρικά δεδομένα τῆς Πολιτείας τῆς Νέας Ὑόρκης, ἀνακοινώθηκε ὅτι οἱ γυναῖκες οἱ ὁποίες εἶχαν προβεῖ σέ ἄμβλωση τῆς πρώτης τους ἐγκυμοσύνης εἶχαν 1.7 φορές αὐξημένο κίνδυνο γιά ἀνάπτυξη καρκίνου τοῦ μαστοῦ, ἐνῶ ἐκεῖνες οἱ ὁποῖες εἶχαν προβεῖ σέ ἄμβλωση τῆς δεύτερης καί τρίτης τους ἐγκυμοσύνης εἶχαν τετραπλάσιο κίνδυνο ἀνάπτυξης καρκίνου τοῦ μαστοῦ[161]. Παρομοίως, τό ἔτος 1996 ὁ Joel Brind συνδύασε στατιστικές ἀπό 23 διαφορετικές διεθνεῖς μελέτες καί συμπέρανε ὅτι ὑπάρχει 30% αὔξηση τοῦ κινδύνου γιά καρκῖνο τοῦ μαστοῦ μεταξύ γυναικῶν οἱ ὁποῖες ἐπέλεξαν ἄμβλωση, ἀφοῦ εἶχαν ἤδη μία γέν-

---

158 Abortion and Breast Cancer Risk, *American Cancer Society* (Jun 19, 2014). Ἀνακτήθηκε 23-7-2017 ἀπό: www.cancer.org/cancer/cancer-causes/medical-treatments/abortion-and-breast-cancer-risk.html.

159 Abortion, Miscarriage, and Breast Cancer Risk: 2003 Workshop, *National Cancer Institute* (reviewed 2010). Ἀνακτήθηκε 2-7-2017 ἀπό: www.cancer.gov/types/breast/abortion-miscarriage-risk.

160 Life Notes. A risk to Avoid: Abortion's Link to Breast Cancer, *Right to Life of Michigan* (2017). Ἀνακτήθηκε 23-7-2017 ἀπό: https://www.rtl.org/prolife_issues/LifeNotes/AbortionsLinktoBreastCancer.html.

161 Howe HL, Senie RT, Bzduch H, Herzfeld P, Early Abortion and Breast Cancer Risk among Women under Age 40 (Abstract), *Internat J of Epidemiology*, Jun 1989;18(2):300-304. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: https://academic.oup.com/ije/article-abstract/18/2/300/680613/Early-Abortion-and-Breast-Cancer-Risk-among-Women?redirectedFrom=fulltext.

νηση. ***Τό συμπέρασμα ἦταν ὅτι ἡ προκλητή ἄμβλωση συμπεριλαμβάνεται μεταξύ τῶν ἀνεξάρτητων παραγόντων κινδύνου γιά ἀνάπτυξη καρκίνου τοῦ μαστοῦ, ἀλλά ὁ κίνδυνος ἦταν σχετικά χαμηλός***[162]. Τό συμπέρασμα αὐτό προκάλεσε διάφορες ἀμφισβητήσεις, ἀλλά προϊόντος τοῦ χρόνου γινόταν εὐρύτερα ἀποδεκτό. Ἀξιόλογο ἐν προκειμένῳ εἶναι τό συμπέρασμα δύο ἀπό τούς κορυφαίους κριτές τῆς βιβλιογραφίας σχετικά μέ τή συσχέτιση ἀμβλώσεων καί καρκίνου τοῦ μαστοῦ. Τό συμπέρασμα αὐτό δημοσιεύθηκε τόν Ἀπρίλιο τοῦ 2000 στίς ὁδηγίες τοῦ Βασιλικοῦ Βρεττανικοῦ Κολλεγίου τῶν Μαιευτήρων καί Γυναικολόγων (ΒΒΚΓΜ, στό ἑξῆς) καί ἔχει ὡς ἀκολούθως: «Αὐτές οἱ δύο μέτα-αναλύσεις (ἡ μία ἀφοροῦσε στή μελέτη τοῦ Καθηγητοῦ Brind) ἀξιολογήθηκαν ἀνεξάρτητα ἀπό τήν ὁμάδα τοῦ ΒΒΚΓΜ. Οἱ ἀξιολογητές ἀποφάνθηκαν ὅτι καί οἱ δύο ἀνασκοπήσεις πραγματοποιήθηκαν προσεκτικά καί ὅτι ἡ μελέτη τοῦ Brind δέν εἶχε μείζονες ἐλλείψεις καί δέν μποροῦσε νά ἀγνοηθεῖ.

Στό δεύτερο κεφάλαιο τοῦ ἀξιόλογου βιβλίου τοῦ ***Ἰνστιτούτου Βιοηθικῆς καί Κοινωνικῶν Ἐρευνῶν deVeber*** ἀναφέρονται τά ἀκόλουθα[163]:

α) Ἡ ἄμβλωση αὐξάνει τόν συνολικό κίνδυνο γιά ἀνάπτυξη τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ κατά 30%.

β) Ὁ προαναφερθείς κίνδυνος εἶναι πιθανόν πολύ ὑψηλότερος σέ γυναῖκες πού εἶχαν μία πρώτη ἄμβλωση σέ νεαρή ἡλικία ἤ εἶχαν οἰκογενειακό ἱστορικό καρκίνου τοῦ μαστοῦ.

γ) 10 ἀπό ἀπό τίς 15 μελέτες στίς ΗΠΑ ἐπιβεβαίωσαν τή σχέση ἄμβλωσης καί καρκίνου τοῦ μαστοῦ.

---

[162] Brind J, Chinchilli VM, Severs WB, Summy-Long G, Induced abortion as an independent risk factor for breast cancer: a comprehensive review and meta-analysis, *J of Epidemiol Community Health*, 1996;50:481-496.

[163] Ring-Cassidy E, Gentles I, Women's Health after Abortion: The Medical and Psychological Evidence. In: Induced Abortion and Breast Cancer, The deVeber Institute of Bioethics and Social Research, Toronto, 2002.

δ) 23 ἀπό τίς 37 διεθνεῖς μελέτες ἔδειξαν τριπλάσια πιθανότητα κινδύνου γιά ἀνάπτυξη καρκίνου τοῦ μαστοῦ σέ γυναῖκες μέ ἄμβλωση.

ε) Ἡ βιολογική αἰτία γιά ἀνάπτυξη καρκίνου τοῦ μαστοῦ σχετίζεται μέ τήν ἀπότομη ἔλλειψη τῆς ἔκθεσης στά οἰστρογόνα, ὅταν ἡ ἐγκυμοσύνη τερματίζεται ἐνωρίς.

στ) Τό μέγεθος τοῦ κινδύνου ἀνάπτυξης τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ ἔχει ἀποκρυβεῖ ἀπό μελέτες χαμηλῆς ποιότητας, πολλές ἀπό τίς ὁποῖες ἀπέτυχαν νά ξεχωρίσουν τήν ἄμβλωση ἀπό τή χαμηλοῦ κινδύνου αὐτόματη ἀποβολή.

ζ) Ἡ βραδεῖα ἀποδοχή τῆς ἰατρικῆς κατοχύρωσης τῆς θέσης πού προκύπτει ἀπό τά ἀναδυόμενα δεδομένα, ὅτι δηλαδή ἡ ἄμβλωση συνοδεύεται ἀπό αὐξημένο κίνδυνο ἀνάπτυξης καρκίνου τοῦ μαστοῦ, ἐπιβραδύνεται περαιτέρω ἀπό τήν ἀντιφατική πολιτική στό θέμα τῶν ἀμβλώσεων.

Ἀξίζει νά ἀναφερθεῖ ὅτι σέ μελέτη, ἡ ὁποία δημοσιεύθηκε στό παγκοσμίως γνωστό ἰατρικό περιοδικό *The Lancet*, διαπιστώθηκε ὅτι ***ὁ θηλασμός ἀποτελεῖ ἕναν ἄλλο τρόπο, προκειμένου νά ἐλαττωθεῖ ὁ κίνδυνος τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ***. Ἀκριβέστερα, ὁ θηλασμός θά μποροῦσε νά συνεισφέρει στήν ἐλάττωση τῆς ἐπίπτωσης τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ κατά τά δύο τρίτα[164].

Σέ ἄλλη δημοσίευση τοῦ ἔτους 2014 στό διεθνές περιοδικό Journal Cancer Causes and Control, προερχόμενη ἀπό τό Πανεπιστήμιο Tiajin, ὅπου ἀνασκοπήθηκαν 36 μελέτες (οἱ 34 ἐξ αὐτῶν ἀναδρομικές) οἱ ὁποῖες διενεργήθηκαν στήν Κίνα, ἀναγράφεται τό ἀκόλουθο συμπέρασμα: ***Σέ***

---

[164] Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease (Abstract), *The Lancet*, Jul 2, 2002; 360(9328):187-195. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)09454-0/abstract.

γυναῖκες μέ ἱστορικό ἄμβλωσης ὁ κίνδυνος γιά ἀνάπτυξη καρκίνου τοῦ μαστοῦ εἶναι αὐξημένος καί αὐξάνεται περαιτέρω γιά γυναῖκες πού ἔχουν στό ἱστορικό τους δύο ἤ τρεῖς ἀμβλώσεις[165].

Οἱ ὑπέρμαχοι τῶν ἀμβλώσεων ἐπικαλοῦνται τά συμπεράσματα μιᾶς πολυφημισμένης μελέτης στή Δανία (ὅπου τηροῦνται ἄριστα ἰατρικά δεδομένα τοῦ πληθυσμοῦ), ἡ ὁποία διενεργήθηκε τή δεκαετία τοῦ 1990. Ἡ μελέτη αὐτή συμπεριέλαβε 1.500.000 γυναῖκες· στόν πληθυσμό αὐτόν ταυτοποιήθηκαν: α) 285.965 γυναῖκες οἱ ὁποῖες εἶχαν συνολικά κάνει 370.715 ἀμβλώσεις καί β) 10.246 γυναίκες οἱ ὁποῖες ἀνέπτυξαν καρκῖνο μαστοῦ. Μετά ἀπό προσαρμογή γιά γνωστούς παράγοντες κινδύνου, τό συμπέρασμα τῆς μελέτης αὐτῆς ἦταν ὅτι δέν ὑφίσταται αἰτιολογική σχέση μεταξύ τῶν ἀμβλώσεων καί τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ[166].

Εἶναι σημαντικό νά ἀναφερθεῖ ὅτι στήν προαναφερθεῖσα μελέτη, ἡ ὁποία πραγματοποιήθηκε στή Δανία καί συμπεριέλαβε 1.500.000 γυναῖκες, ἔχει ἀσκηθεῖ τεκμηριωμένη κριτική σύμφωνα μέ τήν ὁποία διαπιστώθηκαν δύο σοβαρά μεθοδολογικά σφάλματα, ἡ ὕπαρξη τῶν ὁποίων θέτει σέ ἀμφισβήτηση τά συμπεράσματα τῆς μελέτης αὐτῆς[167, 168].

---

[165] Huang Y, Zhang X, Li W, Song F, Dai H, Wang J et al, A meta-analysis of the association between induced abortion and breast cancer risk among Chinese females (Abstract), *Cancer Causes & Control*, Feb 2014;25(2):227-236. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: https://link.springer.com/article/10.1007/s10552-013-0325-7.

[166] Melbye M, Wohlfahrt J, Olsen JH, Frisch M, Westergaard T, Helweg-Larsen K, Andersen PK, Induced Abortion and the Risk of Breast Cancer, *NEJM*, Jan 9, 1997;336(2):81-85. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199701093360201.

[167] Brind J, Induced Abortion as an independent Risk Factor for Breast Cancer: A critical Review of Recent Studies based on Prospective Data, *J of American Physicians and Surgeons*, Winter 2005;10(4):105-110; Senghas RE, Dolan MF, Letter to the Editor, *NEJM*, 1997;336:1834.

[168] Life Notes. A risk to Avoid: Abortion's Link to Breast Cancer, *Right to Life*

Σέ ὅλα τά ἄρθρα ἀνασκόπησης σχολιάζεται τό γεγονός τῆς δυνητικῆς προκατάληψης στή συλλογή δεδομένων, παρουσίαση καί ἀνάλυση τῶν εὑρημάτων, τονίζοντας ἰδιαίτερα τήν εὐαίσθητη φύση τοῦ θέματος τῶν ἀμβλώσεων καί τό ἐνδεχόμενο νά παρουσιάζεται μέρος μόνο τῶν ἀμβλώσεων οἱ ὁποῖες ἔχουν πραγματοποιηθεῖ. Ὅλοι οἱ ἀνασκοποῦντες τή σχετική βιβλιογραφία ἀναγνωρίζουν ὅτι αὐτές οἱ δυνητικές προκαταλήψεις θά μποροῦσαν νά συσκοτίσουν τίς πραγματικές συσχετίσεις μεταξύ τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ καί τῶν ἀμβλώσεων ἤ νά δημιουργήσουν ἐσφαλμένες συσχετίσεις.

Ἐπιπροσθέτως, οἱ ἀνασκοποῦντες τή βιβλιογραφία σχολιάζουν ὅτι ***εἶναι ὑψηλή ἡ πιθανότητα νά μή δημοσιεύονται μελέτες οἱ ὁποῖες δείχνουν θετική συσχέτιση μεταξύ τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ καί τῶν ἀμβλώσεων λόγῳ τοῦ γεγονότος ὅτι τό θέμα αὐτό εἶναι ἰσχυρά πολιτικοποιημένο.***

Συμπεραίνεται ὅτι ἐπί τοῦ παρόντος οἱ κλινικοί ἰατροί εἶναι ὑποχρεωμένοι νά πληροφοροῦν τίς ἔγκυες γυναῖκες ὅτι ἡ ἀπόφαση νά προβαίνουν σέ ἄμβλωση τῆς πρώτης τους ἐγκυμοσύνης εἶναι δυνατόν νά αὐξήσει τόν κίνδυνο ἐμφάνισης καρκίνου τοῦ μαστοῦ στή μετέπειτα ζωή τους, λόγῳ ἀπώλειας τοῦ προστατευτικοῦ μηχανισμοῦ τόν ὁποῖον ἀσκεῖ στήν προγενέστερη ζωή της ἡ πρώτη ἐγκυμοσύνη, ἡ ὁποία τελείωσε ὁμαλά.[169].

---

of Michigan (2017). Ἀνακτήθηκε 23-7-2017 ἀπό: https://www.rtl.org/prolife_issues/LifeNotes/AbortionsLinktoBreastCancer.html.

[169] Thorp JM, Hartmannn KE, Shadigian E, Long-term Physical and Psychological Health Consequences of Induced Abortion: Review of the Evidence, OB&GYN Survey, Jan 2003;58(1):67-79. Ἀνακτήθηκε 16-8-2017 ἀπό: www.researchgate.net/publication/10935697_LongTerm_Physical_and_Psychological_Health_Consequences_of_Induced_Abortion_Review_of_the_Evidence PubMed.

«ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ»[170]
(«Χάπι τῆς ἑπόμενης ἡμέρας»)

«Ἐπείγουσα ἀντισύλληψη» *ὀνομάζεται τό σύνολο τῶν μεθόδων οἱ ὁποῖες χρησιμοποιοῦνται γιά τήν «πρόληψη» ἐγκυμοσύνης μετά ἀπό γενετήσια συνεύρεση, χωρίς προηγούμενη προφύλαξη, ἤ μετά ἀπό μή ὀρθή ἐφαρμογή ἤ ἀποτυχία τῶν ἀντισυλληπτικῶν μεθόδων, καθώς καί μετά ἀπό βιασμό.*

Οἱ χρησιμοποιούμενες μέθοδοι γιά ἐπείγουσα ἀντισύλληψη, οἱ ὁποῖες συνιστῶνται ἀπό τόν Παγκόσμιο Ὀργανισμό Ὑγείας, περιλαμβάνουν τά ἀκόλουθα:

α) τήν τοποθέτηση στήν κοιλότητα τῆς μήτρας σπειράματος μέ ἐπικάλυψη χαλκοῦ καί

β) τή χορήγηση ἑνός ἀπό τά ἀκόλουθα ὁρμονικά φάρμακα: εἴτε τοῦ ulipristal acetate (UPA, εἰς τό ἑξῆς) εἴτε τοῦ levonorgestrel (LNG, στό ἑξῆς) εἴτε τόν συνδυασμό ἀντισυλληπτικῶν δισκίων ἀπό τό στόμα (ethinyl estradiol καί levonorgestrel).

Οἱ ἀνωτέρω μέθοδοι θεωροῦνται περισσότερο ἀπό 95% ἀποτελεσματικές, ἐφόσον πραγματοποιηθοῦν ἐντός 5 ἡμερῶν μετά τήν ἄνευ προφυλάξεων γενετήσια συνεύρεση[171], ἀλλά εἶναι περισσότερο ἀποτελεσματικές (ἕως 99% καί πλέον), ἐάν ἐφαρμοσθοῦν ἐντός 12ώρου μετά τή γενετήσια συνεύρεση[172].

Τό ἐνδομήτριο σπείραμα θεωρεῖται ὡς ἡ πλέον ἀποτελεσμα-

---

[170] Ὁ λόγος χρήσης εἰσαγωγικῶν στό κείμενο πού ἀκολουθεῖ εἶναι ὅτι σέ ἀρκετές περιπτώσεις ὁ μηχανισμός δράσης τῶν «ἐπειγουσῶν ἀντισυλληπτικῶν» μεθόδων εἶναι ὄχι ἡ ἀποφυγή τῆς σύλληψης, ἀλλά ἡ ἀποβολή τοῦ πρωιμότατου ἐμβρύου (βλαστοκύστης).

[171] Emergency Contraception, *World Health Organization* (Feb 2, 2018). Ἀνακτήθηκε 3-3-2018 ἀπό: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en.

[172] Westhoff C. Emergency Contraception, *NEJM*, 2003;349:1830-1835.

τική μέθοδος «ἀντισύλληψης» μέ ποσοστό ἀποτυχίας σαφῶς μικρότερο τοῦ 1% [173].

Ὅσον ἀφορᾶ στόν μηχανισμό δράσης τῶν φαρμακευτικῶν μεθόδων «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης», θεωρεῖται ἀπό τόν Παγκόσμιο Ὀργανισμό Ὑγείας ὅτι αὐτές παρεμποδίζουν τήν ἐγκυμοσύνη, παρεμποδίζοντας ἤ καθυστερώντας τήν ὠορρηξία (ἔξοδο τοῦ ὥριμου ὠαρίου ἀπό τήν ὠοθήκη)· εἰδικότερα, σχετικά μέ τόν μηχανισμό δράσης τῶν ἐνδομητρικῶν σπειραμάτων, θεωρεῖται ἀπό τόν Παγκόσμιο Ὀργανισμό Ὑγείας ὅτι αὐτά παρεμποδίζουν τήν ἐγκυμοσύνη, προκαλώντας χημικές μεταβολές στό σπέρμα καί στά ὠάρια, πρίν αὐτά συναντηθοῦν· οἱ ἀπόψεις, ὅμως, αὐτές δέν γίνονται δεκτές ἀπό πολλούς, ὅπως ἀναλύεται στή συνέχεια.

Σχετικά μέ τόν μηχανισμό δράσης τῶν μεθόδων «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης», αὐτός εἶναι δυνατόν νά ποικίλει, τούτου ἐξαρτωμένου ἀπό τήν ἡμέρα τοῦ καταμηνίου κύκλου κατά τήν ὁποία ἐφαρμόζεται ἡ μέθοδος τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης»[174]. Οἱ πολύ πρόσφατες μελέτες, χρησιμοποιώντας ἀκριβεῖς καί αὐστηρές μεθόδους ἐκτίμησης αὐτοῦ τοῦ μηχανισμοῦ, παρέχουν τήν ἀκόλουθη ἀδιαμφισβήτητη μαρτυρία· ὅτι, δηλαδή, οἱ πρίν τήν ὠορρηξία μηχανισμοί δράσης (οἱ ὁποῖοι εἶναι πράγματι ἀντισυλληπτικοί καί περιλαμβάνουν τήν καθυστέρηση ἤ τήν ἀναστολή τῆς ὠορρηξίας, καθώς καί παρέμβαση στήν κινητικότητα τοῦ σπέρματος), δέν δύνανται

---

[173] American College of Obstetricians and Gynecologists, Latest Options in Emergency Contraception. A Resource guide for health care providers and their patients on Emergency Contraception, November 2009, New York State Department of Health, District II; Gemzell-Danielsson K, Berger C, Lalitkumar PGL, Emergency contraception-mechanisms of action (Abstract), *An international reproductive health journal Contraception*, Mar 2013;87(3):300-308. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(12)00750-0/fulltext.

[174] Weismiller DG, Emergency Contraception, *Am Fam Physician*, Aug 15, 2004;70(4):707-714. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: http://www.aafp.org/afp/2004/0815/p707.html.

ἀφ' ἑαυτῶν νά αἰτιολογήσουν τήν ἀποτελεσματικότητα τῶν «ἐπειγουσῶν ἀντισυλληπτικῶν» μεθόδων στήν ἀποφυγή τῆς ἐγκυμοσύνης[175].

Ἀναφορικά μέ τόν μηχανισμό δράσης τῆς UPA (ἡ ὁποία δρᾶ δι' ἀποκλεισμοῦ τῶν ὑποδοχέων τῆς προγεστερόνης στό ἐνδομήτριο, ὅπως προαναφέρθηκε), δέν ὑπάρχει σοβαρή ἐπιστημονική διαφωνία ὅτι τό φάρμακο αὐτό παρεμποδίζει τήν ἐμφύτευση στό ἐνδομήτριο τοῦ πρωιμότατου ἐμβρύου (βλαστοκύστης) μέ συνέπεια τήν ἀποβολή του. Παρομοίως, ὅπως προαναφέρθηκε, ὁ κατ' ἐξοχήν μηχανισμός δράσης τοῦ φαρμάκου LNG εἶναι ἐκτρωτικός, *ὅταν αὐτό χορηγεῖται μετά τή γενετήσια συνεύρεση κατά τή διάρκεια τῆς γόνιμης περιόδου τῆς γυναίκας*[176].

Εἶναι ἰδιαίτερα ἄξιο σχολιασμοῦ τό γεγονός ὅτι τό Ἀμερικανικό Κολλέγιο τῶν Μαιευτήρων καί Γυναικολόγων (ACOG) καί ἡ Διοίκηση Τροφῶν και Φαρμάκων (FDA) τῶν ΗΠΑ μέ τόν ὅρο *σύλληψη* δέν ἐννοοῦν τή σύντηξη τῶν κυτταρικῶν μεμβρανῶν καί τήν ἀκολουθοῦσα μετά ἀπό 20, κατά προσέγγιση, ὥρες σύντηξη τῶν προ-πυρήνων ὠαρίου καί σπερματοζωαρίου, ἀλλά τήν ἐμφύτευση τοῦ πρωιμότατου ἐμβρύου (βλαστοκύστης) στή μήτρα[177]· ***μέ τήν ἐπινόηση αὐτή ἀποφεύγεται ὁ χαρακτηρισμός τῶν μεθόδων τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης», πού προαναφέρθηκαν, ὡς δυνητικῶς ἐκτρωτικῶν μεθόδων, ὅπως στήν πραγματικότητα συμβαίνει σέ πολλές περιπτώσεις***.

---

[175] Weismiller DG, Emergency Contraception, *Am Fam Physician*, Aug 15, 2004;70(4):707-714. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: http://www.aafp.org/afp/2004/0815/p707.html

[176] Wills S, New studies show all emergency contraceptives can cause early abortion, *Charlotte Lozier Institute* (Jan 1, 2014). Ἀνακτήθηκε 17-6-2017 ἀπό: www.lozierinstitute.org/emergencycontraceptives.

[177] Update on Emergency Contraception, *Association of Reproductive Health Professionals* (Mar 2011). Ἀνακτήθηκε 12-6-2017 ἀπό: www.arhp.org/Publications-and-Resources/Clinical-Proceedings/EC.

Ἐπίσης, σχετικά πρόσφατη μελέτη, ἡ ὁποία διενεργήθηκε στήν Ἰατρική Σχολή τοῦ Πανεπιστημίου Bielefeld τῆς Γερμανίας, σαφῶς καταδεικνύει ὅτι ***τό πραγματικό ἀποτέλεσμα τῶν φαρμάκων τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» περιλαμβάνει μηχανισμούς οἱ ὁποῖοι παρεμποδίζουν τήν ἐμφύτευση τοῦ πρωιμότατου ἐμβρύου στή μήτρα***. Προκειμένου νά καταλήξουν στό συμπέρασμα αὐτό, χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα ἀπό πολλαπλές κλινικές μελέτες μέ προηγμένα μαθηματικά μοντέλα. Τό συμπέρασμα ἦταν ὅτι, ἐάν ἡ «ἐπείγουσα ἀντισύλληψη» μέ χορήγηση LNG παρεμπόδιζε τήν ὠορρηξία μόνο, ἡ δυνητική ἀποτελεσματικότητά της θά ἦταν μόνο 8% (ἐάν ἐχορηγεῖτο μετά ἀπό 72 ὧρες) ἕως 49% (ἐάν ἐχορηγεῖτο ἀμέσως μετά τή συνεύρεση). Μέ πλήρη παρεμπόδιση τῆς γονιμοποίησης, πρίν ἀπό τήν ἡμέρα τῆς ὠορρηξίας, ἡ δυνητική ἀποτελεσματικότητά τῆς LNG θά ἦταν 16% (ἐάν ἐχορηγεῖτο μετά ἀπό 72 ὧρες) ἕως 90% (ἐάν ἐχορηγεῖτο ἀμέσως μετά τή συνεύρεση). Τό ὑπόλοιπο τῆς ἀποτελεσματικότητας τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» μέ χορήγηση LNG αἰτιολογεῖται ἀπό τούς ἀντι-εμφυτευκτικούς μηχανισμούς τῆς δράσης της, οἱ ὁποῖοι προκαλοῦν ἄμβλωση[178].

Σέ πολλές χῶρες χρησιμοποιεῖται ἡ mifepristone (RU-486), ἡ ὁποία εἶναι ἕνας πρώτης γενεᾶς τροποποιητής τῶν ὑποδοχέων τῆς προγεστερόνης, γιά τήν πρόκληση πρώιμης (μέχρι τήν 7η ἑβδομάδα) φαρμακευτικῆς ἄμβλωσης. Ἡ mifepristone εἶναι ἐξαιρετικά ἀποτελεσματική καί ὡς μέθοδος ἐπείγουσας ἀντισύλληψης, ἀλλά χρησιμοποιεῖται σέ λίγες μόνο χῶρες (Ἀρμενία, Μολδαβία, Οὐκρανία, Κίνα, Ρωσσία καί Βιετνάμ) γιά τόν σκοπό αὐτόν[179].

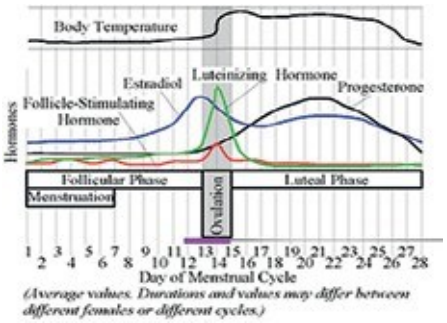
---

[178] Mikolajczyk RT, Stanford JB, Levonorgestrel emergency contraception: a joint analysis of effectiveness and mechanism of action (Abstract), *Fertility and Sterility*, Sep 2007;88(3):565-571. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0015028206047327.

[179] Trussell J, Raymond EG, Cleland K, Emergency Contraception: A last Chance to Prevent an Unintended Pregnancy, *Princeton University, Office of Population Research*, 2018.

Σχόλιο τοῦ γράφοντος σχετικά μέ τόν μηχανισμό δράσης τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης»

Τό ὠάριο παραμένει βιώσιμο καί ίκανό νά γονιμοποιηθεῖ, μετά τήν ἔξοδό του ἀπό τήν ὠοθήκη (ὠορρηξία), πιθανῶς ὄχι περισσότερο ἀπό 24 ὧρες. Ἑπομένως, πρέπει νά ὑπάρχει διαθέσιμο σπέρμα σύντομα μετά τήν ὠορρηξία, προκειμένου νά γίνει γονιμοποίηση τοῦ ὠαρίου. Ἀπό τήν ἄλλη πλευρά, λίγα σχετικά σπερματοζωάρια (ἀπό τίς ἑκατοντάδες ἑκατομμύρια τῆς ἐκσπερμάτωσης) παραμένουν γόνιμα στή γυναικεία ἀναπαραγωγική ὁδό μέχρι 72 ὧρες (τά περισσότερα ἀπό αὐτά ὄχι περισσότερο ἀπό 24 ὧρες).



Σχ. 7. Μεταβολές τῆς θερμοκρασίας καί τῶν ὁρμονῶν κατά τή διάρκεια τοῦ καταμήνιου κύκλου τῆς γυναίκας. Στόν ὁριζόντιο ἄξονα παριστάνονται οἱ 28 ἡμέρες τοῦ καταμήνιου κύκλου καί στόν κάθετο τά ἐπίπεδα τῶν ὁρμονῶν (θυλακιοτρόπος -FSH- ὁρμόνη μέ κόκκινο, ὠχρινοτρόπος -LH- ὁρμόνη μέ πράσινο, οἰστραδιόλη μέ γαλάζιο καί προγεστερόνη μέ μαῦρο χρῶμα). Ἡ ὠορρηξία συμβαίνει συνηθέστατα περί τό μέσον τοῦ καταμήνιου κύκλου (12η-15η ἡμέρα). Ἡ ἔμμηνος ρύση συμβαίνει στήν ἀρχή καί διαρκεῖ συνήθως μέχρι 7 ἡμέρες[180].

[180] Ἀνακτήθηκε 5-3-2018 ἀπό: https://www.early-pregnancy-tests.com/conceive.

Ἔτσι, προκειμένου νά γίνει σύλληψη, πρέπει νά ὑπάρξει γενετήσια συνεύρεση συνήθως μία ἡμέρα πρίν τήν ὠορρηξία μέχρι μία ἡμέρα μετά τήν ὠορρηξία (τό τελευταῖο χρονικό διάστημα συνιστᾶ τή *γόνιμη περίοδο* τοῦ καταμήνιου κύκλου). Στή *λήκυθο* τῶν σαλπίγγων (τελικό, διευρυσμένο τμῆμα τῶν σαλπίγγων) λαμβάνει χώρα σύντομα ἡ γονιμοποίηση τοῦ ὠαρίου. Μετά τή γονιμοποίηση ἀπαιτοῦνται φυσιολογικά 3-4 ἡμέρες (κατά τη διάρκεια τῶν ὁποίων ὑφίσταται προοδευτικές διαιρέσεις) ἕως ὅτου μεταφερθεῖ μέσῳ τῆς σάλπιγγας στήν κοιλότητα τῆς μήτρας ὑπό τή μορφή τῆς *βλαστοκύστης*. Μετά τήν ἄφιξη στή μήτρα, ἡ ἀναπτυσσόμενη *βλαστοκύστη* συνήθως παραμένει 2-4 ἡμέρες πρίν τήν ἐμφύτευσή της στό ἐνδομήτριο[181].

Προκειμένου, λοιπόν, νά συμβεῖ ἐγκυμοσύνη, ἀπαιτοῦνται τά ἀκόλουθα:

α) νά ἔχει προηγηθεῖ τό γεγονός τῆς ὠορρηξίας

β) νά ὑπάρχει βιώσιμο σπέρμα στό γεννητικό σύστημα τῆς γυναίκας

γ) νά πραγματοποιηθεῖ ἡ διείσδυση τοῦ σπερματοζωαρίου στό ὠάριο καί ἡ γονιμοποίηση τοῦ τελευταίου καί

δ) νά καταστεῖ δυνατή ἡ ἐμφύτευση τοῦ πρωιμότατου ἐμβρύου (*βλαστοκύστης*) στήν κοιλότητα τῆς μήτρας (ἐνδομήτριο).

Ὁ Παγκόσμιος Ὀργανισμός Ὑγείας, τό Ἀμερικανικό Κολλέγιο τῶν Μαιευτήρων καί Γυναικολόγων (ACOG) καί ἡ Διεύθυνση Τροφῶν και Φαρμάκων (FDA) τῶν ΗΠΑ θεωροῦν ὅτι ὁ μηχανισμός τῶν μεθόδων τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» δέν εἶναι ἐκτρωτικός· αὐτό, ὅμως, τό συμπέρασμά τους δέν εἶναι ὀρθό γιά τόν ἀκόλουθο λόγο:

---

[181] Guyton AC, *Textbook of Medical Physiology*, 8th ed., WB Saunders, Philadelphia, 1991, pp. 912, 915-916.

Ὅπως ἀναφέρθηκε προηγουμένως, ἡ πιθανότητα ἐγκυμοσύνης μετά ἀπό γενετήσια συνεύρεση χωρίς προφύλαξη, τήν ὁποία, ὅμως, ἀκολουθεῖ ἡ ἐφαρμογή μεθόδων ἐπείγουσας ἀντισύλληψης ἐντός 12ώρου (λήψη LNG ἤ UPA ἤ συνδυασμοῦ οἰστρογόνων καί LNG ἤ τοποθέτηση ἐνδομητρίου σπειράματος) κυμαίνεται μεταξύ τοῦ μηδενός καί τοῦ 1%, δηλαδή πρακτικά ἀποκλείεται τό ἐνδεχόμενο ἐγκυμοσύνης.

Ἕνα φαρμακευτικό πρωτόκολλο, ὅμως, «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης», τοῦ ὁποίου ἡ δράση θά περιοριζόταν μόνο στήν παρεμπόδιση τῆς σύλληψης (γονιμοποίησης), προφανῶς δέν θά ἦταν ἀποτελεσματικό στίς περιπτώσεις ὅπου ἤδη εἶχε πραγματοποιηθεῖ γονιμοποίηση τοῦ ὠαρίου (σύλληψη)· δηλαδή, δέν θά μποροῦσε νά εἶναι σχεδόν 100% ἀποτελεσματικό στήν πρόληψη ἐγκυμοσύνης *στούς τυπικούς πληθυσμούς, στούς ὁποίους ἀναποφεύκτως περιλαμβάνονται μερικές γυναῖκες, οἱ ὁποῖες* εἶχαν γενετήσια συνεύρεση κατά τή γόνιμη περίοδο τοῦ καταμήνιου κύκλου τους. ***Τό γεγονός αὐτό σημαίνει ὅτι τό φαρμακευτικό πρωτόκολλο τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» εἶναι δραστικό καί μετά τή γονιμοποίηση και, ἑπομένως, ὅτι αὐτό ἔχει καί δυνητική ἐκτρωτική δράση παρεμποδίζοντας τήν ἐμφύτευση τῆς βλαστοκύστης στό ἐνδομήτριο***. Ἐάν ὁ μηχανισμός τῶν μεθόδων «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» περιλάμβανε μόνο τήν ἀναστολή τῆς ὠορρηξίας (ἤ/καί τίς μεταβολές στά γεννητικά κύτταρα) καί ἑπομένως μόνο τήν παρεμπόδιση τῆς σύλληψης καί ὄχι καί τήν παρεμπόδιση τῆς ἐμφύτευσης τοῦ ἐμβρύου (βλαστοκύστης) στό ἐνδομήτριο, ἡ ἀποτελεσματικότητα τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» θά ἦταν πολύ μικρότερη τοῦ 99-100%.

Μέ τό προαναφερθέν σκεπτικό φρονοῦμε ὅτι ἀποδεικνύεται ὅτι ***ὅλα τά πρωτόκολλα «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» ἐνέχουν δυνητικῶς καί ἐκτρωσιογόνο δράση.*** Εἰδικότερα, ἀσφαλῶς ἐκτρωσι-

ογόνο δράση, παρεμποδίζοντας τήν ἐμφύτευση τῆς βλαστοκύστης στό ἐνδομήτριο, ἔχει ἡ τοποθέτηση τοῦ ἐνδομήτριου σπειράματος.

Ὁπωσδήποτε, *γιά κάθε μία συγκεκριμένη περίπτωση* δέν εἶναι δυνατόν νά εἶναι κάποιος βέβαιος γιά τόν μηχανισμό μέ τόν ὁποῖον ἔδρασε ἡ ὁρμονική «***ἐπείγουσα ἀντισύλληψη***». Ὅμως, μέ τή χρήση διακολπικοῦ ὑπερηχογραφήματος, προκειμένου νά μετρηθεῖ ἡ διάμετρος τοῦ ὠοθυλακίου, καί τή μέτρηση τῶν ἐπιπέδων τῶν ὁρμονῶν (οἰστρογόνα, LH) εἶναι δυνατός ὁ χρονικός προσδιορισμός τῆς ἀναμενόμενης ὠορρηξίας· κατ' ἐπέκταση, εἶναι δυνατή ἡ ταυτοποίηση τοῦ μηχανισμοῦ δράσης τῆς «*ἐπείγουσας ἀντισύλληψης*», ἡ ὁποία ἐφαρμόσθηκε στήν κάθε μία συγκεκριμένη περίπτωση.

ΣΥΝΗΘΗΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Θεωρήθηκε ὡς ἀπαραίτητη ἡ σύντομη ἀναφορά στό θέμα τῆς συνήθους ἀντισύλληψης, διότι πιθανῶς ὑπάρχουν ὀλίγα κοινά σημεῖα μέ τό θέμα τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης».

Μεταξύ τῶν πολλῶν ἀντισυλληπτικῶν μεθόδων τῆς συνήθους, ἀναστρέψιμης ἀντισύλληψης, οἱ ὁποῖες χρησιμοποιοῦνται γιά μικρότερα ἤ μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, περιλαμβάνονται οἱ ἀκόλουθες[182]: πλήρης ἀποχή ἀπό γενετήσιες δραστηριότητες, ὁρμονικά δισκία λαμβανόμενα ἀπό τό στόμα, ἐνέσιμα ὁρμονικά φάρμακα, ὁρμονικά ἀντισυλληπτικά ἐμφυτεύματα, ἐνδομήτρια σπειράματα (μέ χημική ἤ ὁρμονική ἐπικάλυψη), αὐτοκόλλητα ὁρμονικά ἐπιθέματα, μέθοδοι φραγμοῦ (ἀνδρικά καί γυναικεῖα προφυλακτικά, τραχηλικό κάλυμμα, σπόγγος, διάφραγμα καί ἀσπίδα -συνδυαζόμενα τά περισσότερα ἀπό τά ἀνωτέρω μέ σπερματοκτόνες οὐσίες), μεμονωμένη χρήση σπερματοκτόνων οὐσιῶν ὑπό μορφή φίλμς, ἀφροῦ ἤ ὑποθέτων, ἡ μέθοδος τῆς ἀπόσυρσης κατά τή γενετήσια συνεύρεση πρό τῆς ἐκσπερμάτισης καί μέθοδοι ὑπολογισμοῦ τῆς γόνιμης περιόδου τῆς γυναίκας πρός ἀποφυγή συνεύρεσης κατά τή διάρκεια τῆς περιόδου αὐτῆς[183].

Οἱ πλέον ἀποτελεσματικές μέθοδοι ***ἀποφυγῆς τῆς ἀνεπιθύμητης ἐγκυμοσύνης*** εἶναι, κατά κατιοῦσα σειρά ἀποτελεσματικότητας, οἱ ἀκόλουθες[184]:

α) τά ὁρμονικά ἐμφυτεύματα (99.95%)

β) τά ἐνδομήτρια σπειράματα μέ ὁρμονική ἐπικάλυψη (99.8%)

γ) τά ἐνδομήτρια σπειράματα μέ ἐπικάλυψη χαλκοῦ (99.2%)

---

[182] Contraceptive Use in the United States, *Guttmacher Institute* (Sept 2016).

[183] Contraceptive Access and Information, *Advocates for Youth*. Ἀνακτήθηκε 2-9-2017 ἀπό: http://www.advocatesforyouth.org/topics-issues/contraceptives/1278.

[184] Trussell J, Contraceptive failure in the United States, *Contraception*, May 2011;83(5):397-404.

δ) τά ἐνέσιμα ὁρμονικά φάρμακα (94%)

ε) τά (ἀπό τό στόμα λαμβανόμενα) δισκία (91% κατά τή συνήθη ἀπό τίς πλεῖστες γυναῖκες χρήση)

στ) τά ἀνδρικά προφυλακτικά (82% κατά τή συνήθη χρήση)

ζ) ἡ προαναφερθεῖσα μέθοδος τῆς ἀπόσυρσης (78%)

η) μέθοδοι ὑπολογισμοῦ τῆς γόνιμης περιόδου τῆς γυναίκας (76%) κ.ἄ.

Ἀκολουθεῖ περιληπτική ἀναφορά μόνο στις συνηθέστερες ὁρμονικές μεθόδους τῆς συνήθους ἀναστρέψιμης ἀντισύλληψης, προκειμένου νά καταστοῦν κατανοητές δυνητικές συνέπειες, οἱ ὁποῖες συνοδεύουν τή χρήση τους[185].

1. Δισκία χορηγούμενα ἀπό τό στόμα· αὐτά χορηγοῦνται τίς τρεῖς πρῶτες ἑβδομάδες κάθε καταμήνιου κύκλου· μέ τή διακοπή τῆς χορήγησης τῶν δισκίων αὐτῶν ἀκολουθεῖ ἔμμηνος ρύση. Τά δισκία αὐτά περιέχουν εἴτε συνδυασμό ἀνάλογων τῶν οἰστρογόνων καί τῆς προγεστερόνης ἤ μόνο ἀνάλογες οὐσίες μέ τήν προγεστερόνη. Μέ τή χορήγηση τῶν δισκίων, τά ὁποῖα περιέχουν συνδυασμό τῶν προαναφερθέντων ὁρμονικῶν παραγώγων, ἐπιτυγχάνεται ἀναστολή τῆς ὠορρηξίας καί τῆς κίνησης τοῦ σπέρματος πρός συνάντηση τοῦ ὠαρίου. Τά (ἀντισυλληπτικά) δισκία μέ παράγωγο τῆς προγεστερόνης καθιστοῦν τήν κολπική βλέννα παχύτερη (δυσχεραίνοντας ἤ ἀναστέλλοντας τήν κίνηση τοῦ σπέρματος πρός συνάντηση τοῦ ὠαρίου), ἐνίοτε σταματοῦν τήν ὠορρηξία καί καθιστοῦν τό ἐνδομήτριο λεπτότερο, καθιστώντας αὐτό ἀφιλόξενο γιά τήν ἐμφύτευση τῆς βλαστοκύστης (ἐμβρύου ἡλικίας μιᾶς ἑβδομάδας)[186]. Στά «τυπικά» ζεύγη ἡ πιθανότητα (ἀνεπιθύμητης) ἐγκυμοσύνης εἶναι 8-9%

---

[185] Contraceptive Access and Information, *Advocates for Youth*. Ἀνακτήθηκε 2-9-2017 ἀπό: http://www.advocatesforyouth.org/topics-issues/contraceptives/1278.

[186] Καλογερόπουλος Ἀχ, Γυναικολογία. 2η Ἔκδοση, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2004, σελ. 683-684.

γιά τόν πρῶτο χρόνο χρησιμοποίησης τῶν ὁρμονικῶν ἀντισυλληπτικῶν. Ἐάν, ὅμως, λαμβάνονται τά δισκία αὐτά ὀρθά καί τελείως σύμφωνα μέ τίς ἀκριβεῖς ὁδηγίες χρήσης τους, ἡ πιθανότητα ἐγκυμοσύνης εἶναι μόνο 0.3%.

2. Ἀντισυλληπτικά ἐμφυτεύματα. Ἐμφυτεύονται στό ἄνω ἥμισυ τοῦ βραχίονος καί ἡ διάρκεια δράσης τους εἶναι περί τά τρία χρόνια. Τά ἐμφυτεύματα ἀπελευθερώνουν οὐσία ἀνάλογη τῆς προγεστερόνης. Ἡ πιθανότητα ἀνεπιθύμητης ἐγκυμοσύνης εἶναι 0.05-0.5% κατά τόν πρῶτο χρόνο χρήσης τους.

3. Ἐνέσιμο ἀνάλογο τῆς προγεστερόνης. Ἡ δράση του διαρκεῖ περί τούς τρεῖς μῆνες καί ἡ πιθανότητα ἀνεπιθύμητης ἐγκυμοσύνης εἶναι περί τό 6%.

4. Τά ὁρμονικά αὐτοκόλλητα ἐπιθέματα (πού περιέχουν οἰστρογόνα καί προγεστερόνη) καί ὁ δακτύλιος, μέ τή χρήση τῶν ὁποίων ἡ πιθανότητα ἀνεπιθύμητης ἐγκυμοσύνης εἶναι περί τό 9%. Ἀπό τά προαναφερθέντα συνάγεται ὅτι μέ πολύ μικρή πιθανότητα εἶναι δυνατόν νά ὑπάρξει (ἀνεπιθύμητη) ἐγκυμοσύνη, ἀκόμη καί ὅταν ἡ γυναίκα λαμβάνει ὁρμονικά ἀντισυλληπτικά δισκία, γεγονός τό ὁποῖο, ὅμως, οὔτε εἶναι δυνατόν νά ἀποκλεισθεῖ οὔτε καί νά ἐπιβεβαιωθεῖ κατά τή διάρκεια χρήσης ἀντισυλληπτικῶν δισκίων· στήν περίπτωση αὐτή εἶναι πιθανή ἡ ἀπόρριψη τοῦ πρωιμότατου ἐμβρύου (βλαστοκύστης) μέ τήν ἀκολουθοῦσα (τεχνητή) ἔμμηνο ρύση, λόγῳ τοῦ γεγονότος ὅτι τό ἐνδομήτριο εἶναι ἐνδεχόμενο νά ἔχει ἤδη καταστεῖ «ἀφιλόξενο», ὡς συνέπεια τῆς χρήσης ὁρισμένων ὁρμονικῶν ἀντισυλληπτικῶν μεθόδων. Εἶναι, λοιπόν, ἐνδεχόμενο νά συμβεῖ μία μικρο-άμβλωση, χωρίς κἄν νά τό ἀντιληφθεῖ ἡ γυναίκα[187].

---

[187] Did you know that some birth control methods can cause abortion?, *Texas Right to Life* (2014). Ἀνακτήθηκε 5-3-2018 ἀπό: https://www.texasrighttolife.com/did-you-know-that-some-birth-control-methods-can-cause-abortion/.

5. Ἐνδομήτρια Σπειράματα

Τά ἐνδομήτρια σπειράματα, ὅπως προαναφέρθηκε, εἶναι μικρές συσκευές, σέ σχῆμα κεφαλαίου Τ, τό ὁριζόντιο σκέλος τοῦ ὁποίου εἶναι ἐπικαλυμμένο εἴτε μέ χαλκό εἴτε μέ τό ὁρμονικό παράγωγο, ἀνάλογο τῆς προγεστερόνης (Nevonorgestrel), τό ὁποῖο προοδευτικά ἀπελευθερώνεται. Τά ἐνδομήτρια σπειράματα τοποθετοῦνται μέσῳ τοῦ κόλπου στήν κοιλότητα τῆς μήτρας καί ἡ διάρκεια δράσης τους εἶναι μέχρι 10 χρόνια. Ἡ πιθανότητα ἀνεπιθύμητης ἐγκυμοσύνης, ὅπως προαναφέρθηκε, εἶναι 0.8% γιά τά ἐπικαλυμμένα μέ χαλκό καί 0.2% γιά τά ἐπικαλυμμένα μέ οὐσία ἀνάλογη τῆς προγεστερόνης[188]. Τά ἐνδομήτρια σπειράματα ἀποτελοῦν *καί* μέθοδο «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης», ἐάν τοποθετηθοῦν ἐντός 5 ἡμερῶν ἀπό τήν, ἄνευ προφυλάξεων, γενετήσια συνεύρεση. Ἡ δράση τους συνίσταται στό γεγονός ὅτι, στήν περίπτωση πού ἔχει γίνει σύλληψη, καθιστοῦν ἀκατάλληλο τό ἐνδομήτριο γιά τήν ἐμφύτευση τοῦ ἐμβρύου ἡλικίας μιᾶς ἑβδομάδας (βλαστοκύστης), *ὁπότε ἡ δράση τους εἶναι σαφῶς ἐκτρωτική.*

Μεταξύ τῶν ἀναστρέψιμων μεθόδων ἐλέγχου τῶν γεννήσεων, ἡ ἐνδομήτρια ἀντισύλληψη μέ τά ἐνδομήτρια σπειράματα καί τό ἀντισυλληπτικό ἐμφύτευμα παραμένουν πάρα πολύ ἀποτελεσματικά γιά χρόνια, ἐάν τοποθετηθοῦν σωστά. Οἱ ὑπόλοιπες μέθοδοι ἀντισύλληψης (ἐνέσιμα ὁρμονικά παράγωγα προγεστερόνης, δισκία ἀπό το στόμα, αὐτοκόλλητα μέ ὁρμονικά παράγωγα, δακτύλιοι, μέθοδοι φραγμοῦ καί προσδιορισμός τῆς γόνιμης περιόδου τῆς γυναίκας) ἐξαρτῶνται ἀπό τή συνεπῆ καί ὀρθή χρήση τους, ἀλλά ἔχουν χαμηλότερη ἀποτελεσματικότητα, ὅπως προαναφέρθηκε.

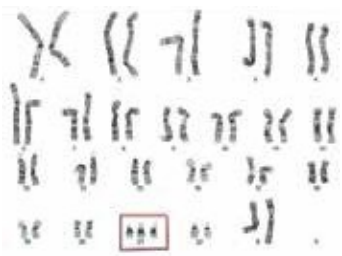
---

[188] Contraception: How effective are birth control methods?, *Centers for Disease Control and Prevention*. Ἀνακτήθηκε 28-8-2017 ἀπό: www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/index.htm.

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Οἱ ἔγκυες κατατάσσονται μέ τόν ἐφαρμοζόμενο ἀπό δύο περίπου δεκαετίες προγεννητικό ἔλεγχο, ὁ ὁποῖος πραγματοποιεῖται τόσο στό πρῶτο τρίμηνο (11η-14η ἑβδομάδα) ὅσο καί στό δεύτερο τρίμηνο (14η-23η ἑβδομάδα), στήν ὁμάδα ὑψηλοῦ κινδύνου γιά ὕπαρξη γενετικῶν παθήσεων ἀπό χρωματοσωματικές ἀνωμαλίες μέ ὁρισμένα κριτήρια.

Τά κριτήρια αὐτά εἶναι ἡ ἡλικία τῆς μητέρας, τά ἀποτελέσματα βιοχημικῶν ἐξετάσεων (δεικτῶν) αἵματος (π.χ. PAPP-A καί ἐλεύθερη β-HCG στό πρῶτο τρίμηνο, AFP-α-φετοπρωτεΐνης, οἰστριόλης καί β-χοριακῆς γοναδοτροπίνης, στό δεύτερο τρίμηνο) μετά ἀπό αἱματοληψία τῆς ἐγκύου, ἀλλά και ὁ ταυτόχρονος ὑπερηχογραφικός ἔλεγχος τοῦ ἐμβρύου (γιά νά ἐντοπισθεῖ ἡ ἀκριβής ἡλικία κύησής του, καθώς καί γιά νά ἐλεγχθοῦν γνωστοί ὑπερηχογραφικοί δεῖκτες γιά ὕπαρξη πιθανῶν χρωματοσωματικῶν παθήσεων)[189].



Φωτ. 15. Καρυότυπος (ζεύγη χρωματοσωμάτων κατά κατιοῦσα τάξη μεγέθους) σέ ἀσθενῆ μέ σύνδρομο Down (Μογγολοειδή Ἰδιωτεία). Στό σημειούμενο, μέ κόκκινο χρῶμα, παραλληλόγραμμο παρατηρεῖται ὕπαρξη τριῶν χρωματοσωμάτων, ἀντί τῶν δύο φυσιολογικῶν.[190]

---

[189] Daniilidis A, Karydas H, Zournatzi V, Tantanasis T, Giannoulis C, Tzafettas J, A four - year retrospective study of amniocentesis: one centre experience, Hippokratia, Apr-Jun 2008;12(2):113-115. Ἀνακτήθηκε 5-9-2017 ἀπό: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2464303/.

[190] Ἀνακτήθηκε 7-3-2018 ἀπό: https://www.mothersblog.gr/paidi/ygeia/story/28379/syndromo-down-ti-einai-kai-pos-anixneyetai-kata-ti-diarkeia-tis-egkymosynis.

Ἡ συχνότερη ἀπό τίς γενετικές παθήσεις, συμβατή μέ τή ζωή μετά τή γέννηση, ἀφορᾶ ἀριθμητική χρωματοσωματική ἀνωμαλία, τήν τρισωμία 21 (*παρουσία τριῶν ἀντί δύο χρωματοσωμάτων 21*), ἤ σύνδρομο Down ἤ Μογγολοειδής Ἰδιωτεία (ΜΙ στό ἑξῆς).

Γιά τή διάγνωση τῆς ΜΙ ἐφαρμόζονται, κατ' ἀρχήν, σέ ὅλες τίς ἔγκυες οἱ ὁποῖες τό ἐπιθυμοῦν οἱ ***δοκιμασίες διαλογῆς ἤ πληθυσμιακοῦ ἐλέγχου*** (screening tests), οἱ ὁποῖες παρέχουν ἁπλῶς τή στατιστική πιθανότητα να πάσχει τό κυοφορούμενο ἔμβρυο ἀπό ΜΙ. Μέ βάση αὐτή τήν πιθανότητα (χαμηλή ἤ αὐξημένη), διαχωρίζονται ὅλες οἱ ἐλεγχόμενες ἐγκυμοσύνες σέ «χαμηλοῦ» ἤ «αὐξημένου» κινδύνου. Μέ τίς δοκιμασίες, ὅμως, αὐτές οὔτε ἀποκλείεται οὔτε τίθεται μέ βεβαιότητα γιά κάθε συγκεκριμένη περίπτωση ἡ διάγνωση τοῦ ἀνωτέρω συνδρόμου.

Στήν ἑνότητα αὐτή πρέπει νά τονισθεῖ μέ ἰδιαίτερη ἔμφαση ὅτι οἱ ὁποιεσδήποτε γενετικές παθήσεις στό ἔμβρυο ***δεν διαγιγνώσκονται ἁπλῶς μέ ὑπερήχους μόνο, οὔτε ἀκόμη μέ τίς ἀνωτέρω ἀναφερόμενες ἐξετάσεις πληθυσμιακοῦ ἐλέγχου***.

Ἡ ἀκριβής ἐντόπιση ἤ ὁ ἀποκλεισμός μιᾶς γενετικῆς πάθησης ἐξασφαλίζεται μέ τόν λεπτομερῆ ἔλεγχο τοῦ ἐμβρυϊκοῦ καρυότυπου (ἀπεικόνιση τῆς διάταξης τῶν ζευγῶν τῶν χρωματοσωμάτων ἑνός κυττάρου, κατά κατιοῦσα σέ μέγεθος σειρά)· *ἀρχικά, ἐξετάζονταν ὁ ἁπλός καρυότυπος, ἐνῶ σήμερα ἐλέγχεται ὁ* ***μοριακός καρυότυπος τοῦ ἐμβρύου***, μέ τή χρησιμοποίηση λεπτομερῶν ἐξετάσεων, οἱ ὁποῖες πραγματοποιοῦνται σέ ὑλικό πού λαμβάνεται ἀπό τό ἔμβρυο μέ εἰδικές διαγνωστικές δοκιμασίες (ἐπεμβατικές καί μή ἐπεμβατικές). Μόνο ἔτσι εἶναι δυνατόν νά διαγνωσθεῖ, ἐάν τό συγκεκριμένο ἔμβρυο πάσχει ἀπό ΜΙ ἤ ὁποιαδήποτε ἄλλη γενετική πάθηση[191].

---

[191] Mayo Clinic Staff, DownSyndrome, *Mayo Clinic*. Ἀνακτήθηκε 5-9-2017 ἀπό: http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/down-syndrome/diagnosis-treatment/diagnosis/dxc-20337369.

Οἱ δοκιμασίες διαλογῆς περιλαμβάνουν:

α) τή συνδυασμένη δοκιμασία τοῦ πρώτου τρίμηνου τῆς ἐγκυμοσύνης (μέτρηση στό αἷμα τῆς πρωτεΐνης PAPP-A καί τῆς ἀνθρώπινης β-χοριακῆς γοναδοτροπίνης -hCG) καί τήν ἐξέταση μέ ὑπερήχους τῆς αὐχενικῆς διαφάνειας καί

β) τήν ὁλοκληρωμένη δοκιμασία διαλογῆς, ἡ ὁποία περιλαμβάνει τά ἀποτελέσματα τῶν ἐξετάσεων τοῦ πρώτου τρίμηνου και, ἐπιπροσθέτως, τά ἀποτελέσματα τῶν ἐξετάσεων αἵματος τῆς ἐγκύου τοῦ δεύτερου τριμήνου γιά τήν AFP, τήν οἰστριόλη, τήν HCG καί τήν Inhibin A[192].

Ἐάν τά ἀποτελέσματα δέν εἶναι φυσιολογικά, θεωρεῖται ὅτι εἶναι ὑψηλός ὁ κίνδυνος νά κυοφορεῖται ἔμβρυο μέ ΜΙ, ὁπότε συνιστᾶται νά πραγματοποιηθοῦν περαιτέρω ἐπεμβατικές διαγνωστικές δοκιμασίες, μέ τίς ὁποῖες ἐπιβεβαιώνεται ἡ διάγνωση. Οἱ διαγνωστικές δοκιμασίες μέ τίς ὁποῖες πιστοποιεῖται ἡ διάγνωση τοῦ συνδρόμου Down περιλαμβάνουν τή βιοψία τῆς ***χοριακῆς λάχνης*** καί ***τήν ἀμνιοπαρακέντηση***.

Ἡ λήψη δείγματος χοριακῆς λάχνης γίνεται κατά τό πρῶτο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης (10η-13η ἑβδομάδα κύησης), εἴτε μέσῳ τοῦ κόλπου εἴτε διακοιλιακά. Ὁ κύριος κίνδυνος τῆς ἐξέτασης αὐτῆς [μικρότερος[193] (~1%) σε μεγάλα πανεπιστημιακά νοσοκομεῖα τοῦ ἐξωτερικοῦ καί μεγαλύτερος σέ ἄλλα ἰατρικά περιβάλλοντα (2.4-5%)[194]] εἶναι ἡ ἀποβολή τοῦ ἐμβρύου (τό ὁποῖο ἔμβρυο ἐνδεχομένως νά ἀποδειχθεῖ τελικῶς

---

[192] Mayo Clinic Staff, DownSyndrome, *Mayo Clinic*. Ἀνακτήθηκε 5-9-2017 ἀπό: http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/down-syndrome/diagnosis-treatment/diagnosis/dxc-20337369.

[193] Kinman T, Chorionic Villus Sampling. Medically reviewed by University of Illinois- Chicago, College of Medicine, *Healthline* (2016). Ἀνακτήθηκε 21-3-2018 ἀπό: https://www.healthline.com/health/chorionic-villus-sampling.

[194] Ζησόπουλος Π, Αμνιοπαρακέντηση-Βιοψία χοριακῆς λάχνης. Ἀνακτήθηκε 21-3-2018 ἀπό: http://www.gyn.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=122:3&catid=18:2010-06-11-16-46-20&Itemid=27.

φυσιολογικό). Ἄλλες σπανιότερες ἐπιπλοκές εἶναι ἡ λοίμωξη τῆς μήτρας, ὁ τραυματισμός, ἡ εὐαισθητοποίηση Rhesus καί ὁ πρόωρος τοκετός. Ἡ ἀμνιοπαρακέντηση γίνεται μετά τήν 15η ἑβδομάδα τῆς ἐγκυμοσύνης καί συνίσταται στή λήψη ἀμνιακοῦ ὑγροῦ (μέ διακοιλιακή παρακέντηση, ὑπό τήν καθοδήγηση ὑπερήχων. Ὁ κίνδυνος ἀποβολῆς εἶναι ~ 0.5%[193]). Μετά τή γέννηση ἐλέγχεται γιά ἐπιβεβαίωση τῆς διάγνωσης σέ δεῖγμα αἵματος ὁ καρυότυπος τοῦ ἐμβρύου[195].

Ἡ ἀμνιοπαρακέντηση ἐνδείκνυται καί γιά τή διάγνωση τῆς δρεπανο-κυτταρικῆς νόσου, τῆς κυστικῆς ἴνωσης, τῆς μυϊκῆς δυστροφίας, τῆς δισχιδοῦς ράχης, τῆς ἀνεγκεφαλίας καί τῶν νευρο-εκφυλιστικῶν νόσων· ἐπίσης, γιά ἔλεγχο τῆς ὡριμότητας τῶν πνευμόνων κατά τό τρίτο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης, καθώς καί γιά διάγνωση λοίμωξης τῆς μήτρας[196].

Τό μεγάλο πρόβλημα τῶν ἐξετάσεων τῶν δοκιμασιῶν τῆς αὐχενικῆς διαφάνειας καί τῶν ἐξετάσεων αἵματος τῆς μητέρας (β-hCG καί PAPP-A), μέ τίς ὁποῖες ἐκτιμᾶται ἡ πιθανότητα ὕπαρξης ΜΙ στό ἔμβρυο, εἶναι ὅτι τό ποσοστό τῶν ψευδῶς θετικῶν ἀποτελεσμάτων εἶναι 5% (δηλαδή, ἐνῶ, ὅπως ἀποδεικνύεται, μετά τή γέννηση, τό ἔμβρυο εἶναι φυσιολογικό, οἱ ἐξετάσεις πού προηγήθηκαν πιθανολόγησαν ὅτι τό κυοφορούμενο ἔπασχε ἀπό τήν προαναφερθεῖσα γενετική ἀνωμαλία -τρισωμία 21). Στήν περίπτωση αὐτή, οἱ περισσότερες ἔγκυες ὑποβάλλονται (ὡς μή ὄφειλε, κατά τήν ἐκτίμηση τοῦ γράφοντος) σέ ἐπεμβατικές διαγνωστικές ἐξετάσεις (λήψη δείγματος χοριακῆς λάχνης καί ἀμνιοπαρακέντηση), οἱ ὁποῖες ἔχουν μικρή πιθανότητα σοβαρῶν ἐπιπλοκῶν, καί κυρίως αὐτήν τῆς ἀποβολῆς τοῦ ἐμβρύου(1-5%).

---

[195] Mayo Clinic Staff, Down Syndrome, *Mayo Clinic*. Ἀνακτήθηκε 5-9-2017 ἀπό: http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/down-syndrome/diagnosis-treatment/diagnosis/dxc-20337369.

[196] Pregnancy and Amniocentesis, *WebMD*. Ἀνακτήθηκε 5-9-2017 ἀπό**:** http://www.webmd.com/baby/guide/amniocentesis#1.

Ὅπως εἶναι εὐνόητο, ἡ πληροφορία ὅτι μέ ὑψηλή πιθανότητα κυοφορεῖται ἔμβρυο μέ ΜΙ ἔχει δυνητικές βαρειές *ἐπιπτώσεις στόν ψυχισμό τῆς ἐγκύου.*

Ἔχει ὑπολογισθεῖ ὅτι ὁ ἀθροιστικός συνολικός κίνδυνος γιά τή μητέρα καί τό ἔμβρυο, ὅταν πραγματοποιεῖται ἀμνιοπαρακέντηση, εἶναι 9.2%, ἐνῶ ὁ προαναφερθείς κίνδυνος εἶναι μόνο 3.3% στήν ὁμάδα ἐλέγχου (ὅπου δέν πραγματοποιήθηκε ἀμνιοπαρακέντηση)[197].

Χρήσιμη κλινικά, ὅταν ὑπάρχουν *σαφεῖς κλινικές ἐνδείξεις*, εἶναι δυνατόν νά ἀποδειχθεῖ ἡ ἀμνιοπαρακέντηση κατά τό τρίτο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης γιά ἔλεγχο τῆς ὡριμότητας τῶν πνευμόνων, γιά τή νόσο τοῦ Rhesus, γιά διαβήτη κ.τ.λ.[198].

---

[197] Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 189.

[198] Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 188.

ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ (IN VITRO) ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

Σήμερα οἱ ἀμβλώσεις θεωροῦνται σέ πολλές χῶρες τοῦ κόσμου «νόμιμες» καί «κοινωνικά ἀποδεκτές», ἀκόμη καί σέ προχωρημένη ἐγκυμοσύνη. Τό ἔμβρυο δέν θεωρεῖται ἀπό πολλούς ὡς ἀνθρώπινη ὕπαρξη· εἶναι ἀξιοσημείωτος ὁ χαρακτηρισμός του στήν ἀρχή τῆς ἐγκυμοσύνης ὡς «προϊόντος σύλληψης»· τέτοια «προϊόντα», τά ὁποῖα λαμβάνονται μέ τήν τεχνική τῆς ἐξωσωματικῆς γονιμοποίησης (ΕΓ, στο «ξής) -εἶναι αὐτά πού «περισσεύουν», ὅπως ἀναφέρεται στή συνέχεια- ἀποτελοῦν «πολύτιμο ὑλικό» γιά πληθώρα πειραματισμῶν. Οἱ πειραματισμοί αὐτοί εἶναι ἀπαραίτητοι γιά τήν ἀνάπτυξη καί τή βελτίωση τῆς τεχνικῆς αὐτῆς καί γενικότερα γιά τό ἀντικείμενο τῆς «Γενετικῆς Μηχανικῆς» (Genetic Engineering) μέ ὅλα τά πραγματικά καί δυνητικά πεδία ἐφαρμογῆς της (τράπεζες σπέρματος, τεχνητή σπερματέγχυση, ΕΓ, διαχωρισμός -splitting- ἐμβρύων, εὐγονικός ἔλεγχος καί διαλογή ἐμβρύων, δυνατότητα ἐπέμβασης στόν γενετικό κώδικα, δημιουργία ἐμβρύων μέ κλώνωση γιά θεραπευτικούς σκοπούς[199], δημιουργία ὑβριδίων (chimeras) ἀπό τό ἴδιο ἤ καί διαφορετικά εἴδη(!) καί ἀκόμη ἡ δημιουργία «ὄντων» μέ ὁρισμένες «προδιαγραφές»!). Πραγματικότητα, ἐπίσης, ἀποτελεῖ, σέ ἐρευνητικό κυρίως ἐπίπεδο, ἡ ἐμφάνιση περισσότερο τολμηρῶν τεχνικῶν, ὅπως ἡ χρησιμοποίηση ἐμβρυϊκῶν ἀνθρώπινων μοσχευμάτων (με ἀναπόφευκτη συνέπεια την καταστροφή τῶν ἐμβρύων αὐτῶν) γιά θεραπεία διαφόρων νόσων, π.χ. τῆς νόσου τοῦ Parkinson[200].

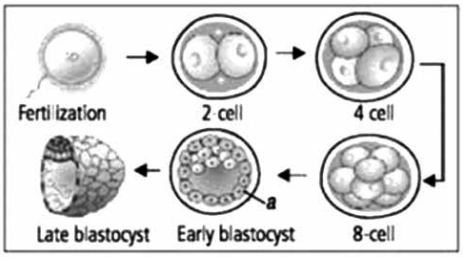
---

[199] Evers K, European Perspectives on Therapeutic Cloning, *NEJM*, May 16, 2002;346(20):1579-1582.

[200] Coghlan A, Fetal cells injected into a man's brain to cure his Parkinson's, *New Scientist* (May 26, 2015). Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: https://www.newscientist.com/article/dn27593-fetal-cells-injected-into-a-mans-brain-to-cure-his-parkinsons/.

Μετά τήν ἀπαραίτητη αὐτή εἰσαγωγή, ἡ ὁποία σκιαγραφεῖ ἁδρῶς τό ὑπόβαθρο γιά τήν ἀνάπτυξη τῶν προαναφερθέντων «ἐπιτευγμάτων», θά γίνει σύντομη ἀναφορά εἰδικότερα στήν τεχνική τῆς ΕΓ μέ ὅλο τόν συνακόλουθο προβληματισμό.

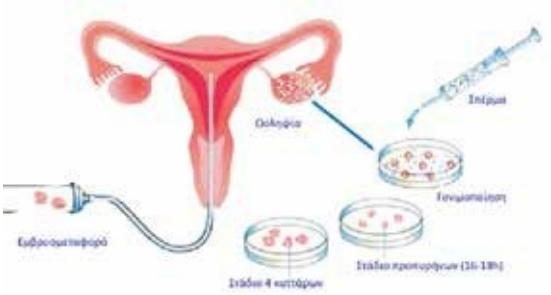
Προκειμένου νά γίνει ΕΓ, διεγείρονται φαρμακευτικά οἱ ὠοθῆκες τῆς γυναίκας· στό κατάλληλο χρονικό διάστημα λαμβάνονται μέ *λαπαροσκόπηση*[201] τά ὥριμα πλέον ὠάρια (4-7 συνήθως), τά ὁποῖα μεταφέρονται στή συνέχεια σέ «τρυβλίο» μέ κατάλληλο θρεπτικό ὑλικό· στό ἴδιο «τρυβλίο» τοποθετεῖται τό σπέρμα τοῦ ἄνδρα (συζύγου ἤ ἄλλου προσώπου), τό ὁποῖο συλλέχθηκε μέ αὐνανισμό, ὁπότε γίνεται γονιμοποίηση ὅλων συνήθως τῶν ὠαρίων.



Σχ. 8. Γονιμοποίηση ὠαρίου καί σχηματισμός βλαστοκύστης.[202]

[201] Μέ τή λαπαροσκόπηση ἐξετάζονται τά ὄργανα τῆς κοιλίας καί τῆς πυέλου χρησιμοποιώντας εἰδικό ἐνδοσκόπιο (λαπαροσκόπιο), τό ὁποῖο εἰσέρχεται στήν κοιλία μέσῳ μικρῆς τομῆς ἀκριβῶς κάτω ἀπό τόν ὀμφαλό. Τό λαπαροσκόπιο φέρει μία πηγή φωτός, γιά νά φωτίζεται τό ἐσωτερικό τῆς κοιλίας. Ἡ λαπαροσκόπηση γίνεται συνήθως μέ γενική ἀναισθησία. Στό: Χανδακάς Σ, Τί εἶναι καί πῶς γίνεται ἡ λαπαροσκόπηση, *health4you*. Ἀνακτήθηκε 6-3-2018 ἀπό: http://www.health4you.gr/experts/item/1508-%CF%84%CE%B9-%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%80%CF%89%CF%82-%CE%B3%CE%AF%CE%BD%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%B9-%CE%B7-%CE%BB%CE%B1%CF%80%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%83%CE%BA%CF%8C%CF%80%CE%B7%CF%83%CE%B7.

[202] Ἀνακτήθηκε 7-3-2018 ἀπό: https://www.hourlybook.com/aipmt-previous-years-questions/.



Σχ. 9. Διεργασίες γιά τήν ἐξωσωματική γονιμοποίηση "λήψη ὠαρίων, συλλογή σπέρματος, γονιμοποίηση in vitro (στό τρυβλίο Petri)", διαδοχικός διπλασιασμός κυττάρων ἐμβρύου καί ἐμβρυομεταφορά στήν κοιλότητα τῆς μήτρας[203].

Ἀπό τά *ζυγωτά* αὐτά ἐπιλέγονται[204] 2-3, γιά νά τοποθετηθοῦν τίς ἑπόμενες ἡμέρες (ὅταν ἔχουν φθάσει στό στάδιο τῆς *βλαστοκύστης*) στήν κοιλότητα τῆς μήτρας, ἐνῶ τά ὑπόλοιπα τοποθετοῦνται σέ ὑγρό ἄζωτο θερμοκρασίας -196^{0} Κελσίου, γιά νά χρησιμοποιηθοῦν ἀργότερα (μετά ἀπό μῆνες ἤ ὀλίγα ἔτη) γιά νέα προσπάθεια ΕΓ ἤ γιά πειραματισμούς. Ἀξίζει στό σημεῖο αὐτό νά σχολιασθεῖ ὅτι, προκειμένου νά προβαίνουν οἱ ἐπιστή-

---

[203] Ἀνακτήθηκε 6-3-2018 ἀπό: http://www.fertilityclinic.gr/exosomatiki-thessaloniki.

[204] Ἡ ἐπιλογή πραγματοποιεῖται μέ τήν ἐφαρμογή τῆς προ-εμφυτευτικῆς γενετικῆς διάγνωσης (Preimplantation Genetic Diagnosis- PGD), προκειμένου να ἐλεγχθεῖ ἐάν ὑπάρχουν χρωματοσωματικές ἤ γονιδιακές ἀνωμαλίες στό ἔμβρυο. Ἡ τεχνική περιλαμβάνει τή λήψη κυττάρων ἀπό ἔμβρυο 3-5 ἡμερῶν καί ἔλεγχο τοῦ DNA τῶν κυττάρων αὐτῶν. Σκοπός τῆς ἐξέτασης εἶναι ἡ πρόληψη τῶν γενετικῶν ἀσθενειῶν. Τό μεγάλο πρόβλημα μέ τίς τεχνικές αὐτές -τό ἀποτέλεσμα τῶν ὁποίων δέν εἶναι 100% ἀκριβές- εἶναι ὅτι **ἐάν βρεθοῦν γενετικά ἐλλείμματα, τά ἔμβρυα αὐτά καταστρέφονται**. Στό: Preimplantation Genetic Diagnosis: PGD, *American Pregnancy Association* (2017). Ἀνακτήθηκε 19-3-2018 ἀπό: http://americanpregnancy.org/infertility/preimplantation-genetic-diagnosis/.

μονες σέ πειραματισμούς στά ἔμβρυα αὐτά, ἡλικίας μιᾶς ἤ δύο ἑβδομάδων, χωρίς τόν ἔλεγχο νομικῶν περιορισμῶν, εἰσήγαγαν τόν ὅρο «προ-έμβρυο» γιά τό ὁποῖο θεωροῦν ὅτι ἀποτελεῖ «μελλοντική ἀνθρώπινη ζωή»[205]!

Τίς ἑπόμενες ἑβδομάδες παρακολουθεῖται μέ ὑπερήχους ἡ ἐξέλιξη τῆς ἐγκυμοσύνης/ἐγκυμοσυνῶν. Ἡ συνηθέστερη ἔκβαση (περισσότερο ἀπό 50%) εἶναι ἡ αὐτόματη ἐκβολή τῶν ἐμβρύων αὐτῶν· μέ μικρότερη πιθανότητα (περί τό 40%), εἶναι δυνατόν νά ἀναπτύσσονται φυσιολογικά. Στήν τελευταία περίπτωση, ἡ ἐγκυμοσύνη (μέ τρία ἔμβρυα) θεωρεῖται «ὑψηλοῦ κινδύνου». Μέ τήν καθοδήγηση τῶν ὑπερήχων προκαλεῖται ἄμβλωση μέ ἀναρρόφηση, ὁπότε ἀφήνονται γιά συνέχιση τῆς ἐγκυμοσύνης δύο, συνήθως, ἔμβρυα. Σημειωτέον ὅτι τό ποσοστό ἐπιτυχοῦς ἔκβασης μιᾶς ἐγκυμοσύνης μέ τή μέθοδο τῆς ΕΓ στίς ΗΠΑ ἀνέρχεται κατά προσέγγιση στό 42%[206]. Εἶναι εὐνόητο ὅτι συνηθέστατα ἀπαιτοῦνται περισσότερες ἀπό μία «προσπάθειες» ΕΓ καί ἐμβρυο-μεταφορᾶς στήν κοιλότητα τῆς μήτρας, μέ ἀπαραίτητη τή συνακόλουθη ἀπώλεια πολλῶν ἐμβρύων, προκειμένου νά φθάσει σέ αἴσιο πέρας μία ἐγκυμοσύνη.

Σχετικά μέ τήν «τύχη» τῶν ἐμβρύων τά ὁποῖα καταψύχθηκαν, ἄλλα χρησιμοποιοῦνται σέ ἑπόμενη προσπάθεια ΕΓ, μετά τήν ἀποτυχία τῆς πρώτης μέ «πρόσφατο» ἔμβρυο, καί ἄλλα χρησιμοποιοῦνται γιά πειραματικούς σκοπούς, τά ὁποῖα στή συνέχεια καταστρέφονται. Σήμερα ἡ πιθανότητα ἐγκυμοσύνης μέ

---

[205] The moral status of the pre-implantation embryo: ESHRE Task Force on Ethics and Law, *Human Reproduction*, May 1, 2001;16(5):1046-1048. Ἀνακτήθηκε 29-9-2017 ἀπό: https://academic.oup.com/humrep/article/16/5/1046/2913514.

[206] In Vitro Fertilization: IVF, *American Pregnancy Association* (2017). Ἀνακτήθηκε 28-9-2017 ἀπό: http://americanpregnancy.org/infertility/in-vitro-fertilization/.

χρησιμοποίηση ἐμβρύου τό ὁποῖο ἀποψύχθηκε (μετά τήν πρώτη ἀποτυχία ἐγκυμοσύνης μέ «πρόσφατο» ἔμβρυο) εἶναι ἀρκετά ὑψηλή, παρόμοια μέ ἐκείνη κατά τήν ὁποία χρησιμοποιεῖται «πρόσφατο» ἔμβρυο[207]. Ὁ πρωτεργάτης τῆς μεθόδου τῆς ΕΓ, Ἄγγλος Καθηγητής τῆς Φυσιολογίας στό Πανεπιστήμιο τοῦ Cambridge, R. G. Edwards, θεωροῦσε μοναδική τήν «εὐκαιρία» τῆς χρησιμοποίησης τῆς τεχνικῆς τῆς ΕΓ καί «παραγωγῆς» ἀνθρώπινων ἐμβρύων γιά καθαρά πειραματικούς σκοπούς, καί ἰδιαίτερα γιά τή θεραπευτική χρησιμοποίηση ἐμβρυϊκῶν μοσχευμάτων σέ πολλές παθολογικές καταστάσεις[208].

Ἀπό δεκαετίας καί πλέον χρησιμοποιεῖται ἡ τεχνική τῆς μεταφορᾶς πυρῆνος σωματικοῦ κυττάρου σέ ὠοκύτταρο, τοῦ ὁποίου ἔχει ἀφαιρεθεῖ ὁ πυρήνας· μέ κατάλληλη ἠλεκτρική διέγερση (μετά τήν προσθήκη τοῦ πυρήνα τοῦ σωματικοῦ κυττάρου) τό ὠάριο γίνεται ἑκ νέου ἐμπύρηνο καί διαιρεῖται, μέ ἀποτέλεσμα τή δημιουργία ἐμβρύου· τά λαμβανόμενα ἐσωτερικά ὁλοδύναμα βλαστοκύτταρα τοῦ ἐμβρύου αὐτοῦ (βλαστοκύστης) ἀποτελοῦν πολύτιμο «ὑλικό» γιά πληθώρα πειραματισμῶν, οἱ ὁποῖοι ἔχουν ὡς συνέπεια την καταστροφή τοῦ ἐμβρύου[209].

Σύμφωνα μέ μία μελέτη τοῦ Πανεπιστημίου Stanford τό ἔτος 1993, οἱ γυναῖκες οἱ ὁποῖες ἔλαβαν φάρμακα γιά διέγερση τῶν

---

[207] Doherty LF, Martin JR, Kayisli U, Sakkas D, Patrizio P, Fresh transfer outcome predicts the success of a subsequent frozen transfer utilizing blastocysts of the same cohort (Abstract), *Reprod Biomed Online*, 2014 Feb;28(2):204-208. Ἀνακτήθηκε 28-9-2017 ἀπό: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24365019.

[208] Edwards RG, Human conception in vitro: New opportunities in Medicine and Research, pp. 238-241. In: In vitro Fertilization and Embryo Transfer, Trounson A and Wood C (eds), Churchill Livingstone, Edinburg, 1984.

[209] Li J, Liu X, Wang H, Zhang S, Liu F, Wang X, Wang Y, Human embryos derived by somatic cell nuclear transfer using an alternative enucleation approach (Abstract), *Cloning Stem Cells*, Mar 2009;11(1):39-50. Ἀνακτήθηκε 16-9-2017 ἀπό: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19196043.

ὠοθηκῶν, προκειμένου νά ἐφαρμοσθεῖ ἡ ΕΓ, ἔχουν τρεῖς φορές μεγαλύτερη πιθανότητα νά ἀναπτύξουν καρκῖνο τῶν ὠοθηκῶν[210]. Αὐτό τό εὕρημα ἔχει τελευταῖα ἀμφισβητηθεῖ· ὡστόσο, τονίζεται ὅτι χρειάζονται ἐπιπρόσθετες καλά σχεδιασμένες και ἐπαρκοῦς χρονικῆς διάρκειας μελέτες, προκειμένου νά ὑπάρξουν ὁριστικά συμπεράσματα[211].

Ἄλλα προβλήματα τῆς ΕΓ εἶναι τά ἀκόλουθα:

α) Οἱ πολλαπλές ἐγκυμοσύνες μέ γέννηση πρόωρων νεογνῶν χαμηλοῦ βάρους γέννησης καί τά συνακόλουθα προβλήματα συμβαίνουν 30 φορές συχνότερα, ὅταν χρησιμοποιεῖται ΕΓ σέ σχέση μέ τίς ἄλλες φυσιολογικές ἐγκυμοσύνες[212].

β) Τά μείζονα συγγενῆ προβλήματα μετά ἀπό γέννηση μέ ΕΓ ἔχουν παρατηρηθεῖ στό 2.2% τῶν νεογνῶν, ἐνῶ παρατηροῦνται στό 1.5% τῶν φυσιολογικῶν συλλήψεων[213].

γ) Τά νεογνά, τά ὁποῖα ἔχουν γεννηθεῖ μέ ΕΓ, ἔχουν 6 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα νά γεννηθοῦν μέ συγγενεῖς καρδιοπάθειες μέ μετάθεση μεγάλων ἀγγείων καί 5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα νά γεννηθοῦν μέ

---

[210] Gubernich L et al, Tarnished Miracle, *Forbes* (1995), p. 98. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 102.

[211] Diergaarde B, Kurta LM, Use of fertility drugs and risk of ovarian cancer, *Curr Opin Obstet Gynecol*, Jun 2014;26(3):125-129.

[212] Fisher A, IVF: The Critical Issues, Collins Dove Publishers, Melbourne, 1989. In: Finnis J and Fisher A, theology and the four principles of Bioethics: A Roman Catholic view, Gillon R (ed.), Principles of Health Care Ethics, Chichester: John Wiley & Sons, 1993, pp. 31-44. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: http://www.ewtn.com/library/prolife/4princes.txt.

[213] Fisher A, IVF: The Critical Issues, Collins Dove Publishers, Melbourne, 1989. In: Finnis J and Fisher A, theology and the four principles of Bioethics: A Roman Catholic view, Gillon R (ed.), Principles of Health Care Ethics, Chichester: John Wiley & Sons, 1993, pp. 31-44. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: http://www.ewtn.com/library/prolife/4princes.txt.

δισχιδῆ ράχη. Ἡ γέννηση θνησιγενῶν ἐμβρύων καί οἱ θάνατοι τῶν νεογνῶν (τά ὁποῖα συλλήφθηκαν μέ ΕΓ) κατά τούς τρεῖς πρώτους μῆνες τῆς ζωῆς τους εἶναι τριπλάσιοι ἀπό τόν μέσο ὅρο τῶν ἄλλων γεννήσεων[214]. Κατά τήν ἐφαρμογή τῆς ἐνδοκυτταροπλασματικῆς ἔγχυσης σπέρματος[215] παρατηρήθηκε διπλάσιος ἀριθμός μειζόνων ἐλλειμμάτων γέννησης, συγκριτικά μέ αὐτά πού συμβαίνουν κατά τή φυσιολογική σύλληψη[216].

Οἱ ἔνθερμοι ὑποστηρικτές τῆς τεχνικῆς τῆς ΕΓ ἐπικαλοῦνται τό ἐπιχείρημα ὅτι ἱκανοποιεῖται σέ ὁρισμένες περιπτώσεις ἡ βαθειά ἀνθρώπινη ἐπιθυμία τῆς ἀπόκτησης τέκνων· ὑποστηρίζουν, ἀκόμη, ὅτι ἡ ἀναπόφευκτα προγραμματισμένη ἀπώλεια ἐμβρύων, ἡ ὁποία συνοδεύει τήν τεχνική αὐτή, δέν διαφέρει πολύ ἀπό τή φυσική αὐτόματη ἐκβολή ἐμβρύων.

Ἀπό τήν ἀντίθετη πλευρά, προβληματιζόμενοι ἰατροί ἔχουν τή γνώμη ὅτι τό θέμα τῆς ΕΓ προσλαμβάνει τεράστιες διαστάσεις ἀνθρωπιστικές, ἰατρικές, κοινωνικές καί γενικότερα «ἠθικές»[217].

---

[214] Fleming J, S. Cross Bioethics Institute, from National Perinatal Statis. Unit, Sidney U, Autumn 1989. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 103.

[215] Τεχνική ἐξωσωματικῆς γονιμοποίησης κατά τήν ὁποία ἐπιτελεῖται ἡ γονιμοποίηση μέ τήν (τεχνητή) εἰσαγωγή τοῦ σπερματοζωαρίου στό μοναδικό ὠάριο.

[216] Hansen M, Kurinczuk JJ, Bower C, Webb S, The risk of major birth defects after intracytoplasmic sperm injection and in vitro fertilization, *NEJM*, Mar 2002;346(10):725-730.

[217] World Federation of Doctors who Respect Human Life, In Vitro Fertilization- Is it a progress for man?, *La Libre Belgique* (Jan 23, 1985), p. 13; Ramsey P, Shall we "reproduce"? I. The Medical Ethics of In Vitro Fertilization (Abstract), *JAMA*, Jun 5, 1972; 220(10):1346-1350. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/342813; Ramsey P, Shall we "reproduce"? II. Rejoinders and Future Forecast (Abstract), *JAMA*, Jun 12, 1972;220(11):1480-1485. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/342928; Fletcher J, Ethical Aspects

Θεωρεῖται ὅτι ἡ ἴδια ἡ τεχνική τῆς ΕΓ δημιουργεῖ μείζονα πρωταρχικά ἐρωτήματα καί προβλήματα, τά ὁποῖα στή συνέχεια δημιουργοῦν σωρεία ἀλληλο-εξαρτώμενων ἀνεπίλυτων προβλημάτων. Ἐτσι:

α) Ἐπιτρέπεται ὁ πειραματισμός σέ ἀνθρώπινα ἔμβρυα;

β) Εἶναι ἐπιτρεπτή ἡ διαλογή ἀνθρώπινων ἐμβρύων μέ τήν ὁποία καλοῦνται στήν ὕπαρξη «ὑπερεπιθυμητά» ὄντα, *ἐνῶ ἀναπόφευκτα ἀπορρίπτονται ἄλλα ὡς* λιγότερο ἐπιθυμητά ἔμβρυα;

γ) Ἐπιτρέπεται ἡ χρήση ἑτερόλογου σπέρματος;

δ) Ἡ κατάψυξη ἐμβρύων εἶναι ἀποδεκτή τεχνική;

ε) Εἶναι ἄνευ κινδύνων ἡ διαγραφόμενη δυνατότητα ἐπέμβασης στόν γενετικό κώδικα τῶν ἐμβρύων;

στ) Ἡ ἀνάγκη τῆς ἐκπλήρωσης μιᾶς βαθειᾶς ἀνθρώπινης ἐπιθυμίας δικαιολογεῖ τήν ἐπώμιση τόσο μεγάλου ἠθικοῦ κόστους;

Ἀξίζει νά σημειωθεῖ ὅτι οἱ πρωτεργάτες τῶν τεχνικῶν αὐτῶν ἔχουν σταδιακά ἀποδεχθεῖ ὅλα τά προαναφερθέντα βήματα, ἐφ' ὅσον ἀποβλέπουν, ὅπως ἰσχυρίζονται, στή βελτίωση τοῦ ἀνθρώπινου εἴδους[218]. Ἀντίθετα, ἡ «Παγκόσμιος Ἕνωση Ἰατρῶν,

---

of Genetic Controls - Designed Genetic Changes in Man (Abstract), *NEJM*, 1971;285(14):776-783. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM197109302851405.

[218] Edwards RG, Human conception in vitro: New opportunities in Medicine and Research, pp. 238-241. In: In vitro Fertilization and Embryo Transfer, Trounson A and Wood C (eds), Churchill Livingstone, Edinburg, 1984; Ethical Considerations of the new Reproductive Technologies. By the Ethics Committee (1986-1987) of the American Fertlity Society in light of Instruction on the Respect for Human Life in its Origin and on the Dignity of Procreation issued by the Congregation for the Doctrine of the Faith, *Fertility and Sterility*, Feb 1988;49(2 Suppl 1):1S-7S; Fletcher J, Ethical Aspects of Genetic Controls - Designed Genetic Changes in Man (Abstract), *NEJM*, 1971;285(14):776-783. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM197109302851405.

οἱ ὁποῖοι σέβονται τήν ἀνθρώπινη ζωή» ἀπορρίπτει τελείως τή χρησιμοποίηση τῶν τεχνικῶν τῆς ΕΓ καί τῆς «γενετικῆς μηχανικῆς»[219]. Ὁπωσδήποτε, πολλοί σήμερα διερωτῶνται:

α) Μήπως ἔχει ἀρχίσει ἡ δυσδιάκριτη καί πλέον ἐπικίνδυνη κατάργηση τῶν ἀρχῶν τοῦ ἀνθρωπισμοῦ καί εἰδικότερα τῶν ἀρχῶν τῆς Χριστιανικῆς Ἀνθρωπολογίας στή σημερινή ἔρευνα καί πράξη;

β) Μήπως ἡ προαναφερθεῖσα τάση στή σύγχρονη ἔρευνα ἔχει τήν ἀρχή της στόν παραμερισμό τῆς καθολικῆς ἀνθρώπινης ἐμπειρίας καί συνείδησης καί στήν ἀνάδειξη τῆς αὐτονομίας ὡς μόνου κριτηρίου τῶν πράξεών μας;

γ) Μήπως, τέλος, τό πνεῦμα ὁρισμένων τομέων τῆς σύγχρονης ἰατρικῆς ἔρευνας ἀποτελεῖ «ὕβριν» ἀκόμη καί γιά αὐτή τήν ἀνθρώπινη φύση μας;

---

[219] World Federation of Doctors who Respect Human Life, In Vitro Fertilization- Is it a progress for man?, *La Libre Belgique* (Jan 23, 1985), p. 13.

ΠΕΙΡΑΜΑΤΑ ΣΕ ΠΡΩΙΜΑ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΑ ΕΜΒΡΥΑ

Ἡ νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων συνδέεται ἄμεσα καί ἀποτελεῖ τήν αἰτία τῆς ἀποδοχῆς πειραματισμῶν στά ἔμβρυα καί στά νεογνά. Πειράματα ἔχουν διεξαχθεῖ καί διεξάγονται σέ πρωιμότατα ἔμβρυα, πρίν ἀπό τήν ἐμφύτευσή τους στή μήτρα (βλαστοκύστεις), καθώς καί σέ ζωντανά ἔμβρυα τά ὁποῖα ὑπέστησαν ἄμβλωση· ἐπίσης, σέ ζωντανά νεογνά μετά τόν τοκετό. Ἐάν ὁ σκοπός τοῦ πειραματισμοῦ (π.χ. ἡ δοκιμή ἑνός καινούργιου θεραπευτικοῦ φαρμάκου) εἶναι ἡ δυνητική ὠφέλεια τοῦ συγκεκριμένου ἀνθρώπινου ὄντος, τότε αὐτός θεωρεῖται ἀποδεκτός, ἐφόσον συμφωνοῦν οἱ γονεῖς. Ἐάν, ὅμως, τό πείραμα πραγματοποιεῖται μέ πρόθεση τή θανάτωση αὐτοῦ τοῦ ἀνθρώπινου ὄντος, προκειμένου νά διαπιστωθοῦν τά ἀποτελέσματα τοῦ πειράματος, τότε διαπράττεται ἐμβρυοκτονία.

Σκόπιμη ἡ ἀλλαγή τῆς ἐπιστημονικῆς ἔννοιας τῆς γονιμοποίησης (σύλληψης)

Εἰδικότερα, προκειμένου νά παρακαμφθοῦν οἱ νομικοί ἤ ἄλλοι περιορισμοί στή διενέργεια πειραμάτων στά πρωιμότατα ἔμβρυα, οἱ ἁρμόδιοι ἐπιστημονικοί φορεῖς ***παραβίασαν μέ ἀπαράδεκτο τρόπο τήν ἐπιστημονική δεοντολογία καί μετέβαλαν τόν ὁρισμό τῆς σύλληψης τοῦ ἀνθρώπου***! Ἐνῶ, δηλαδή, ἡ μόνη ὀρθή (καί λογική) ἐπιστημονική ἄποψη εἶναι ὅτι ἡ ἀρχή τῆς ζωῆς τοῦ ἀνθρώπου συμπίπτει μέ τή σύντηξη τῶν κυτταρικῶν μεμβρανῶν καί ἀκολούθως (μετά ἀπό 20, κατά προσέγγιση, ὧρες) τῶν προπυρήνων τοῦ σπερματοζωαρίου καί τοῦ ὠαρίου, ὁ Παγκόσμιος Ὀργανισμός Ὑγείας (WHO), τό Ἀμερικανικό Κολλέγιο τῶν Μαιευτήρων καί Γυναικολόγων (ACOG) καί ἡ Διεύθυνση Τροφίμων

και Φαρμάκων (FDA) τῶν ΗΠΑ ***γνωμοδότησαν ὅτι ἡ ἀρχή τῆς ζωῆς τοῦ ἀνθρώπου συμπίπτει μέ τήν ἐμφύτευση τοῦ ἤδη μιᾶς ἑβδομάδας ἐμβρύου στή μήτρα***.

Περαιτέρω, οἱ ἁρμόδιοι ἐπιστημονικοί φορεῖς ἀποφάνθηκαν ὅτι τό ἔμβρυο ***ἀναγνωρίζεται ὡς ἀνθρώπινο ὄν μετά τή 14η ἡμέρα ἀπό τή σύλληψη***, ὅταν ἐμφανίζεται ἡ *ἀρχέγονος γραμμή*. Μέ τήν πρώτη ἀλλαγή «πέτυχαν» *τόν ἀποχαρακτηρισμό ὡς ἐκτρωτικῶν* τῶν ὁρμονικῶν σκευασμάτων (ἀνάλογων τῆς προγεστερόνης), τά ὁποῖα χορηγοῦνται γιά «ἐπείγουσα ἀντισύλληψη»· μέ τή δεύτερη ἀλλαγή «πέτυχαν» τήν ἄνευ νομικῶν προβλημάτων διενέργεια πειραμάτων τίς 14 πρῶτες ἡμέρες τῆς ζωῆς τοῦ ἐμβρύου, τό ὁποῖο κατ' αὐτούς δέν ἔχει ἀκόμη ἀνθρώπινα χαρακτηριστικά! *Ὁπωσδήποτε, καί στίς δύο περιπτώσεις τό κοινό δεν πληροφορεῖται ὀρθά.*

Τά πλεῖστα πειράματα πραγματοποιοῦνται μέ ἔμβρυα τά ὁποῖα παράγονται μέ τήν τεχνική τῆς ΕΓ, ἀλλά ἔχουν χρησιμοποιηθεῖ καί ἄλλες τεχνικές· ἔτσι, τόν Ἰούλιο τοῦ ἔτους 2013 ἀναγγέλθηκε ὅτι ἀρσενικά ἀνθρώπινα κύτταρα εἶχαν μεταμοσχευθεῖ σέ ἕνα θηλυκό ἀνθρώπινο ἔμβρυο ἡλικίας τριῶν ἡμερῶν. Οἱ ἐπιστήμονες ἐπέτρεψαν τήν ἀνάπτυξη αὐτοῦ τοῦ ἀνθρώπινου ὑβριδιακοῦ ἐμβρύου ἐπί ἕξι ἡμέρες, πρίν τό καταστρέψουν. Αὐτό τό πείραμα πραγματοποιήθηκε στίς ΗΠΑ μέ ἔμβρυα τά ὁποῖα δωρήθηκαν εἰδικά γιά τόν σκοπό τοῦ πειραματισμοῦ αὐτοῦ. Ἐξελιγμένες τεχνικές στόν πειραματισμό μέ ἔμβρυα ἔχουν ἐπιτρέψει σέ ἐπιστήμονες νά παράγουν «ὑβριδιακά» κλωνοποιημένα ἔμβρυα, τά ὁποῖα ἀποτελοῦνται ἀπό κύτταρα ἀνθρώπων καί ζώων. Ἔτσι, τό ἔτος 2003 ἀναγγέλθηκε ὅτι εἶχαν δημιουργηθεῖ κλωνοποιημένα ἔμβρυα μέ τή σύντηξη ἀνθρώπινων κυττάρων δέρματος μέ ἀπύρηνα ὠάρια ἀπό κουνέλια, καθώς καί μέ τή σύντηξη θηλυκῶν ἀνθρώπινων κυττάρων μέ ἀπύρηνα ὠάρια ἀπό ἀγελάδες[220].

[220] The President's Council on Bioethics, Reproduction and responsibility: The

Πειράματα (ἄκρως ἀπαράδεκτα) ἔχουν πραγματοποιηθεῖ καί σέ μεγαλύτερα ἔμβρυα, ὅπως τά κατωτέρω ἀναφερόμενα: α) ἕνας ἀριθμός πειραμάτων ἔχει πραγματοποιηθεῖ, κατά τά ὁποῖα χορηγοῦνταν ἀρχικῶς φάρμακα στή μητέρα· ἀκολουθοῦσαν ἄμβλωση τοῦ ἐμβρύου καί κατόπιν ἀνάλυση τῆς συγκέντρωσης τοῦ φαρμάκου στούς ἱστούς τοῦ ἐμβρύου[221]. β) τό πλέον φρικιαστικό ἴσως πείραμα, τό ὁποῖο ἔχει πραγματοποιηθεῖ μέ ἔμβρυα, ἦταν ἐκεῖνο πού ἔγινε στό πανεπιστήμιο τοῦ Ἑλσίνκι, στή Φινλανδία: «...οἱ ἐρευνητές ἀπέκοψαν τά κεφάλια ἐμβρύων, ἡλικίας 12 ἕως 20 ἑβδομάδων ἐγκυμοσύνης, τά ὁποῖα ἔλαβαν μετά ἀπό (χειρουργική) διάνοιξη τῆς μήτρας. Τοποθέτησαν καθετῆρες στίς ἔσω καρωτίδες ἀρτηρίες καί τά κεφάλια ἀρδεύονταν μέ ὁρισμένα διαλύματα, τά ὁποῖα περιεῖχαν καί ἐπισημασμένες (μέ ραδιονουκλίδια) οὐσίες· ἐπίσης, ἐχορηγεῖτο ἀέριο μῖγμα ὀξυγόνου καί διοξειδίου τοῦ ἄνθρακα. Τό φλεβικό αἷμα λαμβάνονταν ἀπό τόν ὀβελιαῖο κόλπο καί συλλέγονταν τό ἐπισημασμένο διοξείδιο τοῦ ἄνθρακα, τό ὁποῖο προερχόταν ἀπό τίς ἐπισημασμένες οὐσίες»[222]. γ) ἀφαιροῦνταν χειρουργικά καρδιές ἀπό ὑγιῆ ἀνθρώπινα ἔμβρυα κατά τόν νόμιμο (sic) τερματισμό τῆς κύησης, γιά νά μελετηθεῖ συστηματικά ἡ σχέση μεταξύ τῆς ἡλικίας τοῦ ἐμβρύου καί τοῦ ρυθμοῦ τῆς αὐτόματης σύσπασης τῆς καρδιᾶς του[223]. δ) μετρήθηκαν οἱ συγκεντρώσεις τῆς τεστοστερόνης καί τῆς οἰστραδιόλης μέ ραδιοϊσοτοπικές μεθόδους στούς γεν-

---

regulation of new Biotechnologies, DC, Washington, 2004, Chapter V, *C.* Projected Techniques/Recent Experiments. Ἀνακτήθηκε 28-9-2017 ἀπό: https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/reproductionandresponsibility/.

[221] Philipson A, Sabath LD, Charles D, Transplacental Passage of Erythromycin & Clindamycin, *NEJM*, Jun 7, 1973;288(23):1219-1221.

[222] Post-Abortion Fetal Study Stirs Storm, *Medical World News* (June 8, 1973), p. 21. In: Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publising Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989, pp. 200-201.

[223] Resch BA, Papp JG, Szontagh FE, Szekeres L, Comparison of spontaneous contraction rates of in situ and isolated fetal hearts in early pregnancy (Abstract), *AJOG*, January 1, 1974;118(1):73-76. Ἀνακτήθηκε 9-9-2017 ἀπό: http://www.ajog.org/article/S0002-9378(16)33649-3/fulltext.

νητικούς ἀδένες καί στά ἐπινεφρίδια πενήντα τεσσάρων (33 ἀρρένων καί 21 θηλέων) ἀνθρωπίνων ἐμβρύων ἡλικίας κύησης 10-25 ἑβδομάδων, πού ἐξαμβλώθηκαν μέ καισαρική τομή, προκειμένου νά μελετηθεῖ τό σχέδιο παραγωγῆς τῆς τεστοστερόνης κατά τή διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης[224]. ε) Στή συνέχεια τοῦ προαναφερθέντος πειράματος, μετρήθηκαν μέ ραδιοανοσο-ανάλυση οἱ συγκεντρώσεις στόν ὀρό τῆς FSH, τῆς ἀνθρώπινης χοριακῆς γοναδοτροπίνης, τῆς τεστοστερόνης καί τῆς οἰστραδιόλης-17β σέ 46 ἀρσενικά καί 33 θηλυκά ἀνθρώπινα ἔμβρυα ἡλικίας ἐγκυμοσύνης 9 ἕως 25 ἑβδομάδων, τά ὁποῖα ἐξαμβλώθηκαν μέ καισαρική τομή. Τά ἀποτελέσματα τῶν συγκεντρώσεων τῶν προαναφερθεισῶν οὐσιῶν συγκρίθηκαν μέ τό μῆκος τοῦ ἐμβρύου (καί τήν ἡλικία τῆς ἐγκυμοσύνης)[225]. στ) Στό τρίτο μέρος τοῦ προαναφερθέντος πειράματος μετρήθηκαν 1) στόν ὀρό 80 ἐμβρύων ἡλικίας 9-20 ἑβδομάδων, τά ὁποῖα ἐξαμβλώθηκαν μέ καισαρική τομή, 2) στήν ὑπόφυση 36 ἐμβρύων ἡλικίας 9.5-20 ἑβδομάδων καί 3) στό ἀμνιακό ὑγρό 123 ἐμβρύων ἡλικίας 8-40 ἑβδομάδων ἡ FSH, ἡ LH (*β* LH assay) καί ἡ β χοριακή γοναδοτροπίνη (*β* CG assay)[226].

---

[224] Reyes FI, Winter JSD, Faiman C, Studies on Human Sexual Development. I. Fetal Gonadal and Adrenal Sex Steroids (Abstract), *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Jul 1, 1973;37(1):74–78. Ἀνακτήθηκε 9-9-2017 ἀπό: https://academic.oup.com/jcem/article-abstract/37/1/74/2686200/Studies-on-Human-Sexual-Development-I-Fetal?redirectedFrom=fulltext.

[225] Reyes FI, Boroditsky RS, Winter JSD, Faiman C, Studies on Human Sexual Development. II. Fetal and Maternal Serum Gonadotropin and Sex Steroid Concentrations (Abstract), *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Apr 1, 1974;38(4):612–617. Ἀνακτήθηκε 9-9-2017 ἀπό: https://academic.oup.com/jcem/article-abstract/38/4/612/2685392?redirectedFrom=PDF.

[226] Clements JA, Reyes FI, Winter JSD, Faiman C, Studies on Human Sexual Development. III. Fetal Pituitary and Serum, and Amniotic Fluid Concentrations of LH, CG, and FSH (Abstract), *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Jan 1, 1976;42(1):9–19. Ἀνακτήθηκε 9-9-2017 ἀπό: https://academic.oup.com/jcem/article-abstract/42/1/9/2685216/Studies-on-Human-Sexual-Development-III-Fetal?redirectedFrom=fulltext.

ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΗΣΙΑ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ

Πολλοί σήμερα ὑποστηρίζουν ὅτι οἱ ἀμβλώσεις, ἀλλά καί τά νοσήματα τά ὁποῖα μεταδίδονται μέ τή γενετήσια ἐπαφή εἶναι δυνατόν νά ἐλαττωθοῦν μέ τήν ἔγκαιρη καί κατάλληλη γενετήσια διαπαιδαγώγηση· μέ αὐτό ἀκριβῶς τό σκεπτικό σκέπτονται οἱ κρατικοί φορεῖς τῆς χώρας μας νά εἰσαγάγουν στήν Πρωτοβάθμια καί στή Δευτεροβάθμια Ἐκπαίδευση τήν καινοτομία τῆς διδασκαλίας τῆς *Σεξουαλικῆς Διαπαιδαγώγησης.*

Ἀντίθετα πρός τήν ἀνωτέρω ἄποψη, πολλοί διαπρεπεῖς ἐπιστήμονες (Καθηγητής Παιδιατρικῆς καί Ἀκαδημαϊκός Ν. Ματσανιώτης, ὁ πρώην Καθηγητής τῆς Παιδαγωγικῆς του Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν Σπυρ. Μ. Καλλιάφας, ὁ Διευθυντής τῆς Παιδαγωγικῆς Ἀκαδημίας Κύπρου, Μ. Μαραθεύτης, ὁ διακεκριμένος Ἀμερικανός Καθηγητής τῆς Ἰατρικῆς R. Cabot) ὑποστηρίζουν ὅτι δέν εἶναι ὀρθό νά αὐτονομεῖται τό θέμα τῆς γενετήσιας ἀγωγῆς -χωρίς, μάλιστα, νά τονίζονται καί οἱ ἠθικές ἀρχές πού πρέπει νά τό διέπουν- καί νά διδάσκεται ἀποκομμένο ἀπό τήν ὑπόλοιπη ἀγωγή καί παιδεία, ἡ ὁποία ἀποσκοπεῖ στή δόμηση τῆς ὅλης προσωπικότητας τοῦ ἀνθρώπου· ἐπιπροσθέτως, ὁ Μ. Μαραθεύτης εὔστοχα τονίζει ὅτι: «Γι' αυτό και η σεξουαλική διαφώτιση, αν δε συνοδεύεται κι από την κατάλληλη σεξουαλική αγωγή, αποτελεί έμμεση υποκίνηση προς τη σεξουαλική πράξη. Στο σχολείο, σε όσες χώρες τα παιδιά διδάσκονται συστηματικά για το σεξ, γίνεται πιο πολύ σεξουαλική διαφώτιση παρά σεξουαλική αγωγή»[227].

---

[227] Παπαδημητρακόπουλος ΚΓ, Σεξουαλική ἀγωγή ἤ διαφώτιση; (Ἀποσπάσματα ἀπό τό βιβλίο του: Ναί στήν σεξουαλική ἀγωγή τῶν νέων, Φωτοδότες, 1996), *Ἡ ἄλλη ὄψις* (12-3-2009). Ἀνακτήθηκε 22-9-2017 ἀπό: http://

Ὅπως προκύπτει ἀπό τήν ἐμπειρία χωρῶν οἱ ὁποῖες ἐφάρμοσαν τό μάθημα τῆς σεξουαλικῆς διαπαιδαγώγησης στά σχολεῖα, αὐξήθηκαν οἱ ἐγκυμοσύνες σέ ἔφηβες, πολλές ἀπό τίς ὁποῖες καταλήγουν σέ ἄμβλωση. Πολλά χρόνια πρίν, ὁ Νομπελίστας οἰκονομολόγος G. Akerlof ἀπέδειξε πῶς ἡ εὐκολότερη πρόσβαση στήν ἀντισύλληψη θά μποροῦσε νά αὐξήσει, παρά νά ἐλαττώσει, τίς ἀπρογραμμάτιστες ἐγκυμοσύνες· οἱ σχεδιάζοντες, ὅμως, τίς πολιτικές στά θέματα αὐτά ἀγνόησαν τό ἐπιχείρημα τοῦ Akerlof[228].

Ὁπωσδήποτε, ὑπάρχουν καί ἀντίθετες πληροφορίες, ὅτι, δηλαδή, σέ χῶρες ὅπου ἐφαρμόζονται στά σχολεῖα μαθήματα «συνολικῆς γενετήσιας διαπαιδαγώγησης» καθυστερεῖται ἡ ἔναρξη γενετικῶν σχέσεων καί ἐλαττώνεται ἡ συχνότητά τους, ἐλαττώνεται ὁ ἀριθμός τῶν σεξουαλικῶν συντρόφων, ἐνῶ συγχρόνως αὐξάνεται ἡ χρήση προφυλακτικῶν καί ἀντισυλληπτικῶν μεθόδων[229].

---

alopsis.gr/%cf%83%ce%b5%ce%be%ce%bf%cf%85%ce%b1%ce%bb%ce%b9%ce%ba%ce%ae-%ce%b1%ce%b3%cf%89%ce%b3%ce%ae-%ce%ae-%cf%83%ce%b5%ce%be%ce%bf%cf%85%ce%b1%ce%bb%ce%b9%ce%ba%ce%ae-%ce%b4%ce%b9%ce%b1%cf%86%cf%8e%cf%84/.

[228] Bamber D, Teen pregnancies increase after sex education classes, *The Telegraph* (Mar 14, 2004). Ἀνακτήθηκε 22-9-2017 ἀπό: http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/1456789/Teen-pregnancies-increase-after-sex-education-classes.html; Harding E, Sex education "increased teen pregnancy rate", *Scottish Daily Mail* (May 31, 2017). Ἀνακτήθηκε 22-9-2017 ἀπό: https://www.pressreader.com/uk/scottish-daily-mail/20170531/282170766106185.

[229] Review of key Findings of "Emerging Answers 2007". Report on Sex Education Programs, *Guttmacher Institute* (Nov 1, 2007). Ἀνακτήθηκε 22-9-2017 ἀπό: https://www.guttmacher.org/article/2007/11/review-key-findings-emerging-answers-2007-report-sex-education-programs; McKeon B, Effective Sex Education, *Advocates for Youth* (2006). Ἀνακτήθηκε 23-9-2017 ἀπό: http://www.advocatesforyouth.org/component/content/article/450-effective-sex-education.

Πολύ ἐνδιαφέρουσα, ὅμως, καί ἀποκαλυπτική σχετικά μέ τό τί ἀκριβῶς συμβαίνει εἶναι ἡ δημοσίευση σύμφωνα μέ τήν ὁποία στήν Ἀγγλία μειώθηκε κατά 50% ἡ συχνότητα τῶν ἀπρογραμμάτιστων ἐγκυμοσυνῶν στίς ἔφηβες μαθήτριες μετά τή γενετήσια διαπαιδαγώγηση καί τήν εὔκολη πρόσβασή τους σέ μεθόδους *ἐπείγουσας ἀντισύλληψης, ἰδιαίτερα στή μακρᾶς δράσης ἀναστρέψιμη ἀντισύλληψη (ἐνδομήτρια σπειράματα καί ἐμφυτεύματα)*[230]. Δέν πληροφορεῖται, ὅμως, τό κοινό ὅτι ***ἡ φαινομενική ἐλάττωση τῶν ἀπρογραμμάτιστων ἐγκυμοσυνῶν δέν εἶναι πραγματική***, ἀλλά ὀφείλεται στό γεγονός ὅτι ὁ μηχανισμός δράσης τῆς «*ἐπείγουσας ἀντισύλληψης*» (βλ. ἀνωτέρω σχετικό κεφάλαιο) εἶναι σέ ἱκανό ποσοστό ἡ μικρο-άμβλωση τοῦ πρωιμότατου ἐμβρύου ἡλικίας 7 ἡμερῶν (βλαστοκύστης), ἡ ὁποία δέν γίνεται ἀντιληπτή οὔτε ἀπό τή νεαρή ἔγκυο οὔτε καταχωρίζεται σέ ὁποιαδήποτε κρατικά ἀρχεῖα.

Στίς ΗΠΑ χρηματοδόθηκαν ἀπό διάφορες Πολιτεῖες προγράμματα γενετήσιας διαπαιδαγώγησης, τά ὁποῖα στηρίζονται ἀποκλειστικά στήν πλήρη ἀποχή ἀπό ὁποιαδήποτε γενετήσια συνεύρεση καί στά εὐεργετικά ἀποτελέσματα αὐτῆς τῆς τακτικῆς. Ἡ πολιτική αὐτή δέχθηκε σκληρή κριτική -μή τεκμηριωμένη κατά τήν ἄποψη τοῦ γράφοντος- ἀπό τούς ὑποστηρικτές τῶν γενετικῶν σχέσεων τῶν ἐφήβων καί τῆς χρήσης προφυλακτικῶν καί ὁρμονικῆς ἀντισύλληψης. Ὑποστηρίχθηκε σθεναρά ὅτι τά προγράμματα διαπαιδαγώγησης σχετικά μέ τήν πλήρη ἀποχή ἀπό γενετικές σχέσεις τῶν ἐφήβων εἶναι ἀναποτελεσματικά ὅσον ἀφορᾶ στήν ἐλάττωση τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἀμβλώσεων, ἐπικίνδυνα καί ἀνήθικα, διότι παραβιάζουν τήν ἰατρική ἠθική καί βλάπτουν

---

[230] Hill A, How the UK halved its teenage pregnancy rate, *The guardian* (Jul 18, 2016). Ἀνακτήθηκε 22-9-2017 ἀπό: https://www.theguardian.com/society/2016/jul/18/how-uk-halved-teenage-pregnancy-rate-public-health-strategy.

τούς νέους ἀνθρώπους, καθόσον ἀποστεροῦν τὶς πληροφορίες σχετικά μέ τήν ἐγκυμοσύνη καί τά γενετικῶς μεταδιδόμενα νοσήματα· ἐπίσης, διότι ὑπερτονίζουν τούς κινδύνους τῆς ἀποτυχίας τῆς ἀντισύλληψης. Τέλος, ὑποστηρίχθηκε ὅτι τά προγράμματα αὐτά διδάσκονται ἀπό ἄπειρους καί προκατειλημμένους θρησκευτικούς ὀργανισμούς[231].

Τά κρατικά προγράμματα γενετήσιας διαπαιδαγώγησης τά ὁποῖα χρηματοδοτοῦνται καί ἐφαρμόζονται στίς ΗΠΑ στηρίζονται ἀποκλειστικά στήν πλήρη ἀποχή ἀπό ὁποιαδήποτε γενετήσια συνεύρεση καί ἔχουν ὡς ἀποκλειστικό σκοπό τή διδασκαλία γιά ὅλα τά παιδιά τῆς σχολικῆς ἡλικίας τῶν κατωτέρω ἀναφερόμενων κοινωνικῶν, ψυχολογικῶν καί ὑγιεινῶν ὠφελειῶν, οἱ ὁποῖες ἐπιτυγχάνονται μέ την ἀποχή αὐτή[232]:

1. Ἡ ἀποχή ἀπό γενετήσια δραστηριότητα εἶναι ὁ μόνος ἀσφαλής τρόπος γιά ἀποφυγή ἐγκυμοσύνης ἐκτός τοῦ γάμου, γιά ἀποφυγή νοσημάτων τά ὁποία μεταδίδονται μέ γενετήσια συνεύρεση καί γιά ἄλλα σχετικά προβλήματα ὑγείας.
2. Ἡ ἀμοιβαία, πιστή μονογαμική σχέση στή συνάφεια τοῦ

---

[231] Kay JF, Jackson A, Sex, Lies & Stereotypes. How Abstinence-Only Programs Harm Women and Girls, Legal Momentum, New York, 2008. Ἀνακτήθηκε 23-9-2017 ἀπό: http://hrp.law.harvard.edu/wp-content/uploads/2013/03/sex-lies_stereotypes2008.pdf; McKeon B, Effective Sex Education, *Advocates for Youth* (2006). Ἀνακτήθηκε 23-9-2017 ἀπό: http://www.advocatesforyouth.org/component/content/article/450-effective-sex-education; McCammon S, Abstinence-Only Education Is Ineffective And Unethical, Report Argues, *Shots. Health News from NPR* (2017). Ἀνακτήθηκε 23-9-2017 ἀπό: http://www.npr.org/sections/health-shots/2017/08/23/545289168/abstinence-education-is-ineffective-and-unethical-report-argues.

[232] Abstinence-Only-Until-Marriage Programs, *Advocates for Youth*. Ἀνακτήθηκε 23-9-2017 ἀπό: http://www.advocatesforyouth.org/topics-issues/abstinenceonly/132-8-point-definition-of-abstinence-only-education.

γάμου ἀποτελεῖ τό προσδοκώμενο πρότυπο τῆς γενετήσιας δραστηριότητας.

3. Ἡ γενετήσια δραστηριότητα ἐκτός τῆς συνάφειας τοῦ γάμου εἶναι πολύ πιθανόν νά ἔχει ἐπιβλαβεῖς ψυχολογικές καί φυσικές παρενέργειες.
4. Ἡ τεκνογονία ἐκτός τοῦ γάμου εἶναι πιθανόν νά ἔχει ἐπιβλαβεῖς συνέπειες γιά τό παιδί, τούς γονεῖς τοῦ παιδιοῦ καί τήν κοινωνία.
5. Ἡ ἀπόρριψη προτάσεων γιά ἀνάπτυξη ἐρωτικῶν σχέσεων, καθώς καί ἐνημέρωση ὅτι ἡ χρήση ἀλκοόλ καί φαρμάκων αὐξάνουν τήν ἐπιρρέπεια σέ ἐρωτικές προτάσεις.
6. Ἡ σπουδαιότητα τῆς ἀπόκτησης αὐτάρκειας πρίν ἀπό τήν ἔναρξη γενετήσιας δραστηριότητας.

Ἀξιοσημείωτο εἶναι τό γεγονός ὅτι οἱ ἀντιτιθέμενοι στά ἀνωτέρω κρατικῶς χρηματοδοτούμενα προγράμματα, τά ὁποῖα ὑποστηρίζουν τήν πλήρη ἀποχή τῶν ἐφήβων ἀπό γενετικές σχέσεις, εἰσηγοῦνται τήν ἐφαρμογή τῶν (ἀντιφατικῶν) προγραμμάτων τῆς «σφαιρικῆς γενετήσιας διαπαιδαγώγησης» ("comprehensive sex education"). Τά τελευταῖα αὐτά προγράμματα περιλαμβάνουν τόσο αὐτά πού ὑποστηρίζουν τήν ἀποχή ἀπό κάθε γενετήσια δραστηριότητα ὅσο καί τήν ἐλεύθερη γενετήσια δραστηριότητα μέ τή χρήση προφυλακτικῶν καί ἄλλων μέσων ὁρμονικῆς ἀντισύλληψης· αὐτά ὑποστηρίζονται παρά τό γεγονός ὅτι οἱ ἐπιδιωκόμενοι παιδαγωγικοί σκοποί τῶν προγραμμάτων αὐτῶν εἶναι ἄκρως ἀντίθετοι (τέλεια ἀποχή ἀπό γενετήσιες δραστηριότητες τοῦ ἑνός, ἐλεύθερη γενετήσια δραστηριότητα τοῦ ἄλλου)[233].

---

[233] McKeon B, Effective Sex Education, *Advocates for Youth* (2006). Ἀνακτήθηκε 23-9-2017 ἀπό: http://www.advocatesforyouth.org/component/content/article/450-effective-sex-education.

Ἀσφαλῶς, οἱ ἐπιδιωκόμενοι σκοποί μέ τά ἀνωτέρω προγράμματα γενετήσιας διαπαιδαγώγησης, τά ὁποῖα ἔχουν ὡς βάση τήν τέλεια ἀποφυγή γενετήσιας σχέσης, ἀλλά καί ἐνασχόλησης γενικά μέ τά θέματα αὐτά, εἶναι καλοί καί ἀξιοσύστατοι. Δεδομένης, ὅμως, τῆς σφοδρότητας τῶν γενετήσιων ἐπιθυμιῶν κατά τή διάρκεια τῆς ἐφηβικῆς ἡλικίας, ἀλλά καί τῶν ἰσχυρῶν ἐρεθισμάτων καί προκλήσεων τῆς σημερινῆς ἐποχῆς, οἱ προαναφερθεῖσες συστάσεις δέν ἐπαρκοῦν, προκειμένου νά διατηρήσουν οἱ σημερινοί νέοι τήν ἁγνότητα καί τήν παρθενία τους. Μόνο μέ τή βίωση τῆς ἀποκεκαλυμμένης ἀλήθειας, ὅπως αὐτή περιγράφεται ἀπό τόν Ἅγιο ἀπόστολο Παῦλο, ὅτι τά σώματα τῶν Ὀρθοδόξων Χριστιανῶν εἶναι μέλη τοῦ Χριστοῦ καί ναός τοῦ Ἁγίου Πνεύματος, καί ὅτι αὐτά ἀνήκουν εἰς τόν Θεόν (Α΄ Κορ. στ΄, 15-20), εἶναι δυνατόν νά κατασβεσθοῦν μέ τόν ἀνάλογο πνευματικό ἀγῶνα καί τήν καθοδήγηση διακριτικοῦ Πνευματικοῦ Πατρός οἱ σαρκικοί λογισμοί καί οἱ πορνικές ἐπιθυμίες.

Κατά τόν εὐστοχότατο σχολιασμό τοῦ Πρωτοπρεσβύτερου π. Γεωργίου Μεταλληνοῦ, Ὁμότιμου Καθηγητή τῆς Θεολογικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, «“σεξουαλική αγωγή” στον χώρο της Ορθοδοξίας δεν είναι παρά θεολογία του ανθρώπινου σώματος, μέρος της Ορθόδοξης ανθρωπολογίας. Δεν πρόκειται, συνεπώς, για μια “επιστημονική” ανάλυση και περιγραφή της σωματικής λειτουργίας ή για ηθικοκοινωνική καθοδήγηση, αλλά για θεώρηση του ανθρώπου μέσα από το πρίσμα της θείας αποκαλύψεως. Μια τέτοια αντίληψη, άρα, για τον άνθρωπο και το σώμα του δεν “διδάσκεται” θεωρητικά, ούτε, πολύ περισσότερο, επιβάλλεται! Εμπνέεται μονάχα στα πλαίσια της εν Χριστώ ζωής και του πνευματικού αγώνα της Ορθοδοξίας. Ο Χριστιανός νέος μαθαίνει κοντά στον Γέροντα-Πνευματικό του να ζει εν Χριστώ, με προσευχή και άσκηση, αγώνα και εγκράτεια, γνωρίζοντας ότι

ο στόχος του είναι ο εν Χριστώ δοξασμός του σώματος και της ψυχής του. Αν δεν ισχύει η προϋπόθεση αυτή, δεν είναι περίεργο η διδασκαλία του Απ. Παύλου να απορρίπτεται σαν μύθος»[234].

[234] Πρωτοπρ. π. Μεταλληνός Γ, Η Ορθόδοξη «σεξουαλική αγωγή» (Ἀπόσπασμα ἀπό τό βιβλίο: Τό σῶμα τοῦ Χριστοῦ καί ὁ κῆπος τῶν τέρψεων, Ἐγρήγορση, *Ἡ ἄλλη ὄψις* (14-5-2009). Ἀνακτήθηκε 25-9-2017 ἀπό: http://alopsis.gr/afieroma/af-%ce%b7-%ce%bf%cf%81%ce%b8%cf%8c%ce%b4%ce%bf%ce%be%ce%b7-%cf%83%ce%b5%ce%be%ce%bf%cf%85%ce%b1%ce%bb%ce%b9%ce%ba%ce%ae-%ce%b1%ce%b3%cf%89%ce%b3%ce%ae-%cf%80%cf%81%cf%89%cf%84%ce%bf%cf%80/.

ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ «ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ»

Τόσο οἱ ἀμβλώσεις ὅσο καί ἡ «εὐθανασία» γίνονται γιά τούς ἴδιους λόγους καί ἔχουν ὡς ἀποτέλεσμα τήν ἀφαίρεση τῆς ζωῆς ἀνθρώπινων ὑπάρξεων.

Οἱ ἀμβλώσεις καί ἡ «εὐθανασία» ἴσως φαίνονται ἐκ πρώτης ὄψεως τελείως διαφορετικές ἰδέες, ἀλλά μία περισσότερο προσεκτική ἔρευνα ἀποκαλύπτει ὅτι καί οἱ δύο προαναφερθεῖσες πρακτικές εἶναι ἀρκετά παρόμοιες· ἕνα κύριο χαρακτηριστικό καί τῶν δύο εἶναι ὅτι ἀποσκοποῦν στήν περάτωση τῆς ζωῆς ἑνός ἀνθρώπινου ὄντος, προκειμένου νά ἐλαχιστοποιήσουν τή δυστυχία καί τά βάσανα τοῦ οἰκογενειακοῦ περιβάλλοντος. Μέ τήν ἄμβλωση φονεύεται τό ἔμβρυο, τό ὁποῖο μπορεῖ νά εἶναι προϊόν κακοποίησης, βιασμοῦ, ἐπιπόλαιας γενετικῆς συνεύρεσης χωρίς προφύλαξη· μέ τόν τρόπο αὐτόν δέν πιέζονται οἱ μελλοντικοί γονεῖς νά ἀναλάβουν τή φροντίδα τῆς ἀνατροφῆς ἑνός παιδιοῦ, γιά τήν ὁποία δέν εἶναι προετοιμασμένοι. Ἡ «εὐθανασία» εἶναι ἕνας τρόπος νά φονεύει κάποιος ἀνώδυνα ἀσθενεῖς, ἀποφεύγοντας μέ τόν τρόπο αὐτόν ὅλη τή μεγάλη καί κοπιώδη φροντίδα γιά τήν περιποίηση τῶν ἀσθενῶν αὐτῶν, οἱ ὁποῖοι πάσχουν ἀπό ἀνίατες ἀσθένειες ἤ εὑρίσκονται στό τελευταῖο στάδιο τῆς ἀσθένειάς τους.

Οἱ ὑπέρμαχοι τῶν ἀμβλώσεων καί τῆς «εὐθανασίας» θεωροῦν ὅτι τόσο τό ἀνεπιθύμητο ἔμβρυο ὅσο καί ὁ ἀσθενής μέ πολύ σοβαρή, χρόνια νόσο καί ἀναπηρία -ὁ ὁποῖος εἶναι τελείως ἐξαρτώμενος ἀπό ἄλλους ἤ/καί ἀπό τή σύγχρονη βιοϊατρική τεχνολογία, προκειμένου νά ἐπιβιώσει- ἀποτελοῦν «φορτίο» γιά τό οἰκογενειακό τους περιβάλλον καί τήν κοινωνία· ἐπιπλέον, εἶναι καί οἱ δύο ἀνεπιθύμητοι, δέν εἶναι πρακτικῶς συνειδητά ὄντα, διάγουν ζωή χωρίς νόημα καί, τέλος, ὁ συνεχῶς διογκούμενος

ἀριθμός τους δημιουργεῖ πλεῖστα ὅσα ἐπιπρόσθετα δισεπίλυτα προβλήματα τόσο γιά τήν οἰκογένεια ὅσο καί γιά τό εὐρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Τά προγράμματα τῆς «εὐθανασίας» τά ὁποῖα ἐφαρμόσθηκαν στή Γερμανία πολλές δεκαετίες πρίν ἄρχισαν μέ τήν ἀποδοχή τῆς βασικῆς ἀρχῆς καί θεωρητικῆς στάσης γιά τό πρόβλημα αὐτό, ὅτι, δηλαδή, ὑπάρχει ἕνα εἶδος ζωῆς τό ὁποῖο δέν ἀξίζει νά ζεῖ κάποιος. Αὐτή ἡ ἄποψη στά πρώιμα στάδια ἀφοροῦσε ἁπλῶς στούς σοβαρά καί χρόνια πάσχοντες· προοδευτικά, ὅμως, συμπεριλήφθηκαν στήν κατηγορία αὐτή οἱ κοινωνικά μή παραγωγικοί, οἱ ἰδεολογικά ἀνεπιθύμητοι καί οἱ ἀνεπιθύμητοι λόγῳ φυλετικῆς καταγωγῆς.

«Τό ἔτος 1944 ἕνας ἰατρός στή Γερμανία μποροῦσε νά συμμετέχει σέ γενοκτονία μέ νομική κάλυψη· ἀντίθετα, στήν Ἀμερική, ὁ ἰατρός αὐτός θά ἦταν ἐγκληματίας. Τό 1977 ἕνας γιατρός στήν Ἀμερική μπορεῖ νά πραγματοποιεῖ ἄμβλωση μέ νομική κάλυψη· στή Γερμανία ὁ ἰατρός αὐτός θά ἦταν δολοφόνος. Ἔχουμε 360^0 μεταστροφή στή νομική θεώρηση»[235].

Ἡ θεώρηση τῶν ὑπερασπιστῶν τῆς ζωῆς εἶναι τελείως διαφορετική. Ὅσον ἀφορᾶ στά ἔμβρυα, θεωροῦν πολλοί ὅτι ἤδη ἀπό τή σύλληψη (σύντηξη τῶν κυτταρικῶν μεμβρανῶν καί ἀκολούθως τῶν προ-πυρήνων τοῦ σπερματοζωαρίου καί τοῦ ὠαρίου) τό *ζυγωτό*, το ὁποῖο προκύπτει, εἶναι ἐμψυχωμένο καί ἀνθρώπινη ὕπαρξη σέ ἐξέλιξη, ἡ ὁποία χρειάζεται τόν κατάλληλο χρόνο τῆς κύησης, γιά νά συμπληρώσει τήν ἀνάπτυξή του. Ὅσον ἀφορᾶ στούς πολύ σοβαρά πάσχοντες (βαρειά ἀνοϊκοί ἀσθενεῖς, ἀσθενεῖς εὑρισκόμενοι σέ μόνιμη «φυτική» κατάσταση, βαρύτατα

---

[235] Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publising Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989, p. 228.

πάσχοντες νευρολογικοί ἀσθενεῖς, ἀκόμη καί οἱ ἀποκαλούμενοι «ἐγκεφαλικά νεκροί» ἀσθενεῖς κ.τ.λ.), καί αὐτοί χρήζουν τῆς ἀξιοπρεποῦς φροντίδας τῆς κοινωνίας. Ἡ ἄποψη τῶν ὑπερασπιστῶν τῆς ζωῆς εἶναι ὅτι ὁ ἄνθρωπος δέν ἔχει ἐξουσία, γιά νά τερματίσει τή ζωή ἄλλων ἤ καί τή δική του, δεδομένου ὅτι αὐτό ἀποτελεῖ δικαίωμα μόνο τοῦ Δημιουργοῦ Θεοῦ[236].

[236] «Κύριος θανατοῖ καί ζωογονεῖ, κατάγει εἰς Ἅδου καί ἀνάγει» (Α΄ Βασιλειῶν 2,6), «οὐκ ἔστιν ἐξουσία ἐν ἡμέρᾳ θανάτου» (Ἐκκλησιαστής 8,8), «Ὁ χρόνους ἱστῶν τοῖς ζῶσι καί καιρούς θανάτου ἱστῶν» (Εὐχή τοῦ Ἑσπερινοῦ τῆς ἑορτῆς τοῦ Ἁγίου Πνεύματος).

ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΣΧΕΤΙΚΩΣ ΜΕ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ ΘΕΜΑΤΑ

Εἶναι πράγματι ἀξιοζήλευτη γενικά ἡ ἐπιστημονική ἔρευνα μέ τά ἀκολουθοῦντα ἐπιστημονικά ἐπιτεύγματα, τά ὁποῖα κεντρίζουν τόν νοῦ τῶν ἐρευνητῶν γιά προοδευτικά βαθύτερη διείσδυση στά μυστικά τοῦ ὑλικοῦ κόσμου. Περισσότερο ἴσως ἐντυπωσιακά, ἀλλά καί ἀμφιλεγόμενα, εἶναι τά ἐπιτεύγματα στήν περιοχή τῆς Βιολογίας, ὅπως ἡ ἐπίτευξη τῆς «ἀνάγνωσης» τοῦ ἀνθρώπινου γονιδιώματος καί κυρίως ἡ ἐπιχειρούμενη ἐπέμβαση στόν γενετικό κώδικα, μέ σκοπό τή θεραπεία διαφόρων κληρονομικῶν ἀσθενειῶν.

Ὁπωσδήποτε, εἶναι ἀπαραίτητο νά ἐπισημανθεῖ τό γεγονός ὅτι κατά τήν ἐπιτέλεση τῆς ἐπιστημονικῆς ἔρευνας παρατηροῦνται σοβαρές ἐκτροπές, μέ τίς ὁποῖες οἱ πειραματιζόμενοι ἀποδεικνύουν ὅτι δέν σέβονται ἐπαρκῶς τό μεγαλεῖο τῆς θεϊκῆς δημιουργίας. Ἐλάχιστα δείγματα πρός ἐπιβεβαίωση τῆς ἀμέσως προηγούμενης διαπίστωσης ἀποτελοῦν διάφορες ἐφαρμογές τῆς Ἐμβιομηχανικῆς, ὅπως π.χ. οἱ προσπάθειες γιά δημιουργία χιμαιρῶν (ὑβρίδια προερχόμενα ἀπό ἀνάμιξη διαφόρων γενετικῶν εἰδῶν -ἀκόμη καί ἀνθρώπινων κυττάρων μέ κύτταρα ζώων-), ἡ δημιουργία ἀνθρώπινων ἐμβρύων γιά καθαρά ἐρευνητικούς σκοπούς καί ἡ ἀκόλουθη καταστροφή τους, ἡ κλωνοποίηση ἀνθρώπινων ἐμβρύων κ.ἄ.

Ἄλλο μεῖζον πρόβλημα εἶναι ἡ ἀνακρίβεια τῆς ἐνημέρωσης τοῦ κοινοῦ σχετικά μέ τά ἀποτελέσματα τῆς ἐπιστημονικῆς ἔρευνας. *Ἀποδεδειγμένα, ὅπως θά φανεῖ στή συνέχεια,* ***ἡ ἐνημέ- ρωση ἐπηρεάζεται τά μέγιστα ἀπό τή φιλοσοφική καί πολιτική***

τοποθέτηση, τό «πιστεύω», τῶν διαφόρων ἐπιστημόνων καί ὄχι ἀποκλειστικά ἀπό τά ἀντικειμενικά δεδομένα, τά ὁποῖα παρουσιάζονται πλημμελῶς ἤ συσκοτίζονται ἐσκεμμένως, προκειμένου νά προωθοῦνται διάφορες κατά καιρούς πολιτικές. Τά ἀκόλουθα παραδείγματα ἀποδεικνύουν ὅτι τεκμηριώνεται πλήρως ὁ ἀνωτέρω ἰσχυρισμός. Ἔτσι:

α) **Πότε ἀρχίζει ἡ ἀνθρώπινη ζωή.** Ἡ ἀπάντηση στό ἐρώτημα αὐτό ἔχει δοθεῖ ἀπό διεθνεῖς ἐπιστημονικές αὐθεντίες ἐδῶ καί πολλές δεκαετίες· ἡ ἀνθρώπινη ζωή ἀρχίζει ἀπό τή σύντηξη τῶν κυτταρικῶν μεμβρανῶν καί τήν ἀκολουθοῦσα σύντηξη -μετά ἀπό 20, κατά προσέγγιση, ὧρες- τῶν προ-πυρήνων τοῦ σπερματοζωαρίου καί τοῦ ὠαρίου· ἀντίθετα πρός τήν ἐπιστημονική καί λογική αὐτή θέση, γιά νά μήν ὑπάρχουν νομικά καί δικαστικά προβλήματα, τό Ἀμερικανικό Κολλέγιο τῶν Μαιευτήρων καί Γυναικολόγων (ACOG) καί ἡ Διεύθυνση Τροφίμων καί Φαρμάκων (FDA) τῶν ΗΠΑ μέ τόν ὅρο σύλληψη δέν ἐννοοῦν τον ὁρισμό πού προαναφέρθηκε -ὅπως ὅλη σχεδόν ἡ ἀκαδημαϊκή ἰατρική κοινότητα ἀποδέχεται-, ἀλλά τήν ἐμφύτευση τοῦ πρωιμότατου ἐμβρύου (βλαστοκύστης) στή μήτρα[237]**. *Μέ τήν ἐπινόηση αὐτή ἀρνοῦνται τήν ὑπόσταση τοῦ ἐμβρύου μέχρι καί τήν 7η ἡμέρα ἀπό τήν ἔναρξη τῆς ὕπαρξής του***· ἔτσι, προσπαθοῦν νά ἀποκρύψουν ἀπό τό κοινό τό γεγονός ὅτι ὁ μηχανισμός δράσης τῶν φαρμάκων τά ὁποῖα χρησιμοποιοῦνται κατά τήν «ἐπείγουσα ἀντισύλληψη» εἶναι μερικῶς ἤ καθ' ὁλοκληρίαν ἐκτρωτικός.

Παρομοίως, γιά νά μήν ἔχουν ὁποιαδήποτε κωλύματα, οἱ πειραματιζόμενοι μέ τά πρωιμότατα ἔμβρυα ***δέν ἀναγνωρίζουν***

---

[237] Update on Emergency Contraception, *Association of Reproductive Health Professionals* (2011). Ἀνακτήθηκε 12-6-2017 ἀπό: www.arhp.org/Publications-and-Resources/Clinical-Proceedings/EC.

τήν ὕπαρξη τῆς ὀντότητας τοῦ ἀνθρώπινου ἐμβρύου μέχρι τή 14η ἡμέρα ἀπό τή σύλληψή του, προβάλλοντας τό σαθρό ἐπιχείρημα ὅτι μέχρι τότε (ὁπότε ἐμφανίζεται ἡ *ἀρχέγονος γραμμή* στό ἔμβρυο) δέν ἔχει καταστεῖ σαφές ἐάν τό ἔμβρυο θά εἶναι ἕνα ἤ δύο, παραβλέποντας τό γεγονός ὅτι σέ ὁποιαδήποτε ἀπό τίς δύο περιπτώσεις τό ἔμβρυο εἶναι ἤδη ἀνθρώπινη ὕπαρξη[238]!

β) **Αἴσθηση τοῦ πόνου στό ἔμβρυο.** Οἱ ὑπέρμαχοι τῶν ἀμβλώσεων, προκειμένου νά ἐλαχιστοποιήσουν τίς ἀντιδράσεις τοῦ κοινοῦ σχετικά μέ τό ἐρώτημα ἐάν αἰσθάνεται πόνο τό ἔμβρυο κατά τή διάρκεια τῆς ἄμβλωσης -καί δεδομένου τοῦ γεγονότος ὅτι οἱ περισσότερες ἀμβλώσεις διενεργοῦνται κατά τό πρῶτο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης-, ἰσχυρίζονται ὅτι οἱ νευρικές ὁδοί καί οἱ ἀντίστοιχοι ἀνατομικοί σχηματισμοί, οἱ ὁποῖοι εἶναι ἀπαραίτητοι γιά τήν ἀντίληψη τοῦ πόνου, εἶναι πλήρως ἀνεπτυγμένοι κατά τήν 24η ἑβδομάδα τῆς κύησης· ἑπομένως, ἰσχυρίζονται ὅτι δέν τίθεται θέμα βίωσης πόνου ἀπό τά ἔμβρυα κατά τή διάρκεια τῆς ἄμβλωσης, δεδομένου ὅτι οἱ πλεῖστες ἀμβλώσεις διενεργοῦνται πολύ νωρίτερα.

Ἡ προαναφερθεῖσα, ὅμως, ἄποψη δέν εὐσταθεῖ. Στό πλέον κλασσικό σύγγραμμα Φυσιολογίας, τό ὁποῖο ἀποτελεῖ διδακτικό

---

[238] Ἡ Ἀνθρωπολογία τῆς Ὀρθόδοξης Ἀνατολικῆς Ἐκκλησίας ἔχει ἤδη δυνητικῶς δώσει ἀπάντηση στό ἐρώτημα αὐτό. Ὁ ἅγιος Γρηγόριος Νύσσης στό ἔργο του *Περί Κατασκευῆς Ἀνθρώπου* γράφει ὅτι «τῇ προγνωστικῇ τοῦ Θεοῦ δυνάμει, ἅπαν προϋφίσταται τό ἀνθρώπινον πλήρωμα», τό ὁποῖο σέ συνάφεια μέ τό προαναφερθέν ἐρώτημα σημαίνει ὅτι κατά τή σύλληψη -στήν περίπτωση τῶν μονο-ωογενῶν διδύμων- στό ζυγωτό συνυπάρχουν οἱ δύο ψυχές, οἱ ὁποῖες κατ' ἀρχήν μοιράζονται τό ἴδιο ὑλικό ὑπόστρωμα, τά ὁποῖα (ἔμβρυα) στή συνέχεια διαχωρίζονται. Ἀρχιμ. Κατερέλος Ἀ, Η θέση των Πατέρων της Εκκλησίας για την Άμβλωση. Ἀνακτήθηκε 11-9-2017 ἀπό: http://agiotokos-kappadokia.gr/category/%cf%882%ce%b1%ce%bc%ce%b2%ce%bb%cf%8e%cf%83%ce%b5%ce%b9%cf%82-%ce%b5%ce%ba%cf%84%cf%81%cf%8e%cf%83%ce%b5%ce%b9%cf%82/.

σύγγραμμα ἀναφορᾶς γιά τίς πλεῖστες Ἰατρικές Σχολές ἀνά τόν κόσμο, ἀναγράφεται ὅτι γιά τήν αἴσθηση τοῦ πόνου εἶναι ἀπαραίτητοι οἱ ὑποδοχεῖς τοῦ πόνου, οἱ ἀντίστοιχες νευρικές ὁδοί, οἱ ὁποῖες μεταφέρουν τό ἐρέθισμα τοῦ πόνου, καί *ὁ θάλαμος* (ἀνατομικός σχηματισμός τοῦ ἐγκεφάλου, ὅπου γίνεται ἀντιληπτή ἡ αἴσθηση τοῦ πόνου)· οἱ ἀνωτέρω σχηματισμοί ἤδη ἀρχίζουν νά λειτουργοῦν περί τήν 8η ἑβδομάδα τῆς κύησης[239]. Ὁ φλοιός τοῦ ἐγκεφάλου δέν εἶναι ἀπαραίτητος γιά τήν αἴσθηση τοῦ πόνου, ἀλλά μόνο γιά τήν ποιότητα τοῦ πόνου[240]. Τά ἴδια ἰσχυρίζεται καί διδάσκει καί ὁ Καθηγητής τῆς Ἀναισθησιολογίας καί συγγραφέας τοῦ βιβλίου *Ἀρχές τῆς Ἀναισθησιολογίας*, Vincent J. Collins[241]. Ἑπομένως, τά πλεῖστα ἔμβρυα -ἀνάλογα μέ τήν ἑβδομάδα τῆς κύησης τήν ὁποία διανύουν- βιώνουν πόνο, ἀνάλογο ἐκείνου πού ὑφίσταται κάποιος βίαια διαμελιζόμενος.

γ) **Ψυχολογικές ἐπιπτώσεις στήν ἔγκυο ἀπό τήν ἄμβλωση.** Ἐντύπωση προκαλεῖ τό γεγονός ὅτι διάφοροι, ὑποτιθέμενοι ἁρμόδιοι, για νά πληροφορήσουν γιά τό θέμα αὐτό φορεῖς (ἡ Ἀμερικανική Ψυχολογική Ἑταιρεία, ἡ Ἀμερικανική Ψυχιατρική Ἑταιρεία καί τό Βρεττανικό Κολλέγιο Γυναικολόγων καί Μαιευτήρων) ἔχουν ἀποφανθεῖ ὅτι οἱ ἀμβλώσεις δέν ἔχουν ψυχολογικές ἤ ψυχιατρικές ἐπιπτώσεις ἤ ὅτι αὐτές εἶναι παροδικές. Ὑπάρχουν, ὅμως, ὑπεύθυνοι ἐπιστήμονες οἱ ὁποῖοι ἀποφαίνονται ὅτι

---

[239] Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 94.

[240] Guyton AC, *Textbook of Medical Physiology*, 8th ed., WB Saunders, Philadelphia, 1991, p. 523.

[241] Collins VJ, Principles of Anesthesiology, 3rd Edition, Williams and Wilkins, 1992. In: Cunningham GL, Wave of the Future?, *National Review*, Nov 10, 1997. Ἀνακτήθηκε 9-9-2017 ἀπό: http://www. peopleforlife.org/infanticide.html.

ὑπάρχουν ψυχολογικές ἤ ψυχιατρικές ἐπιπτώσεις καί μάλιστα ὅτι εἶναι δυνατόν νά συνοδεύουν τή γυναίκα, ἡ ὁποία προέβη σέ ἄμβλωση, ἐφ' ὅρου ζωῆς (βλ. ἀνωτέρω τήν ἑνότητα: «Ψυχολογικές συνέπειες τῶν ἀμβλώσεων στή μητέρα (Σύνδρομο μετά τήν ἄμβλωση)»). Περαιτέρω, ἡ κοινή λογική δέν ὑπαγορεύει ὅτι δέν εἶναι δυνατόν γυναῖκα, ἡ ὁποία ἔχει σώας τάς φρένας της, νά μήν ἔχει βαρειές καί μακροχρόνιες τύψεις γιά τήν προκαλούμενη θανάτωση τοῦ ἐμβρύου της;

δ) «**Ἐπείγουσα ἀντισύλληψη**». Τά ὁρμονικά σκευάσματα τά ὁποῖα χρησιμοποιοῦνται γιά τήν «ἐπείγουσα ἀντισύλληψη» (levonorgestrel καί ulipristal), ἐκτός ἀπό τίς ἄλλες δράσεις τους, προκαλοῦν καί δέσμευση ἤ τροποποίηση τῶν ὑποδοχέων τῆς προγεστερόνης· συνέπεια αὐτῶν τῶν μηχανισμῶν δράσης τους εἶναι ἡ ματαίωση τῶν φυσιολογικῶν δράσεων τῆς ὁρμόνης αὐτῆς. Μία ἀπό τίς δράσεις τῆς προγεστερόνης[242] εἶναι καί ἡ κατάλληλη προετοιμασία τοῦ ἐνδομήτριου γιά τήν ἐμφύτευση σέ αὐτό τῆς βλαστοκύστης, ἀλλά καί γιά τή συνέχιση τῆς ἐγκυμοσύνης. Ὅταν, λοιπόν, ἀποκλείονται οἱ φυσιολογικές δράσεις τῆς προγεστερόνης στό ἐνδομήτριο, αὐτό καθίσταται «ἀφιλόξενο» γιά τήν ἐμφύτευση τοῦ ἐμβρύου σέ αὐτό, ὁπότε τό πρωιμότατο ἔμβρυο, ἡ βλαστοκύστη, ἀποβάλλεται· συμβαίνει, δηλαδή, μία μικρο-άμβλωση.

Ἐνῶ, λοιπόν, τά προαναφερθέντα εἶναι τόσο γνωστά, οἱ θεωρούμενοι ἁρμόδιοι φορεῖς, μέ τήν ἀλλαγή τοῦ ὁρισμοῦ τῆς σύλληψης τοῦ ἐμβρύου, παραπληροφοροῦν τό εὐρύ κοινό ὅτι τά χορηγούμενα ὁρμονικά σκευάσματα γιά τήν «ἐπείγουσα ἀντι-

[242] Ἡ προγεστερόνη εἶναι ὁρμόνη ἀπαραίτητη -ἐκτός τῶν ἄλλων δράσεών της- τόσο γιά τήν ἐμφύτευση τῆς βλαστοκύστης στό ἐνδομήτριο ὅσο καί γιά τή συνέχιση τῆς ἐγκυμοσύνης.

σύλληψη» δέν ἔχουν καί δυνητική ἐκτρωσιογόνο δράση, ἀλλά ὅτι μόνο παρεμποδίζουν τή σύλληψη.

ε) **Συσχέτιση τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ μέ τίς ἀμβλώσεις.** Ὅπως προαναφέρθηκε στήν οἰκεία ἑνότητα, πάρα πολλές διεθνεῖς μελέτες ἀναδεικνύουν τήν ὕπαρξη πιθανότητας συσχέτισης τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ στίς γυναῖκες μέ ἱστορικό ὕπαρξης ἀμβλώσεων. Παρά τό γεγονός αὐτό, οἱ θεωρούμενοι ἁρμόδιοι φορεῖς (ὁ Παγκόσμιος Ὀργανισμός Ὑγείας, τό Ἐθνικό Ἰνστιτοῦτο γιά τόν Καρκῖνο καί ἡ Ἑταιρεία τῶν Μαιευτήρων καί Γυναικολόγων στίς ΗΠΑ) ἀποφαίνονται ὅτι δέν ὑπάρχει συσχέτιση τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ μέ τίς ἀμβλώσεις. Καί στήν περίπτωση αὐτή οἱ διάφορες πολιτικές τῶν ἑκάστοτε κρατούντων ὑπερισχύουν τῶν ἀντικειμενικῶν ἰατρικῶν δεδομένων, μέ ἀποτέλεσμα ἡ ἐνημέρωση τοῦ κοινοῦ νά μήν εἶναι ἡ πρέπουσα, ἀλλά νά παρουσιάζεται ἐλλιπής καί νά παρερμηνεύεται.

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ Η ΑΜΒΛΩΣΗ;

Κατά τήν ἄποψη τοῦ γράφοντος[243] δέν ἐπιτρέπεται ἡ διενέργεια ἄμβλωσης ἐνδομήτριας ἐγκυμοσύνης σέ καμμία περίπτωση, οὔτε ἀκόμη στήν περίπτωση κατά τήν ὁποία ἡ ἐγκυμοσύνη εἶναι προϊόν βιασμοῦ· διότι ***σέ κάθε περίπτωση ἡ ἄμβλωση εἶναι ἐμβρυοκτονία, σέ ὁποιαδήποτε ἐμβρυϊκή ἡλικία καί ἐάν αὐτή διαπραχθεῖ*** ὁ φόνος, ὅμως, θεωρεῖται βαρύτατο ἔγκλημα ὄχι μόνο ἀπό τήν Ὀρθόδοξη Θεολογία, ἀλλά καί ἀπό αὐτήν τήν κοσμική δικαιοσύνη.

Μεγάλο πρόβλημα ἐγείρεται στήν περίπτωση ἐξωμήτριας ἐγκυμοσύνης. Σέ αὐτές τίς περιπτώσεις, ἀνθρωπίνως, τό ἔμβρυο οὐδεμία προοπτική ἐπιβίωσης ἔχει· ἐάν διαπιστωθεῖ ἀφ' ἑνός μέ ὑπέρηχους ὕπαρξη καρδιακῆς λειτουργίας καί ἀφ' ἑτέρου μέ τή διαδοχική μέτρηση τῶν ἐπιπέδων τῆς β-χοριακῆς γοναδοτροπίνης ὅτι ἡ ἐγκυμοσύνη ἐξελίσσεται, ἡ σάλπιγγα πού φιλοξενεῖ τό ἔμβρυο θά ραγεῖ ἐντός ὀλίγων ἑβδομάδων. Τό ἀποτέλεσμα θά εἶναι ἡ πρόκληση μεγάλης αἱμορραγίας, ἡ ὁποία συνήθως θέτει σέ κίνδυνο τή ζωή τῆς μητέρας· ταυτόχρονα, τό ἔμβρυο ὁπωσδήποτε πεθαίνει. ***Στίς ἀπευκταῖες αὐτές περιπτώσεις ὑπάρχει ὁμοφωνία τῶν εἰδικῶν ἰατρῶν ὅτι ἡ ἐπιβαλλόμενη θεραπευτική ἐνέργεια εἶναι ἡ ἀφαίρεση τῆς σάλπιγγας (μέ τό φιλοξενούμενο ἐξωμήτριο ἔμβρυο, τό ὁποῖο σέ ἐλάχιστο χρόνο ἀπό τή στιγμή τῆς αἱμορρραγίας καταλήγει), προκειμένου νά ἀποφευχθεῖ ὁ θάνατος τῆς μητέρας***[244].

---

[243] ΣΥΝΤΑΓΜΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, 1975/1986, ἄρθρο 14, παρ. 1.

[244] Στή σπάνια περίπτωση κατά τήν ὁποία ἡ κυοφοροῦσα ἔχει συνειδησιακές ἐπιφυλάξεις -ὅπως σέ ἐξαιρετικές περιπτώσεις ἤδη ἔχει συμβεῖ- γιά τήν ἀφαίρεση τῆς κυοφορούσας σάλπιγγας μέ τό ζωντανό -ἐξωμήτριο-

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ

Στήν Ἑλλάδα ὑπάρχουν σέ διάφορες πόλεις[245] Σύλλογοι προστασίας, οἱ ὁποῖοι δραστηριοποιοῦνται ἀφιλοκερδῶς καί μέ προσφορά προσωπικῆς προσφορᾶς καί ἐργασίας στήν ἐνημέρωση τῶν κοριτσιῶν ἐφηβικῆς καί προ-εφηβικῆς ἡλικίας, ὥστε νά μήν καταλήξουν ποτέ στήν ἄμβλωση. Ἐπιπροσθέτως, ὁρισμένοι Σύλλογοι προσφέρουν δωρεάν μέγιστο κοινωνικό ἔργο μέ ὁλοκληρωμένες ὑπηρεσίες πρός τίς ἄγαμες, ἀλλά καί τίς ἔγγαμες ἔγκυες, ἐγκαταλελειμμένες γυναῖκες.

Οἱ προσφερόμενες ὑπηρεσίες περιλαμβάνουν φιλοξενία σέ εὐπρεπές περιβάλλον γιά ὅσο χρονικό διάστημα χρειασθεῖ, πρίν καί μετά τόν τοκετό, πλήρη ἰατρο-φαρμακευτική περίθαλψη καί κάλυψη ὅλων τῶν σχετικῶν ἐξόδων, καθώς καί θερμή οἰκογενειακή καί ψυχολογική ὑποστήριξη. Παραλλήλως, καταβάλλονται προσπάθειες προσέγγισης τῆς ἄγαμης μητέρας μέ τόν πατέρα

ἔμβρυό της, θά ἦταν δυνατή ἡ ἀκόλουθη τακτική, *ὑπό τίς ἑξῆς αὐστηρές, καί θεωρητικές μᾶλλον, προϋποθέσεις:* α) νά ὑπάρχει ὑψηλῆς τεχνολογίας Μαιευτική Μονάδα Ἐντατικῆς Θεραπείας, ἡ ὁποία νά εὑρίσκεται συνεχῶς σέ ὕψιστη ἑτοιμότητα β) νά ὑπάρχει ἐπαρκής ποσότητα «διασταυρωμένου» αἵματος πρός ἄμεση χορήγηση καί γ) ἄμεσο διαθέσιμο χειρουργεῖο. Ὑπό τίς ἀνωτέρω προϋποθέσεις, μέ τά πρῶτα κλινικά σημεῖα ρήξης τῆς σάλπιγγας, ἀκολουθεῖ ἐπείγουσα μετάγγιση αἵματος σέ ὑψηλή ροή καί ἄμεση χειρουργική ἐπέμβαση γιά ἀφαίρεση τῆς σάλπιγγας ἡ ὁποία ἔχει ραγεῖ (καί τοῦ νεκροῦ πλέον ἐμβρύου)· ***εὐνόητο εἶναι ὅτι δέν εἶναι ἄνευ κινδύνων ἡ ἀνωτέρω ἀντιμετώπιση τοῦ προβλήματος.***

[245] Στήν Ἀθήνα: α) Σύλλογος Προστασίας Ἀγέννητου Παιδιοῦ, «ΑΓΚΑΛΙΑ», Λεωφόρος Ἀθηνῶν 84, Ἀθήνα, τηλ.. 210. 8235121, β) «Πανελλήνιος Σύνδεσμος Προστασίας Ἀγέννητου Παιδιοῦ», τηλ. 210. 38.38. 496 καί 210. 38.22.586, Στή Θεσσαλονίκη: «Εὐαγγελιστής Μᾶρκος», «Τό Σπίτι τῆς Μαρίας», Θέρμη Θεσσαλονίκης, τηλ. 2310.461.145 καί 2310. 462.744 γ) Στήν Πάτρα: Μητροπολίτου Νεοφύτου 4, 263 31 Πάτρα, τηλ. 2610. 22.56.75 δ) Στόν Ἅγιο Νικόλαο Κρήτης, τηλ. 6982.534.736 καί 6942.574.842 (17.00-20.00).

τοῦ παιδιοῦ καί γενικότερα προσπάθειες ἐπανένταξης τῆς μητέρας στήν κοινωνική ζωή γιά ὅσο διάστημα χρειασθεῖ. Ἐάν ἡ μητέρα ἀδυνατεῖ νά ἀναλάβει τή φροντίδα τοῦ παιδιοῦ, ***ἐξετάζεται ἡ λύση τῆς υἱοθεσίας, τήν ὁποία ἀναμένουν πάρα πολλά ἄτεκνα ζεύγη***[246].

[246] «Εὐαγγελιστής Μᾶρκος», «Τό Σπίτι τῆς Μαρίας», Θέρμη Θεσσαλονίκης, τηλ. 2310.461.145 καί 2310. 462.744.

Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΪΣΙΟΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

Ἀναγράφεται κατωτέρω ὅραμα τοῦ Γέροντος, Ἁγίου πλέον, Παϊσίου τοῦ Ἁγιορείτου, ὅπως ὁ ἴδιος τό διηγήθηκε: «Ἐφέτος, τό 1984, τήν Τρίτη ἡμέρα τοῦ Πάσχα, ὥρα 12η τά μεσάνυκτα, στίς 11 τοῦ μηνός Ἀπριλίου, εἶδα ἕνα φοβερό Ὅραμα! Ἐνῶ εἶχα ἀνάψει δύο κεράκια (μέσα σέ δύο τενεκεδάκια), ὅπως συνήθως, καί ὅταν κοιμᾶμαι ἀκόμη, γιά ὅσους πάσχουν ψυχικά καί σωματικά, πού συμπεριλαμβάνονται καί οἱ κεκοιμημένοι, βλέπω ἕνα Ὅραμα! Ἕναν κάμπο ἀπό σιτάρι, ἀλλά τό σιτάρι δέν εἶχε ξεσταχυάσει ἀκόμη, μόλις ἄρχιζε νά καλαμιάζει. Ἐγώ βρισκόμουνα ἔξω ἀπό τή μάνδρα τοῦ χωραφιοῦ καί κολλοῦσα κεριά ἀπ' ἔξω στόν τοῖχο γιά τούς κεκοιμημένους.

Ἀριστερά ἀπό τή μάνδρα ἦταν μιά ἔκταση, τόπος ἀνώμαλος, κρημνώδης καί χέρσος, ὁ ὁποῖος τόπος σείονταν συνέχεια ἀπό μία δυνατή βοή, ἡ ὁποῖα ἀποτελεῖτο ἀπό χιλιάδες βοές σπαραχτικές, πού ἔκαναν νά σπαράζει ἀκόμη καί τήν καρδιά τοῦ πιό σκληροῦ ἀνθρώπου.

Ἐνῶ ὑπέφερα ἀπό τό ἄκουσμα τῶν σπαραχτικῶν ἐκείνων φωνῶν καί δέν μποροῦσα νά ἐξηγήσω τό Ὅραμα, ἄκουσα μιά φωνή νά μοῦ λέει: Ὁ μέν κάμπος μέ τό σπαρμένο σιτάρι, πού δέν ἔχει ἀκόμη ξεσταχυάσει, εἶναι τό Κοιμητήρι μέ τίς ψυχές τῶν νεκρῶν πού θά ἀναστηθοῦν, ὁ δέ τόπος ἐκεῖνος, πού σείεται ἀπό τις σπαραχτικές φωνές, εἶναι ὁ τόπος πού βρίσκονται οἱ ψυχές ἀπό τίς ἐκτρώσεις. Ἐνῶ λοιπόν συνῆλθα ἀπό τό Ὅραμα, δέν μπόρεσα ὅμως νά συνέλθω ἀπό τόν πολύ πόνο πού ἔνοιωσα καί δέν μποροῦσα νά πλαγιάσω, γιά νά ξεκουραστῶ λίγο, παρ' ὅλο πού ἤμουν κατάκοπος ἀπό τήν ὁδοιπορία καί ὀρθοστασία τῆς προηγούμενης ἡμέρας»[247]!

---

[247] Πανελλ. Ἕνωση Φίλων Πολυτέκνων, *Πολύτεκνη Οἰκογένεια*, Δεκέμ-

Σέ μία ἀπό τίς πολλές ἐπισκέψεις μου στό Ἅγιον Ὄρος, στό Κελλί τοῦ Ὁσίου Πατρός, στήν «Παναγούδα», τό ἔτος 1990 μέ ἀφορμή ἐρώτησή μου, συζητήσαμε γιά τό θέμα τῶν ἀμβλώσεων. Ὅταν ἄκουσε τί γίνεται στήν πατρίδα μας σχετικά μέ τό θέμα αὐτό, εἶπε: «Δέν γίνεται· θά πέσει ἡ ὀργή τοῦ Θεοῦ! Πολλοί πολιτικοί δέν ἐνδιαφέρονται γιά τά τόσα ἐγκλήματα πού γίνονται· τούς ἐνδιαφέρει τό θέμα μόνο γιά τήν ὑπογεννητικότητα». Στή συνέχεια, μέ πληροφόρησε ὁ ἴδιος ὅτι ἕνας γιατρός (μαιευτήρας), μέ τή βοήθεια μιᾶς νοσοκόμας, σκότωσαν σέ κάποια πόλη τῆς Ἑλλάδας 250 (διακόσια πενήντα) ἔμβρυα! Καί πρόσθεσε: «Ἐδῶ γατάκια εἶναι καί τά λυπᾶσαι· ἐρχόντουσαν καί γεννοῦσαν καί τά κρατοῦσα 6-7 μῆνες, μέχρι νά μεγαλώσουν ἀρκετά, καί μετά τά ἔστελνα στά Κοινόβια, ἀπό τήν ἄλλη πλευρά τοῦ Ὄρους». Σέ κάποιον Ἱερομόναχο, ὁ ὁποῖος τόν ἐρώτησε γιά τό θέμα τῶν ἀμβλώσεων, τοῦ ἀπάντησε: «Οἱ εὐλογημένες, ἀφοῦ ἔχουν σκοπό νά τό σκοτώσουν, ἄς τό γεννήσουν, ἄς τό βαφτίσουν, καί, ἔπειτα ἄς κάνουν τό φόνο. Ἔτσι, τοὐλάχιστον, τά παιδιά θά φεύγουν βαφτισμένα γιά τόν Παράδεισο»[248]!

βριος 1987, ἀρ. φύλλου 35-36, σελ. 29.

[248] Μαρτυρίες Προσκυνητῶν. Γέροντας Παΐσιος ὁ Ἁγιορείτης 1922-1994. Β' Τόμος, Ἐκδόσεις Ἁγιοτόκος Καππαδοκία, Θεσσαλονίκη 2012, σελ. 302.

Ο ΠΡΟ-ΗΓΟΥΜΕΝΟΣ ΓΕΡΟΝΤΑΣ ΕΦΡΑΙΜ Ο ΦΙΛΟΘΕΪΤΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

«Δεν ξέρω, αν γνωρίζετε ότι αυτά τα παιδάκια, αυτά τα έμβρυα, αυτές οι υπάρξεις δεν καταλήγουν στην ανυπαρξία με την έκτρωσι, αλλά το κάθε έμβρυο είναι κι ένας τέλειος άνθρωπος, και μάλιστα στην ψυχή. Αυτά τα παιδάκια ζουν στον άλλο κόσμο, κι όπως καταλαβαίνετε τόσα εκατομμύρια παιδιά έχουν αποτελέσει έναν ολόκληρο στρατό στον ουρανό. Όλα αυτά διαμαρτύρονται· το αθώο αίμα τους βοά προς τον Θεό ότι αδικοσκοτώθηκαν και ότι δεν έλαβαν το Άγιον Βάπτισμα, ότι δεν είναι Χριστιανοί Ορθόδοξοι. Και η ευθύνη σε ποιους πηγαίνει; Τα ευκόλως εννοούμενα παραλείπονται· δίπλα στο αίμα αυτό που χύνεται, στο "κομπιούτερ" του Θεού, γράφεται "έγκλημα". Και αυτό το αίμα πως θα ξεπλυθή; Όταν λερώνεται κάποιος με τι καθαρίζεται; Με το ύδωρ, με το νεράκι το καθαρό. Κι εδώ χρειάζεται ύδωρ να βγαίνη συνεχώς από δύο βρύσες, που είναι τα δύο μάτια. Η μετάνοια η εσωτερική να εξωτερικεύεται με μία ακένωτη πηγή δακρύων εφ' όρου ζωής!

... Βέβαια το αμάρτημα συγχωρείται, αφ' ης στιγμής κατατεθή στην Ιερά, στην παντοδύναμη Εξομολόγησι, όπου δεν μένει τίποτε ασυγχώρητο. Ο Θεός είναι αγάπη και "ο μένων εν τη αγάπη εν τω Θεώ μένει και ο Θεός εν αύτω" (Α΄ Ἰωαν. 4, 17). Είναι όμως και δικαιοσύνη. Γι' αυτό οι γυναίκες που έχουν κάνει αυτό το αμάρτημα, ας μην επαναπαύωνται ότι εξομολογήθηκαν τις εκτρώσεις, που έχουν ήδη κάνει. Θα πρέπει σε όλη τους την ζωή να χύνουν δάκρυα μετανοίας.

... Και ο κανόνας του πνευματικού συγκριτικά με το πολύ σοβαρό αυτό αμάρτημα και ειδικό έγκλημα, χρήζει ιδιαιτέρας προσοχής. Ο κανόνας βοηθάει στην θεραπεία της ψυχής, αλλά,

όπως είπαμε, θα πρέπει να ανοίξουν και οι βρύσες των δακρύων, που θα ξεπλύνουν τα αίματα της εκτρώσεως, για να μπορέση κατόπιν ο άνθρωπος να αισθανθή κοινωνία με τον Θεό...

... "Μακάριοι ων αφέθησαν αι ανομίαι και ων επεκαλύφθησαν αι αμαρτίαι" (Ψαλμ. 31, 32)· δηλαδή είναι ευτυχής ο άνθρωπος, ο οποίος αξιώθηκε να συγχωρηθούν οι αμαρτίες του. Τι ευχαριστία να αποδώση κανείς στον Θεό! Σκέψου· εγώ να έχω ζήσει χίλια χρόνια, να έχω κάνει όλα τα εγκλήματα του μεγαλύτερου εγκληματία και τελικά να με φωτίση το έλεος του Θεού, να επιστρέψω, για μια στιγμή να τα καταθέσω όλα και μέσα σε δύο λεπτά, σε λίγη ώρα να βρεθώ δίκαιος, να βρεθώ λουσμένος, να βρεθώ στους ουρανούς! Μα εκείνα τα χίλια χρόνια τι γίνονται; Πάνε εκείνα· μην τα λογαριάζεις, δεν υπάρχουν τώρα, έχουν σβήσει, δεν ζητούνται αυτά πλέον, βγήκαν από τα κατάστιχα των δαιμόνων αμέσως, πάραυτα! Είναι διαταγή του Θεού! Με το κάθε αμάρτημα που καταθέτεις, πατάει το κουμπάκι του "κομπιούτερ", τακ, άφεσις! Τακ, άφεσις! Άφεσις! Με άθροισμα από κάτω "μηδέν". Λευκό μητρώο! Ύστερα, είναι να μην προσκυνής αυτόν τον Θεό, να μην πέσης κάτω και να κλαις από αγάπη και έρωτα και πόθον Θεού»[249].

[249] Γέροντας Εφραίμ Φιλοθεΐτης, Το τελειωτικό κτύπημα-ομιλία που έγινε στην Αμερική, *Elder Ephraim Arizona-Γέροντας Ἐφραίμ τῆς Ἀριζόνας* (Jun 20, 2015). Ἀνακτήθηκε 28-2-2018 ἀπό: http://elderephraimarizona.blogspot.gr/2015_06_20_archive.html.

ΕΚΤΕΝΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. Ὡς σύλληψη καί ἔναρξη τῆς ζωῆς τοῦ ἀνθρώπου ὁρίζεται ἡ σύντηξη τῶν κυτταρικῶν μεμβρανῶν καί ἡ, ἀκολουθοῦσα αὐτήν, σύντηξη τῶν προ-πυρήνων τοῦ σπερματοζωαρίου και τοῦ ὠαρίου, ἡ ὁποία συμβαίνει 20, κατά προσέγγιση, ὧρες μετά, μέ ὅλες τίς συνακόλουθες πολύπλοκες μοριακές διεργασίες. ***Μέ τήν ἄμβλωση, σέ ὁποιαδήποτε χρονική στιγμή καί ἐάν συντελεσθεῖ αὐτή, ἀφαιρεῖται ὁριστικά ἡ ζωή ἀνθρώπινου ὄντος***.

2. Ἐπανειλημμένα διεθνεῖς Ἑνώσεις ἰατρῶν ἔχουν διακηρύξει: «Θά διατηρήσω τόν ὕψιστο σεβασμό για τήν ἀνθρώπινη ζωή ἀπό τή στιγμή τῆς σύλληψης»· ἐπίσης, «ἀκόμη καί ὑπό ἀπειλή δέν θά χρησιμοποιήσω τίς ἰατρικές μου γνώσεις γιά ἀντι-ανθρωπιστικές ἐνέργειες».

3. Στήν Ἑλλάδα ἰσχύει ὁ νόμος 1609/1986 σύμφωνα μέ τόν ὁποῖον εἶναι ἐπιτρεπτή ἡ ἄμβλωση μέχρι τή 12η ἑβδομάδα τῆς ἐγκυμοσύνης μέ ἁπλῆ δήλωση τῆς ἐγκυμονούσας, χωρίς νά εἶναι ἀπαραίτητη ἄλλη προϋπόθεση. Ἐπιπροσθέτως, ἐπιτρέπεται ἡ ἄμβλωση μέχρι τήν 24η ἑβδομάδα τῆς ἐγκυμοσύνης, ἐφόσον ὑπάρξουν ***ἐνδείξεις*** σοβαρῆς συγγενοῦς ἀνωμαλίας στό ἔμβρυο.

4. Τά «ἐπιχειρήματα» τῶν ὑπέρμαχων τῶν ἀμβλώσεων εἶναι ὅτι οἱ ἀμβλώσεις πρέπει νά νομιμοποιηθοῦν, γιά νά πραγματοποιοῦνται ὑπό ἀσφαλεῖς συνθῆκες, γιά νά φύγει τό αἴσθημα τῆς ἐνοχῆς(!), γιά νά μή γίνεται ἡ γυναίκα ἀντικείμενο ἐκμετάλλευσης, ἀλλά νά προασπίζεται ἡ ἀξιοπρέπειά της, γιά νά ἔχει περισσότερο ἐλεύθερο χρόνο γιά προσωπικές καί κοινωνικές ἐκδηλώσεις καί, τέλος, διότι τό ἔμβρυο ἀποτελεῖ κτῆμα, μέρος τοῦ σώματός της, ὁπότε μπορεῖ νά ἀποφασίζει κατά βούληση γιά

τήν «τύχη» του· δέν ἀποδέχονται τό αὐταπόδεικτο γεγονός ὅτι τό ἔμβρυο εἶναι ἕνας προσωρινά φιλοξενούμενος, ἀνεξάρτητος, διαφορετικός ἀνθρώπινος ὀργανισμός.

5. Τά ἐπιχειρήματα τῶν ὑπερασπιστῶν τῆς ζωῆς τῶν ἐμβρύων εἶναι ὅτι κάθε ἄμβλωση συνιστᾶ ἐμβρυοκτονία ἀνυπεράσπιστου καί μή εὐθυνόμενου ἀνθρώπινου ὄντος, καθώς καί ὅτι μέ τήν ἄμβλωση καταλύεται κάθε ἔννοια ἀλήθειας, ἐλευθερίας καί δικαίου.

6. Προκειμένου νά μήν γίνει εὔκολα ἀντιληπτό ἀπό τό εὐρύ κοινό ὅτι οἱ περισσότερες ὁρμονικές «ἀντισυλληπτικές» μέθοδοι τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» ἔχουν δυνητικῶς καί ἐκτρωσιογόνο δράση, ἁρμόδιοι διεθνεῖς Ὀργανισμοί ἄλλαξαν αὐθαίρετα τόν ἐπιστημονικό ὁρισμό τῆς σύλληψης καί μετέθεσαν αὐτή στό γεγονός τῆς ἐμφύτευσης τοῦ πρωιμότατου ἐμβρύου (ἡλικίας ἤδη μιᾶς ἑβδομάδας) στή μήτρα. Παρομοίως, τήν ἀρχή τῆς «ταυτότητας» τοῦ ἀνθρώπινου ἐμβρύου τήν μετέθεσαν μετά τή 14η ἡμέρα ἀπό τό γεγονός τῆς σύλληψης· μέ τήν τελευταία αὐτή ἐπινόηση, παρέκαμψαν τήν ὑφιστάμενη ἀπαγόρευση τῶν πειραματισμῶν στά ἔμβρυα, ἐκτελώντας μέ τόν τρόπο αὐτόν χωρίς νομικά ἐμπόδια τούς ἐπιθυμητούς πειραματισμούς τους καί τήν ἀναπόφευκτη καταστροφή τῶν ἐμβρύων αὐτῶν!

Ὅμως, κατά τή Θεολογία τῆς Ὀρθόδοξης Ἀνατολικῆς Ἐκκλησίας ἡ ψυχή δίνεται ἀπό τον Θεό «ἐξ ἄκρας συλλήψεως». Σύμφωνα μέ τή θεώρηση αὐτή, τό ἔμβρυο εἶναι ψυχο-σωματική ὕπαρξη ἀπό τή στιγμή τῆς σύλληψης, ὁπότε ***ἡ ἄμβλωση σέ ὁποιοδήποτε στάδιο τῆς ἐγκυμοσύνης συνιστᾶ ἐκ προμελέτης ἐμβρυοκτονία***.

7. Οἱ ἀπαραίτητες νευρο-ανατομικές δομές γιά τήν ἁδρή αἴσθηση τοῦ πόνου στό ἔμβρυο φαίνεται ὅτι ὑφίστανται ἤδη κατά

τό τελευταῖο διάστημα τοῦ πρώτου τριμήνου τῆς ἐγκυμοσύνης. Μέ δεδομένο ὅτι: α) κατά τή Θεολογία τῆς Ὀρθόδοξης Ἀνατολικῆς Ἐκκλησίας, τό ἔμβρυο ἐμψυχοῦται -μέ τέλεια ψυχή- ἤδη ἀπό τή σύλληψη καί β) κατά τόν Ἅγιο Γρηγόριο τόν Παλαμᾶ, ἡ λύση τῆς συμφυΐας ψυχῆς-σώματος συνιστᾶ ἐπώδυνη ἐμπειρία, ἀντιλαμβάνεται κάθε ἕνας πόσο μεγάλη σωματική καί ψυχική ὀδύνη βιώνει τό ἔμβρυο ὁποιασδήποτε ἡλικίας κατά τή διάρκεια τῆς φοβερῆς διαδικασίας τῆς ἄμβλωσής του.

8. ***Ὁ ἐτήσιος ἀριθμός τῶν χειρουργικῶν ἀμβλώσεων εἶναι γιά πολλούς λόγους δύσκολο ἤ καί ἀνέφικτο νά προσδιορισθεῖ ἀκριβῶς***. Κατά τίς χειρουργικές ἀμβλώσεις τό ἔμβρυο διαμελίζεται καί τά τεμάχιά του ἀναρροφοῦνται μέ εἰδική συσκευή. Ἐκτιμᾶται ὅτι στήν Ἑλλάδα αὐτός ὑπερβαίνει κατά τούς μετριότερους ὑπολογισμούς τίς 150.000, ἐνῶ ἄλλοι θεωροῦν ὅτι ὑπερβαίνει τίς 300.000 ἐτησίως. **Πιθανῶς, μεγαλύτερος εἶναι ὁ ἀριθμός τῶν ἀμβλώσεων οἱ ὁποῖες ἐπιτελοῦνται μέ ὁρμονικά παράγωγα ἤ/καί μέ τό ἐνδομήτριο σπείραμα καί δέν γίνονται ἀντιληπτές.** Μέ τή χορήγηση ὁρμονικῶν παραγώγων τό ἐνδομήτριο καθίσταται «ἀφιλόξενο», ὁπότε τό (ἡλικίας μιᾶς ἑβδομάδας) ἔμβρυο ἀποβάλλεται. ***Ὁ μηχανισμός δράσης τῶν ἐνδομήτριων σπειραμάτων εἶναι σαφῶς ἐκτρωτικός***. Ἐπιπροσθέτως, **ἀδύνατη εἶναι ἡ ἐκτίμηση τοῦ μεγάλου ἀριθμοῦ τῶν ἐμβρύων τά ὁποῖα καταστρέφονται κατά τίς διάφορες ἐφαρμογές τῆς ΕΓ**. Μεγάλος εἶναι καί ὁ ἐτήσιος ἀριθμός τῶν ἀμβλώσεων (ὑπολογίζεται σέ 30.000-40.000 ἐτησίως) σέ ἔφηβες μικρότερες τῶν 18 ἐτῶν.

9. Οἱ ἄμεσες μείζονες ἐπιπλοκές τῶν ἀμβλώσεων (περί τό 1%) περιλαμβάνουν τήν αἱμορραγία, τή σοβαρή λοίμωξη καί τή διάτρηση τῆς μήτρας. Ἡ φλεγμονώδης νόσος τῆς πυέλου συχνά

όδηγεῖ στή στείρωση. Οἱ ὄψιμες ἐπιπλοκές περιλαμβάνουν τήν ἀνεπάρκεια τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, τίς αὐτόματες ἀποβολές, τούς πρόωρους τοκετούς, τή στείρωση, τήν ἔκτοπη ἐγκυμοσύνη (ἕως ἑξαπλάσια αὔξηση), τόν πρόδρομο πλακοῦντα, τή ρήξη τῆς μήτρας καί τήν εὐαισθητοποίηση τῶν ἀρνητικῶν Rhesus μητέρων.

10. Οἱ ψυχολογικές-ψυχιατρικές συνέπειες μετά τήν ἄμβλωση περιλαμβάνουν τή δυσκολία στόν ὕπνο, τό ἄγχος, τήν ἐντροπή καί ἐνοχή, τίς κρίσεις πανικοῦ, τήν κατάθλιψη, καθώς καί τίς σκέψεις αὐτο-τραυματισμοῦ καί αὐτοκτονίας. Σύμφωνα μέ τό ἐγκυρότατο διεθνές ἰατρικό περιοδικό British Medical Journal, **δέν ὑπάρχουν ψυχιατρικοί λόγοι γιά τόν τερματισμό μιᾶς ἐγκυμοσύνης**· ἐπίσης, ὁ ψυχίατρος δέν πρέπει νά συστήσει τή διακοπή τῆς ἐγκυμοσύνης, ἀκόμη καί ἐάν πιεσθεῖ μέ τήν ἀπειλή ὅτι ἡ ἔγκυος θά αὐτοκτονήσει. Σέ ἄλλο ἐγκυρότατο διεθνές ἰατρικό περιοδικό, τό American Journal of Obstetrics and Gynecology, ἀναγράφεται ὅτι, ὅταν πραγματοποιήθηκε ἄμβλωση μετά ἀπό διαπίστωση ὕπαρξης γενετικῶν ἀνωμαλιῶν, παρουσιάσθηκε κατάθλιψη στό 92% τῶν γυναικῶν καί στό 82% τῶν ἀνδρῶν (συζύγων τῶν ἐγκύων γυναικῶν).

11. Στίς χῶρες χαμηλοῦ καί μέτριου εἰσοδήματος, 16 ἑκατομμύρια κοριτσιῶν, ἡλικίας 15 ἕως 19 ἐτῶν, ἐγκυμονοῦν καί γεννοῦν τό 11% τῶν νεογνῶν, τά ὁποῖα γεννῶνται κάθε χρόνο. Οἱ ἐπιπλοκές κατά τή διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης καί τοῦ τοκετοῦ ἀποτελοῦν τή δεύτερη αἰτία θανάτου παγκοσμίως γιά τά προαναφερθέντα κορίτσια.

Οἱ ἐπιπτώσεις τῆς ἀνεπιθύμητης ἐγκυμοσύνης στήν ἐφηβεία περιλαμβάνουν τίς σωματικές καί τίς ψυχο-κοινωνικές· οἱ σωματικές ἐπιπτώσεις εἶναι ὁ μεγαλύτερος κίνδυνος ἀποβολῆς,

ό πρόωρος τοκετός καί ή γέννηση νεογνοῦ μέ χαμηλό σωματικό βάρος. Ἡ ψυχολογική-ψυχιατρική συμπτωματολογία τῶν ἐφήβων μέ ἱστορικό ἄμβλωσης -ἐκ τῶν ὁποίων 25% ἐπισκέπτονται ψυχιάτρους- περιλαμβάνει τήν κατάθλιψη, τήν ἀπώλεια αὐτοεκτίμησης, τήν αὐτο-καταστροφική συμπεριφορά, τίς διαταραχές μνήμης, τίς μεγάλες μεταβολές τῆς προσωπικότητας, τίς ἀγχώδεις προσβολές, τίς ἐνοχές, τή βίαιη συμπεριφορά, τή δυσκολία συγκέντρωσης καί τή δυσκολία συναισθηματικοῦ συνδέσμου μέ τά ἑπόμενα παιδιά τους. Εἰδικότερα, 80% τῶν ἐφήβων αὐτῶν παρουσίασαν αἰσθήματα αὐτομίσους, 41% ἔγιναν χρῆστες οὐσιῶν, 60% εἶχαν σκέψεις αὐτοκτονίας, 28% πραγματοποίησαν ἀπόπειρες αὐτοκτονίας καί 14% ἀποπειράθηκαν νά αὐτοκτονήσουν δύο ἤ περισσότερες φορές.

12. Ὁ ἀριθμός τῶν δηλούμενων μητρικῶν θανάτων στίς ΗΠΑ οἱ ὁποῖοι εἶναι ἀποτέλεσμα ἐπιπλοκῶν τῶν ἀμβλώσεων εἶναι πολύ κατώτερος τοῦ πραγματικοῦ. Οἱ κύριες αἰτίες τῶν μητρικῶν θανάτων οἱ ὁποῖοι εἶναι συνέπεια τῶν ἀμβλώσεων εἶναι ἡ αἱμορραγία, ἡ διάτρηση τῆς μήτρας καί ἡ ρήξη ἐξωμήτριας κύησης· στήν τελευταία αἰτία, ἡ ὁποία συμβαίνει κατά τό πρῶτο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης, ὀφείλεται τό 10% ὅλων τῶν θανάτων πού συσχετίζονται μέ ἐγκυμοσύνη.

Στή Χιλή μειώθηκε προοδευτικά σέ πολύ σημαντικό βαθμό ἡ μητρική θνησιμότητα τά τελευταῖα 50 χρόνια καί συνεχίζει νά μειώνεται. Εἶναι ἐνδιαφέρον τό γεγονός ὅτι τό ἔτος 1989, παρά τό γεγονός ὅτι τέθηκαν σέ ἰσχύ νόμοι οἱ ὁποῖοι ἀπαγόρευαν τίς ἀμβλώσεις, ἡ μείωση τῆς μητρικῆς θνησιμότητας συνεχίσθηκε καί μετά τήν ἐφαρμογή τῶν νόμων αὐτῶν. Τό γεγονός αὐτό ἀκυρώνει τούς ἰσχυρισμούς τῶν ὑποστηρικτῶν τῶν ἀμβλώσεων σύμφωνα μέ τούς ὁποίους οἱ νόμοι πού ἀπελευθερώνουν τίς

ἀμβλώσεις εἶναι ἀπαραίτητοι γιά τήν ἐλάττωση τῆς μητρικῆς θνησιμότητας.

Νόμοι οἱ ὁποῖοι ἐπιτρέπουν τίς ἀμβλώσεις εἶναι δυνατόν νά εἶναι ἐπικίνδυνοι γιά τήν ὑγεία τῆς μητέρας. Ἡ ἀνακοίνωση τοῦ Παγκόσμιου Οἰκονομικοῦ Συνεδρίου δείχνει ὅτι οἱ ***χῶρες μέ περιοριστικούς νόμους γιά τίς ἀμβλώσεις πρωτοστατοῦν στή μείωση τῆς μητρικῆς θνησιμότητας***, ἐνῶ ἐκεῖνες πού ἐπιτρέπουν τίς ἀμβλώσεις ὑπολείπονται στήν ἐκπλήρωση τοῦ στόχου αὐτοῦ.

13. Συμπεραίνεται ὅτι ἐπί τοῦ παρόντος οἱ κλινικοί ἰατροί εἶναι ὑποχρεωμένοι νά πληροφοροῦν τίς ἔγκυες γυναῖκες ὅτι ἡ ἀπόφαση νά προβαίνουν σέ ἄμβλωση τῆς πρώτης τους ἐγκυμοσύνης εἶναι δυνατόν νά αὐξήσει τόν κίνδυνο ἐμφάνισης καρκίνου τοῦ μαστοῦ στή μετέπειτα ζωή τους, λόγῳ ἀπώλειας τοῦ προστατευτικοῦ μηχανισμοῦ τόν ὁποῖον ἀσκεῖ κάθε πρώτη ἐγκυμοσύνη, ἡ ὁποία ἀποπερατώθηκε ὁμαλά στήν προγενέστερη ζωή της. Ἐπιπροσθέτως, συμπεραίνεται ὅτι οἱ γυναῖκες θά πρέπει νά ἐνημερώνονται γιά τίς μελέτες οἱ ὁποῖες ὑποστηρίζουν ὅτι ἡ προκλητή ἄμβλωση ἀποτελεῖ ἕναν ἀνεξάρτητο παράγοντα γιά τήν ἐμφάνιση καρκίνου τοῦ μαστοῦ.

14. Προκειμένου νά συμβεῖ ἐγκυμοσύνη, ἀπαιτοῦνται τά ἀκόλουθα: α) νά ἔχει προηγηθεῖ τό γεγονός τῆς ὠορρηξίας β) νά ὑπάρχει βιώσιμο σπέρμα στό γεννητικό σύστημα τῆς γυναίκας γ) νά πραγματοποιηθεῖ ἡ «συνάντηση» σπερματοζωαρίου-ὠαρίου καί ἡ γονιμοποίηση τοῦ τελευταίου καί δ) νά καταστεῖ δυνατή ἡ ἐμφύτευση τοῦ πρωιμότατου ἐμβρύου (*βλαστοκύστης*) στήν κοιλότητα τῆς μήτρας (ἐνδομήτριο). Ὁ Παγκόσμιος Ὀργανισμός Ὑγείας (WHO), τό Ἀμερικανικό Κολλέγιο τῶν Μαιευτήρων καί Γυναικολόγων (ACOG) καί ἡ Διεύθυνση Τροφίμων καί Φαρμά-

κων (FDA) τῶν ΗΠΑ θεωροῦν ὅτι ὁ μηχανισμός τῶν μεθόδων τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» δέν εἶναι ἐκτρωτικός· αὐτό ὅμως τό συμπέρασμά τους δέν εἶναι ὀρθό γιά τόν ἀκόλουθο λόγο:

Ὅπως ἀναφέρεται στό κυρίως κείμενο, ἡ πιθανότητα ἐγκυμοσύνης μετά ἀπό γενετήσια συνεύρεση χωρίς προφύλαξη, τήν ὁποία ἀκολουθεῖ ἡ ἐφαρμογή μεθόδων «*ἐπείγουσας ἀντισύλληψης*» ἐντός 12ώρου ἀπό τή συνεύρεση, κυμαίνεται μεταξύ τοῦ μηδενός καί τοῦ 1%. Ἕνα φαρμακευτικό πρωτόκολλο, ὅμως, «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης», τό ὁποῖο δέν θά εἶχε ἀποτέλεσμα καί μετά τή γονιμοποίηση, δέν θά μποροῦσε νά εἶναι σχεδόν 100% ἀποτελεσματικό στήν πρόληψη ἐγκυμοσύνης στούς τυπικούς πληθυσμούς· οἱ πληθυσμοί αὐτοί ἀναπόφευκτα περιλαμβάνουν μερικές γυναῖκες οἱ ὁποῖες παίρνουν φάρμακα γιά «ἐπείγουσα ἀντισύλληψη», ἀφοῦ ἤδη ἔχει πραγματοποιηθεῖ γονιμοποίηση (χωρίς νά τό γνωρίζουν). Τό γεγονός αὐτό σημαίνει ὅτι τό φαρμακευτικό πρωτόκολλο τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» εἶναι δραστικό καί μετά τή γονιμοποίηση και, ἑπομένως, ἔχει ἐκτρωτική δράση στήν τελευταία περίπτωση.

Μέ τό προαναφερθέν σκεπτικό φρονοῦμε ὅτι ἀποδεικνύεται ὅτι ***ὅλα τά πρωτόκολλα «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» ἐνέχουν καί δυνητική ἐκτρωσιογόνο δράση***. Ὁπωσδήποτε, *γιά κάθε μία συγκεκριμένη περίπτωση* δέν εἶναι δυνατόν νά εἶναι κάποιος βέβαιος γιά τόν μηχανισμό μέ τόν ὁποῖον ἔδρασε ἡ «***ἐπείγουσα ἀντισύλληψη»***. Ὅμως, μέ τή χρήση διακολπικοῦ ὑπερηχογραφήματος γιά τή μέτρηση τῆς διαμέτρου τοῦ ὠοθυλακίου καί μέ τή μέτρηση τῶν ἐπιπέδων τῶν ὁρμονῶν (οἰστρογόνα, LH) εἶναι δυνατός ὁ χρονικός προσδιορισμός τῆς ἀναμενόμενης ὠορρηξίας καί κατ' ἐπέκταση εἶναι θεωρητικά δυνατή ἡ ταυτοποίηση τοῦ μηχανισμοῦ δράσης τῆς «*ἐπείγουσας ἀντισύλληψης*», ἡ ὁποία ἐφαρμόσθηκε στήν κάθε μία συγκεκριμένη περίπτωση.

15. Ἡ συχνότερη ἀπό τίς γενετικές , δηλαδή χρωματοσωματικές ἀνωμαλίες, εἶναι τό σύνδρομο Down ἤ Μογγολοειδής Ἰδιωτεία (ΜΙ). Γιά τήν προγεννητική διάγνωση τῆς ΜΙ ἐφαρμόζονται κατ' ἀρχήν σέ ὅλες τίς ἔγκυες πού ἐπιθυμοῦν οἱ ***δοκιμασίες διαλογῆς*** (screening tests), *οἱ ὁποῖες παρέχουν ἁπλῶς ἔνδειξη* ὅτι τό κυοφορούμενο ἔμβρυο ἐνδεχομένως πάσχει ἀπό ΜΙ. Μέ αὐτές τίς δοκιμασίες πληθυσμιακοῦ ἐλέγχου διακρίνονται οἱ ἔγκυες σέ ἐκεῖνες πού ἔχουν χαμηλό κίνδυνο (ὄχι, ὅμως, μηδενικό) καί σέ ἐκεῖνες πού ἔχουν ὑψηλό κίνδυνο (ὄχι, ὅμως, μέ βεβαιότητα) νά κυοφοροῦν ἔμβρυο μέ ΜΙ. Στίς ἔγκυες μέ ὑψηλό κίνδυνο νά κυοφοροῦν ἔμβρυο μέ ΜΙ εἶναι δυνατόν (μέ ἀποκλειστική ἀπόφαση καί εὐθύνη τοῦ ζεύγους μετά ἀπό λεπτομερῆ σχετική πληροφόρηση καί ἐνημέρωση ἀπό τόν ἰατρό) νά ἀκολουθήσουν περαιτέρω, ἐπεμβατικές ἤ μή, διαγνωστικές δοκιμασίες μέ τίς ὁποῖες ἐπιβεβαιώνεται ἤ ἀποκλείεται ἡ παρουσία ΜΙ ἤ ἄλλης γενετικῆς ἀνωμαλίας στό ἔμβρυο. Οἱ ἐπεμβατικές διαγνωστικές δοκιμασίες μέ τίς ὁποῖες πιστοποιεῖται ἡ διάγνωση τῆς ΜΙ περιλαμβάνουν τή λήψη δείγματος χοριακῆς λάχνης καί τήν ἀμνιοπαρακέντηση, οἱ ὁποῖες ἔχουν γνωστή, μικρή πιθανότητα σοβαρῶν ἐπιπλοκῶν καί κυρίως τῆς ἀποβολῆς τοῦ ἐμβρύου (ἴσης ἤ μικρότερης τοῦ 1%). Τό μεγάλο πρόβλημα τῶν σχετικῶν δοκιμασιῶν μέ τίς ὁποῖες ἐκτιμᾶται ἡ πιθανότητα ὕπαρξης ΜΙ στό ἔμβρυο, εἶναι ὅτι στό 5% τῶν περιπτώσεων δίνεται ἀπάντηση **ψευδῶς θετική**· δηλαδή, στις περιπτώσεις αὐτές ἐκτιμᾶται ὅτι τό ἔμβρυο πάσχει πιθανῶς ἀπό ΜΙ, ἐνῶ αὐτό ἀποδεικνύεται ἐκ τῶν ὑστέρων ἐσφαλμένο. Στήν περίπτωση αὐτή, ὅπως εἶναι εὐνόητο, οἱ ἐπιπτώσεις στόν ψυχισμό τῆς ἐγκύου εἶναι πολύ σοβαρές.

16. Προκειμένου νά γίνει ΕΓ, διεγείρονται φαρμακευτικά οἱ ὠοθῆκες τῆς γυναίκας· στό κατάλληλο χρονικό διάστημα λαμβά-

νονται μέ *λαπαροσκόπηση* τά ὥριμα πλέον ὠάρια (4-7 συνήθως), τά ὁποῖα μεταφέρονται στή συνέχεια σέ «τρυβλίο» μέ κατάλληλο θρεπτικό ὑλικό· στό ἴδιο «τρυβλίο» τοποθετεῖται τό σπέρμα τοῦ ἄνδρα (συζύγου ἤ ἄλλου προσώπου, συλλεγέντος μέ αὐνανισμό), ὁπότε γίνεται γονιμοποίηση ὅλων συνήθως τῶν ὠαρίων. Ἀπό τά *ζυγωτά* αὐτά ἐπιλέγονται 2-3, γιά νά τοποθετηθοῦν τίς ἑπόμενες ἡμέρες (ὅταν ἔχουν φθάσει στό στάδιο τῆς *βλαστοκύστης*) στήν κοιλότητα τῆς μήτρας, ἐνῶ τά ὑπόλοιπα τοποθετοῦνται σέ ὑγρό ἄζωτο θερμοκρασίας -196^0 Κελσίου (καταψύχονται σέ πολύ βαθειά ψύξη), γιά νά χρησιμοποιηθοῦν ἀργότερα (μετά ἀπό μῆνες ἕως 10 ἔτη) γιά νέα προσπάθεια ΕΓ ἤ γιά πειραματισμούς, ***καταστρεφόμενα στήν τελευταία περίπτωση***.

Ἀξίζει στό σημεῖο αὐτό νά σχολιασθεῖ ὅτι, προκειμένου νά προβαίνουν οἱ ἐπιστήμονες σέ πειραματισμούς στά ἔμβρυα αὐτά, ἡλικίας μιᾶς ἤ δύο ἑβδομάδων χωρίς τόν ἔλεγχο νομικῶν περιορισμῶν, εἰσήγαγαν τόν ὅρο προ-έμβρυο, τό ὁποῖο θεωροῦν ὅτι σέ αὐτό τό στάδιο τῆς ἀνάπτυξής του δέν ἔχει ἀκόμη ἀνθρώπινα χαρακτηριστικά!

Τίς ἑπόμενες ἑβδομάδες παρακολουθεῖται μέ ὑπερήχους ἡ ἐξέλιξη τῆς ἐγκυμοσύνης/ἐγκυμοσυνῶν. Συνήθης ἔκβαση εἶναι ἡ αὐτόματη ἐκβολή τῶν ἐμβρύων αὐτῶν (60% πιθανότητα)· μέ μικρότερη πιθανότητα (~40%) εἶναι δυνατόν νά ἀναπτύσσονται φυσιολογικά. Στήν τελευταία περίπτωση ἡ ἐγκυμοσύνη (μέ τρία ἔμβρυα) θεωρεῖται ἐγκυμοσύνη ὑψηλοῦ κινδύνου. Συνηθέστερη ἐνέργεια στήν περίπτωση γενικά πολύδυμης ἐγκυμοσύνης εἶναι ἡ πραγματοποίηση μέ τήν καθοδήγηση τῶν ὑπερήχων ἀναρροφητικῆς ἄμβλωσης, ἀποκαλούμενης «ἐκλεκτικῆς μείωσης» ἐμβρύων (elective fetocide), ὁπότε ἀφήνονται γιά συνέχιση τῆς ἐγκυμοσύνης δύο συνήθως ἔμβρυα. Σημειωτέον ὅτι τό ποσοστό ἐπιτυχοῦς ἔκβασης μιᾶς ἐγκυμοσύνης μέ τή μέθοδο τῆς ΕΓ εἶναι

περί τό 40%. Εἶναι εὐνόητο ὅτι συχνά ἀπαιτοῦνται ἐπανειλημμένες «προσπάθειες» ΕΓ καί ἐμβρυο-μεταφορᾶς στήν κοιλότητα τῆς μήτρας, ***μέ ἀπαραίτητη τή συνακόλουθη καταστροφή πολλῶν ἐμβρύων***, ἀλλά καί τήν ψυχολογική ταλαιπωρία τῆς γυναίκας, προκειμένου νά φθάσει σέ αἴσιο πέρας ἡ ἐγκυμοσύνη αὐτή.

Σύμφωνα μέ μία μελέτη τοῦ Πανεπιστημίου Stanford τό ἔτος 1993, οἱ γυναῖκες οἱ ὁποῖες ἔλαβαν φάρμακα γιά διέγερση τῶν ὠοθηκῶν, προκειμένου νά ἐφαρμοσθεῖ ἡ ΕΓ, ἔχουν τρεῖς φορές μεγαλύτερη πιθανότητα νά ἀναπτύξουν καρκῖνο τῶν ὠοθηκῶν. Σήμερα θεωρεῖται ὅτι τό εὕρημα αὐτό χρήζει περαιτέρω ἐκτενοῦς μελέτης, πρίν γίνει ἀποδεκτό.

Τά νεογνά, τά ὁποῖα ἔχουν γεννηθεῖ μέ ΕΓ ἔχουν 6 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα νά γεννηθοῦν μέ συγγενεῖς καρδιοπάθειες μέ μετάθεση μεγάλων ἀγγείων καί 5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα νά γεννηθοῦν μέ *δισχιδῆ* ράχη. Ἡ γέννηση θνησιγενῶν ἐμβρύων καί οἱ θάνατοι τῶν νεογνῶν (πού συλλήφθηκαν μέ ΕΓ) κατά τούς τρεῖς πρώτους μῆνες τῆς ζωῆς τους εἶναι τριπλάσιοι ἀπό τόν μέσο ὅρο τῶν ἄλλων γεννήσεων.

Ἀπό τήν ἀντίθετη πλευρά, προβληματιζόμενοι ἰατροί ἔχουν τή γνώμη ὅτι τό θέμα τῆς ΕΓ προσλαμβάνει τεράστιες διαστάσεις ἀνθρωπιστικές, ἰατρικές, κοινωνικές καί γενικότερα «ἠθικές». Θεωρεῖται ὅτι ἡ ΕΓ δημιουργεῖ μείζονα πρωταρχικά ἐρωτήματα καί προβλήματα, τά ὁποῖα στή συνέχεια δημιουργοῦν σωρεία ἀλληλο-εξαρτώμενων ἀνεπίλυτων προβλημάτων. ***Βέβαιο εἶναι ὅτι, προκειμένου να φθάσει σέ αἴσιο πέρας μία ἐγκυμοσύνη μετά ἀπό ΕΓ, καταστρέφεται ἀναπόφευκτα σημαντικός ἀριθμός ἐμβρύων***.

17. Ἡ νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων συνδέεται ἄμεσα καί ἀποτελεῖ τόν λόγο τῆς ἀποδοχῆς πειραματισμῶν στά ἔμβρυα καί στά νεογνά. Πειράματα ἔχουν διεξαχθεῖ καί διεξάγονται σέ πρωιμότατα ἔμβρυα, πρίν ἀπό τήν ἐμφύτευσή τους στή μήτρα

(σέ βλαστοκύστεις, μέ ἐπακόλουθη καταστροφή τους), καθώς καί σέ ζωντανά ἔμβρυα, τά ὁποῖα ὑπέστησαν ἄμβλωση· ***ἐπίσης, φρικιαστικά πειράματα ἔχουν διεξαχθεῖ σέ ζωντανά νεογνά μετά τήν ἄμβλωση***, ὅπως περιγράφεται στό κυρίως κείμενο.

18. Πολλοί ὑποστηρίζουν σήμερα ὅτι οἱ ἀμβλώσεις, ἀλλά καί τά νοσήματα τά ὁποῖα μεταδίδονται μέ τή γενετήσια ἐπαφή, εἶναι δυνατόν νά ἐλαττωθοῦν μέ τήν ἔγκαιρη καί κατάλληλη γενετήσια διαπαιδαγώγηση. Ἀντίθετα πρός τήν ἀνωτέρω ἄποψη, πολλοί διαπρεπεῖς ἐπιστήμονες ὑποστηρίζουν ὅτι δέν εἶναι ὀρθό νά αὐτονομεῖται τό θέμα τῆς γενετήσιας ἀγωγῆς, χωρίς μάλιστα νά τονίζονται οἱ ἠθικές ἀρχές πού πρέπει νά τό διέπουν, καί νά διδάσκεται ἀποκομμένο ἀπό τήν ὑπόλοιπη ἀγωγή καί παιδεία, ἡ ὁποία ἀποσκοπεῖ στή δόμηση τῆς ὅλης προσωπικότητας τοῦ ἀνθρώπου. Τονίζεται ὅτι «ἡ σεξουαλική διαφώτιση, αν δε συνοδεύεται κι από την κατάλληλη σεξουαλική αγωγή, αποτελεί έμμεση υποκίνηση προς τη σεξουαλική πράξη».

Ὀρθά ἔχει σχολιασθεῖ ὅτι ἡ «σεξουαλική αγωγή» στο χώρο της Ορθοδοξίας ...δεν «διδάσκεται» θεωρητικά, ούτε, πολύ περισσότερο, επιβάλλεται! Εμπνέεται μονάχα στα πλαίσια της εν Χριστώ ζωής και του πνευματικού αγώνα της Ορθοδοξίας».

19. Τόσο οἱ ἀμβλώσεις ὅσο καί ἡ «εὐθανασία» γίνονται γιά τούς ἴδιους λόγους καί ἔχουν ὡς ἀποτέλεσμα τήν ἀφαίρεση τῆς ζωῆς ἀνθρώπινων ὑπάρξεων. Τά προγράμματα τῆς «εὐθανασίας», τά ὁποῖα ἐφαρμόσθηκαν στή Γερμανία πολλές δεκαετίες πρίν, ἄρχισαν μέ τήν ἀποδοχή τῆς βασικῆς ἀρχῆς καί θεωρητικῆς στάσης γιά τό πρόβλημα αὐτό, ὅτι δηλαδή ὑπάρχει ἕνα εἶδος ζωῆς τό ὁποῖο δέν ἀξίζει νά ζεῖ κάποιος.

20. Μεγάλο πρόβλημα ἀποτελεῖ τό γεγονός ὅτι οἱ πολιτικές καί φιλοσοφικές πεποιθήσεις πολλῶν ἐρευνητῶν νοηματοδοτοῦν ἐσφαλμένα τήν ἑρμηνεία τῶν διαφόρων ἐρευνητικῶν εὑρημάτων μέ συνέπεια τή δυνητική, ἠθελημένη ἤ μή, παραπλάνηση τοῦ κοινοῦ.

21. Κατά τήν ἄποψη τοῦ γράφοντος, δέν ἐπιτρέπεται ἡ διενέργεια ἄμβλωσης ἐνδομήτριας ἐγκυμοσύνης σέ καμμία περίπτωση, οὔτε ἀκόμη στήν περίπτωση κατά τήν ὁποία ἡ ἐγκυμοσύνη εἶναι προϊόν ποικίλου βιασμοῦ· διότι σέ κάθε περίπτωση ἡ ἄμβλωση εἶναι φόνος, σέ ὁποιαδήποτε ἐμβρυϊκή ἡλικία καί ἐάν αὐτή διαπραχθεῖ.

22. Στήν Ἑλλάδα ὑπάρχουν σέ διάφορες πόλεις Σύλλογοι προστασίας τῶν ἄγαμων μητέρων, ἀλλά καί τῶν ἐγκαταλελειμμένων ἔγγαμων ἐγκύων γυναικῶν, οἱ ὁποῖοι δραστηριοποιοῦνται ἀφιλοκερδῶς μέ προσφορά προσωπικῆς ἐργασίας στήν ἐνημέρωση καί ποικίλη φροντίδα τῶν γυναικῶν αὐτῶν, πρίν καί μετά τόν τοκετό, ὥστε νά μήν καταλήξουν ποτέ στήν ἄμβλωση. Ἄλλωστε, πάντοτε ὑπάρχει καί ἡ δυνατότητα τῆς υἱοθεσίας, γιά τήν ὁποία ἡ ζήτηση εἶναι πολύ μεγάλη.

ΕΠΙΜΕΤΡΟ

1. Ἡ ἀρχή τῆς ἀνθρώπινης τῆς ζωῆς εἶναι ταυτόχρονη μέ τό γεγονός τῆς σύλληψης-γονιμοποίησης. Ἡ ἄμβλωση εἶναι μία ἀποτρόπαιη ἐμβρυοκτονία. Τά ἐπιχειρήματα τῶν ὑπέρμαχων τῶν ἀμβλώσεων εἶναι ἕωλα, παράλογα καί μαρτυροῦν βαθύ σκοτασμό τοῦ νοῦ. **Ὁ ἀριθμός τῶν ἐτησίως πραγματοποιούμενων χειρουργικῶν ἀμβλώσεων στήν Ἑλλάδα εἶναι τῆς τάξης τῶν ἑκατοντάδων χιλιάδων, ἐνῶ ὁ ἐπιπρόσθετος ἀριθμός τῶν φαρμακευτικῶν ἀμβλώσεων εἶναι πρακτικά ἀδύνατον νά ἐκτιμηθεῖ.** Ἀδύνατον εἶναι, ἐπίσης, νά προσδιορισθεῖ ὁ ἀριθμός τῶν καταστρεφόμενων ἐμβρύων μέ τήν τεχνική τῆς ΕΓ τόσο γιά ἀναπαραγωγικούς ὅσο καί γιά ἐρευνητικούς σκοπούς.

2. Οἱ ἀμβλώσεις συνοδεύονται μέ μικρή συχνότητα ἀπό πρώιμες, σοβαρές ἐπιπλοκές (αἱμορραγία, σοβαρή λοίμωξη, διάτρηση μήτρας), ἀλλά μέ πολύ μεγαλύτερη συχνότητα ἀπό ὄψιμες ἐπιπλοκές, οἱ ὁποῖες περιλαμβάνουν τήν ἀνεπάρκεια τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, τούς πρώιμους τοκετούς, τίς ἐξωμήτριες κυήσεις, τόν πρόδρομο πλακοῦντα, τή στείρωση, τή ρήξη τῆς μήτρας καί ἐνδεχομένως τήν αὐξημένη πιθανότητα γιά ἀνάπτυξη καρκίνου τοῦ μαστοῦ. **Χῶρες μέ περιοριστικούς νόμους γιά τίς ἀμβλώσεις πρωτοστατοῦν στή μείωση τῆς μητρικῆς θνησιμότητας**, ἐνῶ ἐκεῖνες πού ἐπιτρέπουν τίς ἀμβλώσεις ὑπολείπονται στήν ἐκπλήρωση τοῦ στόχου αὐτοῦ.

3. Προκειμένου νά φθάσει σέ αἴσιο πέρας μία ἐγκυμοσύνη μέ τήν τεχνική τῆς ΕΓ, ἀναπόφευκτα καταστρέφεται σημαντικός ἀριθμός πρωιμότατων ἐμβρύων. «Κατ' ἄκραν οἰκονομίαν» θά ἦταν πιθανῶς ἐπιτρεπτή

τεχνητή) γονιμοποίηση ένός μόνο ὠαρίου καί ἀκολούθως ἡ ἐμφύτευσή του στη μήτρα (μέ σημαντικά, ὅμως, μειωμένη πιθανότητα ἐπιτυχοῦς ἔκβασης).

4. Ἡ νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων ἔδωσε ἀφορμή καί ἐρείσματα γιά τήν ἀνάπτυξη τῆς ΕΓ -μέ ὅλες τίς συνακόλουθες σοβαρές συνέπειές της (καταστροφή μεγάλου ἀριθμοῦ πρωιμότατων ἐμβρύων)- ἀλλά καί ἀφορμή γιά ἐρευνητικά προγράμματα μέ ἀπαράδεκτα πρωτόκολλα, τά ὁποῖα ἀποτελοῦν «ὕβριν» γιά τήν ἀνθρώπινη φύση (κλωνοποίηση ἐμβρύων κ.ἄ.).

5. Ὁ ἀρχικός προγεννητικός ἔλεγχος (δοκιμασίες διαλογῆς) συνοδεύεται ἀπό μικρό ποσοστό ψευδῶς θετικῶν -γιά τήν ὕπαρξη συγγενῶν ἀνωμαλιῶν- ἀποτελεσμάτων (~5%)· ἐπιπροσθέτως, ὅταν ἐφαρμόζονται στη συνέχεια οἱ ἐπεμβατικές δοκιμασίες τοῦ ἐλέγχου αὐτοῦ (βιοψία χοριακῆς λάχνης καί ἀμνιοπαρακέντηση), ὑπάρχει μικρή πιθανότητα ἀποβολῆς τοῦ ἐμβρύου. Σχετικά μέ τόν προγεννητικό ἔλεγχο, ἡ ἄποψη τοῦ γράφοντος εἶναι ὅτι ἡ δυνητική χρησιμότητά του εἶναι ἐπί τοῦ παρόντος πολύ περιορισμένη, ἐνῶ τά προβλήματα τά ὁποῖα δημιουργεῖ μέ τά δυνητικῶς ψευδῶς θετικά ἀποτελέσματα (~5%) εἶναι πολύ μεγάλα. **Ὁ τελικός στόχος τοῦ ἐφαρμοζόμενου προγεννητικοῦ ἐλέγχου στίς περισσότερες περιπτώσεις εἶναι δυστυχῶς ἡ ἄμβλωση τῶν παθολογικῶν ἐμβρύων ἐντός τῶν πλαισίων τῆς εὐγονικῆς.**

6. Ἀποδεικνύεται ὅτι **ὅλα τά πρωτόκολλα τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» ἐνέχουν <u>καί</u> δυνητική ἐκτρωσιογόνο δράση.**

7. Θεωροῦμε, ἐπίσης, ὅτι εἶναι ἐπιβλαβής ἡ αὐτονομημένη «σεξουαλική διαπαιδαγώγηση» στά σχολεῖα, χωρίς τήν ὑπόλοιπη

πνευματική ἀγωγή καί παιδεία, ἡ ὁποία ἀποσκοπεῖ στή δόμηση τῆς ὅλης προσωπικότητας τοῦ ἀνθρώπου. Ὀρθά ἔχει σχολιασθεῖ ὅτι: «ἡ "σεξουαλική αγωγή" στο χώρο της Ορθοδοξίας ...δεν "διδάσκεται" θεωρητικά, ούτε, πολύ περισσότερο, επιβάλλεται! Εμπνέεται μονάχα στα πλαίσια της εν Χριστώ ζωής και του πνευματικού αγώνα της Ορθοδοξίας».

8. Θεωροῦμε ὅτι οὐδέποτε ἐπιτρέπεται ἡ ἄμβλωση (ἐμβρυοκτονία) σέ ἐνδομήτρια ἐγκυμοσύνη γιά ὁποιοδήποτε λόγο, δεδομένου μάλιστα, ὅτι ὑπάρχουν στή χώρα μας ἐξαιρετικά ἀξιέπαινες πρωτοβουλίες γιά ὑποστήριξη τῶν ἐγκύων, ἀγάμων καί ἐγγάμων, μέ δυνατότητα, μάλιστα, υἱοθεσίας.

9. Ὅπως προαναφέρθηκε, τό θέμα τῶν αἰτίων καί ἡ ἐξαιρετικά ἀνησυχητική ἔκταση τοῦ φαινομένου τῶν ἀμβλώσεων -τόσο στίς ἐνήλικες γυναῖκες, ἰδιαίτερα, ὅμως, στά κορίτσια ἐφηβικῆς ἡλικίας- θά πρέπει νά ἀπασχολήσει σοβαρότατα καί μέ τή δέουσα ὑπευθυνότητα τήν οἰκογένεια, τήν Ἐκκλησία καί τήν Πολιτεία. Ἡ κυριώτατη αἰτία τῆς πραγματικότητας πού προαναφέρθηκε εἶναι ἀσφαλῶς ἡ ἀπεμπόληση τῶν πνευματικῶν ἀρχῶν και τῶν ἰδανικῶν μέ τά ὁποῖα εἶχε γαλουχηθεῖ τό Ἔθνος μας ἐπί αἰῶνες. **Παρουσιάζεται ὡς ἀδήριτη πλέον ἀνάγκη ἡ ἄμεση ἐπιστροφή στίς ρίζες τῆς Ὀρθόδοξης Χριστιανικῆς Παράδοσής μας**, ἐάν θέλουμε νά ἐπιβιώσουμε ὡς πρόσωπα, ἀλλά καί ὡς Ἔθνος.

ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ:
«Η ΕΣΧΑΤΗ ΑΝΟΜΙΑ»

1. Οἱ ἀμβλώσεις, μέ ὅλους τοὺς τρόπους μὲ τοὺς ὁποίους διενεργοῦνται, συνιστοῦν ἐμβρυοκτονία.
2. Ὑπολογίζεται ὅτι μὲ τὶς χειρουργικές μεθόδους τῶν ἀμβλώσεων φονεύονται λίγες ἑκατοντάδες χιλιάδες ἔμβρυα κάθε χρόνο στήν Ἑλλάδα.
3. Ὁ ἀριθμός, ὅμως, τῶν ἀμβλώσεων, οἱ ὁποῖες διενεργοῦνται μὲ τή χορηγήση ἐκτρωτικῶν ὁρμονικῶν οὐσιῶν δέν εἶναι δυνατὸν νά ὑπολογισθεῖ - πιθανὸν εἶναι μεγαλύτερος ἐκείνου, οἱ ὁποῖες διενεργοῦνται μὲ τὶς χειρουργικές μεθόδους.
4. Δύσκολο ἐπίσης εἶναι νά ὑπολογισθεῖ ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐμβρύων, τὰ ὁποῖα καταστρέφονται μὲ τή μέθοδο τῆς ἐξωσωματικῆς γονιμοποίησης.
5. Οἱ ἀμβλώσεις ἔχουν σοβαρές, ἄμεσες καὶ ἀπώτερες, συνέπειες, ἰδιαίτερα στίς νέες κοπέλες.
6. Τὰ ὁρμονικὰ παράγωγα, τὰ ὁποῖα χρησιμοποιοῦνται γιά τὴν «ἐπείγουσα ἀντισύλληψη» ἔχουν καί δυνητικὴ ἐκτρωσιογόνο δράση.
7. Ὁ προγεννητικός ἔλεγχος, ὅταν διαγνωσθεῖ ὡς παθολογικός, στίς περισσότερες περιπτώσεις ἔχει ὡς συνέπεια τὴν ἄμβλωση.
8. Οἱ φιλοσοφικές πεποιθήσεις τῶν ἐρευνητῶν ἐνίοτε νοηματοδοτοῦν ἐσφαλμένα τὰ σχετικὰ δεδομένα, μὲ συνέπεια νά μὴν εἶναι ἀντικειμενική καὶ ὀρθὴ ἡ πληροφόρηση τοῦ κοινοῦ.
9. Κατὰ τὴν ἄποψη τοῦ γράφοντος, δέν εἶναι ἀποδεκτὴ ἡ διενέργεια ἔκτρωσης σέ καμία περίπτωση, οὔτε ἀκόμη καὶ σέ ἐκείνη τῆς μὴ ἠθελημένης ἐγκυμοσύνης.
10. Ὑπάρχουν στήν Ἑλλάδα Σύλλογοι προστασίας τῶν ἀγάμων μητέρων, ἄλλα καὶ ἐγκαταλελειμμένων, ἐγγάμων, ἐγκύων γυναικῶν, οἱ ὁποῖοι προσφέρουν ἀφιλοκερδῶς τὶς ὑπηρεσίες τους στίς γυναῖκες αὐτές.

ISBN 978-618-87751-0-7