

AVORTEMENT: LA ΦΘΟΡΑ (*PHTHORA*) PROVOQUÉE DE L'EMBRYON DANS LES TEXTES MÉDICAUX DE L'ANTIQUITÉ

Une des questions sur laquelle grand nombre d'auteurs des œuvres médicales de l'Antiquité s'est penché était celle de l'avortement et ce, dès le 5^{ème} siècle av. J.C.¹. Il s'agissait, comme c'était également le cas de la contraception et de l'infanticide/exposition, d'une pratique connue et socialement reconnue au sein des sociétés antiques, dont la décision relevait de la sphère privée et qui contribuait tant au contrôle des naissances qu'au *planning* familial². En dépit du fait qu'à l'époque à laquelle nous faisons

* Le présent article est une version revue et augmentée de la première partie de ma communication intitulée «L'Avortement dans les Textes Anciens Médicaux et chez Aristote» au 7th Annual Meeting – Retreat: *Bioethical Issues in the Life Sciences*, Tsoutsouros, Arkalochori, Crète, 7-9 octobre, 2011.

1. Il est à noter que les médecins de l'Antiquité avaient manifesté un vif intérêt non seulement au sujet de l'avortement mais plus globalement pour le champ de ce que l'on désignerait aujourd'hui sous le terme d'embryologie. Pour une introduction concise de l'embryologie hippocratique, cf. M.-H. CONGOURDEAU, L'embryologie dans le corpus hippocratique, dans *Porphyre. Sur la manière dont l'embryon reçoit l'âme*, Travaux édités sous la responsabilité de Luc Brisson avec la collaboration de Gwenaëlle Aubry, Marie-Hélène Congourdeau et Françoise Hudry, Vrin, 2012, pp. 19-30; J. JOUANNA, La postérité de l'embryologie d'Hippocrate dans deux traités Pseudo-Hippocratiques de la médecine tardive: *Sur la formation de l'homme* et *Sur la génération de l'homme et la semence*, avec annexe, une nouvelle édition du *Sur la génération de l'homme et la semence* et une editio princeps d'Alexandre le Sophiste, *Sur la génération de l'homme*, dans L. BRISSON, M.-H. CONGOURDEAU, J.-L. SOLÈRE (éd.), *L'embryon: Formation et animation. Antiquité grecque et latine, traditions hébraïque, chrétienne et islamique*, Paris, Vrin, 2008, pp. 5-41.

2. Cf. J. M. RIDDLE, Oral Contraceptives and Early-Term Abortifacients during Classical Antiquity and the Middle Ages, *Past & Present*, 132, 1991, pp. 24, 28; IDEM, *Contraception and Abortion from the Ancient World to Renaissance*, Harvard University Press, 1994, p. 10; K. HOPKINS, Contraception in the Roman Empire, *Comparative Studies in Society and History*, 8 (1), 1965, p. 139; L. P. WILKINSON, Classical Approaches to Population Planning, *Population and Development Review*, 4 (3), 1978, pp. 448; P. CARRICK, *Medical Ethics in Antiquity: Philosophical Perspectives on Abortion and Euthanasia*, Dordrecht-Boston-Lancaster, D. Reidel Publishing Company, 1985, pp. 106-107; G. ANDROUTSOS, Contraception et planning familial dans la Grèce antique, *Andrologie*, 12, 1, 2002, pp. 105-109; M. BUJALKOVA, Birth Control in Antiquity, *Bratisl Lek Listy*, 108 (3), 2007, pp. 163 et 166; A. BRESSON, Démographie



référence, l'avortement était une pratique socialement admise, il est à noter que quelques voix s'étaient érigées contre ladite pratique³. Parmi les exemples les plus caractéristiques: i) le serment que doit prêter selon le *Jusjurandum* de la collection hippocratique le futur médecin, où celui-ci s'engage à ne jamais donner d'abortif à une femme enceinte⁴, ii) le fragment du Pseudo-Phokylide, dans lequel nous pouvons lire qu'aucune femme n'est en droit de tuer l'embryon qu'elle porte dans son ventre⁵, iii) l'information *douteuse* de Pseudo-Galien selon laquelle Solon et Lycurgue auraient élaboré des lois contre l'avortement⁶, iv) enfin, le *Κατὰ Ἀντιγένου ἀμβλώσεως* (ou *περὶ τῆς ἀμβλώσεως* ou *περὶ τοῦ ἀμβλωθριδίου*) discours de Lysias, dans lequel Antigène accuse sa femme de meurtre pour avoir eu recours à l'avortement⁷. Il

grecque antique et modèles statistiques, *Revue Informatique et Statistique dans les Sciences Humaines*, XXI (1-4), 1985, pp. 13-14; A. CAMERON, The Exposure of Children and Greek Ethics, *The Classical Review*, 46 (3), 1932, pp. 105 et 107; S. B. POMEROY, Infanticide in Hellenistic Greece, dans A. CAMERON et A. KUERT (éd.), *Images of women in Antiquity*, Routledge, 2005, p. 207. L'approche de Van de Walle est toute autre vu qu'il considère que l'avortement n'était pas pratiqué dans l'intention de limiter la taille du foyer mais constituait une procédure rare, incertaine et dangereuse, qui concernait pour l'essentiel les conceptions illégitimes, à laquelle avaient recours les filles abandonnées et les prostituées: E. VAN DE WALLE, Pour une histoire démographique de l'avortement, *Population* (French Edition), 1/2, 1998, pp. 273-281.

3. Cf. à ce sujet, L. R. ANGELETTI, Le concept de vie dans la Grèce ancienne et le serment d'Hippocrate, *Revue Philosophique de Louvain*, Quatrième Série, 90 (86), 1992, pp. 159-178; A. CAMERON, The exposure..., *art. cit.*, pp. 109-113; P. CARRICK, *Medical Ethics...*, *op. cit.*, pp. 94-100; D. A. JONES, *The soul of the embryo: An inquiry into the status of the human embryo in the Christian tradition*, Continuum, 2004, pp. 38-42.

4. ὁμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω, HIPPOCR., *Jusj.*, 15; plus globalement au sujet de l'interdiction de l'avortement dans le *Serment* hippocratique, cf. notamment L. EDELSTEIN, *Ancient Medicine. Selected Papers of Ludwig Edelstein*, O. TEMKIN and C. L. TEMKIN (éd.), Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1967, pp. 6-63; J. MURRAY, The alleged prohibition of abortion in the Hippocratic Oath, *Échos du Monde Classique*, 35, 1991, pp. 293-311; P. J. HARMS, Physician-Assisted Suicide in Antiquity, *Mouseion*, Series III, 8, 2008, pp. 25-38; L. BODIOU, Le *Serment* d'Hippocrate et les femmes grecques, *Clio. Histoire, femmes et sociétés*, 21, 2005, pp. 231-238 [en ligne: <http://clio.revues.org/1467>, pp. 1-6]; L. R. ANGELETTI, Le concept de vie..., *art. cit.*, pp. 156-179; P. CARRICK, *Medical Ethics...*, *op. cit.*, pp. 82-88.

5. μηδὲ γυνὴ φθείροι βρέφος ἐνδοθὶ γαστρὶς, PS-PHOKYLIDES, fr. 183 (BERGK); cf. sur ce point, P. W. VAN DER HORST, *The Sentences of Pseudo-Phocylides*, dans A. M. DENIS et M. DE JONGE (éd.), *Studia In Veteris Testamenti Pseudepigrapha*, vol. 4, Leiden, Brill, 1978, pp. 232-234.

6. PS-GALENUS, *Anim. utero*, 19.179.13-19.180.1.

7. LYS., fr. 332, 16-333, 11 (THALHEIM). Concernant les difficultés d'interprétation relatives aux extraits du discours en question de Lysias, cf. S. C. TODD, Lysias on abortion, dans *Symposion 1999. Akten der Gesellschaft für Griechische und Hellenistische Rechtsgeschichte*, vol. 14, Köln, Böhlau, 2003, pp. 237-256.

s'agit toutefois de voix minoritaires qui en aucun cas ne reflètent la réalité historique. En effet, nous sommes en mesure d'affirmer, à l'instar des travaux d'un nombre considérable de chercheurs sur cette question, que la pratique de l'avortement, tout comme celle de la contraception et de l'exposition/infanticide, constituait dans l'Antiquité une pratique non seulement connue mais socialement reconnue⁸.

Les motifs pouvant conduire une femme à prendre cette décision étaient multiples. Ils pouvaient être d'ordre: i) personnel, soit parce qu'elle n'était pas mariée (conception illégitime), soit parce que la conception était issue d'un viol ou de l'exercice de sa profession en tant que prostituée, ou hétéraïre, ii) esthétique, dans le cas où une femme ne souhaitait voir sa beauté physique impactée par la grossesse, iii) médical, dans le cas où une grossesse pouvait mettre en péril sa vie, iv) socio-économique, surtout dans le cas des femmes mariées, où la famille avait déjà plusieurs enfants ou ne disposait pas des ressources suffisantes pour élever un enfant de plus⁹.

Dans le contexte de l'époque, où l'avortement est envisagé sous l'angle de sa fonctionnalité, à savoir celui de la satisfaction des besoins privés d'une femme et de sa famille, comment se situaient les médecins de l'époque vis-à-vis de l'avortement? C'est la question que nous allons mettre à l'ouvrage dans cet article. La lecture des textes médicaux anciens, notamment les textes gynécologiques et embryologiques, nous apprend que contrairement aux représentations de l'époque, les médecins de l'Antiquité envisageaient l'avortement sous l'angle de la *dangerosité* de ladite pratique, autrement dit en se focalisant essentiellement sur les conséquences potentiellement néfastes de l'avortement sur la santé des femmes. Ainsi, en s'orientant à partir d'une

8. Cf. H. E. SINGER, *A History of Medicine*, vol. II, *Early Greek, Hindu, and Persian Medicine*, Oxford Univ. Press, 1961, p. 230; P. BRULÉ, L'exposition des enfants en Grèce antique: une forme d'infanticide, *Enfants et PSY*, 44, 2009/3, pp. 20-21, 26; R. H. FEEN, Abortion and Exposure in Ancient Greece: Assessing the Status of the Fetus and «Newborn» from Classical Sources, dans W. B. BONDESON, H. T. ENGELHARDT, S. F. SPICHER et D. H. WINSHIP (éd.), *Abortion and the Status of the Fetus*, Dordrecht, D. Reidel Publishing Company, 1984, pp. 283, 287, 289-290; M. GOLDEN, Did the ancients care when their children died?, *Greece & Rome*, 35 (2), 1988, p. 158; H. KING, *Hippocrates' Woman: Reading the Female Body in Ancient Greece*, London and New York, Routledge, 1998, p. 139; L. DEAN-JONES, *Women's Bodies in Classical Greek Science*, Oxford Univ. Press, 1996, p. 203; J. M. RIDDLE, *Contraception and Abortion...*, *op. cit.*, p. 64; P. CARRICK, *Medical ethics...*, *op. cit.*, pp. 101-103; A. CAMERON, The Exposure..., *art. cit.*, pp. 106 et 108; C. VALENTIN, La Fabrique de l'enfant, *Revue d'éthique et de théologie morale*, 249, 2008/2, p. 76, n. 4.

9. Cf. P. CARRICK, *Medical Ethics...*, *op. cit.*, pp. 102-103 et 209-210, notes 9-17. Selon la catégorisation de E. VAN DE WALLE (Pour une..., *art. cit.*, p. 279) des sources disponibles relatives à l'avortement, 7 cas sont attribués à un accident, 23 à des motifs sociaux, 13 esthétiques, 8 médicaux, 5 économiques et 6 pour divers autres motifs.

approche essentiellement technique de leur position, nous essaierons de mettre en lumière que: a) la détermination du temps et des méthodes d'avortement constitue pour les médecins de l'Antiquité une question intimement liée aux stades de la conception et de la gestation et b) le degré de dangerosité de l'avortement est intimement lié à l'état de l'embryon à chacun de ces stades¹⁰.

Avortement spontané vs avortement provoqué

En préalable, mentionnons que le terme le plus utilisé pour désigner la mort de l'embryon durant la grossesse était celui de φθορά (*phthora*, destruction) ou l'expression de φθορά τῶν ἐμβρύων¹¹. À certaines occasions, on rencontre également le terme διαφθορά ou ἀποφθοράν¹² (ou la formulation διαφθορά τῶν ἐμβρύων)¹³. Vu que la destruction de l'embryon pouvait survenir soit pour des raisons naturelles soit volontaires¹⁴, les auteurs de l'Antiquité utilisaient habituellement dans le premier cas de figure le verbe ἐκτιπρώσκω¹⁵

10. Plus globalement concernant la question de l'avortement dans l'Antiquité, cf. R. A. MONPIN, *L'avortement provoqué dans l'Antiquité*, Paris, 1918; E. NARDI, *Procurato aborto nel mondo greco romano*, Milan, Giuffrè, 1971; M.-T. FONTANILLE, *Avortement et Contraception dans la Médecine Gréco-Romaine*, Paris, 1977, en part. pp. 7-68, 191-196; J. M. RIDDLE, *Eve's Herbs. A History of Contraception and Abortion in the West*, Harvard Univ. Press, 1998, pp. 76-90; IDEM, *Contraception and abortion...*, *op. cit.*, pp. 7-100; L. EDELSTEIN, *Ancient Medicine...*, *op. cit.*, pp. 13-16, 18-20, 62; P. CARRICK, *Medical Ethics...*, *op. cit.*, pp. 99-125; R. H. FEEN, *Abortion and Exposure...*, *art. cit.*, pp. 289-299; P. PRIORESCHI, *Contraception and Abortion in the Greco-Roman World*, *Vesalius*, 1 (2), 1995, pp. 77-87; N. DEMAND, *Birth, Death, and Motherhood in Classical Greece*, Baltimore and London, The John Hopkins Univ. Press, 1994, pp. 57-70; W. DEN BOER, *Private Morality in Greece and Rome: Some Historical Aspects*, Leiden, Brill, 1979, pp. 272-288 et la bibliographie à la page 272, n. 1-2; cf. les tableaux des M. Y. HERRING (*The Pro-Life/Choice Debate*, Greenwood Press, 2003, pp. 13-14) et K. HOPKINS (*Contraception in...*, *art. cit.*, pp. 133-134), lesquels synthétisent les points de vue des différents auteurs de l'Antiquité au sujet de l'avortement.

11. HIPPI., *Aër.*, 19.31, 23.11; IDEM, *Mul.*, iii, 72.16-18; GAL., *UP*, 4.154.8; IDEM, *In Hp. Epid.*, 17 a.811.8; SOR., *Gyn.*, 1.59.1.1, 1.65.8.1, 3.47.2.7; AËT., *Liber i*, 164.2-3; iii, 136.16; ORIB., *Eunap.*, 4.110.20-21; PAUL. AEG., *Epit.*, 7.3.10.118, 7.3.18.91; DIOSC., 1.6.1.12, 3.48.4.5, 5.72.3.8; SUID., *Lex.*, s.v. ἀμβλώσκειν.

12. GAL., *In Hp. Epid.*, 17 a.630.3, 17 a.799.8; PALLADIUS, *In Hp.*, 2.4.31-2.5.2.

13. GAL., *In Hp. Aph.*, 17 b.846.5; IDEM, *Simpl.*, 12.51.1, 12.59.11; AËT., *Liber i*, 234.8; SUID., *Lex.*, s.v. ἀμβλωθρίδιον.

14. SOR., *Gyn.*, 1.59.2.1-2; AËT., *Liber xvi*, 19.8-10.

15. HIPPI., *Aër.*, 4.29; IDEM, *Aph.*, 3.12.3, 5.44.1, 5.45.1; ARIST., *HA*, 585 a 22; GAL., *Uter.*, 2.905.7; IDEM, *UP*, 4.233.12; SOR., *Gyn.*, 1.59.2.2; AËT., *Liber iii*, 167.16-17; PAUL. AEG., *Epit.*, 1.52.1.10; ORIB., *Coll.*, 10.3.4.1; *Hippiatrica Cantabrigiensia*, 10.18. P. BURGUIÈRE, D. GOUREVITCH et Y. MALINAS, Introduction, dans *Soranos d'Éphèse, Maladies des femmes*,

et les noms communs τρωσμός¹⁶ ou έκτρωσμός¹⁷ ou encore έκτρωσις¹⁸ tandis qu'ils réservaient pour le deuxième cas de figure, les infinitifs άμβλώσκειν ou έξαμβλώσκειν¹⁹ et les noms communs άμβλωσις²⁰ ou έξάμβλωσις²¹. Enfin, pour les médicaments, potions ou plantes/herbes abortifs, on retrouve les termes φθόριον²² ou άμβλωθρίδιον²³ ou άμβλωτικά φάρμακα²⁴.

D'après les médecins de l'Antiquité, dans la majorité des cas où une femme avortait pour causes naturelles, l'avortement (τρωσμοί/έκτρωσμοί) avait lieu durant les 40 premiers jours de la grossesse, sans pour autant exclure l'éventualité d'un avortement plus tardif²⁵. Les principales causes à l'origine de la φθορά naturelle de l'embryon recensées par ces mêmes auteurs étaient, de manière condensée, les suivantes: i) le cas où l'utérus de la femme enceinte est lisse, soit naturellement, soit à la suite d'ulcérations (ήν αί μήτραι

Livre I, Paris, Les Belles Lettres, 2003, p. xcvi, évoquent, hormis le verbe τιτρώσκω, les verbes έξαμβλώω (idée d'émousser), εκβλάπτω (idée de nuire) et εκκόπτω (idée d'amputer, de détruire).

16. HIPPI., *Septim.*, 4.8-10, 9.11-12, 9.33-35; *Mul.*, iii, 28.1-3, 59.9, 63.9, 66.1, 67.1, 110.4; *DIOSC.*, 5.72.3.8.

17. HIPPI., *Mul.*, i, 78.156; ARIST., *HA*, 583 b 11-14; GAL., *In Hp. Aph.*, 17 b.849.12-13; *DIOSC.*, 1.93.1.9, 2.164.2.8, 3.121.3.2; AÉT., *Liber xvi*, 67.43.

18. SOR., *Gyn.*, 1.15.2.10, 3.17.1.1-4; GAL., *Genit.*, 4.631.15; IDEM, *Foet. form.*, 4.662.17; ORIB., *Coll.*, 24.31.32.1; PS-GAL., *Remed. Parab.*, 14.480.14-15.

19. άμβλώσκειν/άμβλώσαι: HIPPI., *Mul.*, 25.33; GAL., *In Hp. Epid.*, 17 a.799.10-17 a.800.1; IDEM, *Nat. fac.*, 2.183.14-2.184.6; HSCH., *Lex.*, s.v. άμβλώσκειν; SUID., *Lex.*, s.v. άμβλώσκειν; PHOT., *Lex.*, s.v. άμβλώσαι; έξαμβλώσκειν/έξαμβλίσκειν: HIPPI., *Mul.*, 60.8-10; IDEM, *Nat. Mul.*, 35.6-7; *Hippiatrica Berolinensia*, 15.2.10-12; *DIOSC.*, 2.164.1.7.

20. GAL., *In Hp. Epid.*, 17 a.800.6; *Nat. fac.*, 2.184.2; *Genit.*, ii, 4.542.7, 4.637.14; *Foet. form.*, 4.663.3; PAUL. AEG., *Epit.*, 3.61.1.4, 3.64.1.3; ORIB., *Ecl.*, 147.1-4, 149.1.3; PHOT., *Lex.*, s.v. άμβλωσις; SUID., *Lex.*, s.v. άμβλωσις; LYDUS, *Ost.*, 40.14. Dans certains cas, le terme de έκτρωσις est également utilisé: GAL., *In Hp. Epid.*, 17 a.799.10-17 a.800.1; SOR., *Gyn.*, iv, 1.46.2.2-1.46.3.1, 3.47.2.5-7; *DIOSC.*, 1.93.1.9, 3.121.3.2.

21. *Hippiatrica Berolinensia*, 15.2.12; PS-GAL., *Anim. utero*, 19.179.1-17.

22. HIPPI., *Jusj.*, 15; GAL., *Simpl.*, 12.50.19-12.51.2, 12.58.16-18; PS-GAL., *Remed. Parab.*, 14.480.16; *DIOSC.*, 2.166.2.1-4, 5.67.1; AÉT., *Liber i*, 234.9; xvi, 16.10; ORIB., *Eunap.*, 4.110.20. Les termes utilisés pour désigner la contraception et le contraceptif étaient respectivement Γάτοκία et Γάτοκιον, cf. HIPPI., *Mul.*, i, 76.1-2; GAL., *Simpl.*, 11.876.4; AÉT., *Liber i*, 189.15; ORIB., *Eunap.*, 4.110.17.2; *DIOSC.*, 3.130.1.6; HSCH., *Lex.*, s.v. άκνον, άτόκιον. Soranus (*Gyn.*, 1.60.1.1-2) résume la différence entre contraceptif et abortif comme suit: Άτόκιον δέ φθορίου διαφέρει, τὸ μὲν γάρ οὐκ έξά γενέσθαι σύλληψιν, τὸ δέ φθείρει τὸ συλληφθέν; cf. AÉT., *Liber xvi*, 16.10-12; sur ce point, cf. L. R. ANGELETTI, *Le concept de vie...*, *art. cit.*, pp. 159-160, n. 8; J. M. RIDDLE, *Contraception and...*, *op. cit.*, pp. 25-30.

23. GAL., *Simpl.*, 12.130.1-2; IDEM, *Nat. fac.*, 2.183.18; PHOT., *Lex.*, s.v. άμβλωθρίδιον; SUID., *Lex.*, s.v. άμβλωθρίδιον; HARPOCRATION, *Lex.*, 25.13.

24. GAL., *In Hp. Epid.*, 17 a.799.12-17 a.800.1.

25. Φήσουσι δέ καί τούς τρωσμούς πλείστους έν τή πρώτη τεσσαρακοντάδι γίνεσθαι (...), HIPPI., *Septim.*, 4.8-9; cf. aussi, *ibid.*, 9.32-35; ARIST., *HA*, 583 a 24-26, 583 b 11-14.



ἔωσι λείαι ἢ φύσει ἢ ἐλκείων), provoquant le détachement des membranes (ὕμένες) qui enveloppent l'embryon de sorte que l'utérus est inapte à le retenir quand ce dernier commence à se mouvoir (HIPP., *Mul.*, i, 21.1-12); ii) le cas où l'espace nécessaire au développement de l'embryon dans l'utérus fait défaut (HIPP., *Steril.*, 238.1-8), chose qui peut se produire quand par exemple une femme est trop jeune et la taille de son utérus n'est pas encore suffisamment développée (SOR., *Gyn.*, 1.33.5.1-7); iii) le cas où l'utérus laisse échapper une partie de la nutrition destinée à la croissance de l'embryon de sorte que la nourriture reçue par l'embryon à travers le cordon ombilical est qualitativement inadaptée ou quantitativement insuffisante (HIPP., *Mul.*, i, 25.24-32; IDEM, *Gén. Homm.*, p. 37, éd. JOUANNA); iv) le cas où durant la grossesse la femme enceinte tombe malade (IDEM, *Aph.*, 5.34.1-2, 5.55.1-3; *Epid.*, 4.1.6.1-4)²⁶ ou se blesse au niveau du ventre (HIPP., *Mul.*, i, 25.1-47; IDEM, *Epid.*, 7.1.73.12, 7.1.97.1-3); v) le cas où les cotylédons de la femme enceinte sont saturés de pituite (αί κοτυληδόνες φλέγματος περίπλεαι γένωνται), fait qui conduit au décollement de l'embryon vu que l'utérus est inapte à le retenir (οὐ γὰρ δύναται ἴσχειν, ἀλλ' ἀπορήγνυται)²⁷; vi) le cas où au cours de l'accouchement le nouveau-né vient de côté ou par les pieds, ce qui peut provoquer sa mort ou celle de sa mère ou des deux (HIPP., *Mul.*, i, 33.1-9); vii) le cas où le fœtus tombe malade durant le huitième mois de gestation (IDEM, *Septim.*, 2.7-12); viii) le cas où la femme enceinte est trop mince (IDEM, *Aph.*, 5.44.1-2); ix) le cas où durant la grossesse surviennent les menstrues ou une hémorragie (IDEM, *Mul.*, i, 28.1-2; *Epid.*, 5.1.13.1-9).

Concernant la φθορά (*phthora*) volontaire de l'embryon, celle-ci pouvait être due à: i) des raisons médicales qui nécessitaient l'interruption de la grossesse, par exemple à cause de la taille de l'utérus de la femme enceinte ou d'une pathologie de l'utérus (SOR., *Gyn.*, 1.60.3.1-1.60.4.1), autrement dit les cas où la grossesse mettait en péril la santé de la femme enceinte; ii) comme mentionné en introduction, des raisons personnelles, esthétiques ou socio-économiques qui conduisaient la femme ou le couple à prendre cette décision.

26. Notons également qu'il existe certaines maladies, telles que l'érysypèle (ἐρυσίπελας), lesquelles d'après les auteurs des œuvres du corpus hippocratique, sont mortelles non seulement pour l'embryon mais aussi pour la femme enceinte dès lors qu'une femme contracte l'une d'entre elles durant la grossesse, cf. HIPP., *Nat. Mul.*, 12.12-1; *Mul.*, ii, 174.1-10; *Morb.*, i, 1.3.9-11; *Aph.*, 5.43.1-2; sur ce point, cf. N. DEMAND, *Birth, Death and Motherhood...*, *op. cit.*, pp. 81-85. D'après Demand (*ibid.*, pp. 81 et 86), les maladies comportant le plus grand risque pour les femmes enceintes sont la malaria et la tuberculosis (*phthisis*).

27. HIPP., *Nat. Mul.*, 17.1-4, 58.1-4; cf. aussi, *Mul.*, i, 58.1-4; *Aph.*, 5.45.1-4; AËT., *Liber xvi*, 21.1-4.

Dans le cas de la destruction volontaire de l'embryon, les avortements étaient pratiqués par le biais de techniques précises auxquelles la femme enceinte se soumettait ou de médicaments abortifs qui lui étaient administrés²⁸. Bien que les auteurs des textes médicaux anciens ne déterminent pas avec précision la limite temporelle pour procéder à l'avortement, pour autant, comme il semble se dégager de leurs écrits, le moment le plus opportun se situe dans les premières semaines de la gestation, environ dans les premiers 30-40 jours de la grossesse. Sur quels éléments s'appuient-ils pour considérer qu'il est préférable que l'avortement ait lieu durant les premières semaines de la grossesse? La réponse semble être liée aux stades de la conception (σύλληψις) et de la gestation (κύησις).

L'état de l'embryon à l'épreuve des stades de la gestation

Tenant compte du fait que la conception implique le liquide spermatique des deux sexes, retenons en premier lieu que la majorité des auteurs des œuvres hippocratiques soutiennent que les deux sexes sécrètent du sperme. Ils soutiennent aussi que le sperme masculin et féminin sont tous les deux présent tant chez l'homme que chez la femme (καὶ ἔστι καὶ ἐν τῷ ἀνδρὶ τὸ θῆλυ σπέρμα καὶ τὸ ἄρσεν, καὶ ἐν τῇ γυναικὶ ὁμοίως)²⁹, la différence résidant pour

28. Dans le processus des avortements, les sages-femmes semblent avoir joué un rôle considérable, cf. PLAT., *Tht.*, 149 a-150 b; cf. aussi les chapitres 1-6 et 60-65 du premier livre des *Gynaeciorum* de Soranos d'Éphèse; sur ce même point, cf. P. CARRICK, *Medical Ethics...*, *op. cit.*, pp. 109-110. Plus globalement sur la question des médecins femmes (γυναικεῖοι ἰατροί: SOR., *Gyn.*, 3.3.1.2-3; ἰητρεύουσα: HIP., *Mul.*, 68.31-33; ἰατρίνην: LEON, *Nat. Hom.*, 6.16.4; ALEX. TRALL., *Probl.*, 2.64.8; ἰατρία: EUST., *Com. Hom. Iliad.*, 3.244.16), des sages-femmes, mais aussi des spécialisations comme l'ὀμφαλιτόμος (celle qui coupe le cordon ombilical: HIP., *Mul.*, 46.12; HSCH., *Lex.*, s.v. ὀμφαλιτόμος; SUID., *Lex.*, s.v. ὀμφαλιτομία; EUST., *Com. Hom. Iliad.*, 4.480.23-4.480.1) ou les ἀκεστρίδες (celles qui étaient présentes durant l'accouchement: HIP., *Carn.*, 19.47-48), cf. G. E. R. LLOYD, *Science, Folklore and Ideology: Studies in the Life Sciences in Ancient Greece*, Cambridge Univ. Press, 1983, pp. 69-79, 168-170; V. NUTTON, *Ancient Medicine*, London and New York, Routledge, 2004, pp. 100-102 et 196-198; H. KING, Agnodike and the Profession of Medicine, *Proceedings of the Cambridge Philological Society*, 212, 1986, pp. 53-75; H. N. PARKER, Women doctors in Greece, Rome, and the Byzantine Empire, dans L. R. FURST (éd.), *Women Healers and Physicians: Climbing a Long Hill*, Lexington, Univ. Press of Kentucky, 1997, pp. 131-150; D. BACALEXI, Responsabilités féminines: sages-femmes, nourrices et mères chez quelques médecins de l'Antiquité et de la Renaissance, *Gesnerus*, 62, 2005, pp. 5-15; P. LUCCIONI, Aspasia: une gynécologue d'époque impériale?, *Eruditio Antiqua*, 1, 2009, pp. 15-43.

29. HIP., *Genit.*, 6.3-4; cf. *ibid.*, 7.1-8. Sur ce point, cf. G. E. R. LLOYD, *Science, Folklore...*, *op. cit.*, pp. 89-94; M.-H. CONGOURDEAU, L'embryologie dans le corpus hippocratique, *art. cit.*, pp. 21-22; A. ROUSSELLE, Observation féminine et idéologie masculine: le corps de la femme d'après les médecins grecs, *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 35^e année, 5, 1980, pp. 1100-1101.



eux dans le fait que le sperme mâle est plus fort que le féminin (ισχυρότερον δέ ἐστι τὸ ἄρσεν τοῦ θήλεος)³⁰. C'est cette thèse qui leur permet d'expliquer pourquoi un enfant naît garçon ou fille: si dans le sperme issu du rapport sexuel, le sperme mâle est supérieur en termes quantitatifs au sperme femelle, alors l'enfant naîtra un garçon et inversement³¹. Il est donc question d'un point de vue qui, pour reprendre le commentaire de Joannes (*In Hp. Nat. Puer.*, 2.208.32-34), conçoit comme εἰδοποιόν non seulement le sperme mâle mais aussi femelle. En d'autres termes, le sperme femelle n'est pas considéré comme fournissant uniquement la matière (ὕλη) durant le processus de la conception mais également la forme (εἶδος)³².

Bien des années plus tard, Galien dans son *De semine* (4.614.5-10) formulera un point de vue similaire. En effet, exerçant une critique surtout envers Aristote³³ mais aussi envers tous ceux qui considéraient que la femelle sécrétait uniquement des menstrues et que ces dernières fournissaient durant le processus de la conception uniquement la matière, il défendra que: a) la femelle, outre les menstrues, sécrète également du sperme et b) les principes de la naissance, lesquels président à la naissance d'un être humain, à savoir la puissance (δύναμις) et la matière (ὕλη), sont présents tant dans le sperme que dans les menstrues (ὅτι δὲ καὶ τὸ σπέρμα καὶ τὸ καταμήνιον ἀμφοτέρως ἔχει τὰς ἀρχάς), à la seule différence près que dans le sperme la puissance productrice est plus forte et la puissance matérielle plus faible (ἀλλὰ τὸ μὲν

30. HIPPOCR., *Nat. Hom.*, 18.66-68; *Gén. homm.*, p. 32 (éd. JOUANNA); ANON. MED., *Gen. et sem.*, 3.1-2. Plus globalement sur ce point, cf. J. B. BONNARD, *Le complexe de Zeus. Représentation de la paternité en Grèce ancienne*, Paris, Publication de la Sorbonne, 2004, pp. 152-160.

31. HIPPOCR., *Genit.*, 6.6-8; cf. *Nat. Puer.*, 21.5-7; concernant ce point précis, cf. I. M. LONIE, *The Hippocratic Treatises "On Generation" "On the Nature of Child" "Diseases IV"*, Berlin, de Gruyter, 1981, pp. 128-132.

32. Plus globalement sur les différentes théories traitant de la question de la semence, ainsi que du rôle du masculin et du féminin dans le processus de reproduction, cf. M.-H. CONGOURDEAU, *L'embryon et son âme dans les sources grecques (VI^e siècle av. J.-C. -V^e siècle apr. J.-C.)*, Paris, 2007, pp. 182-195; G. E. R. LLOYD, *Science, Folklore...*, op. cit., pp. 87-94.

33. Contrairement à la majorité des auteurs des textes médicaux, Aristote réfute que la femelle sécrète du sperme, défendant la thèse selon laquelle elle sécrèterait uniquement les menstrues (καταμήνια, *GA*, 727 a 25-30) et que durant le processus de la conception, le sperme mâle est celui qui constitue le principe de la naissance, celui donc qui fournit la forme (εἶδος) et le mouvement (κίνησις), alors que les menstrues sont celles qui fournissent le corps (σῶμα) et la matière (ὕλη). Pour la critique qu'exerce Galien envers Aristote, comme celle-ci est formulée dans le *De semine*, cf. A. PREUS, Galen's Criticism of Aristotle's Conception Theory, *Journal of the History of Biology*, 10 (1), 1977, pp. 80-85; M. BOYLAN, The Galenic and Hippocratic Challenges to Aristotle's Conception Theory, *Journal of the History of Biology*, 17 (1), 1984, pp. 99-110.

σπέρμα τὴν ποιητικὴν ἰσχυροτάτην, ὀλιγίστω δὲ ὄγκω τὴν ὑλικὴν) tandis que dans les menstrues, c'est la puissance matérielle qui est la plus forte et la puissance productrice qui est la plus faible (τὸ δὲ αἷμα τὴν μὲν ὑλικὴν πλείστην, ἀσθενεστάτην δὲ τὴν δυναμικὴν)³⁴.

Pour ce qui est du processus de la conception en lui-même, la majorité des textes gynécologiques et embryologiques dont on dispose décrivent le stade de la conception comme une phase où l'utérus de la femme tente de retenir le sperme de l'homme (HIPPOCRATE, *Mul.*, i, 24.1-6). La référence de Galien à ce propos est éclairante, quand il remarque que le terme σύλληψις («conception») a été inventé par les femmes du fait que l'utérus συλλαμβάνειν («retenir») le sperme³⁵, ce qui semble expliquer la raison pour laquelle le verbe συλλαμβάνω était le verbe fondamental du vocabulaire embryologique utilisé par les médecins antiques pour signifier la conception³⁶.

De son côté Soranos d'Éphèse, faisant usage d'un synonyme de celui de Galien, considère que le terme de σύλληψις est issu du processus de συγκράτησις du sperme (*Gyn.*, 1.43.1.1-2), ajoutant toutefois deux autres termes qui rendent le processus de la conception encore plus éclairante. Il s'agit: a) du terme de ἀνάληψις, lequel renvoie au moment qui suit juste après la sécrétion du sperme est qui signifie le mouvement de ce dernier afin de s'introduire dans la matrice (*Gyn.*, 1.43.7.1-4), et b) du terme de κράτησις ou κατοχή, lesquels renvoient au moment qui suit juste après l'introduction du sperme dans la matrice et qui, comme le terme de σύλληψις, signifient la rétention du sperme par la matrice, soit la condition de réalisation de la conception (*Gyn.*, 1.43.1.4-1.43.2.1)³⁷. En nous appuyant sur la terminologie de Soranos d'Éphèse, nous pourrions en matière de conception en dégager

34. GAL., *Sem.*, 4.614.5-11; cf. *ibid.*, 4.613.8-9; IDEM, *Nat. fac.*, 2.85.11-12; tandis que concernant la femelle sécrétant du sperme, cf. le deuxième livre du *De semine*, notamment 4.609.4-4.610.10, 4.615.15-4.623-11; cf. aussi sur ce point, A. ROUSSELLE, *Observation féminine...*, *art. cit.*, pp. 1111-1112. Mentionnons que pour Soranus (*Gyn.*, 1.12.2.3-1.12.3.1) la femelle sécrète aussi du sperme, en précisant toutefois qu'il s'agit d'un sperme qui ne contribue pas à la procréation.

35. GAL., *Sem.*, 4.414.17-4.515.2; cf. aussi SOR., *Gyn.*, 1.43.1.1-3; cf. sur ce point, V. BOUDON-MILLOT, *L'Ad Gaurum* attribué à Porphyre et les théories galéniques sur l'animation de l'embryon, dans Brisson et al. (éd.), *Porphyre. Sur la manière dont...*, *op. cit.*, pp. 96-97.

36. Comme le mentionne M.-H. CONGOURDEAU, *L'embryon...*, *op. cit.*, pp. 205-206: «Συλλαμβάνω exprime en effet l'action de prendre ensemble, donc de rassembler, ou de prendre en soi, de recevoir en soi; ce verbe évoque l'action de la matrice qui accueille la semence et la garde (...)».

37. Cf. sur ce point, l'Introduction des P. BURGUIÈRE, D. GOUREVITCH et Y. MALINAS, dans *Soranos d'Éphèse...*, *op. cit.*, p. xcv; V. DASEN, *Naître Jumeaux: un destin ou deux?*, dans L. BRISSON, M.-H. CONGOURDEAU, J.-L. SOLÈRE (éd.), *L'embryon: Formation et animation...*, *op. cit.*, Paris, Vrin, 2008, p. 111; B. MAIRE, *Conceptio, Retentio et Cotylédons ou quelques*

le schéma suivant: i) *sécrétion* du sperme, ii) *analepse* dans la matrice, iii) *rétenion* dans la matrice, et iv) réalisation de la *conception*.

En se référant aux dires de l'auteur de l'œuvre hippocratique *De mulierum affectibus A* (10.1-12) et notamment son analyse sur les causes à l'origine de l'impossibilité de l'utérus à retenir le sperme mâle pour qu'il y ait *conception*³⁸, il semblerait que le laps de temps durant lequel a lieu la conception, quand cela est possible, est d'environ une semaine³⁹. Nous parvenons à une conclusion analogue en lisant le *De natura pueri* (12.1-13.26), autre ouvrage de la collection hippocratique, où l'auteur relatant le cas d'une chanteuse qui voulait avorter, parle du sperme des six jours⁴⁰. D'après sa description, la conception a lieu comme suit: suite à l'émission du sperme mâle dans l'utérus de la femme, il se mélange dans un premier temps avec le sperme féminin du fait que la femme bouge. Ensuite, sous l'effet de la chaleur, advient la condensation et la coagulation⁴¹ du sperme (καὶ ἀθροίζεται καὶ παχύνεται θερμαινομένη). Puis, du fait que le sperme est dans un environnement chaud, celui de l'utérus, et que la femme respire, le sperme reçoit du souffle (πνεῦμα). À travers ce processus, le sperme se nourrit (τρέφεται), gonfle en raison du souffle qu'il reçoit (καὶ ἡ γονὴ ὑμενοῦται φυσωμένη) tandis qu'en parallèle une membrane se développe autour de lui (λεπτὸν ἐξίσταται ἐπιπολῆς ὑμενοειδές)⁴².

aspects de la vie intra-utérine, dans V. DASEN (éd.), *L'embryon humain à travers l'histoire. Images, savoirs et rites. Actes du colloque international de Fribourg, 27-29 octobre 2004*, Infolio, 2007, pp. 210-211.

38. La cause principale qui rend impossible la rétention du sperme dans l'utérus et par conséquent la conception réside dans une pathologie de l'utérus, cf. HIPP., *Nat. Mul.*, 13.1-4, 36.1-46.8; *Mul.*, i, 10.1-12, 12.1-17.24; ii, 132.1-3, 165.1-168.8; *Steril.*, 231.1-217.62; *Aph.*, 5.62.1-6; *SOR.*, *Gyn.*, 1.34.3.5-1.34.4.1.

39. Cf. sur ce point, L. DEAN-JONES, *Women's Bodies...*, *op. cit.*, pp. 173-176, 191; M.-H. CONGOURDEAU, À propos d'un chapitre des Ephodia: l'avortement chez les médecins grecs, *Revue des études byzantines*, 55, 1997, p. 273.

40. Concernant ce cas précis, cf. l'analyse de I. M. LONIE, *The Hippocratic Treatises...*, *op. cit.*, pp. 158-166; cf. L. DEAN-JONES, *Women's Bodies...*, *op. cit.*, pp. 203-4. Plus globalement sur le processus de la conception chez les auteurs des textes de la collection hippocratique, cf. *ibid.*, pp. 155-162, 170-176.

41. Notons que les deux verbes fondamentaux du vocabulaire embryologique utilisés par les médecins de l'Antiquité pour désigner la coagulation du sperme étaient les verbes συνίστημι et πήγνυμι. Cf. sur ce point, M.-H. CONGOURDEAU, *L'embryon...*, *op. cit.*, pp. 205-207.

42. Concernant les points de vue des auteurs pré-aristotéliens relatifs à la conception et la formation de l'embryon, cf. A. PREUS, *Galen's Criticism...*, *art. cit.*, pp. 67-72; A. ROUSSELLE, *Observation féminine...*, *art. cit.*, pp. 1092-1093; plus globalement, concernant les différentes théories antiques abordant le mécanisme de la conception, la durée de la gestation et de la formation de l'embryon, etc., cf. M.-H. CONGOURDEAU, *L'embryon et son âme...*, *op. cit.*, pp. 205-232; H. N. PARKER, *Greek Embryological Calendars and a fragment from the lost work of Damastes, on the Care of Pregnant Women and of Infants*, *The Classical Quarterly*, 49 (2), 1999, pp. 518-534 et le tableau 1 pp. 532-533.

En s'appuyant sur cette description, nous pourrions dire que dès que l'utérus reçoit le sperme mâle s'enclenche une période durant laquelle commence à se développer en elle le sperme qu'elle a reçu. Toutefois, ce qui est notable quant à cette première phase de la conception est que ce qui existe et se développe au fur et à mesure dans l'utérus présente une forme *spermatique* (γονοειδή), c'est-à-dire n'a pas encore acquis une forme *charnelle* (σαρκοειδή). La description des stades de la gestation établie par Galien dans son *De semine* est à ce titre particulièrement éclairante.

En effet, d'après Galien, la gestation connaît quatre stades de formation de l'embryon (τέσσαρσι χρόνοις τὴν σύμπασαν τῶν κυουμένων δημιουργίαν, *Sem.*, 4.542.3-4.543.12). Au cours du premier stade, ce qui prévaut dans la vie intra-utérine est le sperme dans sa forme spermatique (πρῶτος μὲν, ἐν ᾧ (...) ἢ τοῦ σπέρματος ἰδέα κρατεῖ), c'est-à-dire dans sa forme liquide. Sa transformation en embryon (κύημα), c'est-à-dire en une forme charnelle et non plus spermatique, se déroule durant le second stade (δεύτερος μὲν οὗτος ὁ χρόνος ἐστί, σαρκοειδῆς δὲ καὶ οὐκέτι γονοειδῆς ἐστὶν ἢ οὐσία τοῦ κυήματος) du fait qu'avec le temps, le sperme présent dans l'utérus se nourrit et s'accroît (ἀλλ' ἐν τῷ χρόνῳ προϊόντι κύημα μὲν τὸ σπέρμα ἤδη, τρεφόμενον δὲ ἠύξανετο, *Sem.*, 4.548.18-4.549.1). Il s'agit d'un stade durant lequel, le sperme s'étant transformé en embryon⁴³, ses organes vitaux commencent à se former (cœur, cerveau, foie)⁴⁴.

Il est à noter que Galien⁴⁵, tout comme la plupart des auteurs des textes

43. D'après V. BOUDON-MILLOT, La naissance de la vie dans la théorie médicale et philosophique de Galien, dans L. BRISSON et al. (éd.), *L'embryon: Formation et...*, op. cit., pp. 86-87: «Le terme grec *embryon* est utilisé quant à lui (s.v. Galien) pour désigner "ce qui a commencé à se différencier" (διαρθροῦσθαι δ' ἀρξαιμένου), quand seuls les trois organes principaux (le foie, le cœur et l'encéphale) présentent un contour clair, à la différence des autres parties encore à l'état d'ébauche».

44. Durant le troisième stade s'accomplit, selon Galien, la formation du cœur, du cerveau et du foie, tandis que parallèlement commencent à se former les mains et les pieds. Enfin, durant le quatrième et dernier stade s'accomplit la formation des mains et des pieds et il n'est plus pour lui à ce stade uniquement question d'embryon mais d'enfant (cf. *Sem.*, 4.539.6-4.542.2). Pour ces quatre stades de formation de l'embryon chez Galien, cf. A. DERBU, *Le corps résistant. La pensée physiologique chez Galien*, Leiden, Brill, 1996, pp. 171-177; cf. aussi, V. BOUDON-MILLOT, La naissance..., art. cit., pp. 82-94; L. R. ANGELETTI, Le concept..., art. cit., pp. 162-163. Il est à préciser que Galien dans son *De foetuum formatione libellus* rectifiera la thèse avancée dans son *De semine*, à savoir que le cœur est le premier organe à se former, soutenant alors que le premier organe à se former est le foie et que le cœur vient en second, cf. *Foet. form.*, 4.655.6-4.684.18; cf. sur ce point, V. BOUDON-MILLOT, *L'Ad Gaurum* attribué..., art. cit., p. 92, n. 20.

45. οὐ γὰρ ἀποτεμημένος εἰς ὄρος ἐστὶν τοῖς ἐμβρύοις οὔτε τῆς σαφοῦς διαπλάσεως, οὔτε τῆς κινήσεως, οὔτε τῆς ἀποκυήσεως (...), *Foet. form.*, 4.653.10-11; sur ce point, cf. V. BOUDON-MILLOT, La naissance de la vie..., art. cit., pp. 84-85.

médicaux de l'Antiquité, ne date pas avec exactitude le moment où le sperme se transforme en embryon et par conséquent le moment où les organes vitaux commencent à se former. Pour autant, en croisant certaines données, à savoir: i) d'après ce que pose l'auteur de l'œuvre de la collection hippocratique *De diaeta* (26.6-8), certains des organes de l'embryon se forment dès les premiers 40 jours de la gestation; ii) d'après ce que pose Galien dans son œuvre *De foetuum formatione libellus* (4.663.2-7), quand l'avortement est pratiqué durant le premier mois de grossesse, il est difficile de discerner les organes de l'embryon alors que quand l'avortement est pratiqué au-delà des 30 jours de gestation, les organes vitaux que sont le cœur, le cerveau et le foie sont clairement identifiables⁴⁶, nous pourrions alors en déduire que ce moment de bascule doit approximativement se situer entre la troisième et la quatrième semaine et certainement pas après le trentième jour de la grossesse⁴⁷.

Il est un point sur lequel l'auteur du *De natura pueri* se prononce avec plus de précision, à savoir le moment où se forme le sexe du fœtus. D'après lui, le sexe est formé dans les 42 jours s'il s'agit d'une fille et dans les 30 jours s'il s'agit d'un garçon⁴⁸. Il est question en fait d'une position qui veut que le masculin se forme plus tôt que le féminin, ce qui est également formulé par l'auteur du *De natura hominis* (18.66-68), ainsi que par Galien dans son *De semine* (4.631.11-4.633.15, en part. 4.631.11-15).

Force est de constater que le moment durant lequel s'achève la formation du sexe du fœtus ou selon la formulation de Joannes (*In Hp. Nat. Puer.*, 2.227.6-2.228.2), lui-même faisant référence à Hippocrate et à Galien, ὁ καιρὸς ἐν ᾧ τελειοῦται τὸ εἶδος τοῦ βρέφους coïncide sensiblement tant avec le moment où l'embryon (κύημα) commence à acquérir sa forme charnelle (σαρκοειδή) et où commencent à se former ses premiers organes vitaux qu'avec le laps de temps des 30-40 jours, soit la période considérée par les auteurs du corpus médical comme étant la plus favorable à la pratique de l'avortement. Comment expliquer cette coïncidence temporelle?

46. GAL., *Foet. form.*, *ibid.*, 4.662.16-4.663.1; cf. HIP., *Nat. Puer.*, 18.58-65. La position d'Aristote (*HA*, 583 b 16-23) sur ce sujet est similaire vu qu'il soutient que pour les avortements pratiqués durant les premiers quarante jours l'embryon a la taille d'une grande fourmi, où peuvent être distingués ses parties et organes; cf. sur ce point, H. N. PARKER, *Greek Embryological...*, *art. cit.*, p. 528.

47. Selon V. BOUDON-MILLOT, *La naissance de la vie...*, *art. cit.*, p. 88: «L'ἔμβρυον désigne certes un stade de l'évolution où la différenciation des parties a déjà commencé, mais sans pour autant que les "formes de l'espèce" soient déjà identifiables, et surtout, pour les médecins antiques, cette évolution se situe clairement à la fin du premier mois et non au troisième».

48. HIP., *Nat. Puer.*, 18.51-54, 18.58-65; à ce sujet cf. A. E. HANSON, *The gradualist view of fetal development*, dans BRISSON et al. (éd.), *L'embryon: Formation et...*, *op. cit.*, pp. 98-99, n. 12; cf. M.-H. CONGOURDEAU, *L'embryon et son âme...*, *op. cit.*, pp. 228-232.

Méthodes abortives et degré de dangerosité de l'avortement

Le silence éloquent dont témoignent les textes médicaux quant aux questions éthiques que soulève la pratique de l'avortement nous conduit à l'hypothèse selon laquelle cette coïncidence temporelle serait liée à des considérations médicales et plus précisément au faible degré de dangerosité⁴⁹ que représentent pour la santé d'une femme les méthodes abortives utilisées durant les 40 premiers jours de la grossesse, vu que la formation des organes vitaux et du sexe du fœtus n'est pas encore achevée. Prenons l'exemple de Soranos d'Éphèse. Comme il le mentionne dans son œuvre *Gynaeciorum*, si une femme est enceinte (γενομένης δὲ τῆς συλλήψεως) et souhaite avorter, elle doit dans les 30 premiers jours: i) s'infliger des mouvements violents (σφοδρότερον κινεῖσθαι), par exemple en marchant énergiquement (περιπατοῦσαν εὐτόνως), en se faisant balloter en voiture (διὰ ζευκτῶν κατασειομένην) ou encore en sautant énergiquement (εὐτόνως καὶ πηδᾶν); ii) boire des décoctions diurétiques susceptibles d'amener les règles (ἀφεψήμασι δὲ διουρητικοῖς χρῆσθαι τοῖς δυναμένοις καὶ καταμήνια κινεῖν); iii) procéder à des lavages purgatifs (κλύζειν δριμυτέροις κλύσμασι); iv) introduire dans son vagin différentes potions à visée abortive, comme de l'huile chaude et sucrée (θερμῶ τε ἐλαίῳ καὶ γλυκεῖ ποτὲ μὲν ἐγχυματιζομένην); v) prendre des bains quotidiens dans de l'eau douce tiède (λουομένην καθ' ἡμέραν ἐν τῷ μὴ λίαν ζεστῷ ὕδατι γλυκεῖ)⁵⁰; vi) boire du vin léger avant les repas (προπίνουσαν οἰνάριον); vii) manger épicé (δριμυφαγοῦσαν)⁵¹.

Tentons à présent de mettre en tension lesdites méthodes proposées par Soranos d'Éphèse avec l'état dans lequel se trouve le fœtus les 30-40 premiers jours de la gestation. Comme nous avons eu l'occasion d'y faire référence plus haut, quand le sperme mâle s'introduit dans l'utérus de la femme, s'enclenche un processus qui dure à peu près une semaine, au cours duquel l'utérus cherche à garder en lui le sperme mâle en vue de la conception. Dans le cas où une femme pense être enceinte, comme ce fut le cas de la chanteuse évoquée par l'auteur du *De natura pueri* (13.10-12), la pratique abortive la plus couramment conseillée par les médecins de l'époque en vue d'empêcher ou interrompre la conception, semble être celle des mouvements violents,

49. Comme le souligne M.-T. FONTANILLE, *Avortement et...*, *op. cit.*, pp. 60-61: «S'ils (s.v. les médecins, depuis Hippocrate jusqu'à Aëtius) ne les condamnent pas au nom d'une éthique qui prendrait en considération les droits à la vie de l'embryon, ils soulignent toujours les dangers courus par la femme à cette occasion. C'est en fonction de ces risques, et de cela seulement, que Soranos essaie de donner une limite restrictive à ses prescriptions».

50. Cf. M.-T. FONTANILLE, Les bains dans la médecine gréco-romaine, *Revue archéologique du Centre de la France*, 21.2, 1982, pp. 126-127.

51. SOR., *Gyn.*, 1.64.1.1-1.65.8.2; cf. aussi, AËT., *Liber xvi*, 18.1-51. Sur ce point, cf. J. M. RIDDLE, *Contraception and...*, *op. cit.*, pp. 46-50.

consistant par exemple à sautiller avec force, afin que le sperme mâle glisse et tombe de l'utérus.

Comme nous l'apprend Soranos d'Éphèse, la technique abortive en question était désignée sous le terme de ἐκβόλιον. Notons toutefois que dans la littérature médicale ce terme ne désigne pas uniquement la technique du sautiller. En effet, comme le précise Soranos, il s'agit d'un terme que certains considèrent *synonyme* du médicament abortif (συνωνυμείν τῷ φθορίῳ) tandis que d'autres comme désignant exclusivement la technique abortive mentionnée plus-haut (*Gyn.*, iv, 1.60.1.3-5). Pour être plus fidèle à la sémantique médicale de l'Antiquité, nous dirions que le terme de ἐκβόλιον peut signifier: a) soit les techniques qui visent εἰς τὸ ἐκβαλεῖν τὸ σπέρμα / τὴν γονήν, autrement dit des techniques propres à produire chez la femme enceinte un mouvement violent⁵² afin que le sperme glisse et sorte de la matrice, b) soit les abortifs prescrits dans le cas où l'embryon est mort et qui visaient εἰς τὸ ἐκβαλεῖν τὸ νεκρὸν κύημα / ἔμβρυον, c'est-à-dire faire sortir l'embryon mort⁵³.

Pour ce qui est de la première signification du terme ἐκβόλιον que nous avons soumise, nous sommes enclins à penser que ladite pratique, proposée tant par l'auteur du *De natura pueri* que par Soranos d'Éphèse, était en fait surtout proposée la première semaine suite au rapport sexuel, c'est-à-dire la période au cours de laquelle l'utérus essaie de retenir le sperme. Tenant compte du fait que durant la première semaine l'utérus tente de retenir le sperme mâle, nous pourrions qualifier le ἐκβόλιον (ainsi que toute autre méthode utilisée durant les sept premiers jours), non pas comme une méthode abortive mais contraceptive, désignée par Congourdeau et Angeletti sous les termes de méthode de *contraception a posteriori* ou encore de *pratique anticonceptionnelle*⁵⁴.

De plus, le fait que durant le premier stade de la gestation ce qui gît dans la matrice est à l'état liquide et non charnel expliquerait pourquoi tant Aristote

52. Ἐτερον ἐκβόλιον· ὑπὸ τὰς μασχάλας λαβὼν σείειν ἰσχυρῶς, HIPP., *Mul.*, 78.84-85; E. Littré (vol. 8, p. 181) traduit le ἐκβόλιον par *expulsif*; pour de plus amples développements sur la technique en question, cf. M.-T. FONTANILLE, *Avortement et...*, *op. cit.*, pp. 121-123.

53. Cf. sur ce point, HIPP., *Mul.*, 78.60, 78.118, 78.171, 91.25; IDEM, *Nat. Puer.*, 95.1; PS-GAL., *Remed. Parab.*, 14.477.10, 14.480.5; 14.480.11; DIOSC., 2.70.6.12, 3.32.3; ORIB., *Eunap.*, 4.110.15-16. Cf. sur ce point, M.-H. CONGOURDEAU, Les abortifs dans les sources byzantines, Reims, France, 1999, p. 9, n. 50-56; L. R. ANGELETTI, Le concept..., *art. cit.*, pp. 159-160, n. 8; N. DEMAND, *Birth, Death and Motherhood...*, *op. cit.*, pp. 58-59.

54. Cf. M.-H. CONGOURDEAU, À propos..., *art. cit.*, p. 273; L. R. ANGELETTI, Le concept de vie..., *art. cit.*, pp. 160-161; cf. sur ce point L. BODIΟΥ, *Le Serment d'Hippocrate...*, *art. cit.*, p. 3; G. ANDROUTSOS, *Contraception ...*, *art. cit.*, p. 105.



(GA, 758 b 3-6; HA, 583 a 24-26 et 583 b 11-12) que l'auteur du *De septimestri partu* (9.8-12), quand ils font référence aux destructions survenant durant la première semaine de la gestation, n'utilisent pas les termes de ἐκτρωσμοί, τρωσμοί ou διαφθοραί mais ceux de ἐκρύσεις et ἐκρύσειες⁵⁵. Autrement dit, tous deux utilisent deux termes qui signalent le rapport entre ce qui existe dans la matrice durant la première semaine de la conception, l'état de ce qui existe et son devenir en cas d'usage de méthode abortive, comme c'est le cas de l'ἐκβόλιον: en raison de sa nature liquide, il peut glisser ou ἐκρεύσει et être expulsé en dehors de la matrice.

Après la première semaine, quand la conception est effective et *grosso modo* jusqu'au 40^{ème} jour de gestation, les techniques abortives visent non pas le détachement du sperme mais la destruction du fœtus (εἰς τὸ διαλυθῆναι τὸ συλληφθέν)⁵⁶. Comme il a été fait cas précédemment, la forme du fœtus durant cette période est spermatique et non pas charnelle. De ce fait, sa destruction, comme il s'en dégage des propos de Soranos, peut s'opérer non seulement par le biais de mouvements violents mais aussi par des potions abortives introduites dans l'utérus ou administrées par voie orale. Élément notable pour nous concernant la période en question, que Soranos d'Éphèse ne fait pas mention des pessaires abortifs ni des opérations chirurgicales au niveau de l'utérus, ce qui par déduction nous conduit à la conclusion que tant que la forme du fœtus est spermatique ou qu'il entame sa phase de formation charnelle, l'avortement peut avoir lieu au travers de techniques et potions moins dangereuses pour la santé de la femme.

D'autant que si l'on tient compte du fait que la φθορά du fœtus, que ce soit suite à une fausse couche ou un avortement volontaire, constitue pour les auteurs des textes médicaux un processus provoquant chez les femmes différentes maladies⁵⁷, dont certaines très graves, parmi lesquelles celle du flux rouge (ῥόος ἐρυθρός, HIPP., *Mul.*, ii, 110.1-22) et qui peut même provoquer

55. Cf. aussi SOR., *Gyn.*, 3.47.2.4-7; cf. sur ce point, L. R. ANGELETTI, *Le concept de vie...*, *art. cit.*, pp. 160-161, n. 9; L. DEAN-JONES, *Women's Bodies...*, *op. cit.*, pp. 173-176; L. BODIQU, *Le Serment d'Hippocrate...*, *art. cit.*, pp. 2-3; H. N. PARKER, *Greek Embryological Calendars...*, *art. cit.*, pp. 521-522, n. 28; l'Introduction des P. BURGUIÈRE, D. GOUREVITCH et Y. MALINAS, *Soranos d'Éphèse, Maladies des femmes*, *op. cit.*, p. xcix.

56. Comme le remarque L. BODIQU (Le Serment d'Hippocrate..., *art. cit.*, p. 3), quand a lieu la coagulation du sperme, «(...) il ne peut plus être alors question d'expulser une semence, mais bel et bien de détruire un embryon animé. Il s'agirait pour ces médecins, d'un avortement».

57. HIPP., *Nat. Mul.*, 2.8-9; *Mul.* i, 63.1-10, 67.1-15; ii, 110.3-4; *Steril.*, 228.4-5; *Epid.*, 5.1.13.1-9, 5.1.53.1-6, 6.1.1.1-4; SOR., *Gyn.*, 1.59.1.1-1.59.2.5; PAUL. AEG., *Epit. med.*, 3.62.1.3-5; ORIB., *Ecl.*, 147.1-4, 149.1-3; cf. A. ROUSSELLE, *Observation féminine...*, *art. cit.*, p. 1094. Plus généralement sur les maladies provoquées par les abortifs, cf. M.-T. FONTANILLE, *Avortement et...*, *op. cit.*, pp. 147-148, 156-160, 183-184.



le décès de la femme, nous pourrions dès lors résumer leur position sur l'avortement comme suit:

i) Comme nous avons déjà pu le mentionner plus haut, la priorité des médecins de l'Antiquité réside dans la santé de la femme enceinte. Il va sans dire que le meilleur moyen pour qu'une femme n'ait pas à subir la pratique dangereuse qu'est l'avortement consiste à ne pas tomber enceinte, ne pas concevoir donc. La formulation emphatique de Soranos (*Gyn.*, 1.61.1.1-2) est à ce propos édifiante, quand il affirme qu'il vaut *beaucoup mieux* ne pas concevoir que d'avoir à détruire le produit d'une conception: εἰ γὰρ τοῦ [μὴ] φθείρειν τὸ συλληφθὲν πολὺ μᾶλλον συμφέρει τὸ μὴ συλλαβεῖν. Ainsi, face à l'avortement, les auteurs des textes médicaux proposeront comme solution la contraception qui, comme nous le savons, était une méthode connue et appliquée dès l'âge classique⁵⁸. Autrement dit, pour les médecins de l'Antiquité, les femmes ne désirant pas donner naissance à un enfant devaient avant toute chose, afin d'éviter l'éventualité d'un recours à une pratique dangereuse pour leur santé, utiliser une méthode de contraception, laquelle reste la moins dangereuse ou pour reprendre la formulation de Soranos d'Éphèse reste ἁσφαλέστερα méthode pour leur santé⁵⁹.

La contraception pouvait emprunter deux voies: a) à travers des herbes et des recettes spécifiques qu'une femme prenait avant mais aussi juste après un rapport sexuel, et b) à travers des techniques spécifiques auxquelles une femme avait recours durant et juste après un rapport sexuel. En ce qui concerne les herbes contraceptives, on en retrouve pléthore dans les textes anciens médicaux. Si l'on s'en tient qu'au *De materia medica* de Dioscorides Pedanius, on pourrait citer à titre d'exemple les: κέδρος (1.77.2.6-9), πιτύα (2.19.1.5-6, 2.75.1-6, 2.75.2.5-7), κράμβη ἡμερος (2.120.3.4-5), πέπερι (2.159.2.4-5), λυχνίς ἀγρία (3.101.1-3), ἡδύσαρον (3.130.3.1-7), ἡδύοσμον (3.34.1), ἄσπληνος (3.134.2.5-6), ἰτέα (1.104.1), στυπτηρία (5.106.1), λίθος ὄστρακίτης (5.146.1)⁶⁰. Pour ce qui est des techniques contraceptives,

58. Cf. HIPPOCR., *Nat. Mul.*, 98.1-2; IDEM, *Mul.*, I, 76.1-2; ARIST., *HA*, 583 a 19-26. Cf. sur ce point, E. EUBEN, Family Planning in Graeco-Roman Antiquity, *Ancient Society*, 11-12, 1980-1981, pp. 8-9. Plus globalement, pour ce qui est de la contraception dans l'Antiquité, cf. J. M. RIDDLE, *Contraception and...*, *op. cit.*, pp. 25-45, 57-62, 74-100; IDEM, *Eve's Herbs...*, *op. cit.*, pp. 37-63; IDEM, Oral contraceptives..., *art. cit.*, pp. 7-22; K. HOPKINS, A Textual Emendation in a Fragment of Musonius Rufus: A Note on Contraception, *The Classical Quarterly*, 15 (1), 1965, pp. 72-74; IDEM, Contraception in the..., *art. cit.*, pp. 136-151; H. KING, *Hippocrates' Woman...*, *op. cit.*, pp. 132-135.

59. ὅθεν ἐπεὶ τοῦ φθείρειν τὸ κωλύσαι γενέσθαι σύλληψιν ἁσφαλέστερον (...), SOR., *Gyn.*, 1.60.4.2; cf. HIPPOCR., *Mul.*, I, 76.1-2; sur ce point cf. N. WILSON (éd.), *Encyclopedia of Ancient Greece*, Routledge, 2006, p. 182, s.v. «contraception».

60. Au sujet des différentes techniques et potions considérées comme ayant une action contraceptive, cf. SOR., *Gyn.*, 1.61.1.1-1.63.3.5; GAL., *Simpl.*, 11.876.1-5, 12.17.17-12.18.5; AÉT., *Liber xvi*, 16.9-29; xvii, 17.1-55.

référons nous à nouveau à Soranos (*Gyn.*, 1.61.1.2-1.61.2.1) qui recommande: i) d'abord, la femme doit éviter les rapports sexuels (φυλάττεσθαι [χρή] πρὸς συνουσιασμόν) durant la période la plus féconde à la conception, ii) durant le rapport sexuel, quand l'homme est sur le point d'émettre la semence (ὅταν ὁ ἀνὴρ ἀποκρίνειν τὸ σπέρμα), la femme doit bloquer sa respiration (κατέχειν χρή τὸ πνεῦμα) et se retirer légèrement (καὶ μικρὰν ὑφέλκειν ἑαυτήν), afin que la semence ne soit pas éjaculée trop loin dans le corps de la matrice, et iii) après la copulation, elle doit se lever tout de suite, s'accroupir (ὀκλάξ καθίσασαν), provoquer l'éternuement (παρμόν κινεῖν), se nettoyer soigneusement le vagin (περιμάξασθαι τὸν κόλπον ἐπιμελῶς) et boire de l'eau froide (ψυχρὸν πίνειν).

ii) Venons-en à présent aux femmes enceintes. Nous savons par les corpus hippocratique et aristotélicien qu'il était possible de diagnostiquer une grossesse, tant de la part des médecins (HIPPOCR., *Aph.*, 5.41.1-3) et des sages-femmes (PLAT., *Tht.*, 149 c) que de la part de certaines femmes (ARIST., *HA*, 583 a 35-b 3, 584 a 2-12)⁶¹. Pour ce qui est des femmes, on apprend dans le *De carnibus* (19.4-6) de la collection hippocratique que les hétaires, en raison de leur expérience, étaient en mesure de ressentir si elles étaient enceinte ou pas tandis que dans le *De semine* (5.7-9), il est dit de même pour les femmes expérimentées en matière d'accouchement. Ainsi, dans le cas où une femme est enceinte –ou pense l'être / ressent qu'elle est enceinte–, les méthodes abortives les moins dangereuses pour sa santé sont celles décrites plus haut, lesquelles sont applicables principalement durant la première semaine après la copulation et qui visent en fait à faire *décoller* le sperme de l'utérus (SOR., *Gyn.*, 1.60.1.5-1.60.2.1).

Ces méthodes tirent leur efficacité du fait que durant cette période précise de la gestation la *coagulation* du sperme n'est pas encore finalisée (SOR., *Gyn.*, 1.55.1.3-5) de sorte que le moindre mouvement violent de la part de la femme est susceptible de provoquer –et ce, sans incidence majeure sur sa santé– le détachement du sperme de sa matrice. Parmi ces méthodes, la moins dangereuse semblait être le sautellement intense (ἐκβόλιον), qui, pour reprendre l'expression de Fontanille⁶², fait partie des «manœuvres mécaniques extragénitales», c'est-à-dire des méthodes qui «ne présentent pratiquement aucun danger pour la vie de la femme».

61. Plus globalement sur ce point, voir H. KING, *Self-help, self-knowledge: in search of the patient in Hippocratic gynaecology*, dans R. HAWLEY et B. LEVICK (éd.), *Women in Antiquity: new assessments*, London and New York, Routledge, 1995 [publié dans Taylor & Francis e-Library, 2004, pp. 141-145]; IDEM, *Hippocrates' Woman...*, *op. cit.*, pp. 31-32, 136-138; L. DEAN-JONES, *Women's Bodies...*, *op. cit.*, p. 174, n. 90-91 et pp. 201-202; G. E. R. LLOYD, *Science, Folklore...*, *op. cit.*, pp. 77-78 et 83 avec les notes 93 et 98.

62. M.-T. FONTANILLE, *Avortement et...*, *op. cit.*, pp. 121-123. Selon PS-GALENUS, *De remediis parabilibus*, 14.481.9, comme ἀκίνδυνον était également considéré le médicament expulsif (ἐκβόλιον).

iii) Dans le cas où les méthodes pré-citées ne produisent pas le résultat escompté, la femme qui a l'intention d'avorter (τὴν δὲ μέλλουσαν φθεῖρειν) doit suivre les prescriptions suivantes⁶³: a) en premier lieu, elle devra pendant deux ou trois jours prendre des bains fréquents (πρὸ δύο ἢ καὶ τριῶν ἡμερῶν λουτροῖς συνεχέσι χρῆσθαι), manger peu (ὀλιγοτροφία), utiliser des tampons émoullients (πεσσοῖς μαλακτικοῖς), s'abstenir de vin (οἴνου ἀπέχεσθαι); b) puis, elle doit faire pratiquer sur elle une saignée abondante (φλεβοτομεῖν καὶ πλεῖον ἀφαιρεῖν, *Gyn.*, 1.65.1.1-1.65.2.1). Après la saignée, la femme devra se soumettre aux cahots d'une voiture (ζευκτῶ κατασειστέον) et elle devra aussi user à nouveau des tampons émoullients (πεσσοῖς μαλακτικοῖς χρηστέον, *Gyn.*, 1.65.3.1-3). Dans le cas où ces différentes techniques restent infructueuses, elle devra passer à l'utilisation de pessaires abortifs (μετὰ ταῦτα πεσσὸν φθόριον, *Gyn.*, 1.65.4.161.65.5.1).

À ce sujet, les textes médicaux de l'Antiquité relatent pléthore d'herbes, médicaments et recettes présentant un effet abortif⁶⁴. Faisant appel à nouveau au *De materia medica* de Dioscorides Pedanius, une action abortive était notamment attribuée aux: κέδρος (1.77.1.3), δάφνη (1.78), κάρδαμον (2.155), στρούθιον (2.163), δρακόντιον (2.166), καλαμίνθη (3.35), σαγαπηνόν (3.81), ἐλλέβορος λευκός et μέλας (4.148, 4.162), σκαμμωνία (4.170), κολόκυνθα ἀγρία (4.176)⁶⁵. Toutefois, on retrouve sous la plume des médecins de l'Antiquité des distinctions au sein de ces abortifs, tout comme pour les autres médicaments, en plus légers et plus lourds ou pour user de la terminologie de l'époque en μαλθακά ou πραῦτερα et ἰσχυρά ou δραστικώτερα ou encore δρι-

63. Nous nous appuyons pour l'essentiel sur ce point sur *Gynaeciorum* de Soranos d'Éphèse tandis que pour la restitution des termes techniques essentiellement sur la traduction des P. BURGUIÈRE, D. GOUREVITCH et Y. MALINAS, *Soranos d'Éphèse...*, *op. cit.*

64. HIPPOCR., *Morb.*, 1.8.15-17; *Mul.*, i, 68.1-26; *Nat. Mul.*, 95.1-4; *Epid.*, 5.1.53.1-6; SOR., *Gyn.*, 1.59.2.1-2, 1.63.1.1-1.65.8.2; DIOSC., 1.93.1.8-10, 2.164.2.7-2.164.3.1, 3.121.2.7-3.121.3.2; IDEM., *Eur.*, 2.81.1.1-2.81.2.6; AËT., *Liber xvii*, 18.1-51; PS-GAL., *Remed. Parab.*, 14.481.3-14.482.2; ORIB., *Eunap.*, 4.110.12.1-4.110.22.2. Plus globalement, concernant les différents médicaments / méthodes / techniques de destruction (*phthora*) de l'embryon, cf. E. VAN DE WALLE, Pour une..., *art. cit.*, pp. 278-279 en part. le tableau 1, p. 278; M.-H. CONGOURDEAU, À propos d'un chapitre des Ephodia: *art. cit.* pp. 265-274; L. R. ANGELETTI, Le concept..., *art. cit.*, pp. 159-161; J. M. RIDDLE, *Contraception and...*, *op. cit.*, pp. 38-62, 74-100 et les tableaux des pages 40, 43, 44; M.-T. FONTANILLE, *Avortement et...*, *op. cit.*, pp. 78-119. Plus généralement au sujet des différentes recettes gynécologiques (médicaments) mentionnées dans la collection hippocratique, cf. L. M. V. TOTELIN, *Hippocratic Recipes. Oral and Written Transmission of Pharmacological Knowledge in Fifth- and Fourth-Century Greece*, Leiden, Brill, 2009, pp. 67-85, 115sq.

65. Un effet abortif était également attribué aux: κυκλάμινος (AËT., *Liber i*, 234.1; PAUL. AEG., *Epit. med.*, 7.3.10.372; ORIB., *Eunap.*, 2.1.kappa.105.2); θλάσπις (AËT., *Liber i*, 164.1; ORIB., *Eunap.*, 2.1.theta.11.1); ρίζα κενταυρίου τοῦ μεγάλου (ORIB., *Eunap.*, 2.1.kappa.40.3; PAUL. AEG., *Epit. med.*, 7.3.10.117); πτέρις (IDEM., *Epit.*, 7.3.16.148; ORIB., *Eunap.*, 2.1.pi.33.2); λευκόϊον (AËT., *Liber i*, 250.1; ORIB., *Eunap.*, 2.1.lambda.5.2).



μύτερα⁶⁶. Ainsi, tenant compte de cette distinction, nous dirions que quand une femme en vient à prendre un abortif, elle doit commencer par des abortifs légers, autrement dit, en recourant une fois de plus à Soranos, par des abortifs qui n'irritent pas trop (τοὺς μὴ ἄγαν δριμείς) et ne provoquent pas de fièvre exagérée (*Gyn.*, 1.65.5.1-3). Si toutefois cela ne produit pas le résultat escompté, alors la femme doit faire usage d'abortifs plus lourds (ἐπὶ τὰ δραστηκώτερα τῶν φθορίων, ΑἸΤ., *Liber xvi*, 18.26-28), c'est-à-dire de pessaires abortifs (πεσσοὺν φθόριον) dangereux et parfois même mortels⁶⁷.

iv) Enfin, si les abortifs lourds se révèlent eux aussi inefficaces, la dernière solution qui reste est celle du détachement de l'embryon par le biais d'un instrument tranchant (τὸ καταλύειν τὸ ἔμβρυον διὰ τινος ἐπάκμου), autrement dit par le biais d'une opération chirurgicale. Il s'agit, toutefois, d'une intervention qui doit être évitée pour une femme (φυλάσσεσθαι δὲ δεῖ), car, d'après Soranos d'Éphèse, elle encoure le risque qu'une région proche soit endommagée (κίνδυνος γὰρ τρωθῆναί τι τῶν παρακειμένων, *Gyn.*, 1.65.7.1-1.65.8.1). D'après Fontanille, cette technique appartient aux «manœuvres mécaniques intragénitales» et consiste en une technique «terriblement dangereuse»⁶⁸.

Conclusion

Les données techniques dégagées à partir de la lecture des textes médicaux anciens nous autorisent à en déduire que pour la majorité des médecins de l'Antiquité l'établissement du moment et des moyens nécessaires à l'avortement sont intimement liés au degré de dangerosité que recèlent ladite pratique et ses effets secondaires pour la santé de la femme⁶⁹. D'ailleurs, Aëtius Amedinus considère toute destruction d'embryon comme *dangereuse* (κινδυνώδης γὰρ ἐστὶ πᾶσα ἔμβρύου φθορά) et d'autant plus si la femme se trouve avoir le corps vigoureux et la matrice dure et compacte (*Liber xvi*, 18.28-30). De manière ramassée, c'est bien parce que l'avortement est une

66. Concernant la distinction des abortifs, cf.: i) μαλθακά: HIPPOCRATE, *Nat. Mul.*, 109.73; IDEM, *Aff.*, i, 74.16-17, 84.1; ii) πραύτερα: SORANOS, *Gyn.*, 1.65.5.1-1.65.7.1; iii) ισχυρά: HIPPOCRATE, *Mul.*, i, 84.39; GALIEN, *Simpl.*, 12.51.2; ORIBASE, *Eunap.*, 4.110.19.2-4.110.20.1; iv) δραστηκώτερα: ΑἸΤΙΟΥΣ, *Liber xvi*, 18.26-28; ORIBASE, *Eunap.*, 4.110.6.1; v) δριμύτερα: SORANOS, *Gyn.*, 3.39.1.2.

67. Comme le souligne L. R. ANGELETTI, *Le concept...*, *art. cit.*, pp. 159-160, n. 8: «(...) πεσσοὺν φθόριον (littéralement: *tampon qui blesse*) est l'analogue pour les adultes de φάρμακον θανάσιμον (...) Dans les deux cas, il s'agit de médicaments *toxiques*: φθόριον vient de φθείρω, qui signifie: corrompre, gâter, porter atteinte à la vie, tandis que θανάσιμον vient de θανατώω (je fais mourir)». Cf. aussi sur ce point, L. BODIΟΥ, *Le Serment d'Hippocrate...*, *art. cit.*, p. 4.

68. M.-T. FONTANILLE, *Avortement et...*, *op. cit.*, p. 123. Cf. aussi, D. A. JONES, *The soul of the embryo...*, *op. cit.*, p. 38; J. M. RIDDLE, *Contraception...*, *op. cit.*, p. 10.

69. Cf. A. E. HANSON, Hippocrates: "Diseases of Women 1", *Signs*, 1.2, 1975, p. 567; L. EDELSTEIN, *Ancient Medicine...*, *op. cit.*, p. 14.

pratique dangereuse⁷⁰ que les médecins de l'Antiquité sont favorables à un avortement intervenant le plus précocément possible⁷¹, c'est-à-dire durant les 30-40 premiers jours de la gestation, vu qu'en fonction de l'état de l'embryon, les méthodes/médicaments abortifs conseillés durant cette période sont les moins nocifs pour la santé de la femme. En ce sens, nous pourrions en conclure que le positionnement des auteurs des textes médicaux anciens en matière de pratique de l'avortement s'inscrit à partir d'un point de vue purement médical, qui se focalise non pas sur l'embryon⁷² mais sur les conséquences potentiellement néfastes de l'avortement sur la santé de la femme.

Yiannis PANIDIS
(Toulouse)

ΑΜΒΛΩΣΗ: Η ΕΣΚΕΜΜΕΝΗ «ΦΘΟΡΑ» ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΣΤΑ ΑΡΧΑΙΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ

Περίληψη

Κάθ' ὅλη τὴ διάρκεια τῆς Ἀρχαιότητος ἡ κυρίαρχη κοινωνικὴ ἀναπαράσταση τῆς ἀμβλώσεως εἶναι αὐτὴ ποὺ προσδίδει στὴν ἀμβλωση ἕναν λειτουργικὸ χαρακτήρα, αὐτὸν τῆς ἐξυπηρέτησης τῶν ἰδιοτελῶν ἀναγκῶν τῆς κάθε γυναίκας καὶ τῆς οἰκογένειάς της. Μέσα σ' ἕνα τέτοιο κοινωνικὸ περιβάλλον μὲ ποίων τρόπο ἀντιμετωπίζουν τὴν ἀμβλωση οἱ ἰατροὶ τῆς ἐποχῆς; Αὐτὸ εἶναι τὸ ἐρώτημα ποὺ μᾶς ἀπασχολεῖ στὸ παρὸν ἄρθρο. Ἀπὸ τὴν ἀνάγνωση τῶν ἀρχαίων ἰατρικῶν κειμένων, κυρίως τῶν γυναικολογικῶν καὶ ἐμβρυολογικῶν, προκύπτει ὅτι, σὲ ἀντίθεση πρὸς τὴν ἐποχὴ τους, οἱ ἰατροὶ τῆς ἀρχαιότητος τοποθετοῦνται ἀπέναντι στὴν ἀμβλωση ἐστιάζοντας τὸ ὀπτικὸ τους πεδίο κατὰ σχεδὸν ἀποκλειστικὸ τρόπο στὸ ζήτημα τῆς ἐπιβιωσιμότητος τῆς ἐν λόγω πρακτικῆς, δηλαδὴ σὲ ἀρνητικὲς συνέπειες ποὺ αὐτὴ μπορεῖ νὰ ἔχει στὴν υἰεία τῶν γυναικῶν. Προβαίνοντας, λοιπὸν, σὲ μία κατὰ κύριο λόγο τεχνικὴ ἀνασυγκρότηση τῆς ἀποψῆς τους, αὐτὸ ποὺ θὰ ἐπιχειρήσουμε νὰ δείξουμε εἶναι: (α) ὅτι ὁ προσδιορισμὸς τοῦ χρόνου καὶ τοῦ τρόπου ἐφαρμογῆς τῆς ἀμβλώσεως ἀποτελεῖ γιὰ τοὺς ἰατροὺς τῆς ἀρχαιότητος ἕνα ζήτημα ποὺ ἐξαρτᾶται ἄμεσα ἀπὸ τὰ στάδια ποὺ διέρχεται ἡ σύλληψη καὶ ἡ κύηση καὶ (β) ὅτι ὁ βαθμὸς ἐπιβιωσιμότητος τῆς ἀμβλώσεως εἶναι ἄμεσα συνυφασμένος μὲ τὴν κατάσταση στὴν ὁποία βρίσκεται τὸ ἔμβρυο σὲ καθένα ἀπὸ τὰ στάδια αὐτά.

Γιάννης ΠΑΝΙΔΗΣ

70. HIPPOCRATES, *Mul.*, i, 72.16-22; *IDEM. Aph.*, 5.55.1-3; AET., *Liber xvi*, 18.28-30; cf. C. BERNARD, E. DELEURY, F. DION et P. GAUDETTE, Le statut de l'embryon humain dans l'Antiquité gréco-romaine, *Laval théologique et philosophique*, 45.2, 1989, pp. 188-189; N. DEMAND, *Birth, Death and Motherhood...*, *op. cit.*, p. 58.

71. Cf. J. M. RIDDLE, *Contraception and...*, *op. cit.*, pp. 22-23.

72. Cf. H.-M. CONGOURDEAU, *À propos...*, *art. cit.*, p. 268.