

życie i płodność

Kwartalnik
interdyscyplinarny

Rok 2008

Rocznik 2

Numer 4

życie i płodność

Kwartalnik
interdyscyplinarny

REDAKCJA

Redaktor naczelna:

Iwona Rawicka
dr n. med. spec. gin. poł.
adiunkt Uniwersytetu Szczecińskiego

Z-ca red. nacz.

Redaktor techniczny:

Marian Szczepanowicz
Kraków

Sekretarz redakcji:

Aleksandra Połomska
Kraków

Członkowie redakcji:

Alina Deluga
dr n. med.
Lublin

Beata Helizanowicz
mgr psychologii
Kraków

Agnieszka Hennel-Brzozowska
dr psychologii
Kraków

o. Ksawery Knotz OFMCap.
dr teologii

ks. Paweł Landwójtowicz
dr teologii
Opole

Maria Szczawińska
lekarz spec.gin. poł.
Kraków

Marek Ślusarski
lekarz spec. gin. poł. endokrynolog
Warszawa

ADRES REDAKCJI:

30-376 Kraków, ul. Tyniecka 173
tel./fax 012 633-06-13
e-mail: redakcja@zycieiplodnosc.pl
www.zycieiplodnosc.pl

Wydano nakładem

Fundacji Życie i Płodność w Krakowie
31-429 Kraków, ul. Łukasiewicza 6/1

RADA PROGRAMOWA

Przewodniczący:

prof. dr hab. gin. poł. **Bogdan Chazan**,
Warszawa

Członkowie:

ks. dr hab. **Tadeusz Biesaga** prof. PAT,
bioetyk, Kraków

prof. dr hab. med. **Wenancjusz Domagała**,
patomorfolog, Szczecin

prof. dr hab. n. med. **Marian Stanisław Gabryś**,
prof. nadzwyczajny AM Wrocław

prof. zwyczajny **Stanisław Grygiel**,
profesor Papieskiego Uniwersytetu
Laterańskiego, Watykan

ks. dr hab. **Zdzisław Kroplewski** prof. US,
teolog, Szczecin

prof. dr hab. gin. poł. **Jan Oleszczuk**,
UM Lublin

dr hab. **Zbigniew Stawrowski** prof. UKSW,
Instytut Studiów Politycznych PAN, Warszawa

ks. dr hab. **Stanisław Warzeszak**,
prof. nadzw. UKSW, bioetyk, Warszawa

Recenzenci:

ks. Tadeusz Biesaga prof. PAT Kraków
dr Tomasz Panz UJ Kraków

Tłumaczenie:

mgr Danuta Pasicka – j. angielski

Projekt okładki:

Karol Mizdrak

Skład i druk:

Wydawnictwo „jak” Andrzej Choczewski
31-156 Kraków, ul. Zacisze 7
www.jak.krakow.pl

Redakcja nie zwraca materiałów nie zamówionych oraz zastrzega sobie prawo ich skracania i zmiany tytułów. Wszelkie prawa zastrzeżone.

Spis treści

1. Grzegorz Hołub	
Status osobowy dziecka chorego przed i po urodzeniu	7
2. Marian St. Gabryś	
Postępowanie medyczne przy zagrożeniu urodzeniem dziecka na granicy zdolności do życia pozamacicznego (23-26 tydzień ciąży)	17
3. Maria Respondek-Liberska	
Rola prenatalnego badania kardiologicznego w opiece perinatalnej.	25
4. Andrzej Wiśniewski	
Na przykładzie zespołu Turnera niektóre problemy opieki medycznej nad rodziną z dzieckiem chorym przed urodzeniem.	35
5. Mieczysław Chruściel	
Zagrożenia dziecka poczętego: narkotyki, alkohol, tytoń	47
6. Opisy przypadków	
Dariusz Żebielowicz, Ryszard Czajka, Beata Łoniewska	
Przedwczesne pęknięcie pęcherza płodowego w 18. tygodniu ciąży	53
Jan Sachsse, Peter Scheidel	
Przedwczesne pęknięcie błon płodowych PPROM (preterm premature rupture of membranes).	57
7. Leszek Bosek	
Prawne problemy diagnostyki prenatalnej (granice odpowiedzialności cywilnej)	63
8. Tadeusz Biesaga SDB	
Diagnostyka prenatalna a selekcja eugeniczna.	71
9. Izabela Barton-Smoczyńska	
Rozwój więzi psychologicznej między matką a dzieckiem w ciąży prawidłowej i powikłanej	77
10. Aleksandra Barczak	
Przebrane narodziny – czyli rzecz o poronieniach.	85
11. Andrzej Muszala	
Dziecko chore jako szansa duchowego rozwoju dla rodziny i otoczenia	95
12. Anna Dmowska	
Problem planowania poczęć we współczesnej nauce II	99
13. Krystyna i Maciek Miśkiewicz	
Świadectwo rodziców	107
14. NaProTechnology zaczyna się w Polsce	110

Diagnostyka prenatalna a selekcja eugeniczna

1. NIECHLUBNE DZIEJE EUGENIKI

Nie ulega wątpliwości, że nauki ściśle związane z medycyną służą dobru człowieka i ludzkości. Niemniej, ich zastosowanie praktyczne związane jest z określonymi stanowiskami filozoficznymi, aksjologicznymi czy światopoglądowymi, w kwestii tego, co uznaje się za takie dobro. Odwieczny problem relacji między dobrem konkretnej jednostki a dobrem społeczeństwa, rasy, klasy społecznej, gatunku ludzkiego czy globalistycznie pojętej ludzkości, jest przez ludzi nauki różnie rozstrzygany. Rozstrzygnięcia te stają się wtedy niebezpieczne dla konkretnych istnień ludzkich, gdy naukowcy o określonej ciasnej specjalności chcą zbudować program ratujący całą ludzkość. Takie uproszczone programy utopijne albo ideologiczne co pewien czas przedstawiają również różni rewolucjoniści, którzy dla polepszenia sytuacji jednej klasy społecznej, proponują wyeliminowanie innej klasy społecznej. Wiek XX to okres okrutnych programów w postaci nazizmu czy komunizmu zastosowanych do rozwiązywania ówczesnych problemów społecznych. Do takich programów zaliczyć należy również eugenizm.

Naukowcy, tacy choćby jak **ojciec nauk demograficznych Thomas Malthus** czy **ojciec eugeniki Francis Galton**, nie ustrzegli się przed inspirowaniem ideologicznych i okrutnych programów ratowania ludzkości. Francis Galton (1822-1911), kuzyn Karola Darwina, zainspirowany jego dziełem *O powstawaniu gatunków drogą doboru*

naturalnego (pierwsze wydanie w 1858), uznał, że nauka, w tym genetyka, zmierzając do polepszenia kondycji genetycznej i biologicznej gatunku ludzkiego, winna wesprzeć selekcję naturalną, selekcją medyczo-techniczną, czyli eliminacją obciążonych określonymi wadami biologicznymi czy genetycznymi. Selekcja naturalna zachodzi – jego zdaniem – w sposób niekontrolowany i zbyt wolno. Dzięki nauce selekcja ta może być przeprowadzana szybko i skutecznie [1]. Dla zachowania czy polepszenia kondycji genetycznej gatunku ludzkiego należy – jego zdaniem – wypracować sposoby zahamowania urodzeń z rodziców dotkniętych różnymi wadami, a wspierać rasy o wartościowym materiale dziedzicznym. Głosił on utopijną ideę, że w ciągu kilku kolejnych pokoleń będzie można wyeliminować tych, którzy przekazują niewłaściwe cechy biologiczne i wyhodować wysoce uzdolnioną rasę ludzi. Podobnie, jak twierdził T. Malthus, za biedę – według niego – odpowiedzialni są sami biedni, a konkretnie ich mierna kondycja naturalna [2]. Stąd, jego zdaniem, nauka i medycyna mają prawo wspierać rozmnażanie się ludzi bogatych i przedsiębiorczych, a ograniczać rozrodczość wśród biednych. Założone przez matematyka Karla Pearsona, współpracownika F. Galtona, oraz synów Darwina, Towarzystwo Eugeniczne (Eugenics Society) propagowało ideologię eugenizmu, głosząc poglądy, że tylko ludzie zdrowi mają prawo się rozmnażać, a takiego prawa należy pozbawić ludzi chorych, zniezdolnionych, ułomnych. Ideologia eugenizmu, jeszcze przed nazizmem i drugą

wojną światową, opanowała umysły wielu naukowców i weszła na uniwersytety w Anglii, Ameryce czy w Niemczech. „Wśród twórców i propagatorów eugeniki – stwierdza jeden z badaczy tego nurtu myślenia – byli najwybitniejsi genetycy, psychiatrzy, matematycy, ekonomiści i lekarze końca XIX i początku XX wieku (J. B. Haldane, Thomas Hunt Morgan, Alexander Graham Bell, Heriman Nilsson-Ehle, Erwin Bauer, Edward Murray East, Herman Muller, R.A. Fisher, F. Kennedy, W. M. Engnisch, H. S. Jennings, Henry H. Goddard, Karl Pearson czy R. C. Punnett)” [3]. Powołując się na nauki ścisłe, dowodzili oni że zarówno bieda, jak i popełniane zbrodnie warunkowane są „złymi genami”, które należy wyeliminować, gdyż zagrażają ludzkości. Propagowali programy masowej sterylizacji wyselekcjonowanych nosicieli owych genów, a nawet eutanazji upośledzonych dzieci. „Rekomendowana przez genetyków sterylizacja stawała się legalna w coraz większej liczbie stanów w USA, w Niemczech, Kanadzie (1933), Norwegii, Szwecji (1934), Estonii (1936) i innych krajach. W nazistowskich Niemczech ponad połowa akademickich biologów przyłączyła się do NSDAP i zaangażowała się w promowanie eugeniki rasiistowskiej” [4]. Okazuje się, że to nie politycy czy naziści odegrali podstawową rolę we wprowadzeniu przymusowej sterylizacji, ale ówczesni, genetycy i psychiatrzy, lekarze. Np. w roku 1920, jeszcze przed rozwinięciem się maszyny nazistowskiej, prawnik Karl Binding i psychiatra Alfred Hoche opracowali w Niemczech pragmatyczne kryteria eliminacji „życia nie wartego życia” (*lebensunwertes Leben*) [5]. Dojście do władzy nazistów umożliwiło tylko szerokie i powszechne stosowanie uzasadnianych wcześniej naukowo, zbrodniczych praktyk. Nawet po obaleniu nazizmu, ruch eugeniczny nie wygasł, lecz niejako w ukryciu inspirował „prowadzoną na szeroką skalę aż do lat siedemdziesiątych przymusową sterylizację (np. w niektórych stanach USA, w Brazylii, Szwecji, Norwegii czy Danii)

osób upośledzonych, obarczonych wadami wrodzonymi, chorych psychicznie czy po prostu niedostosowanych społecznie” [6]. Przemilcza się do dziś programy eugeniczne w Chinach, Indiach i w Afryce oraz udział w nich międzynarodowych instytucji związanych z Organizacją Narodów Zjednoczonych oraz ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO) [7].

2. WSPÓŁCZESNY EUGENIZM

Zdemaskowanie niektórych zbrodni eugenizmu przyhamowało jego oficjalny pochód w Europie czy w Ameryce. Niemniej, mentalność eugeniczna zakorzeniła się w umysłach naukowców, genetyków, demografów, ekonomistów, polityków; jest ona obecna w różnych międzynarodowych organizacjach, jak też w kulturze masowej. Występuje ona pod bardziej humanistycznymi sztandarami. Sytuację tę oddaje choćby zmiana nazwy pisma „Annals of Eugenics” na „Annals of Human Genetics”. Niemniej, ruchy eugeniczne dość wyraźnie występują i łączą się z antynatalistycznymi, proaborcyjnymi organizacjami kontroli urodzeń i tzw. wyzwolenia kobiet oraz ruchami i organizacjami kontroli demograficznej. Organizacje te przyjmują dość humanistyczne nazwy, jak np. proaborcyjna „Międzynarodowa Federacja Planowania Rodziny”. W określaniu siebie nie używają one terminów: „eugenika”, „sterylizacja”, „aborcja”, „eutanazja”, „dyskryminacja i eliminacje genetycznie słabszych czy nie przystosowanych”, lecz używają emocjonalnie pozytywnych terminów, związanych z rodziną, zdrowiem, prawem wyboru, polepszaniem jakości życia, unikaniem niepotrzebnego cierpienia itp. W rzeczywistości treść etyczna tej ideologii jest taka sama, lecz w praktyce głoszona jest w innej formie i realizowana innymi metodami niż przed drugą wojną światową. Jeden z badaczy współczesnego eugenizmu (Philips Kitcher) proponuje określić go terminem eugenika leseferyczna (*laissez-faire eugenics*), czyli taka, w której nie należy

w żaden sposób pomagać ciężko obciążonym wadami genetycznymi i biologicznymi. Taka pomoc bowiem zmniejszałaby kondycję genetyczną ludzkości.

Rozwojowi takiej eugeniki sprzyja zaawansowana technologia, kapitalizm wolnorynkowy, liberalna polityka i prawodawstwo, które coraz szerzej, pod humanistycznym terminami, legalizuje eliminację chorego pacjenta w okresie prenatalnym. Lansowane „prawo do zdrowej reprodukcji, do zdrowego urodzenia” skutkuje czymś odwrotnym, czyli eliminacją tych, którzy mogliby się urodzić z wadami genetycznymi czy biologicznymi. Nakazuje ono eliminację chorych w okresie prenatalnym. Pozwala oskarżyć zarówno instytucję medyczną jak i lekarzy jako winnych „złego urodzenia” (wrongful birth), czyli jako tych, którzy nie zalecili badań prenatalnych lub nie wykorzystali ich do aborcyjnego wyeliminowania płodów ludzkich z różnymi schorzeniami, lecz dopuścili do urodzenia się dziecka z nieuleczalnymi, uciążliwymi wadami lub z niechcianymi przez rodziców cechami. Kuriozalne parcie ruchów aborcyjnych do wpisania aborcji w poczet praw człowieka, zmierza do tego, aby zabijanie nasciturusa, stało się najwyższym uprawnieniem dorosłych. W tym kontekście lekarz, uzbrojony we współczesne narzędzia medyczne i zmuszony nadrzędnym nakazem, stalby się precyzyjnym narzędziem realizacji ideologii eugenicznej.

Mentalność eugeniczną **wzmacnia się też powszechnie stosowanymi kalkulacjami ekonomicznymi**. Podaje się olbrzymie, przerażające kwoty, które społeczeństwo niejako traci przez dopuszczeniu do życia poszczególnego dziecka z ciężkimi upośledzeniami. Informuje się społeczeństwo o zaoszczędzeniu milionów dolarów przez sfinansowanie badań prenatalnych i eliminację aborcyjną ciężko upośledzonych.

Nacisk ekonomiczny w kierunku selekcji eugenicznej wzmacniają **bioetycy utylitarystyczni** przyznający wartość życiu ludzkiemu jedynie pod kątem korzyści i strat eko-

nomicznych, materialnych. Podważają oni podmiotowość nasciturusa, redukując go do zbioru komórek, którym nie przysługuje tożsamość istoty ludzkiej. W argumentacji za eugenizmem stosują oni humanistycznie brzmiącą ideę „jakości życia”, „złego urodzenia”, niepotrzebnego, zbędnego cierpienia. W owych utylitarystycznych kalkulacjach czyjeś nieistnienie uznawane jest za bardziej korzystne niż jego istnienie. Pod hasłem eliminacji zbędnego cierpienia dąży się do eliminacji tego, który urodziwszy się może cierpieć lub przysparzać cierpienie innym. Nietrudno się domyśleć, że tego rodzaju ekonomiczna, psychologiczna, aksjologiczna, a nawet prawna presja za selekcją eugeniczną, skutkuje prawie 100% eliminacją tych, u których w badaniach prenatalnych wykryto niektóre ciężkie schorzenia. Paradoxem tego proceduru, jest to, że nowsze odkrycia w genetyce mogą zwiększyć przez badania prenatalne zakres eliminowanych istnień ludzkich.

Niektórzy przypuszczają, że w świecie zachodnim może powstać również **eugenika wolnego rynku albo eugenika konsumencka**. Dobrze ilustruje ją wypowiedź biofizyka Gregory'ego Stocka z Uniwersytetu w Los Angeles, który w roku 2000 stwierdził: „dzieci są zbyt ważne, by pozostawiać je przypadkowemu spotkaniu spermy z komórką jajową i dlatego w niedalekiej przyszłości rodzice będą wybierać profil genetyczny swoich dzieci” [8]. Jego zdaniem, wystarczy utworzyć banki gamet żeńskich i męskich i wtedy chcący posiadać dziecko, mogą wybierać, według danych medycznych i swoich upodobań, chciany przez nich genotyp i płeć dziecka. Banki gamet na wolnym rynku mogą je skupować i nimi handlować. W laboratoriach będzie się opisywać dane biologiczne dawców, genotyp zapoczątkowanych *in vitro* embrionów i wystawiać je na sprzedaż dla klientów chcących mieć zaprojektowane według swego mniemania i mniemania naukowców genetycznie doskonale dziecko (perfect baby). „Już teraz w większości banków spermy w USA

oferuje się katalog wszystkich dostępnych dawców. Ostatnio możliwy jest również wybór konkretnej dawczyni oocyta” [9]. W ten sposób zaczyna ruszać eugenika konsumencka, w której nasciturus jest produktem technicznym wolnego rynku. Eugenika konsumencka gloryfikuje techniki *in vitro*, które umożliwiają selekcję preimplantacyjną, i przez to niejako unikają aborcji rozwijającego się w łonie matki nasciturusa. Prowadzący komercyjne kliniki *in vitro* przyjmują z góry, bez sensownych uzasadnień, że embriion ludzki przed implantacją nie jest życiem ludzkim. W rzeczywistości degradują oni życie ludzkie w pierwszych jego etapach do produktu technicznego, który sami wytwarzają i którym handlują.

Legalizacja eugeniki konsumenckiej, czyli „handel żywym towarem”, może prowadzić do dalszych manipulacji genetycznych na embriionie ludzkim, do dalszych projektów człowieka, łącznie z ulepszaniem genetycznym i produkcją hybryd zwierzęco-ludzkich. Sprzyja temu lansowana nihilizacja aksjologiczna początkowych stadiów rozwoju nasciturusa.

3. CELE DIAGNOSTYKI PRENATALNEJ

Lansuje się dziś pogląd, że współczesne tzw. „zalecenia genetyczne” (genetic advise) czy „poradnictwo genetyczne” (genetic counseling) jest bezstronne, dostarcza jedynie informacji o stanie zdrowotnym nasciturusa, bez wpływania na decyzję tych, którzy chcą mieć dziecko, bez ideologii „polepszania jakości” populacji ludzkiej. Niestety, tak nie jest. Badania ankietowe profesora Dorothy Wertz przeprowadzone w latach 1994-95 na trzech tysiącach respondentów, z 37 krajów, w tym z Polski, wskazują jednak na eugeniczne elementy w myśleniu wielu genetyków i lekarzy. „Prawie wszyscy genetycy (98%) zgadzają się, że zapobieganie pojawienia się choroby lub defektu jest istotnym celem poradnictwa genetycznego. Średnio 20% genetyków w krajach anglojęzycznych

i na północy Europy oraz większość (do 100%) genetyków w pozostałych krajach zgadza się, iż ze względu na dostępność testów prenatalnych, nie jest w porządku wobec społeczeństwa posiadanie dzieci poważnie obciążonych genetycznie. Około 15% genetyków z krajów anglojęzycznych i z Europy północnej oraz większość z pozostałych krajów przyznało, iż udzielając porady genetycznej, podkreślało negatywne aspekty choroby. W przypadku schorzeń poważnych liczba ta wzrastała do 30%” [10]. Studium zarejestrowanych na video porad genetycznym ujawniło znacznie wyższy poziom „paternalizmu” porad w stosunku do pacjentów o niższym statusie socjalnym. Niektóre towarzystwa lekarskie wyraźnie argumentują za ograniczeniem urodzeń dzieci obciążonych genetycznie, oczekując przed podjęciem testu domniemanej lub wyraźnej zgody na przerwanie ciąży. „Wiele kobiet wyraźnie odczuwa związek pomiędzy zgodą na diagnostykę prenatalną a wyborem przerwania ciąży w przypadku wykrycia defektu genetycznego u płodu” [11].

W sumie, gdy się weźmie pod uwagę oddziaływanie wszystkich czynników eugenicznych, oddziaływanie eugenicznej mentalności różnych instytucji i organizacji, eugenicznej mentalności grona genetyków, demografów, lekarzy czy polityków, lansowanego przez nich poradnictwa genetycznego, to można mówić o przemocy eugenicznej realizowanej poprzez selekcję preimplantacyjną i aborcyjną.

Podstawowym kryterium moralnej oceny diagnostyki prenatalnej powinno być dobro dziecka, którego istnienie zapoczątkowane jest przez poczęcie i którego natura i ludzka godność jest podstawą jego prawa do życia, ochrony i opieki. Mając na względzie tak określone dobro, trzeba określić intencje i cele podejmowanych badań prenatalnych, środki realizacji tych celów.

Badania prenatalne mają legitymizację etyczną, jeśli służą celom terapeutycznym, przeprowadzanym przed urodzeniem. Można zauważyć wrastające możliwości me-

dycznej terapii środkami farmakologicznymi, a nawet działaniami chirurgicznymi.

Niektóre ciężkie schorzenia dają się leczyć **dopiero po urodzeniu**. W takich przypadkach inwazyjne dla dziecka i matki badania prenatalne nie są etycznie uzasadnione. Nie są one usprawiedliwione prenatalnymi możliwościami terapeutycznymi, a mogą pogorszyć stan zdrowotny dziecka czy matki.

W sytuacji badań prenatalnych nieinwazyjnych **samo posiadanie wiedzy o stanie zdrowia płodu ludzkiego** może być usprawiedliwione psychologicznie i etycznie. Ważna jest przy tym **intencja wykorzystania tej wiedzy** przez lekarza czy rodziców. Jeżeli przed badaniami, ze strony decydujących się na nie, mamy do czynienia z **intencją eliminacji dziecka w przypadku odkrycia schorzeń**, wtedy niejako badania te wkomponowane są w realizację unicestwienia nasciturusa, skierowane są przeciw niemu i służą aborcji eugenicznej. Celem medycyny nie jest zwiększanie wykrywalności schorzeń dla eliminacji chorych, lecz dla ich terapii. W przypadku jednak pozytywnego nastawienia do rozwijającego się życia i chęci **wykorzystania w tym celu informacji** dostarczonych przez badania prenatalne, badania te i informacje z nich uzyskane, wpisane są w dobro przyszłego dziecka. Może być i tak, że matka i ojciec uzyskawszy wiedzę o schorzeniach ich dziecka, mogą mieć więcej czasu na oswojenie się z tymi danymi i na przygotowanie odpowiednich warunków umożliwiających pielęgnację czy terapię noworodka. **Sama jednak ciekawość takiej wiedzy**, szczególnie w przypadku inwazyjnych badań prenatalnych, nie jest wystarczającym argumentem etycznym za ich przeprowadzeniem.

Organizacje eugeniczne i aborcyjne, dla realizacji selekcji i eliminacji eugenicznej, propagują stosowanie prawnego przymusu badań prenatalnych wobec coraz większej grupy kobiet w danym kraju. Przymus taki

należy potraktować jako naruszenia prawa do życia nasciturusa i prawa do wolności wyboru badań przez rodziców.

SŁOWA KLUCZOWE

eugenika: rasistowska, leseferyczna, konsumencka, badania prenatalne, poradnictwo genetyczne

KEY WORDS

racist, laissez-faire, consumer eugenics, prenatal research, genetic counselling

PRZYPISY:

1. F. Galton, *Essays in Eugenics*, Eugenics Education Society, London 1909, s. 42. Zasadnicze poglądy w sprawie selekcji eugenicznej zawarte są w: F. Galton, *Hereditary genius. An inquiry into its laws and consequences*, Macmillan & Co, London 1869, oraz F. Galton, *Inquiries into human faculty and its development*, Macmillan & Co, London 1883, <http://www.mugu.com/galton/index.html>.
2. A. Farmer, *The hidden face of the birth control movement*, The Saint Austin Press, London 2002, s. 8-9; Th. Malthus, *An essay on the principle of population, as it affects the future improvement of societ*, Printed for Johnson J., in St. Paul's Church-yard, London 1798, Rendered into html format by Ed Stephan, 10 Aug 1997. <http://www.ac.wvu.edu/~stephan/malthus/malthus.0.html>
3. C. Żekanowski, Genetyka medyczna: problemy i zagrożenia w: Granice ingerencji w naturę, B. Chyrowicz (red.), TN KUL, Lublin 2001, s. 89-90
4. Tamże, s. 92
5. K. Binding, A. Hoche, *Die Freigabe der Vernichtung Lebensunwerten Lebens*, Felix Meiner Verlag, Leipzig 1920
6. C. Żekanowski, Genetyka medyczna: problemy i zagrożenia, dz. cyt., s. 95
7. J. Kasun, *The war against population. The economics and ideology of world population control*, Ignatius Press, San Francisco 1999, s. 275
8. C. Żekanowski, Genetyka medyczna: problemy i zagrożenia, dz. cyt., s. 121
9. Tamże, s. 123
10. Tamże, s. 109. Chodzi o artykuł. D. C. Wertz, J. C. Fletcher, *Attitudes of Genetic Counselors. A Multi-national Survey*, "American Journal of Human Genetics", 42(1988), s. 592-600
11. C. Żekanowski, Genetyka medyczna: problemy i zagrożenia, dz. cyt., s. 111

Diagnostyka prenatalna a selekcja eugeniczna

Artykuł przywołuje niechlubne dzieje eugenizmu, który swą kulminację osiągnął w zbrodniach medycyny nazistowskiej. Ujawnia współczesne tendencje selekcji eugenicznej, widoczne w postaci scjentystycznej eugeniki niektórych naukowców, leseferycznej eugeniki polityków oraz eugeniki wolnego rynku czy też eugeniki konsumenckiej ekonomistów. Autor artykułu przestrzega przed użyciem badań prenatalnych dla realizacji eugenicznej selekcji i aborcyjnej eliminacji nienarodzonych.

Biesaga: Prenatal Diagnostics and Eugenic Selection

The disreputable history of eugenics, with the Nazi medical crimes as its culmination, is recalled. Present trends in eugenic selection are manifest in scientific eugenics of some specialists, laissez-faire eugenics of some politicians, free market eugenics and consumer eugenics. The author warns against using prenatal research for eugenic selection and against the elimination of unborn children through abortion.

NOTKA BIOGRAFICZNA:

Ks. prof. dr hab. Tadeusz Biesaga SDB kieruje Międzywydziałowym Instytutem Bioetyki i Katedrą Bioetyki na Papieskiej Akademii Teologicznej w Krakowie. Jest autorem m. in. wydanego przez „Medycynę Praktyczną” podręcznika zatytułowanego „Elementy etyki lekarskiej”. Redaguje serię książkową: „Studia z bioetyki”, oraz prowadzi dział „Etyka” w miesięczniku: „Medycyna Praktyczna”. W swych publikacjach rozwija obiektywne podstawy etyki medycznej, inspirując się antropologią i etyką Karola Wojtyły i wykorzystując w tym względzie propozycje personalistów polskich, europejskich i angloamerykańskich. Krytykuje różne formy relatywizmu i utilitaryzmu w bioetyce i etyce medycznej, proponując rozstrzygnięcia respektujące godność i naturę osoby.



