

behandles med æg-donation. Typisk vil den mandlige partner være frugtbar og donorægget befrugtes med hans sæd i et »reagensglas«, inden det opsættes i den ufrugtbare kvindes livmoder. Komiteen kan stort set uden forbehold acceptere metoden.

ad 4) Embryo-donation er en slags prænatal (før fødsel-) adoption, som især tænkes bragt i anvendelse i de tilfælde, hvor begge parter i et heteroseksuelt forhold er ufrugtbare. Det kan enten foregå ved in vitro fertilisation (reagensglasbefrugtning) af et donoræg og donorsædceller, som derefter indføres i den ufrugtbare kvindes livmoder, eller ved, at en anden kvinde befrugtes (kan især bruges, hvor den mandlige part er frugtbar) og derefter får sit embryo »vasket ud« og overført til den ufrugtbare kvindelige part. Komiteen kan anbefale den første fremgangsmåde, men ikke den anden, på grund af den forøgede risiko for underlivsinfektion og ufrivillig fortsat graviditet ved mislykket »udvaskning« hos donor-kvinden.

ad 5) Stedfortræder-(liv-)mødre (»surrogacy«) vil f.eks. kunne blive aktuelt i det parforhold, hvor den kvindelige part p.g.a. tendens til tidlige, uprovokerede aborter eller af rent anatomiske grundé er ude af stand til at gennemgå en normal graviditet og fødsel. Komiteen er dog klar over de muligheder for misbrug, som åbenlyst ligger i en sådan praksis, for slet ikke at tale om de juridiske, samfundsmæssige og mulige følelsesmæssige implikationer, der ligger og lurser i baggrunden. Komiteen må da også afvise en sådan praksis og indskærper nødvendigheden af at forbyde det rent lovgivningsmæssigt.

ad 6) Komiteen vil fortsat uidskrænket tillade nedfrysning af sæd til kunstig befrugtning. Derimod anbefales udsættelse af eventuel klinisk/terapeutisk anvendelse af nedfrosne ægceller, indtil yderligere forskning har kunnet dokumentere det muligt uskadelige heri. Den terapeutiske anvendelse af nedfrosne embryoer tænkes tilladt under kontrol af en til formålet nedsat myndighed.

Komiteen fremkommer med den anbefaling, at levende humane embryoer efter tilladelse fra og under fortsat kontrol af en slags videnskabetisk komité må bruges til forskningsformål op til en arbitrær grænse af en fosteralder på 14 dage. Dette søges begrundet embryologisk ud fra dannelsen af det, der på engelsk kaldes »the primitive streak«, den

vel nok først erkendelige del af det, der snart derefter i fosterudviklingen bliver til »et rigtigt embryo« (komiteens ordvalg).

ad 7) Komiteen vil kun i begrænset omfang tillade trans-species befrugtning, altså blanding af æg- og sædceller fra mennesker og dyr. Andre for nærværende esoteriske metoder såsom ektogenese (skabelse af en kunstig livmoder), anbringelse af humane embryoer i dyrelivmodre, partenogenese (en slags befrugtning af æg uden brug af sædceller) samt humane kloningsforsøg (skabelse af identiske individer) enten forbyder komiteen a priori eller ønsker den kontrolleret af en central myndighed – efter at have opnået tilladelse hertil.

ad 8) Komiteen skitserer afslutningsvis i rapporten, hvordan dette område kunne tænkes reguleret. Helst via en central myndighed og helst efter, at der er sket en lovgivningsmæssig afklaring. Endvidere ønsker komiteen disse metoder fulgt op af en slags »produkt«-kontrol, forstået på den måde, at de børn, der fødes efter anvendelse af en af disse teknikker, skal følges og registreres i mange år efter fødslen. Det problematiske heri synes komiteen ikke at have fundet en nøjere overvejelse værd.

Det siger sig selv, at de teknologiske muligheder vil rokke ved fundamentale forudsætninger for et traditionelt familiemønster. På det familie- og arveretlige område vil der opstå spørgsmål om fostres arveret, om forældremyndighed, ja, begrebet »forældre« bør måske slet ikke længere indgå i regulering af området. Hvilke rettigheder har et foster overhovedet, og kan man eje et foster? Opbygningen af registre over donorer og deres genetiske »kvalifikationer« rejser principielle spørgsmål om, hvor langt et åbent samfund i Poppersk betydning kan gå i en så gennemgribende kortlægning af sine borgere. Disse spørgsmål henskydes i vidt omfang til lovgiver, for så vidt de overhovedet omtales.

Jurister bebrejdes ofte af læger, at de er legalister eller formalister, dvs. at jurister altid synes at plædere for eksplicit regulering og dermed betragte problemerne som løst via selve den formelle regulering. Læger vil naturligt ofte kunne tilslutte sig det synspunkt, at et lægeligt område »ikke egner sig til« at blive reguleret. Ofte består problemet deri, at en regulering vil betyde en fastlåsning af en