

Świadkowie Jehowy a kwestia krwi

1992

Spis treści

- 4 Dlaczego Świadkowie Jehowy nie przyjmują krwi
- 16 Krew jako lek
- 20 Czy nieprzyjęcie krwi jest samobójstwem?
- 24 Rola lekarza
- 33 Gdy chodzi o dzieci
- 38 Nerozsądne w świetle wiedzy medycznej?
- 40 Jak niebezpieczne są transfuzje krwi?
- 49 Leczenie alternatywne
- 56 Duże operacje bez transfuzji
- 58 Jak postąpić?
- 61 Źródła

Świadkowie Jehowy a kwestia krwi

KREW jest niezbędna do życia. Wiedziano o tym już w starożytności, ale dopiero niedawno badania pozwoliły dokładniej zrozumieć jej życiodajne funkcje.

We współczesnej opiece lekarskiej duże znaczenie przypisuje się przetaczaniu krwi ludzkiej. Zdaniem specjalistów i wielu innych osób podanie krwi jednego człowieka drugiemu to ogólnie przyjęta metoda leczenia.¹ Są jednak ludzie, którzy nie wyrażają zgody na ten zabieg. Chodzi o Świadków Jehowy.

Świadkowie Jehowy miłują życie i odnoszą się do niego z głębokim szacunkiem. Między innymi dlatego nie palą tytoniu, nie zażywają narkotyków ani nie przerywają ciąży. Z Biblii nauczyli się uważać życie — zarówno własne, jak i swoich dzieci — za święte, za coś, co trzeba ratować i chronić.

Dlaczego więc są przeciwni transfuzji krwi? Czy mają jakieś rozsądne powody, by trzymać się tego stanowiska, i to nawet w obliczu śmierci? I czy w żaden sposób nie da się go pogodzić ze współczesną praktyką i wiedzą medyczną?

Sprawa ta powinna zainteresować każdego, kto trudni się medycyną, ponieważ w każdej chwili lekarz może się spotkać z odmową transfuzji. Nie ma w tym przesady, gdyż Świadków Jehowy jest na świecie przeszło 4 miliony. Niektórzy może mieszkają gdzieś w pobliżu. Niniejsza broszura ma pomóc w zrozumieniu tych pacjentów oraz uwzględnianiu ich wierzeń. Najpierw zbadamy podstawy religijne tych przekonań. Następnie poczynając od strony 17 przeanalizujemy wchodzące tu w grę zasady etyczne oraz prześledzimy odkrycia i spostrzeżenia specjalistów, które mogą pomóc w pokonywaniu trudności związanych z przetaczaniem krwi.

Do zapoznania się z tym zagadnieniem zapraszamy również osoby spoza środowiska lekarskiego. Z poglądem Świadków Jehowy na krew wiążą się prawa i zasady dotyczące każdego człowieka. Gdy się zna podstawy ich wierzeń, łatwiej zrozumieć ową istotną kwestię, przed którą często stają lekarze, prawnicy i badacze Biblii. Jakie najważniejsze czynniki trzeba tu więc rozważyć?

PODSTAWY RELIGIJNE

Większość lekarzy uważa stosowanie krwi za zagadnienie czysto medyczne, podobnie jak codzienne przepisywanie leków lub podejmowanie decyzji co do operacji. Dla innych osób stanowisko Świadków Jehowy jest raczej kwestią moralną lub prawną. Mogą je oceniać w świetle prawa do życia i rozporządzania własnym ciałem lub ciężącego na państwie obowiązku ochrony życia obywateli. Wszystko to niewątpliwie ma swoje znaczenie. Jednakże Świadkowie Jehowy patrzą na tę sprawę *przede wszystkim z religijnego punktu widzenia*; ich stanowisko *jest oparte na Biblii*.

Sporo osób może w to powątpiewać. Wiedzą, że wiele kościołów popiera leczenie krwią, zakładanie banków krwi i krwiodawstwo. Nasuwa się więc pytanie:

Co o wprowadzaniu krwi do organizmu człowieka mówi Biblia?

Nawet ludzie, którzy nie uznają Biblii za natchnione Słowo Boże, muszą przyznać, że ma ona dużo do powiedzenia na temat krwi. W całym Piśmie Świętym słowo „krew” występuje przeszło 400 razy, przy czym niektóre wersety ściśle się wiążą z używaniem jej do podtrzymywania życia.

Ze sprawozdania biblijnego wynika, że Stwórca i Życiodawca wypowiedział się w kwestii krwi na początku dziejów ludzkich. Zaraz po powszechnym potopie, gdy po raz pierwszy pozwolił człowiekowi jeść mięso zwierząt, rzekł Noemu i jego rodzinie: „Wszystko, co się rusza i żyje, niech wam służy za pokarm; tak jak zielone jarzyny, daję wam wszystko. Lecz nie będziecie jedli mięsa z duszą jego, to jest z krwią jego” (1 Mojżeszowa [Rodzaju] 9:3, 4, *Biblia warszawska*).

Ludzkość zaczynała wtedy wszystko od nowa i Stwórca dał jej najpierw przepisy dotyczące jedzenia (por. Rodzaju 1:29). Zaznaczył jednak, że z zabijaniem zwierząt na pokarm wiąże się nie tylko zdobywanie żywności. Krew danego stworzenia wyobrażała jego życie, jego duszę. Toteż w niektórych przekładach Biblii werset z Księgi Rodzaju 9:4 oddano następująco: „Nie wolno wam tylko spożywać mięsa z *jego życiem*, to jest z *jego krwią*” (*Biblia poznańska*, kursywa nasza; por. *Biblię Tysiąclecia*).

Tak więc ów Boski nakaz nie był jedynie ograniczeniem dietetycznym, jakim jest na przykład zalecenie lekarskie, by unikać soli lub tłuszczu. Stwórca powiązał z krwią doniosłą *zasadę moralną*.

Spuszczeniem w rozsądnej mierze wszystkiej krwi Noe i jego potomkowie okazywali poszanowanie dla faktu, że życie pochodzi od Boga i jest od Niego zależne. Przyjrzyjmy się temu nieco dokładniej.

Powyższy werset dotyczy krwi zwierzęcej. Czy zawarta w nim zasada odnosi się również do krwi ludzkiej? Tym bardziej. Zaraz potem Bóg powiedział Noemu: „Będę też żądał *krwi waszej*, to jest *dusz waszych*. (...) Kto przelewa krew człowieka, tego krew przez człowieka będzie przelana, bo na obraz Boży uczynił [Bóg] człowieka” (1 Mojżeszowa 9:5, 6, *Bw*, kursywa nasza). Skoro krew zwierzęcia (przedstawiająca jego życie) była w oczach Boga święta, to krew ludzka bezsprzecznie miała pod tym względem jeszcze większą wartość. Kto przestrzegał powyższych nakazów, ten ani nie przelewał krwi ludzkiej przez zabijanie bliźnich, ani nie spożywał krwi — czy to zwierząt, czy ludzi.

Czy jednak nakaz dany Noemu nie był tylko przejściowym ograniczeniem? Czy odnosi się on również do późniejszych pokoleń, łącznie z naszym?

Wielu biblistów przyznaje, że Bóg wydał tu polecenie obowiązujące nie tylko Noego i jego najbliższych, lecz także wszystkich żyjących po nim — całą ludzkość, pochodzącą przecież od tego patriarchy (Rodzaju 10:32). Na przykład teolog i reformator Jan Kalwin twierdzi, iż „prawo to dano całemu światu bezpośrednio po potopie”.² Gerhard von Rad, profesor uniwersytetu w Heidelbergu, uważa nakaz z Księgi Rodzaju 9:3, 4 za „zarządzenie dla całej ludzkości”, gdyż wszyscy wywodzą się od Noego.³

Ponieważ prawo co do krwi wiąże się z Boskim oświadczeniem kładącym nacisk na poszanowanie życia ludzkiego, nietrudno zrozumieć, dlaczego rabbi Benno Jacob orzekł:

„Tak więc oba zakazy tworzą jedną całość. Są to najelementarniejsze wymagania człowieczeństwa w dosłownym znaczeniu tego wyrazu. (...) Zezwolenie na jedzenie mięsa, ale bez krwi, oraz zakaz przelewania krwi ludzkiej określają miejsce człowieka w świecie żyjących (...) Krótko mówiąc, powód wydania zakazu spożywania krwi ma *charakter moralny*. (...) Judaizm orzekł potem, iż fragment ten zawiera *fundamentalne zasady etyczne, obowiązujące każdą istotę ludzką*” (kursywa nasza).⁴

Na podstawie początkowych fragmentów Księgi Rodzaju Żydzi istotnie sformułowali później siedem podstawowych praw dla ludzkości, wśród których znalazło się też przykazanie co do krwi, dane Noemu i jego synom.⁵ I choć większość narodów go nie przestrzegała, w rzeczywistości dotyczy ono wszystkich ludzi (Dzieje 14:16; 17:30, 31).

W prawie danym później narodowi izraelskiemu Jehowa Bóg zakazał morderstwa, co dowodzi, że utrzymał w mocy postanowienie ogłoszone Noemu (Wyjścia [2 Mojżeszowa] 20:13). Stosownie do tego zabronił też spożywania krwi, czytamy bowiem:

„Ktokolwiek z domu izraelskiego albo z obcych przybyszów, którzy mieszkają pośród nich, *będzie spożywał jakąkolwiek krew*, zwrócę swoje oblicze przeciwko spożywającemu krew i *wytracę go* spośród jego ludu” (3 Mojżeszowa [Kapłańska] 17:10, *Bw*, kursywa nasza).

Izraelitom wolno było używać krwi zwierzęcej tylko w jednym celu. Mogli ją składać na ofiarę Bogu, uznając Go w ten sposób za Życiodawcę, którego są dłużnikami. Jehowa powiedział do nich: „Życie ciała jest we krwi, a Ja dałem wam ją do użytku na ołtarzu, abyście dokonywali nią przebłagania za dusze wasze, gdyż to krew dokonuje przebłagania za życie” (3 Mojżeszowa 17:11, *Bw*).

Co jednak należało robić z krwią zwierząt zabijanych na pokarm, a nie na ofiarę? Bóg powiedział do swych czcicieli, że myśliwy, który by upolował dzikie zwierzę lub ptaka, *wypuścić jego krew i przykryć ją ziemią*. „Gdyż życie wszelkiego ciała jest w jego krwi, w niej ono tkwi; dlatego powiedziałem do synów izraelskich: Nie będziecie spożywać krwi z żadnego ciała, gdyż życie wszelkiego ciała jest w jego krwi, więc każdy, kto ją spożywa, będzie wytracony” (3 Mojżeszowa 17:13, 14, *Bw*; Powtórzonego Prawa [5 Mojżeszowa] 12:23-25).

To wylewanie krwi nie było zwykłym rytuałem religijnym, ale następstwem szerszego wyłożenia prawa ogłoszonego Noemu. Izraelita miał pamiętać, że życie zabitego przezeń zwierzęcia pochodzi od Boga i należy do Boga. Nie jedząc krwi, lecz wylewając ją na ołtarz lub na ziemię, niejako zwracał to życie Bogu.

Nieposzanowanie życia wyobrażonego przez krew zaliczano w Izraelu do najcięższych przewinień. Kto świadomie lekceważył owo prawo, miał być „wytracony”, to znaczy musiał zginąć (3 Mojżeszowa 7:26, 27, *Bw*; Liczb [4 Mojżeszowa] 15:30, 31). Nawet człowiek jedzący nie wykrwawione mięso

zwierzęcia, które padło lub zostało zabite przez drapieżnika, w pewnej mierze obciążał się winą (Kapłańska 17:15, 16; por. Kapłańska 5:3; 11:39).

Czy w krytycznej sytuacji wolno było ominąć prawo Boże co do krwi?

Biblia stanowczo temu zaprzecza. Nie była przewidziana specjalna dyspensa w razie wyjątkowych okoliczności. Świadczy o tym przeżycie żołnierzy izraelskich za czasów króla Saula. Wygłodzeni po długiej bitwie, zaczęli zabijać owce i bydło i 'zjadali je razem z krwią'. Nie dopuścili się rozmyślnego spożywania krwi, ale byli głodni i tak pilno im było do jedzenia, że nie zadbali o należyte wykrwawienie zabitych zwierząt. Czy ta zdawałoby się „krytyczna sytuacja” usprawiedliwiała ich postępowanie? Wprost przeciwnie, ustanowiony przez Boga król uznał, że przeszli przeciw Jahwe, jedząc razem z krwią' (1 Samuela 14:31-35, BT).

Czy to słuszne stronienie od krwi odnosi się także do krwi ludzkiej?

Oczywiście. Nietrudno to zrozumieć, skoro w myśl prawa Bożego nie wolno było spożywać „jakiegokolwiek krwi”, „krwi z żadnego ciała” (3 Mojżeszowa 17:10, 14, Bw). O tym, jak traktowano ten zakaz w narodzie izraelskim, świadczy zachowanie się Żydów, którzy chodzili za Jezusem, chcąc go posłuchać. Pewnego razu posługując się przenośnią wspomniał o 'piciu jego krwi', wiedział bowiem, że przeleje ją w chwili śmierci, a ci, którzy uwierzą w tę ofiarę i ją przyjmą, otrzymają życie (Jana 6:53-58). Część uczniów najwidoczniej nie zdała sobie sprawy z tego, że Jezus użył symboli, i byli tak wstrząśnięci jego wypowiedzią, że po prostu od niego odeszli (Jana 6:60-66). Tak więc dla Żydów oddających cześć Bogu myśl o spożywaniu krwi ludzkiej była wręcz odrażająca.

A CO Z CHRZEŚCIJANAMI?

Prawo Mojżeszowe kierowało uwagę na przyjście i śmierć ofiarną Mesjasza. Przestało więc obowiązywać prawdziwych czcicieli Boga, gdy Jezus umarł (Rzymian 10:4; 6:14; Kolosan 2:13, 14). Nie musieli już przestrzegać nałożonych przez nie ograniczeń, na przykład co do spożywania tłuszczu lub mięsa niektórych zwierząt (Kapłańska 7:25; 11:2-8).

Czy więc Boski zakaz spożywania krwi odnosi się także do chrześcijan?

Poddano to pod dyskusję w roku 49 n.e. na naradzie apostołów i starszych z Jeruzalem, którzy stanowili naczelne grono nadzorców, zawiadujące sprawami wszystkich chrześcijan. Spotkanie odbyło się w związku z kwestią obrzezania. Postanowiono na nim, iż zabieg ten nie jest wymagany od nie-Żydów przyjmujących chrześcijaństwo. Jakub, przyrodni brat Jezusa, zwrócił uwagę w toku dyskusji na kilka innych spraw, jego zdaniem na tyle istotnych, by je uwzględnić w podejmowanej decyzji: „Aby się wstrzymali od pokarmów ofiarowanych bożkom, od nierządu, od tego, co uduszone, i od krwi” (Dzieje 15:19-21, BT). Powołał się przy tym na pisma Mojżesza, z których wynikało, że jeszcze przed nadaniem Prawa Bóg potępiał niemoralne stosunki płciowe, bałwochwalstwo i spożywanie krwi, w tym również nie wykrwawionego mięsa uduszonych zwierząt (Rodzaju 9:3, 4; 19:1-25; 34:31; 35:2-4).

O decyzji powziętej na tej naradzie powiadomiono listownie zbory chrześcijańskie. Wchodzi ona teraz w skład Biblii jako część natchnionych Pism, które służą „do nauczania, (...) do poprawiania” (2 Tymoteusza 3:16, 17, BT). Oto jej brzmienie:

„Postanowiliśmy bowiem, Duch Święty i my, nie nakładać na was żadnego ciężaru oprócz tego, co konieczne. Powstrzymajcie się od ofiar składanych bożkom, od krwi, od tego, co uduszone, i od nierządu. Dobrze uczynicie, jeżeli powstrzymacie się od tego” (Dzieje 15:28, 29, BT).

Choć więc chrześcijanie nie podlegali Prawu Mojżeszowemu, to powstrzymywanie się od krwi przedstawiono im jako „konieczne”. Czy był to jedynie osobisty pogląd apostołów? Bynajmniej. Zaznaczyli bowiem, że w powzięciu tej decyzji współdziałał z nimi święty duch Boży.

Walther Zimmerli, profesor uniwersytetu w Getyndze, skomentował to następująco:

„W postanowieniu opisanym w 15 rozdziale Dziejów Apostolskich pierwszy zbór żydowsko-chrześcijański odróżnia prawo dane Izraelowi za pośrednictwem Mojżesza od przykazania danego całemu światu za pośrednictwem Noego” (*Zürcher Bibelkommentare*).⁶

Zalecenie 'powstrzymywania się od krwi' nie było zwykłym przepisem dietetycznym, lecz doniosłym postulatem moralnym, o czym świadczy fakt, że chrześcijanie traktowali je na równi z nakazem 'powstrzymywania się od bałwochwalstwa czy nierządu'.

PIERWSI CHRZEŚCIJANIE A KREW

Jednoznaczną decyzję powziętą na naradzie w Jeruzalem rozesłano zborom chrześcijańskim, co dało pomyślne wyniki. W 16 rozdziale Dziejów Apostolskich czytamy o Pawle i jego współtowarzyszach: „A gdy przechodzili przez miasta, przekazywali im postanowienia powzięte przez apostołów i starszych w Jerozolimie, aby je zachowywali. Zbory zaś utwierdzały się w wierze i z każdym dniem rosły w liczbę” (Dzieje 16:4, 5, *Bw*).

Czy decyzja zanotowana w Dziejach Apostolskich 15:28, 29 nie była tylko przejściowym zaleceniem, które potem przestało obowiązywać?

Niektórzy twierdzą, że uchwała apostołów nie miała obowiązywać chrześcijan na zawsze. Jednakże Księga Dziejów Apostolskich wyraźnie temu zaprzecza. Wynika z niej, że mniej więcej 10 lat później chrześcijanie w dalszym ciągu stosowali się do polecenia, aby powstrzymać się od pokarmów ofiarowanych bożkom, od krwi, od tego, co uduszone, i od nierządu’ (Dzieje 21:25, *BT*). Tak więc musieli być przekonani, że nakaz powstrzymywania się od krwi nie dotyczył wyłącznie nawróconych pogan, mieszkających na określonym obszarze, ani nie był chwilowy.

A jak było potem, gdy chrystianizm rozprzestrzenił się na dalekie tereny? Zbadajmy dowody z późniejszych stuleci po wydaniu postanowienia opisanego w Dziejach Apostolskich 15:28, 29.

Euzebiusz, pisarz z III wieku, uważany za „ojca historii Kościoła”, opowiada o wydarzeniach w Lyonie w roku 177. Wrogowie religijni oskarżyli chrześcijan o zjadanie niemowląt. Gdy ich torturowano i wydawano na stracenie, dziewczyna imieniem Biblias odpowiedziała na niesłuszne zarzuty: „Jak moglibyśmy zjadać dzieci — my, którym nie wolno jeść krwi zwierzęcej”.⁷

Pod wpływem podobnych fałszywych oskarżeń wczesnołaciński teolog Tertulian (ok. 160-230) wykazał, że choć Rzymianie powszechnie pili krew, to chrześcijanie nigdy tego nie robili. Czytamy:

„Zboczenia wasze niech się rumienią przed nami chrześcijanami, którzy nie mamy na stołach naszych nawet potraw z krwi zwierząt. (...) Między zarzutami przeciwko chrześcijanom wysuwacie także kielbasy wypchane krwią, a wiedząc o tym dobrze, że to jest u nich zabronione, chcielibyście, by były u nich takie wykroczenia. Jakże więc to nazwać, jeśli sądzicie, że ci, o których jesteście przekonani, że wstręt mają do krwi zwierzęcej, mogliby pożądać krwi ludzkiej?”⁸

Nawiązując do postanowienia z Dziejów Apostolskich 15:28, 29, Tertulian powiada: „Zakaz dotyczący ‚kwi’ poczytujemy przede wszystkim za [zakaz] dotyczący krwi ludzkiej”.⁹

Minucjusz Feliks, adwokat rzymski, który zmarł ok. 250 roku, podkreśla ten sam szczegół, pisząc: „Do tego stopnia wystrzegamy się [spożywania] ludzkiej krwi, że nawet obywamy się w naszych pokarmach bez krwi zwierząt”.¹⁰

Historyczny materiał dowodowy jest tak jasny i tak obszerny, że biskup John Kaye (1783-1853) mógł kategorycznie oświadczyć: „Pierwsi chrześcijanie skrupulatnie przestrzegali postanowienia ogłoszonego przez apostołów w Jeruzalem i wstrzymywali się od tego, co uduszone, i od krwi”.¹¹

Czy jednak tylko pierwsi chrześcijanie, a w czasach nowożytnych Świadkowie Jehowy zajęli takie wynikające z Biblii stanowisko?

Bynajmniej. W komentarzu do Dziejów Apostolskich 15:29 biblista katolicki Giuseppe Ricciotti (1890-1964) powołuje się na wyżej opisane wydarzenia w Lyonie jako na dowód, że pierwszym chrześcijanom nie wolno było jadać krwi. Następnie dodaje: „Ale nawet w późniejszych stuleciach, aż do średniowiecza, napotykamy niespodziewane echa tej dawnej ‚odrazy’ [do krwi], spowodowanej bezsprzecznie owym postanowieniem”.¹²

Na przykład synod trullański, który odbył się w roku 692 w Konstantynopolu, orzekł: „Boskie Pismo Święte nakazuje nam wstrzymać się od krwi, od tego, co uduszone, i od nierządu. (...) Jeżeli ktoś odtąd ośmieli się spożywać krew zwierzęcą w jakiegokolwiek postaci, to gdyby był duchownym, zostanie zdjęty z urzędu, gdyby zaś był laikiem, będzie ekskomunikowany”.¹³ Podobnie Otton, biskup Bambergu (ok. 1060-1139), znany ewangelizator, wyjaśnia nowo nawróconym na Pomorzu, że „nie wolno im jeść nic nieczystego ani tego, co padło, zostało uduszone czy ofiarowane bożkom, ani krwi zwierząt”.¹⁴

Żyjący w bliższych nam czasach Marcin Luter również uznawał nakaz wydany w 49 roku n.e. Protestując przeciw praktykom i wierzeniom katolickim, skłonny był stawiać decyzje apostołów na

równi z późniejszymi soborami, których postanowienia nie weszły w skład Biblii. Jednakże na temat Dziejów Apostolskich 15:28, 29 napisał:

„Jeżeli więc chcemy mieć Kościół podług tego soboru (co jest słuszne, jako że był najważniejszy i pierwszy, a ponadto zwołali go sami apostołowie), to musimy uczyć i nalegać, żeby odtąd żaden książę, pan, mieszczanin ani wieśniak nie jadał gęsi, łani, jelenia ani wieprzowiny gotowanej w czerninie (...) a mieszczanom i wieśniakom nie wolno jadać zwłaszcza czerwonej kiełbasy ani krwawej kiszki” (*Von den Conciliis und Kirchen*, 1539).¹⁵

Andrew Fuller, „chyba najwybitniejszy i najbardziej wpływowego teolog baptystów”, pisze w XIX wieku o przykazaniu co do krwi, zamieszczonym w Księdze Rodzaju 9:3, 4:

„Zakaz dany Noemu zdaje się dotyczyć całej ludzkości i nie powinno się go uważać za część składową ceremonii przewidzianych w zakonie żydowskim. Nie tylko wprowadzono go przed nadaniem zakonu, lecz na mocy postanowienia apostołów miał obowiązywać również chrześcijan pochodzenia pogańskiego (Dzieje XV. 20). (...) Krew to życie i wydaje się, że Bóg żąda jej dla siebie jako czegoś, co jest święte”.¹⁶

A gdyby ktoś twierdził, że może nie przestrzegać przykazania co do krwi, gdyż korzysta z tak zwanej wolności chrześcijańskiej? Duchowny William Jones (1762-1846) odpowiada na to pytanie w książce *The History of the Christian Church* (Historia Kościoła chrześcijańskiego):

„Trudno sobie wyobrazić jeszcze wyraźniejszy zakaz (Dzieje XV. 28, 29). Czy ci, którzy bronią w tej sprawie swej ‚chrześcijańskiej wolności’, mogliby się powołać na jakąś wypowiedź ze Słowa Bożego, że ów zakaz został potem zniesiony? A jeśli nie, to ośmielamy się zapytać: ‚Kto prócz samego Boga może uchylić którekolwiek z Jego praw?’” (strona 106).

Wniosek jest oczywisty: Apostołowie orzekli pod kierownictwem ducha świętego, że chrześcijanie, którym zależy na uznaniu Bożym, muszą wstrzymać się od krwi, zgodnie z przykazaniem obowiązującym od czasów Noego (Dzieje 15:28, 29; Rodzaju 9:3, 4). Pierwsi chrześcijanie uznawali ten pogląd biblijny i trzymali się go nawet za cenę własnego życia. Później przez całe wieki uważano to wymaganie za „konieczne”. *A zatem postawa Świadków Jehowy, by wstrzymać się od krwi, jest oparta na Słowie Bożym, Biblii, a jej słuszności dowodzą liczne przykłady z dziejów chrześcijaństwa.*

KREW JAKO LEK

Ustaliliśmy więc, że Biblia stawia następujące wymagania: Człowiekowi nie wolno podtrzymywać swego życia krwią drugiego stworzenia (Rodzaju [1 Mojżeszowa] 9:3, 4). Gdy odbiera się życie zwierzęciu, krew wyobrażającą ten dar należy ‚wypuścić’, niejako oddać Życiodawcy (Kapłańska [3 Mojżeszowa] 17:13, 14, *Biblia Tysiąclecia*). A zgodnie z postanowieniem apostołów chrześcijanie mają ‚powstrzymać się od krwi’ — zarówno zwierzęcej, jak i ludzkiej (Dzieje 15:28, 29, *BT*).

Czy powyższe zasady biblijne odnoszą się także do krwi przetaczanej dla ratowania życia?

Niektórzy przyznają, że Biblia zakazuje spożywania krwi, twierdzą jednak, jakoby nie miało to nic wspólnego z transfuzją, zabiegiem nie znanym w czasach biblijnych. Czy słusznie?

Trudno zaprzeczać, że w tamtym okresie prawo Boże dotyczyło w szczególności spożywania krwi. Nie podawano jej wtedy dożylnie. Ale choć Biblia nie omawia metod stosowanych w dzisiejszej transfuzjologii, to jednak zawiera odnoszące się do nich zasady.

Rozważmy na przykład zalecenie, by chrześcijanie ‚powstrzymywali się od krwi’ (Dzieje 15:29, *BT*). Nie daje ono żadnych podstaw do robienia różnicy między przyjmowaniem jej do ust a do żył. Bo czy naprawdę zachodzi tu jakaś istotna różnica?

Lekarze wiedzą, że organizm można odżywiać przez przewód pokarmowy lub pozajelitowo. Tak samo w różny sposób można wprowadzać do niego pewne leki. Na przykład niektóre antybiotyki stosuje się doustnie albo wstrzykuje domięśniowo bądź do krwiobiegu. Przypuśćmy, że zażyłeś któryś z nich w postaci tabletki, ale z powodu niebezpiecznej reakcji uczuleniowej lekarz powiedział ci, byś w przyszłości go unikał. Czy rozsądny byłby wniosek, że ta przestroga dotyczy tylko tabletek, natomiast bez obawy możesz sobie ów lek wstrzykiwać? Chyba nie! Chodzi o to, byś całkiem z niego zrezygnował, bez względu na to, jaką drogą byłby podawany. Tak samo postanowienie zobowiązujące

chrześcijan do 'powstrzymywania się od krwi' wyraźnie obejmuje przyjmowanie jej do organizmu, czy to doustnie, czy do tętnic lub żył.

Jaką wagę przywiązują do tej sprawy Świadkowie Jehowy?

Kto uznaje swą zależność od Stwórcy i Życiodawcy, ten powinien nieugięcie trwać przy Jego przykazaniach. Właśnie taką postawę zajmują Świadkowie Jehowy. Są w pełni przekonani o słuszności prawa Bożego, by się wstrzymać od krwi. Nie powodują się w tej sprawie własnym widzimisię ani bezpodstawnym fanatyzmem. Nie przyjmują krwi ani w pożywieniu, ani przez transfuzję, gdyż chcą być posłuszni najwyższej władzy we wszechświecie, samemu Stwórcy życia.

Tak więc dla Świadków Jehowy kwestia ta wiąże się z elementarnymi zasadami, którymi kierują się jako chrześcijanie. W grę wchodzi ich więź z Bogiem i Stwórcą. A ponadto w pełni ufają słowom psalmisty: „Sądy Jahwe prawdziwe, wszystkie razem są słuszne (...), w ich przestrzeganiu zysk jest wielki” (Psalm 19:10, 12, BT).

Kto widzi tylko doraźne skutki podejmowanych decyzji, ten może wątpić, czy z posłuszeństwa wobec prawa Bożego co do krwi płynie wielki zysk. Ale Świadkowie Jehowy są pewni, iż stosowanie się do Jego wskazań przynosi trwałe korzyści.

Tak zapatrywali się na to pierwsi chrześcijanie. Historia donosi, że ich posłuszeństwo wobec Boga było niekiedy wypróbowywane do ostatecznych granic. W cesarstwie rzymskim usiłowano zmusić ich do udziału w bałwochwalstwie lub do niemoralności. Za odmowę często groziło postanie na arenę, gdzie ginęli rozszarpywani przez dzikie zwierzęta. Trzymali się jednak zasad swej wiary; byli posłuszni Bogu.

Pomyśl, co to oznaczało. Gdy mieli dzieci, taka odmowa złamania prawa Bożego mogła narazić je na śmierć. Świadczenia historyczne wykazują jednak, że nie ulegali bojaźni, nie tracili wiary ani nie sprzeniewierzali się Bogu i wyznawanym zasadom. Ufali słowom Jezusa: „Ja jestem zmartwychwstaniem i życiem. Kto we Mnie wierzy, choćby i umarł, żyć będzie” (Jana 11:25, BT). Bez względu na groźbę natychmiastowego poniesienia konsekwencji przestrzegali apostołskiego postanowienia, by wstrzymać się od ofiar składanych bożkom, od nierządu i od krwi. Uznali, że wierność wobec Boga zasługuje na taką cenę.

Tak samo myślą dziś Świadkowie Jehowy. We wszystkim, co ma związek z wielbieniem Boga, słusznie czują się moralnie zobowiązani do podejmowania decyzji za siebie i za swoje dzieci. Nie oczekują więc, by w tych sprawach decydował za nich kto inny — lekarz, dyrektor szpitala czy sędzia. Nie życzą sobie, by ktokolwiek próbował ich wyręczyć w ponoszeniu odpowiedzialności przed Bogiem, bo przecież i tak jest to niemożliwe. Chrześcijanin ponosi ją przed swym Stwórcą i Życiodawcą osobiście.

CZY NIEPRZYJĘCIE KRWI JEST RÓWNOZNACZNE Z SAMOBÓJSTWEM?

W razie dużej utraty krwi z powodu urazu, choroby lub powikłań chirurgicznych często przetacza się ją, aby ratować życie. Gdy więc ktoś się na to nie zgadza, zdaniem niektórych sam je sobie odbiera. Czy rzeczywiście?

Czy niewyrażenie zgody na transfuzję krwi jest „samobójstwem” bądź korzystaniem z „prawa do śmierci”?

Samobójstwo to nagłe odebranie sobie życia, dobrowolne zabicie samego siebie. Kto jednak choć trochę zna wierzenia i praktyki religijne Świadków Jehowy, ten wie, że ludzie ci wcale do czegoś takiego nie dążą. Wprawdzie nie wyrażają zgody na przetaczanie krwi, ale chętnie korzystają z leczenia alternatywnego. W czasopiśmie *The American Surgeon* słusznie powiedziano:

„Na ogół odrzucenie opieki medycznej nie jest równoznaczne z ‚samobójstwem’. Świadkowie Jehowy chcą korzystać z takiej opieki, a nie godzą się tylko na określoną metodę leczenia. Odmowa skorzystania z pomocy lekarskiej lub z jakiegoś zabiegu nie jest ‚przestępstwem’ popełnianym na samym sobie przez kogoś działającego z widocznym zamiarem pozbawienia siebie życia, jak to ma miejsce w wypadku samobójstwa” (kursywa nasza).¹⁷

Profesor Robert M. Byrn oświadczył w *Fordham Law Review*, że niewyrażenie zgody na terapię ratującą życie i próba samobójstwa są w świetle prawa tak do siebie niepodobne, jak jabłka i pomarańcze.¹⁸ A dr David Pent z Arizony powiedział na pewnym zjeździe lekarskim:

„Świadkowie Jehowy uważają, że umierając z powodu odmowy transfuzji zginęliby za swą wiarę, jak setki lat temu ginęli pierwsi męczennicy religijni. Jeżeli ma to być bierne samobójstwo medyczne, to chyba podobne popełnia tu kilku lekarzy, którzy akurat palą papierosa”.¹⁹

A co sądzić o opinii, że przez odmowę przyjęcia krwi Świadkowie Jehowy korzystają z „prawa do śmierci”? Rzecz w tym, iż oni pragną żyć. Właśnie dlatego szukają pomocy lekarskiej. Ale nie chcą i nie mogą naruszyć swych mocno ugruntowanych przekonań religijnych, opartych na Biblii.

W sądach często podkreśla się, że każdy ma prawo do nietykalności cielesnej, a więc że w końcu on decyduje, co ma się dzieć z jego ciałem. Chyba każdy chciałby, aby tak było, gdyby zachorował lub znalazł się w szpitalu. Skoro chodzi o nasze życie, nasze zdrowie i nasz organizm, to czy nie my powinniśmy rozstrzygać, czy na coś wyrażamy zgodę?

Taki rozsądny i moralny pogląd pociąga za sobą logiczne następstwa. W pewnej broszurze wydanej przez Amerykańskie Towarzystwo Lekarskie czytamy: „Pacjent musi powziąć ostateczną decyzję, czy spróbować szczęścia poddając się leczeniu lub zabiegowi proponowanemu przez lekarza, czy zaryzykować obycie się bez nich. Jest to zagwarantowane ustawą, naturalne uprawnienie jednostki”. „Pacjent ma prawo nie wyrazić zgody na leczenie ratujące życie. Może też stosownie do swojej woli uzależnić zgodę od pewnych warunków lub wyrazić ją w ograniczonej mierze”.²⁰

Dotyczy to zarówno przetaczania krwi, jak i każdej innej formy leczenia „ratującego życie”. Doktor praw H. Narr z Tybingi oświadczył: „Lekarskiemu prawu i obowiązkowi leczenia zakreśla granice podstawowa wolność człowieka — prawo do rozporządzania własnym ciałem. (...) To samo można powiedzieć o innych interwencjach medycznych, a więc również o odmowie transfuzji”.²¹

Ze zrozumiałych względów niektórych szokuje myśl, że ktoś odmawia przyjęcia krwi, choć może to mieć groźne, a nawet fatalne następstwa. Wielu uważa, iż życie jest najważniejsze i trzeba je chronić za wszelką cenę. Owszem, życie ludzkie należy do najcenniejszych dóbr społecznych. Ale czy to ma znaczyć, że ratowanie go usuwa w cień wszystkie inne zasady?

Odpowiada na to Norman L. Cantor, profesor nadzwyczajny na wydziale prawa Uniwersytetu Rutgersa:

„Podnosi się wartość godności ludzkiej, gdy pozwala się człowiekowi decydować o tym, za jakie przekonania chce umrzeć. W ciągu wieków niejedna szlachetna sprawa — religijna czy świecka — uchodziła za godną poniesienia najwyższej ofiary. Zdecydowana większość rządów i społeczeństw, łącznie z naszym, nie uważa świętości życia za najwyższe dobro”.²²

Następnie autor powołuje się na okoliczność, że niektórzy odnoszą rany lub giną na wojnie, walcząc o „wolność” lub „demokrację”. Czy zdaniem ich rodaków taka gotowość do poświęceń w imię celów wyższych jest nieetyczna? Czy potępia się ją jako niegodną, bo część poległych pozostawia wdowy lub sieroty, wymagające opieki? Czy może prawnicy lub lekarze powinni powstrzymać ich sądownie od ponoszenia ofiar za swe ideały? Czy więc nie jest oczywiste, że branie na siebie ryzyka ze względu na określone wartości to zjawisko występujące nie tylko wśród Świadków Jehowy i pierwszych chrześcijan? Trzeba przyznać, iż wiele ludzi wysoko ceni takie niewzruszone trzymanie się zasad.

Warto ponownie podkreślić, że choć Świadkowie Jehowy nie przyjmują krwi, to chętnie godzą się na leczenie alternatywne, które może ich uratować. Dlaczego więc ktoś miałby ich nakłaniać czy nawet zmuszać do zaakceptowania metody całkowicie sprzecznej z ich zasadami i najgłębszymi przekonaniami religijnymi?

A jednak to się zdarza. Niektórzy lekarze lub inni pracownicy szpitali występują nawet do sądu o prawne usankcjonowanie przymusowego przetoczenia krwi. O tych, którzy obrali taką drogę, dr D. N. Goldstein napisał w czasopiśmie *The Wisconsin Medical Journal*:

„Lekarze o takich zapatrywaniach potępiają ofiary złożone przez wszystkich męczenników, którzy niezachwianą wiernością wobec zasad, nawet za cenę życia, przydali blasku historii. Pacjenci obierający niechybną śmierć, byle nie naruszyć swych przekonań religijnych, są bowiem z tej samej gliny co ci, którzy oddali życie za wiarę

w Boga lub woleli zginąć na stosie niż przyjąć [wymuszony] chrzest. (...) Ratowanie życia to nasz obowiązek, ale powinniśmy się zastanowić, czy nie mamy też obowiązku chronić prawość i ratować przed zniszczeniem nieliczne już oznaki indywidualnej odrębności, spotykane w naszym coraz bardziej zuniformizowanym społeczeństwie. (...) Żaden lekarz nie powinien szukać pomocy prawnej, by ocalić ciało, a zniszczyć duszę. Życie należy do pacjenta; jest jego własnością”.²³

ROLA LEKARZA

Tak więc pod wpływem swych ugruntowanych przekonań religijnych Świadkowie Jehowy unikają pokarmów zawierających krew, a także przyjmowania jej jako leku. Jak się to odbija na drugich, na przykład na lekarzach, którzy ich leczą?

Lekarz ma ratować lub przedłużać życie; na tym polega jego zawód. Na podstawie posiadanej wiedzy uważa transfuzję za normalną metodę leczenia, toteż gdy opiekuje się ciężko chorym lub silnie wykrwawionym pacjentem, brak zgody na podanie krwi może go wytrącić z równowagi. Wyszkolone przez Biblię sumienie chorego nie pozwala mu na ten zabieg, ale lekarz też ma sumienie i trzyma się norm etycznych, do których przykłada szczególną wagę.

Czy lekarz powinien się kierować swoim doświadczeniem i własnymi przekonaniami, jeśli jego zdaniem krew jest niezbędna do ratowania życia, a chory się na nią nie zgadza?

Bez wątplenia powstaje wtedy drażliwa sytuacja. Każdy może jednak zapytać: Gdybym sam był pacjentem, to jakie postępowanie uznałbym za słuszne w razie sprzeczności między przekonaniami opiekującego się mną lekarza a *moim* sumieniem? Oto, co powiedział w tej sprawie dr William P. Williamson na I Krajowym Kongresie Etyki Medycznej i Odpowiedzialności Zawodowej w USA:

„Lekarz musi mieć na uwadze przede wszystkim dobro chorego. Ponieważ *życie jest darem*, który Stwórca przyznaje *każdemu indywidualnie, prawo podejmowania decyzji przysługuje w pierwszej kolejności pacjentowi*, gdyż on tym darem dysponuje. (...) Zamiast narzucać mu cudze wierzenia, należy go leczyć z uwzględnieniem nakazów jego religii” (kursywa nasza).²⁴

Jest też inny powód, dla którego nie wolno lekceważyć sumienia pacjenta, mianowicie względy prawne. Profesor Byrn pisze w *Fordham Law Review*: „Nie chodzi o to, jakoby na życzenie chorego lekarz miał obowiązek robić coś wbrew swemu sumieniu. (...) Rzecz w tym, iż pacjent nie jest obowiązany postępować wbrew własnej woli ze względu na sumienie lekarza, ale wtedy i lekarz może mieć prawo z własnej woli nie czynić nic. *Zasada świadomego wyrażenia zgody nie miałaby sensu, gdyby wola pacjenta była podporządkowana osądowi sumienia lekarza*” (kursywa nasza).²⁵

A zatem w takiej sytuacji lekarz może ‘nie uczynić nic’, to znaczy nie podjąć się opieki nad chorym. Ale czy jest to jedyne wyjście? W artykule pt. „Operacje w stanach nagłych u dorosłych Świadków Jehowy” dr Robert D. O’Malley pisze: „Odmowa przyjęcia krwi nie może stanowić pretekstu do pozostawienia pacjenta na łasce losu”.²⁶

Co więc ma zrobić lekarz? Dr J. K. Holcomb wypowiada się na ten temat w jednym z czasopism medycznych:

„Jako lekarzy, z pewnością frustruje to nas, a nawet gniewa, że uparty pacjent nie chce się zgodzić na leczenie uznane przez nas za najlepsze. Ale czy naprawdę musimy tak reagować, jeśli swoją odmowę uzasadnia on wierzeniami religijnymi? Uczciwość wobec samych siebie każe nam przyznać, że w codziennej praktyce nierzadko poprzestajemy na rozwiązaniach dalekich od ideału. (...) Skoro godzimy je z naszą wiedzą medyczną, to czy nie powinniśmy dołożyć wszelkich starań, gdy na zastosowanie pożądaną naszym zdaniem metody nie pozwalają poglądy chorego, zwłaszcza poglądy religijne? Pacjenci, którzy z tych powodów nie godzą się na przetoczenie im krwi itp., są świadomi związanego z tym ryzyka, ale biorą je na siebie i proszą jedynie, byśmy uczynili wszystko, na co nas stać”.²⁷

Należy uwzględnić jeszcze jeden czynnik dotyczący strony moralnej tego zagadnienia. Doc. John J. Paris specjalizujący się w dziedzinie etyki społecznej zaznaczył: „Zarówno w kręgach lekarskich, jak i wśród osób badających kwestie etyczne panuje jednomyślność co do tego, iż jednostka nie jest moralnie obowiązana poddawać się ‘wymyślnemu’ leczeniu. A skoro pacjent nie musi się mu poddawać, choćby powszechnie z tego korzystano, to lekarz nie ma moralnego obowiązku go

stosować, a sędzia — nakazywać”.²⁸ Świadkowie Jehowy kierują się w życiu Biblią, więc nic dziwnego, że zaliczają transfuzję do takich metod. Właśnie moralność zabrania im z niej korzystać.

WSPÓŁPRACA LEKARZA Z PACJENTEM

Świadkowie Jehowy pragną zapewnić wszystkich zainteresowanych tą sprawą, iż nie są fanatykami, którzy by nie chcieli się leczyć. Warto wiedzieć, że Łukasz, który utrwalił na piśmie biblijny zakaz spożywania krwi, sam był lekarzem (Kolosan 4:14). Toteż gdy ktoś ze Świadków zachoruje bądź ulegnie wypadkowi, nie szuka pomocy w „cudownym uzdrawianiu”, lecz u fachowca. Nie próbuje mu przy tym narzucać swego zdania co do wykonywania zawodu, ani nawet co do leczenia danego przypadku. Zawsze jednak prosi o niepodawanie krwi.

Świadkowie wysoko cenią umiejętności lekarzy za biegłość w wykonywaniu zawodu. A są im bardzo wdzięczni, gdy skuteczne leczenie idzie w parze z respektowaniem sumienia pacjenta. Zdają sobie sprawę, że operowanie bez możliwości użycia krwi wymaga odwagi. Trzeba też odwagi, by wbrew przyjętym poglądom leczyć w warunkach, które z medycznego punktu widzenia nie uchodzą za najlepsze.

Oczywiście Świadkowie dobrze wiedzą, że z niektórymi operacjami wiąże się tak znaczne krwawienie, iż lekarz może być szczerze przekonany o niemożności przeprowadzenia ich z uwzględnieniem zgłaszanych zastrzeżeń. Ale większość zabiegów można wykonać bez krwi. Czasem lekarze twierdzą, że niepodanie jej zwiększa ryzyko, ale Świadkowie chętnie je podejmują, licząc na odważną pomoc umiejętności chirurgów.

Ciekawy przypadek przedstawił dr William T. Fitz podczas publicznej dyskusji grupy specjalistów na Uniwersytecie Stanu Pensylwania. Pewien 34-letni pacjent poważnie krwawił z guza okrężnicy. Był Świadkiem Jehowy i powiedział, że „chętnie podda się każdej operacji, jeśli nie dostanie krwi”. Lekarze zgodzili się przystąpić do zabiegu i przyrzekli, że uszanują jego życzenie. Utrata krwi podczas operacji i bezpośrednio po niej była tak duża, iż poziom hemoglobiny, wynoszący normalnie 14-15 g/100 ml, spadł do 2,4 grama. Ale pacjent nie umarł. Przeciwnie, jego stan przestał się pogarszać, po czym obraz krwi stopniowo się poprawił. Dr Francis Wood, dziekan wydziału lekarskiego, tak skomentował wspomniane przyrzeczenie: „Moim zdaniem panowie mieli pełne prawo obiecać. Gdybyście nie operowali, chory by zmarł. Operacja bez transfuzji krwi stwarzała mu pewne szanse powrotu do zdrowia i uważam, że danie ich pacjentowi na stawianych przez niego warunkach było w pełni usprawiedliwione”.²⁹

UWOLNIENIE LEKARZY OD ODPOWIEDZIALNOŚCI

Każdy ciężki przypadek stawia lekarza w trudnym położeniu, gdyż niezastosowanie wszelkich dostępnych środków naraża go na odpowiedzialność sądową za tak zwany błąd w sztuce. Jednakże Świadkowie Jehowy biorą na siebie skutki odmowy transfuzji. Podpisują dokumenty, dzięki którym szpital i personel medyczny nie musi się obawiać odpowiedzialności za ewentualne szkody, wynikłe z przeprowadzenia operacji bez krwi.

Pacjentom, którzy ze względów religijnych nie zgadzają się na transfuzję, Amerykańskie Towarzystwo Lekarskie zaleca podpisanie oświadczenia zatytułowanego „Odmowa zgody na przetoczenie krwi”. Oto jego treść: „Uprzejmie proszę (prosimy), żeby podczas obecnego pobytu w szpitalu nie podawać ----- krwi ani środków krwiopochodnych, nawet gdyby zdaniem lekarza prowadzącego bądź jego asystentów było to konieczne do ratowania życia lub przyśpieszenia powrotu do zdrowia. Uwalniam(y) lekarza prowadzącego, jego asystentów oraz szpital i jego personel od odpowiedzialności za wszelkie niepożądane następstwa mojego (naszego) braku zgody na zastosowanie krwi i środków krwiopochodnych”.³⁰ Opatrzony datą dokument podpisuje pacjent oraz obecni przy tym świadkowie. Prócz tego może go podpisać ktoś z najbliższej rodziny, na przykład współmałżonek lub jedno z rodziców (w wypadku dziecka).

Świadkowie Jehowy są więc gotowi ponosić konsekwencje swego stanowiska w kwestii krwi. Dowodzi tego również fakt, że większość z nich stale nosi przy sobie podpisane „Oświadczenie dla służby zdrowia”. Z treści tego dokumentu wynika, że jego właściciel zdaje sobie sprawę z następstw niewyrażenia zgody na transfuzję i liczy się z nimi. Choćby więc w chwili przywiezienia do lekarza lub

do szpitala był nieprzytomny, podpisane przezeń oświadczenie wyraźnie informuje, że powziął w tej kwestii stanowczą decyzję.

Czy w razie niepodania krwi lekarz lub szpital mogą być pociągnięci do odpowiedzialności?

Sprawę tę poruszono w wydawnictwie *University of San Francisco Law Review*. Powołano się w nim na wypowiedź sędziego Warrena Burgera, późniejszego prezesa Sądu Najwyższego USA, iż po podpisaniu oświadczenia postępowanie z powodu błędu w sztuce „byłoby bezzasadne”. W artykule czytamy dalej:

„Możliwość wszczęcia postępowania karnego jest jeszcze mniej prawdopodobna. Po przesłaniu odnośnej literatury pewien komentator oświadczył: „Nie znalazłem nic, czym można by poprzeć twierdzenie, że lekarz naraża się na odpowiedzialność (...) karną (...) gdy nie wmusza krwi choremu, który nie chce jej przyjąć”. Takie ryzyko należałoby uznać raczej za wytwór bujnej fantazji prawniczej niż za rzeczywistą ewentualność”.³¹

O sytuacji prawnej w Anglii czytamy w książce *Emergencies in Medical Practice* (Nagłe przypadki w praktyce lekarskiej): „Nie można wszcząć postępowania przeciw lekarzowi, jeśli chory został dokładnie poinformowany i umarł nie otrzymawszy transfuzji, gdyż żaden pacjent nie ma obowiązku ratowania swego życia za pomocą specjalnych bądź nadzwyczajnych środków”.³²

Oczywiście chirurg zamierzający dokonać operacji zechce dokładnie wyjaśnić, jakie następstwa mogą wyniknąć z nieprzyjęcia krwi. Kiedy to jednak uczyni, nie musi uważać, że spoczywa na nim powinność dalszego wywierania nacisku. Próby zastraszenia lub „zmiękczenia” pacjenta, który stanowczo odmawia transfuzji, z pewnością byłyby nieetyczne.

Ponieważ Świadkowie Jehowy chętnie biorą na siebie skutki swojej decyzji, nie zachodzi prawna ani moralna konieczność, by nakłaniać ich do zmiany zdania. Wielu lekarzy uczciwie kieruje się zasadami etyki i podziela tę opinię. „Nie sposób zbyt dobitnie przestrzec przed naruszeniem prawa człowieka — w tym także pacjenta — do stanowienia o sobie”, pisze dr G. Haenisch, chirurg z Hamburga. „Należy się stanowczo sprzeciwić upoważnianiu lekarza do leczenia metodami, które uznaje za właściwe, mimo że są sprzeczne z wolą chorego” (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*).³³

W związku z powyższym wydawnictwa prawnicze i medyczne w niektórych krajach nieraz już ostrzegały, iż przetoczenie pacjentowi krwi wbrew jego woli może narazić lekarza (albo personel szpitala) na zarzut naruszenia nietykalności cielesnej lub proces o błąd w leczeniu.

A co powiedzieć o podaniu krwi bez wiedzy pacjenta, na przykład gdy jest nieprzytomny?

Wielu uczciwych lekarzy uważa, że w pewnych okolicznościach, takich jak ostatnie stadium raka, lepiej nie mówić choremu całej prawdy o jego stanie zdrowia. Opinie co do wtajemniczenia go w szczegóły mogą być podzielone, ale rzecz wygląda zupełnie inaczej przy świadomym obraniu metody, na którą się nie zgodził. Dr Bernard Garner i jego współpracownicy zwrócili na to uwagę w czasopiśmie *New York State Journal of Medicine*. Przyznali, że niekiedy lekarz czeka, aż Świadek straci przytomność, i wtedy podaje mu krew, myśląc zapewne: Nic mu to nie zaszkodzi, bo i tak się nie dowie. Na zakończenie podkreślili: „Motywy mogą być altruistyczne, ale pod względem etycznym byłoby to stanowczo nie do przyjęcia”.³⁴

Uzasadnia to Marcus L. Plante, profesor prawa na Uniwersytecie Stanu Michigan: „Lekarz jest powiernikiem pacjenta i pod żadnym pozorem nie wolno mu słowem ani milczeniem wprowadzać go w błąd co do rodzaju i sposobu proponowanego leczenia”.³⁵

Ponadto w niektórych krajach obietnica nieprzetoczenia krwi, a potem podanie jej potajemnie stanowi naruszenie prawa. Na przykład w niemieckim wydaniu czasopisma *Medical Tribune* zaznaczono, że „nic się nie zmienia, gdy chory traci świadomość” zastrzeże nie co do transfuzji krwi, zgłoszone przez pacjenta w pełni władz umysłowych, zachowuje ważność także wtedy, gdy jest nieprzytomny”.³⁶ Jeszcze wyraźniej ujął to Sąd Najwyższy stanu Kansas:

„Uznaje się, że każdy człowiek jest panem swego ciała i wolno mu, jeśli jest w pełni świadomy, wyraźnie odmówić zgody na operację ratującą życie lub na innego rodzaju leczenie. Lekarz może być przeświadczony, że jakiś zabieg albo terapia są wskazane lub konieczne, ale prawo nie zezwala mu na pomijanie decyzji chorego przez stosowanie jakiegokolwiek podstępu lub oszustwa” (kursywa nasza).³⁷

A zatem potajemne przetoczenie krwi Świadkowi Jehowy jest sprzeczne z nakazami etyki, którymi kieruje się uczciwy lekarz, a prócz tego może uczynić go winnym naruszenia prawa.

USZANOWANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI RODZICIELSKIEJ

Chyba najbardziej kontrowersyjnym problemem jest w tej sprawie leczenie dziecka, gdyż najłatwiej dochodzą wtedy do głosu uczucia. Wszyscy zdajemy sobie sprawę, że dzieci wymagają opieki i ochrony. Nikt nie pojmuje tego lepiej niż bogobojni rodzice, gdyż je kochają i bardzo im zależy na spełnieniu nałożonego przez Boga obowiązku, by o nie dbać i podejmować decyzje dla ich trwałego dobra (Efezjan 6:1-4).

Spółczesność też uznaje prawa rodzicielskie i nie kwestionuje, że głównie ojciec i matka są upoważnieni do kierowania i opiekowania się swoim potomstwem. Niebagatelną rolę odgrywa przy tym wyznawana w rodzinie religia. Jeżeli kładzie nacisk na potrzebę troszczenia się o dziecko, niewątpliwie wychodzi mu to na dobre. Właśnie tak jest u Świadków Jehowy, którzy pod żadnym względem nie chcą zaniedbywać swych dzieci. Zapewnianie im pożywienia, odzieży, dachu nad głową i opieki zdrowotnej uważają za powinność nałożoną przez Boga. Co więcej, w szczerą troskę o ich potrzeby zaszczepiają im poczucie moralności i szacunek dla słusznych zasad. Wzorem pod tym względem byli pierwsi chrześcijanie. Ojciec z matką nie tylko pouczali swe dzieci, ale sami stosowali się do przekazywanych im norm moralnych. Jak donosi historia, niekiedy całe rodziny posyłano na arenę tylko dlatego, że rodzice nie chcieli się wyrzec swych przekonań religijnych.

Powszechnie wiadomo, iż wskutek niedociągnięć wychowawczych i braku rodzicielskiego przykładu znaczny odsetek dzisiejszej młodzieży nie uznaje podstawowych wartości moralnych. Bez skrupułów narażają cudze i własne zdrowie i życie w dzikiej pogoni za dreszczem emocji. Czyż nie jest dużo lepiej, gdy rodzice zachęcają młodych do porządnego prowadzenia się i wpajają im szacunek dla wzniosłych zasad? Świadkowie Jehowy głęboko kochają zarówno Boga, jak i swe dzieci, toteż za pomocą Biblii starają się je wychować na przyzwoitych ludzi. Gdy są już na tyle duże, by rozumieć, co w sprawie krwi mówi Pismo Święte, wtedy same popierają decyzję rodziców, by 'powstrzymać się od krwi' (Dzieje 15:29, *Biblia Tysiąclecia*).

Czy lekarz musi czuć się zobowiązany do przetoczenia krwi dziecku, choć rodzice, a może też ono samo, są temu zdecydowanie przeciwni?

Szczerze mówiąc z uwagi na powszechne uznawanie praw rodzicielskich lekarz postąpi konsekwentnie i zgodnie z zasadami moralności, gdy uzna, by decyzje za nieletnie dzieci podejmowali ich kochający, troskliwi rodzice.

Sekretarz Kanadyjskiego Towarzystwa Lekarskiego dr A. D. Kelly pisze w związku z tym: „Rodzice nieletnich, jak również najbliżsi krewni nieprzytomnych pacjentów mają prawo przedstawić wolę pacjenta, a my powinniśmy uznawać i respektować ich życzenia. (...) Nie jestem zachwycony posiedzeniem sądu zwołanym o godzinie drugiej w nocy, aby wyrwać dziecko spod opieki rodziców”.³⁸

Niektórzy lekarze i prawnicy uznają słuszność respektowania odmowy krwi w wypadku poczytalnych osób *dorostych*. Są jednak zdania, że gdy rodzice nie zgadzają się na podanie jej *dziecku*, należy przeforsować transfuzję wyrokiem sądowym. W czasopiśmie *Forensic Science* wskazano jednak, iż takie stanowisko jest wysoce niekonsekwentne i nielogiczne:

„Czy należałoby z tego wnioskować, że na mocy owego orzeczenia dziecko ma przyjąć inną religię, chociaż statystyki dowodzą, iż przeważająca większość ludzi jest wychowywana w duchu religii rodziców i faktycznie ją wyznaje? Czy taki wyrok nie byłby naruszeniem swobód religijnych dziecka, podobnym do naruszania wolności religijnej dorosłych, których jednak sąd chroni, powołując się na Poprawkę I [do Konstytucji] i zakazując podawania im krwi wbrew ich woli? Czy sąd, który uwzględnia wierzenia dorosłych i zabrania przetaczania im krwi, a zarazem pozwala ją podawać ich dzieciom, w gruncie rzeczy nie narzuca dziecku religii?”³⁹

Z przetaczaniem krwi dziecku, którego rodzice proszą o leczenie alternatywne, często wiąże się jeszcze inna rażąca niekonsekwencja natury moralnej. W niektórych szpitalach jedni lekarze wbrew woli rodziców podają krew niemowlęciu, a drudzy w sąsiednim pomieszczeniu legalnie dokonują aborcji, niszcząc życie powstałe zaledwie kilka miesięcy później niż to, które „ratuje się” przymusową transfuzją. W osobach myślących budzi to wątpliwości, czy w każdym wypadku narzucania transfuzji naprawdę chodzi o „ratowanie życia”.

Rozważmy, jakie skutki może powodować leczenie sankcjonowane przez państwo i wymagające odbierania praw rodzicielskich. A. D. Farr, wykładowca transfuzjologii w jednej ze szkockich szkół wyższych, pisze o wmuszaniu krwi dzieciom i dorosłym:

„Zlekceważenie przekonań religijnych jakiejś mniejszości wyznaniowej prowadzi do zlekceważenia ogólnej zasady, że człowiek dorosły ma prawo zaakceptować lub odrzucić określoną formę leczenia. (...) Państwo stopniowo przejmuje funkcję decydowania za obywatela. W ten sposób państwa wolne przestają być wolnymi i przeobrażają się w totalitarne. Właśnie wcielaniem dzieci niemieckich do Hitlerjugend zdławiono w Niemczech nazistowskich prawo do życia osobistego i wolność. Nie są to jedynie teoretyczne spekulacje. Wolność jest cennym i stosunkowo rzadkim dobrem, więc tam, gdzie istnieje, trzeba jej zazdrośnie strzec. Każde naruszenie wolności osobistej to jeden krok za daleko”.⁴⁰

Co więcej, nawet gdy lekarz jest szczerze przekonany o konieczności podania krwi dziecku, czy znaczy to, że *nie ma innych skutecznych metod*? A może chodzi o to, iż jego zdaniem transfuzja daje *więcej szans* niż leczenie alternatywne? W związku z tym pewne grono sędziów w USA oznajmia w publikacji pt. *Guides to the Judge in Medical Orders Affecting Children* (Wskazówki dla sędziego w sprawie rozporządzeń medycznych dotyczących dzieci):

„Jeżeli istnieje możliwość *wyboru* — na przykład gdy lekarz zaleca metodę, która w 80 procentach gwarantuje powodzenie, ale rodzice się na nią nie zgadzają, natomiast nie mają zastrzeżeń do takiej, która daje zaledwie 40 procent szans — to lekarz musi się podjąć działania bardziej ryzykownego z punktu widzenia medycyny, ale zgodnego z wolą rodziców”.⁴¹

Wspomniani sędziowie oświadczyli też, że „rozwój wiedzy medycznej nie osiągnął jeszcze takich wyzn, by lekarz mógł z rozsądną miarą pewności siebie orzec, czy jego pacjent przeżyje, czy umrze, czy też dozna trwałego upośledzenia lub kalectwa”. Czyż nie ma w tym dużo racji? Czy powagi lekarskie nie przyznają, że w najlepszym razie mogą jedynie powiedzieć, *co prawdopodobnie nastąpi*? Dlatego wielu cenionych lekarzy i chirurgów uwzględnia życzenia Świadków Jehowy. Zarówno dzieciom, jak i dorosłym zapewniają oni bardzo dobre leczenie, szanując przy tym ich biblijny pogląd na krew.

LECZENIE „CAŁEGO CZŁOWIEKA”

Lekarze coraz wyraźniej widzą potrzebę zajmowania się pacjentem jako „całym człowiekiem”. Leczenia wymaga nie tylko wątroba czy tarczyca, lecz cała osoba z jej uczuciami i przekonaniami, od których w znacznej mierze może zależeć reakcja na określoną terapię. Dr Grant F. Begley pisze w artykule wstępnym pisma *Texas Medicine*: „Kiedy leczę chorobę, która oddziałuje na stan fizyczny, psychiczny i duchowy mojego pacjenta, decydujące znaczenie ma to, w co *on* wierzy. Nie moje, lecz jego przekonania wzbudzają w nim obawy, wątpliwości i poczucie winy. Jeśli pacjent nie ma zaufania do transfuzji, to mój pogląd w tej sprawie jest bez znaczenia”.⁴²

Leczenie „całego człowieka” jest humanitarne, a z uwagi na tragiczne następstwa, mogące wyniknąć z naruszenia tej zasady, po prostu się opłaca. „Bystry lekarz”, twierdzi dr Melvin A. Casberg w *The Journal of the American Medical Association*, „musi zdawać sobie sprawę z tych co prawda odrębnych, a jednak powiązanych ze sobą czynników, jakimi są ciało, umysł i psychika, oraz pamiętać, że wyleczenie ciała kosztem załamania psychicznego byłoby najwyższej połowicznym zwycięstwem, jeśli nie całkowitą klęską”.⁴³

Tak więc szanując przekonania religijne pacjenta co do stosowania krwi, lekarz postępuje rozumnie i leczy „całego człowieka”.

CZY TAKA POSTAWA JEST NIEROZSĄDNA W ŚWIETLE WIEDZY MEDYCZNEJ?

Choć Świadkowie Jehowy nie przyjmują krwi głównie z przyczyn religijnych, wielu ludzi uważa to za nierozsądne w świetle wiedzy medycznej. Czy słusznie? Ponieważ stanowisko Świadków wiąże się z kwestią leczenia, warto i od tej strony przyjrzeć się skutkom odmowy transfuzji.

W samych Stanach Zjednoczonych, Japonii i Francji przetacza się rocznie około 15 milionów jednostek krwi (po 500 ml). Nie bez podstaw można zapytać: Czy tych wszystkich transfuzji dokonuje się faktycznie dla ratowania życia?

Ośmiuset lekarzy europejskich obradujących na zjeździe w Paryżu doszło do wniosku, że „nazbyt często krew uważa się za ‚cudowny środek wzmacniający‘, podawany chorym bez względu na to, czy go potrzebują”. Zebrani potępiili stosowanie zwłaszcza pojedynczych dawek, uznając je za „niepotrzebne w 99 wypadkach na 100”.⁴⁴ Na podstawie badań przeprowadzonych w USA sądzi się, że w niektórych szpitalach 72 procent transfuzji to zabieg „zbędne lub wątpliwej wartości”.⁴⁵

Dr Rune Eliasson ze Sztokholmu przypuszcza nawet, „iż wielu lekarzy, może nie zdając sobie sprawy z potęgi słowa, zbyt łatwo dało się zaślepić nimbem, którym sami otoczyli podawanie krwi, i trudno im z właściwej perspektywy ocenić wady i zalety tej metody”.⁴⁶

Bez względu na to, czy się zgadzasz z religijnym uzasadnieniem odmowy transfuzji, podawanym przez Świadków Jehowy, jej „wady i zalety” warto rozważyć. Przemawia za tym również okoliczność, że gdy ogólnie przyjęte postępowanie terapeutyczne jest połączone z wyraźnym ryzykiem, część sędziów rozpatrujących tę kwestię zaleca uwzględnienie prośby pacjenta o leczenie alternatywne.

KREW — SKOMPLIKOWANA I JEDYNA W SWOIM RODZAJU

Chociaż odmowę transfuzji niektórzy zaraz nazywają „samobójstwem”, bezstronne zbadanie tego zagadnienia wyjawia, że jest to zabieg niepewny, a czasem wręcz niebezpieczny.

Lekarze wiedzą, że krew jest niezwykle skomplikowana. Widać to choćby na przykładzie jej grup. Literatura fachowa mówi o jakichś 15 — 19 znanych układach grupowych. Tylko o jednym z nich — o układzie Rh — czytamy w wydanej ongiś książce, iż „obecnie w układzie Rh teoretycznie można wyróżnić blisko 300 odmian”.⁴⁷

O złożoności i swoistej odrębności krwi każdego człowieka świadczą też występujące w niej rozmaite przeciwciała. Kryminolodzy brytyjscy oznajmili na konferencji naukowej w Zurychu, iż są one tak różne, że krew danej osoby można uznać za specyficzną i niepowtarzalną. Uczeni mają nadzieję, że „na podstawie śladów krwi danego człowieka będzie można odtworzyć obraz jego osobowości”.⁴⁸

Okoliczność, że krew jest niezwykle złożoną i u każdego inną tkanką, ma istotne znaczenie w wypadku transfuzji. Zwrócił na to uwagę dr Herbert Silver z Banku Krwi i Oddziału Immunohematologii szpitala w Hartford w stanie Connecticut. Napisał, że nawet gdy bierze się pod uwagę tylko czynniki wykrywalne za pomocą testów, „to szansa podania komuś krwi dokładnie takiej jak jego własna jest mniejsza niż jeden na 100 000”.⁴⁹

Dlatego niektórzy ludzie bez względu na przekonania religijne nie chcą transfuzji. W gruncie rzeczy chodzi bowiem o przeszczepienie tkanki, która w najlepszym razie tylko do pewnego stopnia odpowiada krwi biorcy.

JAK NIEBEZPIECZNE SĄ TRANSFUZJE KRWI?

Lekarze dobrze wiedzą, że podaniu każdego środka farmakologicznego towarzyszy pewne ryzyko. Dotyczy to nawet tak powszechnie stosowanych leków, jak aspiryna czy penicylina. Nie powinno więc dziwić, że korzystanie z tak skomplikowanej substancji biologicznej jak krew ludzka również bywa niebezpieczne. Jak dalece? I w jakim stopniu może to kształtować pogląd lekarza na stanowisko Świadków Jehowy?

*Bezstronna ocena faktów dowodzi, że podanie krwi trzeba uznać za zabieg połączony z dużym ryzykiem, grożący nawet zejściem śmiertelnym.*⁵⁰

Jak powiedział dr C. Ropartz, dyrektor Centrum Transfuzji w Rouen we Francji, „butelka krwi to właściwie bomba”. A ponieważ tragiczne skutki mogą nastąpić dopiero po pewnym czasie, dodał: „Co więcej, dla pacjenta jest to niekiedy bomba zegarowa”.⁵¹ W jednej z amerykańskich publikacji rządowych zamieszczono artykuł na temat niebezpieczeństw związanych z przetaczaniem krwi. Czytamy tam:

„Oddanie krwi można przyrównać do wysłania nabitego pistoletu osobie niczego nie podejrzewającej i zupełnie nie przygotowanej. (...) Jak nabita broń, tak i transfuzje mają swój bezpiecznik. Ale ile ludzi zmarło już od ran postrzałowych, bo myśleli, że pistolet jest ‚zabezpieczony‘?”⁵²

Czy doświadczeni lekarze mogą sobie pozwolić na zlekceważenie tych zagrożeń, uznając je za przesadę?

Chyba nie powinni, bo nieraz wręcz muszą je sobie uświadomić. „Żaden produkt biologiczny nie grozi popełnieniem tylu fatalnych omyłek w praktyce lekarskiej co krew”, napisał Winfield S. Miller w *Medical Economics*. „Już niejeden lekarz zrozumiał gorzką prawdę, że butelka krwi w banku jest równie groźna jak butelka nitrogliceryny”.⁵³

Pacjent lub jego rodzina mogą sobie to uzmysłwić, gdy jest już za późno. Dr J. Garrott Allen z Uniwersytetu Stanforda, wybitny specjalista w zakresie krwiolecznictwa, twierdzi, że wskutek transfuzji ginie rok w rok co najmniej 3500 Amerykanów, a 50 000 pada ofiarą różnych powikłań.⁵⁴ Dużo jednak przemawia za tym, iż w istocie są to dane *zaniżone*. Na przykład według czasopisma *Southern Medical Journal* „3000 do 30 000 zgonów, które można przypisać transfuzji”, to ocena bardzo *ostrożna*.⁵⁵ Warto też pamiętać, iż liczby te dotyczą tylko jednego kraju i nic nie mówią o reszcie świata.

Dr Robert J. Baker oświadczył na zebraniu Amerykańskiego Kolegium Chirurgów, że groźba powikłań poprzetoczeniowych jest o wiele większa niż dotąd przypuszczano; niekorzystne reakcje uboczne pojawiają się u co 20 pacjenta'. Ile osób zdaje sobie z tego sprawę? Dr Charles E. Huggins, wicedyrektor jednego z dużych banków krwi, wyjaśnił, dlaczego powyższe dane nikomu nie powinny być obojętne, po czym dodał: „Sprawozdanie jest przerażające, lecz niestety zgodne z rzeczywistością, bo wobec tych samych problemów stoi każdy instytut na świecie”.⁵⁶

Czy można liczyć na jakąś poprawę? Wiele ludzi, w tym również lekarzy, powie, że nauka osiągnęła znaczny postęp w opanowywaniu niebezpieczeństw związanych z transfuzją. Jednakże w czasopiśmie *Surgery* zasygnalizowano „nowe poważne trudności wynikające z masowych przetoczeń. Choć jeszcze pięć lat temu prawie nikt nie brał ich pod uwagę, mogą one usunąć w cień niemal wszystkie kłopoty, które w pierwszych 40 latach krwiodawstwa spędzały sen z powiek pracownikom banków krwi, klinicyście i naukowcom”.⁵⁷

JAKIE NIEBEZPIECZEŃSTWA?

Bez dalszego rozwodzenia się nad kwestią istnienia niebezpieczeństw, zbadajmy pokrótce niektóre z nich. Dla wielu lekarzy będą to sprawy znane, ale innym czytelnikom pomogą zrozumieć, że stanowisko Świadców Jehowy — choć podyktowane względami religijnymi — ma także uzasadnienie medyczne.

W pewnym podręczniku hematologii znajdujemy następującą tabelę:⁵⁸

Rodzaje zaburzeń potransfuzyjnych

Gorączkowe

Przeciwciała przeciw krwinkom białym

Przeciwciała przeciw krwinkom płytkowym

Ciała pyrogenne

Alergiczne

Hemolityczne

(przetoczenie krwi niezgodnej grupowo)

Przeniesienie choroby zakaźnej

Zapalenie wątroby

Zimnica

Kiła

Cytomegalia

Masywne zakażenie bakteryjne

Przeciążenie krążenia

Zatrucie cytrynianem

Zatrucie potasem

Skaza krwotoczna

Przetoczenie krwi obcogrupowej

Masywne przetoczenia

Uczulenie antygenami krwinek czerwonych

Hemosyderoza poprzetoczeniowa

Inne

Zakrzepowe zapalenie żył

Zator powietrzny

Wstrzyknięcie ciał obcych

Powikłań tych jest niemało i są naprawdę poważne, gdyż mogą spowodować zgon. Przyjrzyjmy się im pokrótce.

W tabeli wyszczególniono najpierw niektóre „powikłania wczesne”. Odczyny gorączkowe można opanować stosunkowo łatwo. Profesor medycyny James W. Linman donosi jednak, że „zdarzają się też ostre reakcje gorączkowe, które u chorych w ciężkim stanie mogą zagrażać życiu”.⁵⁸ Odczyn hemolityczny spowodowany błędnym dobraniem krwi polega na gwałtownym niszczeniu krwinek czerwonych i niejednokrotnie prowadzi do niewydolności nerek, wstrząsu i w końcu do śmierci. Jest szczególnie niebezpieczny u pacjentów pod narkozą, ponieważ u wielu z nich objawy stają się zauważalne, gdy jest już za późno.⁵⁹

Możliwe jest również „przeniesienie choroby zakaźnej”. Czy i to grozi jakimś poważnym niebezpieczeństwem?

Wyjątkowo ciężkim powikłaniem poprzetoczeniowym jest zapalenie wątroby. Czasem krew dawcy nie budzi żadnych podejrzeń, a jednak zawiera wirusa, który potem rujnuje zdrowie biorcy i nawet może go uśmiercić. Im więcej przyjętych transfuzji, tym większe ryzyko zachorowania. Wcale nie trzeba do tego dużych ilości krwi. Wystarczy niecała kropla, gdyż nawet jedna milionowa mililitra potrafi przenieść zakażenie.⁶⁰

Jakie jest prawdopodobieństwo nabawienia się wszczepiennego zapalenia wątroby z powodu transfuzji? W pewnym stopniu zależy to od miejsca zamieszkania, gdyż wspomniane powikłanie występuje częściej w krajach, gdzie krew pobiera się od płatnych dawców.

Z informacji podawanych w literaturze medycznej wynika, że na zapalenie wątroby zapada jeden procent biorców, czyli jedna osoba na sto.⁶¹ Niemniej fakty wskazują, iż rzeczywisty odsetek może być znacznie wyższy. Okres wylęgania trwa do sześciu miesięcy, więc niekiedy nawet przez dłuższy czas po przetoczeniu krwi choroba się nie ujawnia. Dr John B. Alsever i dr Peter Van Schoonhoven donoszą w czasopiśmie *Arizona Medicine*:

„W badaniach retrospektywnych, prowadzonych w dużych skupiskach ludności i rejestrujących przypadki kliniczne z ostatnich 10—15 lat, częstość zachorowań wynosiła mniej więcej 1 procent. Natomiast testy laboratoryjne u biorców, wykonywane w odstępach dwu- do czterotygodniowych w potencjalnym okresie wylęgania, wskazują na zachorowalność dziesięciokrotnie wyższą”.⁶²

Spójrzmy na to z innego punktu widzenia. Nierzadko słyszy się, że na 30 000 przypadków potransfuzyjnego zapalenia wątroby, notowanych rok w rok w USA, od 1500 do 3000 kończy się śmiercią.⁶³ Samo to wystarcza, by uznać sytuację za dość poważną. Tymczasem według ostrożnej oceny krajowego Ośrodka Zwalczenia Chorób Zakaźnych roczna liczba zachorowań na zapalenie wątroby typu B wynosi co najmniej 200 000.⁶⁴ A czy ktokolwiek potrafi ustalić ogólną liczbę potransfuzyjnych przypadków żółtaczki w obu Amerykach, Europie, Afryce i Azji?

Oczywiście część osób potraktuje groźbę nabawienia się tego powikłania jako opłaczalne ryzyko. Lekarz może argumentować: Wolę pacjenta żywego z żółtaczką, którą można leczyć, niż martwego z powodu nieprzetoczenia krwi. Nie jest to jednak dostateczny powód, by podyktowaną względami religijnymi odmowę transfuzji uznać za niegodne uwagi, samobójcze zapędy.

Czy można w rozsądnej mierze zagwarantować, że pacjent przeżyje potransfuzyjne zapalenie wątroby?

Fachowcy oceniają, że od 10 do 12 procent przypadków żółtaczki spowodowanej transfuzją kończy się śmiercią chorego.⁶⁵ U osób po czterdziestce liczba zgonów wynosi już 20 procent — jeden na pięć zachorowań.⁶⁶ A wśród pacjentów, którzy nabawili się zapalenia wątroby po sześćdziesiątce, umiera co drugi.⁶⁷

W dodatku nie ma niezawodnego sposobu, by zmniejszyć ryzyko zakażenia. Czasopismo *The Journal of Legal Medicine* przyznaje, że „żadna ze znanych dotąd metod konserwowania krwi nie odznacza się działaniem przeciwwirusowym. Każdy środek, który mógłby zniszczyć lub choćby osłabić wirusa, uszkodziłby także krew lub jej składniki”.⁶⁸

A czy nie można wykryć i wyeliminować zakażonej krwi dzięki coraz dokładniejszym testom laboratoryjnym? Dr M. Shapiro ze Służby Krwiodawstwa w RPA oświadczył niedawno, że „badanie przesiewowe krwi dawców, nawet za pomocą najczulszych metod, pozwala uniknąć najwyżej jednego potransfuzyjnego zapalenia wątroby na ośmiu pacjentów”.⁶⁹

Choćby więc żółtaczka wszczepienna była jedynym powikłaniem poprzetoczeniowym, to z medycznego punktu widzenia chory i tak miałby aż nadto powodów, by odnieść się krytycznie do transfuzji. A przecież są jeszcze inne zagrożenia. Oto one:

„Krew należy uznać za lek niebezpieczny i stosować równie ostrożnie, jak na przykład morfinę”, powiedział profesor H. Busch, kierownik jednej z katedr transfuzjologii, pod koniec swego referatu na zjeździe chirurgów z północnych Niemiec.⁷⁰ Wspomniał w nim o poważnym problemie, związanym z transfuzją. Zaznaczył, że chcąc optymalnie wykorzystać wartość biologiczną oddanej krwi pełnej, należy ją przetoczyć w ciągu 24 godzin od chwili pobrania. Później ryzyko rośnie z powodu zmian metabolicznych we krwi konserwowanej. Z drugiej strony krew trzeba przechowywać co najmniej 72 godziny, aby uchronić biorcę przed ewentualnym zarażeniem kiłą. I nawet testy laboratoryjne nie zabezpieczają przed tą infekcją, gdyż nie można nimi stwierdzić choroby we wczesnym stadium. Chyba nie trzeba opisywać, jakie szkody poniósłby biorca, któremu wszczepiono kiłę, i jaką krzywdę wyrządziłoby to jego rodzinie.

Na wspomnianym zjeździe mówiono też o niebezpieczeństwie zakażenia biorcy zimnicą i wirusem cytomegalii. Ten ostatni jest szczególnie groźny dla dzieci. Słusznie więc ostrzeżono lekarzy niemieckich, iż przetoczenie krwi może być „brzemienne w skutki, a nawet doprowadzić do śmierci”. Z kolei Amerykańskie Towarzystwo Lekarskie powiadamia, że „wraz z rozwojem turystyki i powrotem żołnierzy z obszarów endemicznych zauważono wśród biorców krwi wzrost liczby zachorowań na zimnicę”.⁷¹

W strefie tropikalnej są jeszcze inne choroby, które mogą być przenoszone przez krew — na przykład choroba Chagasa (kończąca się zejściem śmiertelnym w co dziesiątym wypadku), śpiączka afrykańska, frambezia i filarioza.⁷²

Kolejne groźne niebezpieczeństwo to zakażenie przez bakterie. Niektóre rodzaje tych drobnoustrojów rozmnażają się nawet we krwi przechowywanej w niskiej temperaturze i stanowią potem poważne zagrożenie dla każdego biorcy. Choć są to powikłania rzadsze niż przykładowo żółtaczka wszczepienna, to jednak bywają tragiczne w skutkach. Śmiertelność waha się tu w granicach od 50 do 75 procent.⁷³

Czy przyszłość wyeliminuje niebezpieczeństwa związane z przetaczaniem krwi? „Lista przenoszonych chorób zmieni się i na pewno wydłuży”, twierdzi dr John A. Collins z wydziału lekarskiego na Uniwersytecie Waszyngtona, „a odkrywanie we krwi ludzkiej kolejnych wirusów nowotworowych może wywołać znaczny niepokój”.⁷⁴ Dlatego w wielu szpitalach amerykańskich wymaga się, by pacjenci podpisywali deklaracje, iż w razie szkód z powodu transfuzji zrzekną się wszelkich roszczeń wobec lekarzy i szpitala.⁷⁵

Czy ten krótki przegląd kilku zaledwie niebezpieczeństw związanych z transfuzją oznacza, iż Świadkowie Jehowy nie zgadzają się na nią głównie ze względów zdrowotnych? Nie, chodzi o co innego. *Zasadniczy powód, dla którego odmawiają tego zabiegu, jest wyłuszczone w Biblii. Ich zastrzeżenia nie wynikają z przyczyn medycznych, lecz mają charakter czysto religijny.* Niemniej okoliczność, że przyjmowanie krwi jest połączone z poważnym ryzykiem, podkreśla słuszność stanowiska Świadków Jehowy nawet w świetle wiedzy medycznej.

LECZENIE ALTERNATYWNE

Gdyby stanowisko Świadków Jehowy nie miało żadnych podstaw, było podyktowane fanatyzmem i nieuchronnie przynosiło szkodę im samym, a może też innym, mogłoby budzić uzasadniony niepokój. Warto więc zadać pytanie:

Czy pogląd Świadków Jehowy jest tak dalece sprzeczny z normami współżycia społecznego i wiedzą medyczną, że w żaden sposób nie da się go uwzględnić?

Fakty mówią, że w większości wypadków *można* uszanować biblijne zastrzeżenia Świadków Jehowy co do transfuzji, stosując leczenie alternatywne.

Dobrze wiadomo, że przy zaplanowanych zabiegach chirurgicznych można zarówno przed operacją, jak i po niej „poprawić obraz krwi pacjenta”, na przykład za pomocą aminokwasów albo przez doustne lub pozajelitowe podawanie związków żelaza.⁷⁶ Może to ograniczyć potrzebę uciekania się do transfuzji. Głęboka hipotermia (obniżenie temperatury ciała) zmniejsza utratę krwi podczas operacji, nawet u niemowląt.⁷⁸ Podobnie hipotensja, czyli obniżenie ciśnienia tętniczego, wstrzymuje krwawienie z drobnych naczyń. Ale chyba najskuteczniejsze okazało się skrupulatne zamykanie nawet najdrobniejszych tętniczek i żył, które przecięto. Pewien lekarz, który zoperował już wielu Świadków Jehowy, oświadczył w czasopiśmie *American Journal of Obstetrics and Gynecology*:

„Nie ulega wątpliwości, że sytuacja, w której trzeba operować bez transfuzji, zmusza do staranniejszego wykonania zabiegu. Przywiązuje się wtedy większą wagę do zamykania każdego krwawiącego naczynia”.⁷⁹

Czy uzasadniony jest pogląd, że w razie dużej utraty krwi z powodu operacji lub wypadku jedynym środkiem ratunku jest transfuzja?

Dobrym punktem wyjścia do udzielenia odpowiedzi na to pytanie są niektóre fakty przedstawione przez profesora Jamesa W. Linmana w książce *Hematology*:

„Krew nie jest środkiem wzmacniającym ani pobudzającym; nie przyspiesza gojenia się ran ani nie przeciwdziała infekcji; jej zdolność przenoszenia tlenu rzadko kiedy — jeśli w ogóle — ogranicza możliwości chirurgii. *Transfuzja ma jedynie zwiększyć ogólną objętość krwi, poprawić transport tlenu oraz uzupełnić zwykłe składniki osocza*” (kursywa nasza).⁸⁰

Najpierw rozważmy sprawę ‘zwiększenia ogólnej objętości krwi’. W razie znacznego krwotoku czynnikiem ratującym od wstrząsu i śmierci jest przede wszystkim wyrównanie brakującej objętości płynu. Na kongresie Towarzystwa Lekarskiego RPA pewien transfuzjolog wyjaśnił, że można stracić nawet 1,5 litra krwi, a mimo to zachować ponad 60 procent krwinek czerwonych,⁸¹ co wystarcza do odżywiania tkanek. Ale do podtrzymania obiegu tych krwinek potrzeba więcej płynu w łożysku naczyniowym.

Jak czytamy w brytyjskim czasopiśmie *Anaesthesia*, płyny krwiozastępcze spełniają to zadanie skuteczniej niż sama krew, gdyż nie obniżają wydolności krążenia, co nierzadko zdarza się przy transfuzji. Artykuł donosi, iż w niektórych przypadkach urazów przetoczenie na pozór odpowiedniej ilości krwi pełnej nie dało pożądaných wyników, natomiast zastosowanie roztworów krwiozastępczych często przynosiło widoczną poprawę. Następnie podkreślono:

„Choćbyśmy mieli pod ręką wystarczającą ilość pełnej krwi, to w pierwszej fazie leczenia nie byłby to najstosowniejszy płyn do szybkiej infuzji u chorych z ciężką oligowolemią [stanem po dużym krwotoku]”.⁸²

Czyż logika nie podpowiada, że w normalnych warunkach utrata pojedynczej dawki (500 ml), czy nawet większej ilości krwi, wcale nie musi pociągać za sobą zgubnych następstw? Niejeden krwiodawca po oddaniu takiej ilości zaraz wraca do swoich zajęć. Badania kliniczne wykazały, iż człowiek z dużą objętością krwi może znieść utratę nawet 2 litrów krwi pełnej i potrzebuje tylko uzupełnienia utraconego płynu roztworami krwiozastępczymi.⁸³

Co jednak powiedzieć o ‘poprawie transportu tlenu’? Lekarze wiedzą, że tak zwane „płyny krwiozastępcze” nie w pełni zastępują krew. Dlaczego? Ponieważ znajdująca się w krwinkach czerwonych hemoglobina rozprawdza po organizmie tlen. Natomiast w środkach krwiozastępczych jej nie ma.

Czy pacjentowi, który utracił dużo krwi, trzeba podać krew pełną lub masę czerwonych krwinek, żeby zapewnić transport tlenu w całym organizmie?

Często słyszy się taki pogląd. Czy znajduje on potwierdzenie w faktach?

W każdym stu mililitrach krwi człowiek ma normalnie 14 do 15 gramów hemoglobiny. Lekarze na ogół uważają, że w sprzyjających warunkach wartość od 10,3 do 10,5 grama to dolna granica bezpieczeństwa przy rutynowych operacjach.⁸⁴ W rzeczywistości jednak spora część hemoglobiny stanowi zapas na wypadek dużego wysiłku, toteż obłożnie choremu często wystarcza zaledwie 5 czy 6 gramów.⁸⁵ M. Keith Sykes, profesor anestezjologii na Uniwersytecie Londyńskim, oświadczył niedawno: „Chociaż większość ośrodków uznaje poziom 9 do 10 g/100 ml za wartość graniczną, która decyduje o wykonaniu lub przełożeniu planowanej operacji, to nie ma żadnego rozstrzygającego dowodu, iż wartości wyższe są 'bezpieczne', a niższe narażają chirurga na dodatkowe ryzyko. Dlatego wyznaczanie jakiejś liczby określającej dopuszczalny poziom hemoglobiny jest chyba bezpodstawne”.⁸⁶ Podobnie wypowiedział się dr Jeffrey K. Raines ze Szpitala Głównego w Massachusetts: „Można sobie pozwolić na znacznie większy spadek hematokrytu niż sądziliśmy dotąd. Byliśmy zdania, że poziom hemoglobiny u pacjenta musi wynosić co najmniej 10, ale teraz wiemy, że tak nie jest”.⁸⁷ Madrycki anestezjolog dr Ricardo Vela nabrał doświadczenia w tej dziedzinie lecząc pacjentów, którzy są Świadcami Jehowy. Píše on, że bardzo niskie poziomy hemoglobiny, które do niedawna uchodziły za niedopuszczalne, „chorzy znosili zdumiewająco dobrze”.⁸⁸

A oto inny aspekt tej sprawy, mało znany nawet w środowisku lekarskim:

Czy transfuzja natychmiast zwiększa zdolność krwi do przenoszenia tlenu?

Wielu tak uważa, ale w artykule redakcyjnym czasopisma *Anaesthesia* zamieszczono kiedyś znamienne wypowiedź: „Warto pamiętać, że przez pierwsze 24 godziny po transfuzji hemoglobina krwinek czerwonych przechowywanych w cytrynianem nie jest w pełni zdolna do zaopatrywania tkanek w tlen (...); z tego względu natychmiastowe przetoczenia trzeba uznać przede wszystkim za czynnik zwiększający objętość osocza”.⁸⁹ Naukowcy z Uniwersytetu Stanu Ohio odkryli, iż przyczyną są tu zmiany chemiczne w krwi konserwowanej. Wykazali doświadczalnie, że krew przechowywana dłużej niż 10 dni „nie tylko nie poprawia zaopatrzenia w tlen, lecz bezpośrednio po transfuzji może je wręcz pogarszać”. Stwierdzili też, że jeszcze po 24 godzinach transport tlenu nie powrócił do normy.⁹⁰

Jakich płynów krwiozastępczych można użyć zamiast krwi? Czy są skuteczne? Jakiej mają zalety?

Chyba najbardziej rozpowszechnionym i najczęściej używanym płynem zastępczym, stosowanym w nagłych wypadkach, jest zwykły *roztwór fizjologiczny* (0,9% roztwór soli). Łatwo go przygotować, nie jest drogi, odznacza się trwałością i nie wywołuje zmian chemicznych w krwi ludzkiej.⁹¹ Inny to *płyn Hartmanna*, czyli roztwór Ringera z dodatkiem mleczanu — roztwór krystaloidalny, z powodzeniem stosowany przy leczeniu rozległych oparzeń oraz podczas operacji, w których pacjenci tracą do 66 procent objętości płynu w łożysku naczyniowym.⁹²

Kolejna możliwość to zastąpienie utraconej krwi środkami koloidalnymi. Jednym z nich jest *dekstran* — wielocukier o dużej wartości w zabiegach operacyjnych oraz w leczeniu oparzeń i wstrząsu.⁹³ Łączy się go niekiedy z buforowanym roztworem soli, żeby wykorzystać najlepsze właściwości obydwu. W różnych sytuacjach chirurgicznych z dobrym wynikiem stosuje się też *Haemaccel* i *hydroksyetylowaną skrobię* (HES), które zwiększają objętość osocza.⁹⁴

Każdy z tych płynów ma swoje wady i zalety. Jednakże o postępowaniu w nagłych wypadkach czytamy w czasopiśmie *Anaesthesia*:

„W razie ostrej utraty krwi z początku nie jest tak ważny staranny dobór płynu — byle nie był on wyraźnie szkodliwy. Dopiero po wypełnieniu łożyska naczyniowego bierze się pod uwagę konkretne potrzeby danego przypadku”.⁹⁵

Czy to znaczy, że wspomniane płyny stosuje się tylko w stanach nagłych? Bynajmniej. Chirurgzy z wydziału lekarskiego Uniwersytetu Stanu Kentucky piszą o „wszelkich dużych operacjach”:

„Każdy ze stu pacjentów stracił podczas zabiegu ponad 1000 ml krwi, a otrzymał dwa do trzech razy tyle płynu Hartmanna. Brak krwi w leczeniu uzupełniającym objętość nie miał wpływu na śmiertelność ani zachorowalność pooperacyjną. (...) Wbrew zakorzenionej tradycji, iż jedynym skutecznym środkiem na utratę krwi jest także krew, w wielu ośrodkach zyskało sobie prawo obywatelstwa całkowite lub częściowe zastępowanie jej roztworami soli”.⁹⁶

Choć przekonania religijne nie pozwalają Świadkom Jehowy na przyjmowanie krwi, nie mają oni zastrzeżeń co do środków krwiozastępczych. Z punktu widzenia lekarza preparaty te są więc korzystne, gdyż można je u tych pacjentów stosować. Ale mają też wiele innych zalet.

„Niebiologiczne środki krwiozastępcze”, pisze profesor E. A. Moffitt z Kanady, „można produkować w dużych ilościach i przechowywać przez długi czas. (...) Zaletą preparatów zastępczych osocza jest brak niebezpieczeństw związanych z transfuzją: infekcji wirusowych i bakteryjnych, powikłań poprzetoczeniowych oraz uczulenia czynnikiem Rh”.⁹⁷

Środki te mają jeszcze inną godną uwagi zaletę. Konserwowana krew ludzka musi zawierać związki chemiczne zapobiegające krzepnięciu. Po przetoczeniu mogą one osłabić naturalną krzepliwość krwi biorcy i jeszcze nasilić krwawienie. Jak zaznaczył kardiochirurg dr Melvin Platt, unika się tego, gdy zamiast krwi konserwowanej chory otrzymuje „substancję obojętną”, na przykład płyn Ringera z mleczanem.⁹⁸

DUŻE OPERACJE BEZ TRANSFUZJI

Odważni lekarze, którzy godzą się operować Świadków Jehowy bez transfuzji, często dokonują przy tym ciekawych odkryć. Dowodzą tego niedawne osiągnięcia w kardiochirurgii. Do zabiegów na otwartym sercu używano kiedyś dużych ilości krwi. Tymczasem dr Denton Cooley, szef zespołu chirurgów w Instytucie Kardiologii w Teksasie, podjął próbę operowania Świadków Jehowy. Ponieważ nie mógł użyć krwi do wypełnienia płuco-serca ani przetoczyć jej podczas zabiegu lub po nim, skorzystał z niekrwiopochodnych środków osoczozastępczych. Oto, co pisze: „Wyniki [uzyskanej] u Świadków Jehowy zrobiły na nas takie wrażenie, że zaczęliśmy stosować tę metodę u wszystkich pacjentów na kardiochirurgii. Przyniosła nadspodziewane rezultaty, więc skorzystaliśmy z niej również przy dokonywaniu przeszczepów [serca]”. Dr Cooley dodał: „Zawarliśmy umowę ze Świadkami Jehowy, że w żadnym wypadku nie damy im krwi. Chorzy biorą na siebie ryzyko, gdyż nawet jej nie zamawiamy”.⁹⁹

Co się okazało po dłuższym stosowaniu „bezkrwawej kardiochirurgii” u dorosłych i u dzieci? Dr Jerome H. Kay z Kalifornii pisze: „W Szpitalu św. Wincentego w Los Angeles przeprowadziliśmy już blisko 6000 zabiegów na otwartym sercu. Mamy wrażenie, że odkąd większości pacjentów nie podajemy krwi, czują się lepiej”.¹⁰⁰ Szczegółów dostarczyły badania kanadyjskie, z których wynika, iż po zrezygnowaniu z krwi, a wprowadzeniu roztworów krwiozastępczych, takich jak dekstran czy płyn Ringera, „liczba zgonów zmalała z 11 do 3,8 procent”.¹⁰¹ Operacji takich dokonuje się pomyślnie u Świadków Jehowy i ich dzieci w Norwegii, Australii, RPA, Francji, Anglii i Japonii.

Doświadczeni lekarze wiedzą jednak, że w chirurgii ogólnej podaje się więcej krwi niż przy zabiegach na otwartym sercu. Jak więc wyglądają u Świadków Jehowy zwykłe operacje, przy których częściej dokonuje się przetoczeń?

W artykule pt. „Duże zabiegi chirurgiczne u Świadków Jehowy” zespół lekarzy nowojorskich opisał szereg przypadków, w których leczenie wymagało rozległych interwencji, na przykład całkowitego usunięcia zrakowatego narządu. Autorzy wyjaśnili, że przy precyzyjnej technice operacyjnej można takie zabiegi wykonywać bez krwi.¹⁰² To samo można powiedzieć o rozległych operacjach głowy i szyi, dużych operacjach brzusznych oraz o amputacji kończyny dolnej z częścią miednicy.¹⁰³ Po usunięciu pewnemu Świadkowi olbrzymiego tętniaka mózgu dr J. Posnikoff wystąpił przeciw „rozpowszechnionej wśród neurochirurgów opinii”, jakoby w takich wypadkach „przetoczenie krwi było bezwzględnie konieczne”. Wezwał ich, by „odstąpili od utartego zwyczaju odmawiania poważnych operacji pacjentom, którzy rozpaczliwie ich potrzebują, lecz z przyczyn moralnych nie mogą przyjąć transfuzji”.¹⁰⁴

W doniesieniu zatytułowanym „Rozległe operacje urologiczne bez przetaczania krwi” dr Philip R. Roen dochodzi do następującego wniosku:

„Doświadczenie wyniesione z kontaktów ze Świadkami Jehowy, którzy wymagali leczenia operacyjnego, nauczyło nas, że przetoczenia nie są konieczne również przy niskich wartościach hemoglobiny — nawet, gdy jej poziom we krwi spada do 5 gramów na 100 ml. (...) Postawa Świadków Jehowy, którzy nie wyrażają zgody na transfuzję podczas niezbędnych dużych zabiegów, to dla urologa poważny problem i zarazem wyzwanie. Nie można i nie wolno zostawiać takich pacjentów na łasce losu z powodu ich przekonań religijnych. Nawet gdy nie wyrażano zgody na uzupełnienie utraconej krwi, nigdy nie wahaliśmy się wykonać koniecznych zabiegów chirurgicznych”.¹⁰⁵

JAK POSTĄPISZ?

W rozważaniach na temat stanowiska Świadków Jehowy co do krwi zwróciliśmy uwagę na szereg istotnych spraw. Zbadaliśmy, dlaczego odmawiają transfuzji, i okazało się, że robią to z przyczyn religijnych, opierając się na Biblii. Rozpatrzyliśmy wchodzące tu w grę kwestie etyczne i wyjaśniliśmy, że każdy ma prawo decydować, co będzie się dziać z jego ciałem, oraz jakie leczenie wybierze dla siebie i swoich dzieci. Analizując rolę lekarza, stwierdziliśmy, że uwzględnianie przekonań religijnych pacjentów harmonizuje z zasadami etyki jego zawodu. A przy omawianiu medycznych aspektów transfuzji wykazaliśmy, iż stanowisko Świadków Jehowy z powodzeniem daje się pogodzić z praktyką lekarską. Liczne przypadki dowodzą, że umiejętni, odważni fachowcy potrafią skutecznie leczyć Świadków bez stosowania krwi.

Nie należałoby jednak uznać tego wszystkiego za abstrakcyjną dyskusję na ciekawy temat. Pewnego dnia każdy z nas może stanąć wobec konieczności skorzystania z tych informacji i zdecydowania, jak postąpić.

Co robi lekarz?

Przedstawione tu wywody powinny go przekonać, że Świadkowie Jehowy nie są fanatykami religijnymi, którzy zdradzają „samobójcze” skłonności i odrzucają wszelkie formy pomocy medycznej. Przeciwnie, są to ludzie moralni i rozsądni, którzy pragną żyć. Kochają życie i zależy im na zdrowiu, a tym samym na dobrej opiece lekarskiej. Ale lekarz powinien też zrozumieć, iż Świadkowie głęboko przemyśleli swoje wierzenia i są absolutnie przekonani, że zarówno im, jak ich rodzinom nie wolno przyjmować krwi. Gdy więc personel szpitala spotka się z odmową transfuzji, nie musi dopatrywać się w niej kaprysu, na który nie warto zwracać uwagi. Są to głęboko ugruntowane przekonania religijne, które należy respektować.

Co to oznacza w praktyce?

Oznacza to, że w imię uszanowania odwiecznych zasad *nikomu ze Świadków Jehowy nie wolno wmuszać krwi*. Uwzględnienie ich przekonań może wymagać, by lekarz odstąpił od utartych metod. Czy jednak nie lepiej zawęzić metodę z uwagi na wierzenia, niż pozwolić, by upowszechnione akurat leczenie naruszało podstawowe prawdy religijne? Po bezstronnym rozważeniu sprawy trudno temu zaprzeczyć. Lekarz, który uwzględni stanowisko Świadka Jehowy, daje dowód, że faktycznie staje w obronie praw człowieka i szanuje przysługującą mu wolność sumienia i religii. Zarazem też leczy „całego człowieka”, obierając postępowanie, które pomaga pod względem fizycznym i nie wyrządza szkody pod względem uczuciowym i duchowym. Przynosi to trwały pożytek choremu i przydaje godności podstawowym zasadom etycznym, w imię których lekarz wykonuje swój zawód.

Co robią Świadkowie Jehowy oraz inni ludzie pragnący kierować się w życiu Słowem Bożym?

Niniejsze omówienie kwestii krwi powinno jeszcze bardziej pogłębić w nas poszanowanie zawartego w Biblii zakazu używania jej do podtrzymywania życia.

Każdy chrześcijanin słusznie kieruje się postanowieniem nieugiętego trwania w wierze. Wobec lekarzy i personelu szpitala powinien przejawiać rozsądek i gotowość współpracy, nie zostawiając jednak najmniejszej wątpliwości, iż wszelkie proponowane leczenie musi być zgodne z jego przekonaniami, na przykład z odmową transfuzji. Gdyby zaszła konieczność operacji, powinien zawczasu przedstawić lekarzom swój pogląd na krew, aby uzyskać zapewnienie, że w żadnym wypadku jej nie otrzyma — ani przed zabiegiem, ani w czasie jego trwania, ani po nim. A gdyby lekarz nie chciał się tego podjąć, chrześcijanin poszuka innego chirurga.

Usilnym dążeniem do przestrzegania prawa Bożego co do krwi Świadkowie Jehowy dają dowód, że rozumieją, iż życie pochodzi i zależy od Stwórcy i Życiodawcy. Oznajmił On na kartach Biblii, że nasze szczęście i nieprzerwane istnienie w przyszłości są uwarunkowane wiarą i posłuszeństwem (1 Jana 2:3-6). Właśnie dlatego pierwsi chrześcijanie woleli narazić życie doczesne niż postąpić wbrew swym wierzeniom. W dobie obecnej Świadkowie Jehowy z nie mniejszym zdecydowaniem strzegą więzi, która łączy ich z Bogiem. Dlatego będą posłuszni biblijnemu nakazowi, aby 'powstrzymać się od krwi' (Dzieje 15:29, BT).

ŹRÓDŁA

1. Prof. Richard M. Titmuss: *The Gift Relationship* (1971), s. 27.
2. *Calvin's New Testament Commentaries; The Acts of the Apostles*, t. II, s. 50.
3. Gerhard von Rad: *Genesis—A Commentary* (1961), s. 128.
4. B. Jacob: *Genesis* (1974), s. 64, opublikowane przez E. I. oraz W. Jacoba.
5. W. Gunther Plaut: *The Torah: A Modern Commentary, Genesis* (1974), s. 86.
6. *Zürcher Bibelkommentare, 1. Mose 1-11* (1967), s. 330.
7. William Jones: *The History of the Christian Church* (1837), s. 106.
8. Tertulian: *Apologetyk*, w polskim tłumaczeniu dra Jana Sajdaka, Poznań 1947, ss. 44, 45.
9. *The Ante-Nicene Fathers*, t. IV, ss. 85, 86.
10. *Pisma starochrześcijańskich pisarzy*, t. XLIV, wydane przez Akademię Teologii Katolickiej, Warszawa 1988, s. 66.
11. John Kaye, biskup Lincolnu: *The Ecclesiastical History of the Second and Third Centuries* (1845), s. 146.
12. Guiseppe Ricciotti: *The Acts of the Apostles* (1958), s. 243.
13. Philip Schaff i Henry Wace: *Nicene and Post-Nicene Fathers of the Christian Church*, t. XIV, s. 395.
14. F. W. Barthold: *Geschichte von Rügen und Pommern*, t. 2 (1840), s. 40.
15. *Dr. Martin Luther's sämmtliche Werke*, t. 25 (1830) w opracowaniu dra J. K. Irmischera, ss. 238, 239.
16. *The Complete Works of the Rev. Andrew Fuller* (1836), s. 751.
17. *The American Surgeon* z lipca 1968, s. 542.
18. *Fordham Law Review*, t. 44, 1975, ss. 23, 24.
19. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* z 1 czerwca 1968, s. 395.
20. *Medicolegal Forms with Legal Analysis* (1976), s. 24 i 38.
21. *Medical Tribune* (wyd. niemieckie) z 19 marca 1976, s. 30.
22. *Rutgers Law Review*, t. XXVI, 1973, s. 244.
23. *The Wisconsin Medical Journal* z sierpnia 1967, s. 375.
24. *The Journal of the American Medical Association* z 5 września 1966, ss. 794, 795.
25. *Fordham Law Review*, t. 44, 1975, s. 29.
26. *The Journal of Abdominal Surgery* z czerwca 1967, s. 160.
27. *The Cape County Journal* z czerwca 1967, s. 5.
28. *University of San Francisco Law Review*, lato 1975, s. 28.
29. *Surgery, Gynecology & Obstetrics* z kwietnia 1959, ss. 503, 504.
30. *Medicolegal Forms with Legal Analysis* (1976), s. 85.
31. *University of San Francisco Law Review*, lato 1975, ss. 27, 28.
32. *Emergencies in Medical Practice* (1971), wydana przez C. Allana Bircha, s. 564.
33. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* z 19 grudnia 1975, s. 2622.
34. *New York State Journal of Medicine*, z maja 1976, s. 766.
35. *Fordham Law Review*, t. 36, 1968, s. 651.
36. *Medical Tribune* (wyd. niemieckie) z 19 marca 1976, s. 30.

37. *Natanson v. Kline et al.*, 186 Kan. 393, 350 P.2d 1093, 1104.
38. *Canadian Medical Association Journal* z 18 lutego 1967, s. 432.
39. *Forensic Science* z lipca 1972, s. 135.
40. A. D. Farr: *God, Blood and Society* (1972), s. 115.
41. *Crime and Delinquency* z kwietnia 1968, s. 116.
42. *Texas Medicine* z grudnia 1970, s. 25.
43. *The Journal of the American Medical Association* z 3 lipca 1967, s. 150.
44. *Ouest-France* z 10 marca 1975.
45. *Drugs* (1973), t. 6, s. 130.
46. *Obstetrik och gynekologi* (1962), wydane przez Carla Gemzella, s. 206.
47. A. D. Farr: *God, Blood and Society* (1972), s. 32.
48. *Die Welt* z 14 października 1975.
49. *The Journal of the American Medical Association* z 12 kwietnia 1976, s. 1611.
50. Prof. Maxwell M. Wintrobe: *Clinical Hematology* (1974), s. 474.
51. *Le Concours Médical* z 1 kwietnia 1972, s. 2598.
52. *Oasis* z lutego 1976, ss. 23, 24.
53. *Medical Economics* z 11 grudnia 1967, s. 96.
54. *The National Observer* z 29 stycznia 1972, s. 1.
55. *Southern Medical Journal* z kwietnia 1976, s. 476.
56. *Chicago Tribune* z 10 października 1969, s. 2.
57. *Surgery* z lutego 1974, ss. 274, 275.
58. Prof. James W. Linman: *Hematology* (1975), s. 991.
59. *Journal of Forensic Sciences* ze stycznia 1969, s. 87.
60. Prof. Richard M. Titmuss: *The Gift Relationship* (1971), s. 142.
61. *Journal of Hygiene* z października 1974, s. 173; *Southern Medical Journal* z kwietnia 1976, s. 477.
62. *Arizona Medicine* z kwietnia 1974, s. 263.
63. *Annals of the New York Academy of Sciences* z 20 stycznia 1975, s. 191.
64. *The American Journal of the Medical Sciences* z września-października 1975, ss. 276 i 281; *Morbidity and Mortality Weekly Report* z 7 maja 1976, s. 3; *Inspection News* z listopada-grudnia 1972, s. 18.
65. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases* (1974), t. 6, s. 286.
66. Prof. James W. Linman: *Hematology* (1975), s. 994.
67. Prof. Richard M. Titmuss: *The Gift Relationship* (1971), s. 147.
68. *The Journal of Legal Medicine* z czerwca 1976, s. 19.
69. *South African Medical Journal* z 24 stycznia 1976, s. 107.
70. *Die Welt* z 9 grudnia 1974.
71. *General Principles of Blood Transfusion* (1973), s. 15.
72. *Tropical Diseases Bulletin* z września 1972, ss. 828 i 848.
73. Prof. James W. Linman: *Hematology* (1975), s. 995.
74. *Surgery* z lutego 1974, s. 275.

75. *Medicolegal Forms with Legal Analysis* (1976), s. 83.
76. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* z lipca 1974, s. 3.
77. *Mayo Clinic Proceedings* z listopada 1976, s. 725.
78. *Medical World News* z 4 grudnia 1970, s. 7.
79. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* z 1 czerwca 1968, s. 395.
80. Prof. James W. Linman: *Hematology* (1975), s. 985.
81. *South African Medical Journal* z 24 stycznia 1976, s. 107.
82. *Anaesthesia* z lipca 1968, ss. 395, 396.
83. *Archives of Surgery* ze stycznia 1969, s. 52.
84. *Anaesthesia* z lipca 1968, s. 413; *Mayo Clinic Proceedings* z listopada 1976, s. 726.
85. *Postgraduate Medicine* z listopada 1959, s. A44.
86. *Canadian Anaesthetists' Society Journal* ze stycznia 1975, s. 8.
87. *RN Magazine* z maja 1975, s. 38.
88. *Bibliotheca Haematologica*, "Intentional Hemodilution", nr 41, 1975, s. 270.
89. *Anaesthesia* z marca 1975, s. 150.
90. *The Dispatch*, Columbus, Ohio, z 31 sierpnia 1972, s. 1B.
91. *Anaesthesia* z lipca 1968, ss. 418, 419.
92. *Annals of the New York Academy of Sciences* z 14 sierpnia 1968, s. 905; *The Journal of the American Medical Association* z 29 marca 1971, s. 2077.
93. Prof. P. L. Mollison: *Blood Transfusion in Clinical Medicine* (1972), ss. 150 i 153.
94. *Surgical Clinics of North America* z czerwca 1975, s. 671.
95. *Anaesthesia* z lipca 1968, s. 416.
96. *The Journal of the American Medical Association* z 5 lutego 1968, ss. 399 i 401.
97. *Canadian Anaesthetists' Society Journal* ze stycznia 1975, s. 12.
98. *The Elks Magazine* z sierpnia 1976, s. 14.
99. *The San Diego Union* z niedzieli 27 grudnia 1970, s. A-10.
100. *The Journal of the American Medical Association* z 3 grudnia 1973, s. 1231.
101. *The Toronto Star* z 22 listopada 1975, s. A8.
102. *New York State Journal of Medicine* z maja 1976, ss. 765, 766.
103. *The Journal of the American Medical Association* z 5 lutego 1968, s. 399.
104. *California Medicine* z lutego 1967, ss. 124 i 127.
105. *New York State Journal of Medicine* z 15 października 1972, ss. 2526, 2527.

[Przypisy]

Źródła podano na stronach 61 do 64.

Wzmianki (z II i III wieku) potwierdzające takie zrozumienie Dziejów Apostolskich 15:28, 29 można znaleźć między innymi w pismach Orygenesza: *Przeciw Celsusowi* VIII, 29, 30 i *Komentarz do Ewangelii według św. Mateusza* XI, 12; Klemensa Aleksandryjskiego: *Paidagogos* (Wychowawca) II, 7 i *Stromateis* (Zbiory) IV, 15; Justyna Męczennika: *Dialog* 34; Lukiana: *De morte Peregrini* (Śmierć Peregrinosa) 16; oraz w *Homiliach pseudoklementyńskich* VII, 4, 8; *Recognitiones* IV, 36; w *Nauce dwunastu apostołów* 6 i w innych.

Badania wykazały, że leczenie żelazem przyspiesza produkcję krwinek czerwonych dwa do czterech razy.⁷⁷

W niektórych krajach do tej pory korzysta się z poliwinylpirolidonu (PVP).