



■ Άμερικανικό Κολλέγιο Παιδιάτρων

Ἡ Παιδοκτονία

δὲν μπορεῖ νὰ γίνει ποτὲ ἀποδεκτὴ*

Ἡ ἔκτρωση «δὲν εἶναι ὑγειονομικὴ περίθαλψη»

Τὸ Ἀμερικανικὸ Κολλέγιο Παιδιάτρων (American College of Pediatricians) θλίβεται, αἰσθάνεται ἀπογοήτευση καὶ καταδικάζει τὶς πρόσφατες προσπάθειες ἀρκετῶν Πολιτειῶν τῶν ΗΠΑ νὰ ἀφαιρέσουν κάθε νομικὴ προστασία ἀπὸ τὰ βρέφη, πρὶν, κατὰ τὴν διάρκεια καὶ λίγο ἀργότερα, μετὰ τὸν τοκετό.

Ὅπως συνέβαινε καὶ στὴν ἀρχαία Ρώμη, εἶναι πλέον νόμιμο τώρα, τὸ 2019, στὴ Νέα Ὑόρκη καὶ σύντομα, δυνητικὰ καὶ σὲ ἄλλες Πολιτείες, νὰ σκοτώσεις ἓνα παιδὶ ἐκθέτοντάς το στὴν πείνα καὶ/ἢ στὴν ἄρνηση ἰατρικῆς περίθαλψης.

Ἡ νομικὴ ἀπόφαση Roe vs Wade ἐπιτρέπει στὶς Πολιτείες νὰ δείχνουν ἐνδιαφέρον καὶ νὰ προστατεύουν τὴν ζωὴ τοῦ ἀγέννητου παιδιοῦ ἀπὸ τὴν ἀμβλωση, ἐὰν ἡ ἐγκυμοσύνη ἔχει ξεπεράσει τὸ ὄριο τῆς ἐμβρυϊκῆς βιωσιμότητας καὶ ἡ συνέχισή της δὲν ἀπειλεῖ τὴν ζωὴ ἢ τὴν *ὕγεια* τῆς γυναίκα.

Ὅστόσο, ἡ δικαστικὴ ὑπόθεση Doe ἐναντίον Bolton, ὠρίσε τὸν ὄρο *ὕγεια*, ὥστε νὰ περιλαμβάνει ὄχι μόνο τὴν σωματικὴ καὶ πνευματικὴ εὐεξία, ἀλλὰ καὶ τὴν οἰκογενειακὴ, κοινωνικὴ καὶ οικονομικὴ εὐημερία. **Αὐτὸς ὁ εὐρὺς ὀρισμὸς ἐπέτρεψε στὰ κακόβουλα ἄτομα νὰ θεωρήσουν τὸ κάθε ἀγέννητο παιδὶ ὡς μιὰ ἀπειλὴ γιὰ τὴν «ὕγεια» τῆς μητέρας του, ὥστε νὰ μπορεῖ νόμιμα νὰ ἐκτρωθεῖ.**

Ὅς ἀποτέλεσμα, ὑπάρχουν 12.000 ἀμβλώσεις τρίτου (3ου) τριμήνου στὶς Ἡνωμένες Πολιτείες ἐτησίως^{1,2}, οἱ περισσότερες ἀπὸ τὶς ὁποῖες πραγματοποιοῦνται γιὰ λόγους ποὺ δὲν σχετίζονται μὲ ἰατρικὰ προβλήματα ὑγείας τῆς γυναίκα.³



Μολονότι μιὰ ἐγκυμοσύνη πὸν συνεχί-
ζεται μετὰ τὸ ὄριο βιωσιμότητος τοῦ νεο-
γνοῦ (σημ.: εἶναι ἡ 22ῃ ἐβδομάδα κύη-
σης), σπάνια μόνο μπορεῖ νὰ ἀπειλήσει
τὴν σωματικὴ ὑγεία μιᾶς γυναίκα, στὴν
περίπτωση πὸν αὐτὸ συμβαίνει, τὸ μόνο πὸν εἶναι ἀπαραίτητο γιὰ
νὰ σωθεῖ ἡ ζωὴ καὶ ἡ ὑγεία της εἶναι νὰ γεννηθεῖ τὸ μωρὸ της πρό-
ωρα, με πρόκληση τοκετοῦ ἢ καισαρικὴ τομή.

Καὶ οἱ δύο ζωὲς μποροῦν νὰ σωθοῦν. Τὰ ἔμβρυα, τὰ ὁποῖα ἀπαι-
τοῦν προγεννητικὴ χειρουργικὴ ἐπέμβαση, ἀπὸ τὴν 18ῃ ἐβδομάδα
κύησης καὶ ἐντεῦθεν, λαμβάνουν ἀναισθησία ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴν
μητέρα τους. Ἡ ἀντιμετώπιση τοῦ ἐμβρυϊκοῦ πόνου με τὸν τρό-
πο αὐτὸ συσχετίζεται με τὴν καλύτερη ἔκβαση στὴν χειρουργικὴ
ἐπέμβαση.

Πολλὲς μελέτες ἔχουν τεκμηριώσει ὅτι λειτουργοῦσες ὁδοὶ τοῦ
πόνου ὑφίστανται στὸν ἐμβρυϊκὸ ἐγκέφαλο ἤδη στὶς 20 ἐβδομά-
δες κύησης, ἐνῶ οἱ ἀνασταλτικὲς καὶ οἱ ἀναλγητικὲς ὁδοὶ δὲν
ώριμάζουν στὸ ἔμβρυο νωρίτερα ἀπὸ τὴν ὀλοκλήρωση τῆς ἐγκυ-
μοσύνης^{4,5,6,7,8}. (Σημ.: Αὐτὴ ἡ πληροφορία ὑποδηλώνει πὼς ἐνῶ τὸ
ἔμβρυο ἔχει πρῶϊμη αἴσθηση τοῦ πόνου, δὲν ἔχει ἀναπτύξει ἀνά-
λογους ἀνακουφιστικοὺς μηχανισμοὺς μέχρι τὴν στιγμὴ πὸν κα-
θίσταται ὄριμο).

Εἶναι σαφὲς ὅτι τὰ ἀγέννητα παιδιά, τὰ ὁποῖα ἔχουν θανατω-
θεῖ με διαμελισμὸ καὶ ἀπόσχιση σὲ μιὰ ἔκτρωση, με τὴν μέθοδο
Διαστολῆς καὶ Ἐκκένωσης, ἢ ἔχουν καεὶ στὴν μήτρα τῆς μητέρας
τους, με ἀλατοῦχο διάλυμα, γιὰ νὰ προκληθεῖ κατόπιν ἡ ἄμβλω-
ση, βιώνουν βασανιστικὸ πόνο.

Τίποτα, καὶ μιλώντας σαφέστερα, καμιὰ ἐμβρυϊκὴ δυσπλασία,
δὲν καθιστᾷ δίκαιη τὴν ἄμβλωση τρίτου (3ου) τριμήνου, ἢ ὁποῖα
θεωρεῖται παιδοκτονία.

Οἱ ἄνθρωποι πὸν ἔχουν ἀναπηρία καὶ βρίσκονται μέσα στὴν
μήτρα, ἀξίζουν τὸν ἴδιο σεβασμὸ πὸν ἀπολαμβάνουν τὰ ὑγιῆ παι-
διὰ τῆς ἴδιας ἡλικίας κύησης.

Ἐὰν ἓνα ἔμβρυο πάσχει ἀπὸ νόσημα πὸν ἀναμένεται νὰ περι-
ορίσει πολὺ τὴν ζωὴ του καὶ νὰ τὸ ὀδηγήσει στὸν θάνατο, οἱ οἰκο-
γένειες θὰ πρέπει νὰ ἐνημερωθοῦν κατ' ἀρχὴν γιὰ τὶς δυνατότητες
ιατρικῆς περίθαλψης. Ἀφοῦ δεχθεῖ τὸ παιδί τὴν ἱατρικὴ βοήθεια,
ἔχοντας ὑπ' ὄψιν ὅτι ἡ φροντίδα αὐτὴ μπορεῖ νὰ μὴν προσφέρει
ἴαση, ἀλλὰ μόνο νὰ καθυστερήσει τὸν ἀναπόφευκτο θάνατο, καλὸ

είναι οί γονεῖς νὰ δεχθοῦν νὰ μπεῖ τὸ παιδί τους σὲ ἕνα νοσηλευτικὸ ἴδρυμα ποὺ παρέχει ἀνακουφιστικὴ φροντίδα γιὰ τελικοῦ σταδίου πάσχοντα παιδιὰ^{9,10}. Αὐτὸ παρέχει τὶς καλύτερες ὑπηρεσίες γιὰ τὴν μητέρα, σέβεται τὴν ζωὴ τοῦ παιδιοῦ της καὶ δίνει στὴν οἰκογένεια τὴν εὐκαιρία νὰ τιμήσει, νὰ δείξει ἀγάπη καὶ νὰ πενήθει κατόπιν τὸ νεώτερο μέλος της.



Ἡ βιβλιογραφία, συγκρίνοντας τὰ ἀποτελέσματα τοῦ τοκετοῦ καὶ τῆς ἀκόλουθης ἀνακουφιστικῆς φροντίδας σὲ εἰδικὸ κέντρο, μὲ τὴν ἄμβλωση, στὶς περιπτώσεις ἀνεγκεφαλίας τοῦ βρέφους, ἀποκαλύπτει σημαντικὰ καλύτερα ἀποτελέσματα ὡς πρὸς τὴν ψυχικὴ ὑγεία γιὰ τὶς μητέρες ποὺ δὲν διέκοψαν τὴν κύησή τους^{11,12,13}.

Ἡ θανάτωση δὲν εἶναι ὑγειονομικὴ περίθαλψη.

Τὸ American College of Pediatricians καλεῖ τοὺς νομοθέτες νὰ θεσπίσουν νόμους ποὺ νὰ ἀποδίδουν τιμὴ στὴν ἀνθρώπινη φύση καὶ νὰ προστατεύουν τὶς ζωὲς ὄλων ἀδιακρίτως τῶν ἀνθρώπων –γεννημένων καὶ ἀγέννητων.



(*) Βλ. <https://www.afistemenaziso.gr/texts/legal/legal/infanticide-never-acceptable>.

• Ἐπιμέλ. ἡμετ.

1. https://www.cdc.gov/reproductivehealth/data_stats/abortion.htm accessed 2/12/19 documents that 1.3% of abortions are done at 21 or more weeks gestation (τὸ 1,3% τῶν ἀμβλώσεων πραγματοποιοῦνται ἀπὸ τὴν 21η καὶ μεγαλύτερη ἐβδομάδα κύησης).

2. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-united-states> accessed 2/12/19. This documents that approximately 926,200 abortions were performed in 2014; combining information from CDC with that from the Guttmacher Institute: 1.3% of 926,200 is 12,040 abortions after 20 weeks in the US in 2014 –which is the most recent year for which stats are available. (Αὐτὸ ἀποδεικνύει ὅτι πραγματοποιήθηκαν περίπου 926.200 ἀμβλώσεις τὸ 2014. Συνδυάζοντας πληροφορίες ἀπὸ τὸ CDC, μὲ αὐτὲς τοῦ Ἰνστιτούτου Guttmacher: Τὸ 1,3% τῶν 926.200 εἶναι 12.040 ἀμβλώσεις, μετὰ τὶς 20 ἐβδομάδες, στὶς ΗΠΑ τὸ 2014 –ποὺ εἶναι τὸ τελευταῖο ἔτος, γιὰ τὸ ὁποῖο ὑπάρχουν διαθέσιμα στατιστικὰ στοιχεῖα).

3. Jones, «Who Has Second Trimester Abortions in the U.S.?», *Contraception*. (2012) 85(6): 544–551.

4. Fetal pain: the evidence. Doctors on Fetal Pain website. (Ἐμβρυϊκὸς πόνος: τὰ ἀποδεικτικὰ στοιχεῖα. Ἴατροι στὴν ἰστοσελίδα σχετικὰ μὲ τὸν Ἐμβρυϊκὸ πόνο. <http://www.doctorsonfetalpain.com/wp-content/uploads/2013/02/Fetal-Pain-The-Evidence-Feb-2013.pdf>. A Published March 14, 2011. Updated February 2013. Accessed September 18, 2014.

5. Lowery CL, Hardman MP, Manning N, Hall RW, Anand KJ, Clancy B. Neurodevelopmental changes of fetal pain (Νευροαναπτυξιακὲς μεταβολὲς σχετιζόμενες με τὸν ἐμβρυϊκὸ πόνου). *Semin Perinatol*. 2007; 31: 275–282.

6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4253046/> Hatfield LA Neonatal pain: What's age got to do with it? *Surg Neurol Int.* 2014; 5(Suppl 13): S479–S489. Published online 2014 Nov 13. doi: 10.4103/2152–7806.144630.
7. Testimony of Dr. Maureen Condic District of Columbia H R.179J, 23 May 2013 available at: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/CHRG-113hhr81175/pdf/CHRG-113hhr81175.pdf> page 36-46.
8. American Association of Pro-Life Obstetricians and Gynecologists Practice Bulletin 2 Fetal Pain. Available at: <https://aaplog.org/wp-content/uploads/2019/02/PB-2-Fetal-Pain.pdf>
9. Perinatal Hospice and Palliative Care: <https://www.perinatalhospice.org/>
10. American Association of Pro-Life Obstetricians and Gynecologists Practice Bulletin 1 Perinatal Hospice. Available at: <https://aaplog.org/wp-content/uploads/2019/02/PB-1-Perinatal-Hospice.pdf>
11. Cope H, Garrett ME, Gregory S, Ashley-Koch: A Pregnancy continuation and organizational religious activity following prenatal diagnosis of a lethal fetal defect are associated with improved psychological outcome. (Η συνέχιση της έγκυμοσύνης και ή οργανωμένη θρησκευτική φροντίδα, παρά την προγεννητική διάγνωση μιᾶς θανατηφόρου συγγενούς άνωμαλίας του κυοφορούμενου παιδιοῦ, συνδέονται με βελτιωμένη ψυχολογική έκβαση για τή μητέρα). *Prenat Diagn.* 2015 Aug; 35(8): 761–768.
12. Calhoun BC, Reitman JS, Hoeldtke NJ. Perinatal Hospice: A Response to Partial Birth Abortion for Infants with Congenital Defects. *Issues in Law and Medicine* 1997; 13(2): 125–143.
13. Calhoun BC, Hoeldtke NJ, Hinson RM, Judge KM. Perinatal Hospice: Should all centers have this service? *Neonatal Network* 1997; 16(6): 101–102.