



UWAGA: SKRÓTY do przytaczanej literatury zob.: [Literatura](#)



Rozdział Trzeci

DZIAŁANIA 'CONTRA': CO NA TO MEDYCZYNA ?

* * *

Ocena
medyczna



Plan dalszych rozważań

Poprzednie rozważania (*rozd.1: Wewnętrzny ład aktu płciowego; rozd.2: Przykazanie VI-IX jako zobowiązujący drogowskaz oraz Chrystus nauczający w swym Namiestniku*) pozwalają podjąć dalszy ciąg właściwego przedmiotu naszej *strony internetowej*. Mówimy o etycznie możliwym do przyjęcia rozkładaniu poczęć w czasie. Chodzi zatem o pożycie małżeńskie, które łączy tych dwoje-w-jedno-ciało, stając się jednym z zasadniczych wyrazów małżeńskiej miłości. Dokonujące się jednak zjednoczenie wyraża się w samym tym akcie – wpisanym w niego jego dynamizmem. Ten zaś z natury swej może stanąć u podstaw nowego życia ludzkiego.

Wiadomo, iż małżonkowie oraz nie-małżeńscy partnerzy seksualni zdążają w takich momentach niewątpliwie do stania się *dwoje-jednym-ciałem*, niemniej często zdecydowanie nie chcą nastawiać się wtedy na przekazanie życia. Ponieważ zaś oba te ukierunkowania aktu: *zjednoczenie* i potencjalność *rodzicielska* są rzeczywistością *nierozdzielną* i jako taka *zastaną*, partnerzy współżycia często sięgają w końcu po coraz inne sposoby dla zniesienia rodzicielskich możliwości aktu.

Podejmowane działania *przeciw-rodzicielskie* nie mogą uchylić się od dogłębnej oceny etycznej. Z kolei zaś jest rzeczą jasną, że ocena ta będzie od przypadku do przypadku różna: zależna nie tylko od przyświecającej owym działaniom intencji: *wyeliminowania* rodzicielstwa, lecz i użytych w danym wypadku *środków*, których ciężar gatunkowy może być zróżnicowany.

Celem niniejszej *strony internetowej* jest podsuniecie szeregu przemyśleń dla pogłębionego rozumienia i chętniejszego przyjęcia nieugiętego stanowiska Kościoła w tym zakresie. Oczywiście wciąż jako nagła propozycja, a nie jako mus.

W tym celu chcielibyśmy uzbroić drogich czytelników w garść zróżnicowanych argumentów. Dla uporządkowania nasuwającego się bogatego materiału rozważaniowego na temat działań przeciw-rodzicielskich przedstawimy go w kolejnych *czterech rozdziałach* obecnej *drugiej części* naszej strony.

- Żeby wyrobić sobie odpowiedzialną ocenę etyczną na temat działań przeciw-rodzicielskich przy współżyciu płciowym trzeba będzie przyrzeć się najpierw *mechanizmowi działania* zróżnicowanych sposobów zapobiegania czy to poczęciu, czy już zaistniałej ciąży od strony *medycznej* (rozd. 3).
- Następnie wypadnie zastanowić się nad tym zagadnieniem z punktu widzenia *antropologicznego* (rozd. 4).
- Z kolei nasuną się wydzwięki *psychologiczno-społeczne* działań przeciw-rodzicielskich (rozd. 5).
- Najważniejsze okażą się powiązania *teologiczne*, jakie z sobą niosą wszelkie działania przeciw-rodzicielskie podejmowane przez partnerów (rozd. 6).



A. PRZERYWANIE CIĄŻY



1. Głos Magisterium Kościoła

Wiążącą sumienia *rodziny ludzkiej całej*, tzn. nie tylko chrześcijan (*choćby ktoś nie chciał przyjąć tej powagi Nauczycielskiej do wiadomości*) wypowiedź etyczno-doktrynalną na temat Bożego i ludzkiego ładu aktu współżycia, oraz z kolei działań przeciw-rodzicielskich, wyraża Papież Paweł VI w encyklice „*Humanae Vitae Tradendae*” (1968 r.), szczególnie zaś w jej nr 14. Przechodząc do szczegółowego omawiania działań przeciw-rodzicielskich, dzieli je Papież na kilka grup.

W ślad za nim podzielimy przytoczone jego słowa na trzy odrębne ‘zdania’ odnośnego fragmentu encykliki. Na pierwszym planie wymienia on naruszanie rozpoczętego już procesu życia, które z kolei dzieli na dalsze dwie podgrupy. Oto słowa Namiestnika Chrystusowego dotyczące naruszenia życia nie urodzonego jeszcze dziecka:



Humanae Vitae – Nr 14a

„W oparciu o te podstawowe zasady ludzkiej i chrześcijańskiej nauki o małżeństwie

[= wewnętrzny ład aktu współżycia: ukierunkowanie na miłość – i otwartość rodzicielską]

czujemy się w obowiązku raz jeszcze oświadczyć, że

- należy **bezwzględnie odrzucić** [lac.: omnino respuendum esse]
- jako moralnie niedopuszczalny sposób ograniczania ilości potomstwa
- **bezpośrednie naruszanie rozpoczętego już procesu życia**

[lat.: directam generationis iam coeptae interruptionem],

- a **zwłaszcza bezpośrednio przerywanie ciąży** [lat.: ac praesertim abortum directum], choćby dokonywane ze względów leczniczych” [lat.: quamvis curationis causa factum]

(HV 14a; zob. też FC 32; VSp 80; LR 12; EV 62).

UWAGA. Tekst encykliki w polskiej wersji można ściągnąć z naszej strony. – Otwórz: PORTAL, u dołu: kol.4, nr 4a: „Dokumenty papieży wcześniejszych”. – Bądź link bezpośredni: [Portal, kolumna 4, nr 4a](#) – tamże: Enc. Humanae Vitae.

2. Decyzja na przerywanie ciąży ...

Absolutnie Niewinny ...

Wypada nawiązać choćby tylko ogólnikowo do omawianego w tej chwili nabrzmiałego zagadnienia: bezpośredniego przerywania ciąży. W skali ogólnoludzkowej przerywań ciąży dokonuje się rocznie – ktoś to powie poza Bogiem; ale na pewno ok. 50 milionów, lub znacznie więcej. Właściwe cyfry są wstydliwie ukrywane, szczególnie te dotyczące prywatnej praktyki ginekologicznej. Bardzo często przerywanie ciąży bywa ukrywane pod rozmyślnie fałszowaną ‘historią choroby’ i rozpoznaniem, a konsekwentnie zastosowanym tzw. ‘leczeniem rzekomej choroby ...’, jaką określa się *zajście w ciążę*. Dopiero Sąd Ostateczny ujawni publicznie i bez niedomówień prawdę również w tym zakresie.

Współczesna ludzkość wykazuje pogłębiające się zubożenie wobec życia *nie urodzonych*. Jest to jednak nie ‘zubożenie’, lecz siłowo narzucany mus dysponowania żywym poczętym człowiekiem według widzimisię tych, których stać na przeforsowanie hałaśliwym krzykiem swego stanowiska w tym zakresie na forach narodowych i międzynarodowych. Tym bardziej, że zabijanego małego człowieka zanadto nie widać, a jego rozpaczliwego krzyku ... nie słychać.

Stanowisko osób domagających się swobody przerywania ciąży (a to samo dotyczy *anty-prawa do stosowania jakichkolwiek innych środków przeciw-rodzicielskich*) jest ostatecznie podyktowane bożkiem ‘*seksu-ponad-wszystko*’. Mimo iż osoby te ten właśnie argument zdecydowanie wyciszają, usiłując odwrócić uwagę od niego i ukryć go wstydliwie pod hasłami szumnie wygłaszanych argumentów na rzecz postępu ogólnoludzkiego ‘dobra’. Z tym tylko, że owym ‘dobrem’ winno być roznamiętione prawo ‘*siły-pięści ich jako silnych i głośnych*’ – wobec ‘*bez-silnych: niemych i słabych*’. Ci ostatni bowiem traktowani są w tej sytuacji jako ‘zdecydowana przeszkoda dla swobodnego wyżywiania się seksualnego’ – ich jako ‘silnych-zamożnych’ wobec tych, którzy są niezdolni bronić się i dopominać o swoją godność człowieczą oraz związane z nią swoje niezbywalne prawa – doczesne, które jednak wiążą się bezwzględnie z bezpośrednimi konsekwencjami na życie wieczne wszystkich zainteresowanych tu ‘stron’.

W wielu krajach Europy oraz pozostałych kontynentów przerywanie ciąży doczekało się prawnego *zalegalizowania*. W pozostałych krajach narasta nacisk społeczny domagający się zalegalizowania praktyki przerywania ciąży. Dzieje się to zwykle w klimacie hałaśliwej propagandy, forsowanej przez odnośne gremia ustawodawcze międzynarodowe. Kobiety, a nawet dziewczętom w szkole stwarza się dogodne warunki dla wykonania zabiegu pozbycia się poczętego dziecka – bez potrzeby powiadamiania czy zapytywania o zgodę rodziców. Społeczeństwo, coraz bardziej przyzwyczajane do nie-reagowania na strugi przelewanej niewinnej krwi ludzkiej, domaga się od swych parlamentów, by morderstwa te były wykonywane ‘za darmo’. „Statystycznie biorąc, łono kobiece stało się najbardziej zagrożonym miejscem człowieka na świecie” – stwierdzili biskupi Australii w 1980 r. (Deklaracja Episkopatu Australii o przerywaniu ciąży, z 13.VI.1980; zob. NFP 7 (1980/4) str. 17).

Lekarze są zmuszani do hańbiącej ich powołanie roli wykonawców wyroków śmierci, wydawanych przez kobiety-matki i określonych mężczyzn – na życie własnego dziecka. Służba Zdrowia ma zarazem zapewnić ‘aseptyczne’ dokonanie mordu w łonie matki-kobiety – ze sprowadzoną do minimum szkodliwością zbrodni dla samej ‘pacjentki’. Są lekarze – a raczej anty-lekarze, którzy wykonują te mordy rutynowo, z niemal totalnie zagłuszonym głosem sumienia. Ewentualnie powiedzą lekarzowi-koledze, który usiłuje przemówić im do sumienia: „*Panie Kolego, skrupuły pojawiają się za pierwszym razem. Potem ... to już ‘leci’...*” (cytat rozmowy lekarza-ginekologa z jego rozmowy z lekarzem innej specjalizacji tego samego dużego szpitala; r. 1990).

Lekarze, którzy wzbraniają się przykładać rękę do zabijania *nie-urodzonych*, są z zasady dyskryminowani i zwalniani z pracy. Często zamyka się im skutecznie drogę do uzyskania specjalizacji z zakresu ginekologii i położnictwa. Są z kolei kraje, gdzie państwowo dopuszczalnym limitem rodziny jest jedno dziecko [np. do niedawna m.in. Chiny Ludowe]. Następną ciążę przymusowo się przerywa. W skali światowej obserwuje się przerażającą, „gorszącą sprawę sztucznych poronień” (CA 47). Rodzina, zamiast promieniować „kulturą życia”, staje się ośrodkiem „*kultury śmierci*” (CA 39):

„... ‘Cóż to jest prawda?’ To pytanie Piłata także dziś nurtuje pełnego niepewności człowieka, który często nie wie, albo i nie chce wiedzieć: kim jest, skąd pochodzi, dokąd zmierza. Stąd też nierzadko jesteśmy świadkami zastraszających przykładów postępującej autodestrukcji osoby ludzkiej. Niektóre panujące opinie stwarzają wrażenie, że nie ma już takiej wartości moralnej, którą by należało uznawać za niezniszczalną i absolutną.

Na oczach wszystkich okazuje się pogardę wobec ludzkiego życia – już poczętego, a jeszcze nie wydanego na świat...” (VSp 84).

Z punktu widzenia medycznego i humanitarnego, a tym samym *odpowiedzialności sprawozdawczej* człowieka, przerywanie ciąży jest brutalnym morderstwem, dokonany na skądinąd *absolutnie niewinnym i bezbronnym człowieku*. Dziecko zaistniało w następstwie dobrowolnie podjętego aktu (podobno) ‘miłości’ dwojga partnerów. Oni sami – współzycie podjąć jedynie mogli, a nie musieli. Oto owoc przeciw-miłości, gdy ‘miłość’, przeżywana jako dwa egoizmy seksualne, zapatrzone w samozaspokajanie pożądliwości ciała, staje się anty-darem i kończy zagładą owocu owej ‘miłości’: żywego człowieka.

Postawa taka nie przynosi oczywiście chwały: ani rodzicom, ani tym którzy taką postawę popierają. Nic dziwnego że Sobór Watykański II wypowiedział się w 1965 r. w mocnych słowach:

„Bóg..., Pan życia, powierzył ludziom wzniosłą posługę *strzeżenia życia* ...

Należy więc z największą troską ochraniać życie od samego jego poczęcia;

spędzanie płodu, jak i dzieciobójstwo – są okropnymi przestępstwami [nefanda sunt crimina: hańbę przynoszącymi zbrodniami] ...” (KDK 51).

Zabicie niechcianego dziecka jest zawsze wyrazem panowania „*silniejszego*” nad „*słabszym*”. Jest wyrazem anty-cywilizacji. Dziecko, które powinno było być przyjęte jako „błogosławiony owoc łona”, staje się w następstwie aktu wolnej woli swych anty-rodziców poniekąd „owocem przeklętym” (LR 21).

W tej sytuacji sprawdza się w znaczeniu najbardziej dosłownym w warunkach ziemskich charakterystyka grzechu podana przez Apostoła Narodów: „*Albowiem zapłatą za grzech jest śmierć*” (Rz 6,23).

Sprawie zabijania niewinnych w jego przeróżnych odmianach, szczególnie zaś w postaci przerywania ciąży, stosowania środków poronnych, przeprowadzania eksperymentów na embrionach, badań preimplantacyjnych i prenatalnych podejmowanych zwykle dla 'eliminowania' dzieci niewydolnych, a w dalszej konsekwencji: problematyce eutanazji – poświęcił Jan Paweł II znaczną część swej encykliki *Evangelium Vitae* (1995 r.). Ojciec święty ukazuje to zagadnienie w całej jego ludzkiej i nadprzyrodzonej powadze, wychodząc z szeroko w encyklice omawianego opowiadania biblijnego o zabójstwie Abła przez Kaina (Rdz 4,2-16; EV 7-25). Nie pomija jednak również nawiązania do samego mordercy w jego odniesieniu do Boga po dokonanych mordzie:

„Nawet zabójca nie traci swej osobowej godności i Bóg sam czyni się jej gwarantem. Właśnie tutaj objawia się paradoksalna tajemnica miłosiernej sprawiedliwości Boga ... – Jednakże Bóg nie zamierza ukarać zabójcy zabójstwem, gdyż *chce nawrócenia* grzesznika bardziej, niż jego śmierci” (EV 9).

Bezprawne 'prawodawstwo' ...

Ojciec święty Jan Paweł II uświadamia współczesnemu człowiekowi fakt *zatracania świadomości moralnej* w zakresie szacunku dla świętości życia. Mówi o wprowadzającej w błąd *terminologii medycznej*:

„...Wartość życia ulega dziś swoistemu '*przycmieniu*', chociaż sumienie nieustannie przypomina o jego świętości i nienaruszalności, czego dowodem jest sam fakt, że próbuje się przesłaniać niektóre przestępstwa przeciw życiu poczętemu lub zmierzającemu ku naturalnemu końcowi *określeniami* typu medycznego, które mają odwracać uwagę od tego, że w rzeczywistości zagrożone jest prawo konkretnego człowieka do istnienia” (EV 11; por. nr 58).

Dla usprawiedliwienia mordów masowo popełnianych na *nie urodzonych* dzieciach próbują niektórzy fachowcy biznesu aborcyjnego wmawiać sobie i innym, że 'płód' nie jest jeszcze człowiekiem, a przynajmniej nie jest pełnym człowiekiem przed upływem określonego stadium rozwojowego. Manipulacja słowna zmierza w tym wypadku do *zmylenia czujności* społeczeństwa, dzięki czemu będą mogli kontynuować zawód 'kata-w-kitlu'.

Trzeba oczywiście zdawać sobie sprawę, że *nie* do kompetencji nauk biologicznych należy określanie, czy w danym wypadku mamy przed sobą już ludzką osobę, czy jeszcze nie. 'ABC' etyki każe powstrzymać się w obliczu samej nawet *tylko możliwości*, iż poczęta istota może rozwinąć się w ludzką osobę.

– W tym sensie wypowiada się *Deklaracja o przerywaniu ciąży* – dokument *Kongregacji Wiary* z 1974 r.:

„Zresztą nie do biologicznych nauk należy wydawanie decydującego orzeczenia o ściśle filozoficznych i moralnych zagadnieniach; a tego rodzaju jest zagadnienie odnośnie do momentu, w którym powstaje osoba ludzka oraz o prawnej dopuszczalności przerywania ciąży.

– Z moralnego zaś stanowiska wiadomo – choćby przypadkiem ktoś wątpił, czy skutkiem poczęcia jest już osoba ludzka, że *samo nawet narażenie się na niebezpieczeństwo popełnienia zabójstwa* jest obiektywnie grzechem ciężkim. 'Człowiekiem jest ten, kto ma nim być'...” (DPC 13).

Jan Paweł II wspomina o absurdalnym domaganiu się wielu, by przerywanie ciąży i innego tego rodzaju 'usługi' były „wykonywane przy fachowej i *bezpłatnej pomocy* lekarzy i pracowników służby zdrowia” (EV 68; tamże, 11).

Demaskuje on z kolei w sposób zdecydowany powstające groźne „*prawdziwe struktury grzechu*, ...

przybierające w wielu przypadkach formę autentycznej 'kultury śmierci' ..." (EV 12). Jednym z jej przejawów jest zabijanie ludzkich niewydolnych płodów:

„Badania prenatalne ... zbyt często dostarczają okazji do zaproponowania i wykonywania przerywania ciąży. Jest to wówczas aborcja *eugeniczna*, akceptowana przez opinię publiczną o specyficznej mentalności, co do której ustala się błędny pogląd, że jest ona wyrazem wymogów 'terapeutycznych': mentalność ta przyjmuje życie tylko pod pewnymi warunkami, odrzucając ułomność, kalectwo i chorobę” (EV 14).

Sygnalizowana mentalność każe zabijać dzieci urodzone z „*poważnymi ułomnościami* lub chorobami”:

„Obraz współczesnego świata staje się jeszcze bardziej niepokojący w związku ze zgłaszanymi tu i ówdzie propozycjami, by uznać za prawnie dopuszczalne – na tej samej zasadzie co przerywanie ciąży – nawet *dzieciobójstwo*. Oznaczałoby to powrót do epoki barbarzyństwa...” (EV 14; tamże, 15).

Słusznie zwrócił się Jan Paweł II do młodzieży w Denver (1993 r.):

„Są to zagrożenia zaprogramowane w sposób naukowy i systematyczny. Wiek XX zapisze się jako epoka masowych ataków na życie, jako niekończąca się seria wojen i nieustanna *masakra niewinnych istot ludzkich*” (EV 17).

A może to 'napastnik' ... ?

Poczętego dziecka w żaden sposób nie można uznawać za „napastnika”, którego – jak złodzieja czy złoczyńcę – należy ścigać, a nawet ... zabić:

„Ciężar moralny przerywania ciąży ukazuje się w całej prawdzie, jeśli się uzna, że chodzi tu o *zabójstwo*, a zwłaszcza jeśli rozważy się szczególne *okoliczności*, które je określają.

– Tym, kto zostaje zabity, jest istota ludzka u progu życia, a więc istota *najbardziej niewinna*, jaką w ogóle można sobie wyobrazić: nie sposób uznać jej za *napastnika*, a tym bardziej za napastnika niesprawiedliwego!

– Jest ona słaba i bezbronna do tego stopnia, że jest pozbawiona nawet tej znikomej obrony, jaką stanowi dla nowo narodzonego dziecka jego błagalne *kwilenie i płacz*. Jest całkowicie powierzona trosce i opiece tej, która nosi ją w łonie ...” (EV 58; por. tamże, 19).

'Zezwolenia' ustawodawcze ...

Nic dziwnego, że wszelkie rezolucje parlamentów, które sankcjonują swobodę dokonywania przerywań ciąży, świadczą o totalnej *przewrotności* tych, którzy dysponują 'siłą', nazywając „*zło dobrem, a dobro złem*” (Iz 5,20; EV 24):

„Rewindykacja prawa do przerywania ciąży, dzieciobójstwa i eutanazji oraz prawne jego uznanie jest równoznaczne z przyjęciem wynaturzonej i nikczemnej wizji ludzkiej wolności: z uznaniem jej za absolutną władzę nad innymi i przeciw innym. To jednak oznacza *śmierć prawdziwej wolności* ...” (EV 20).

Tym samym zaś wszelkie państwowe 'zezwoienia' w tym zakresie są z punktu widzenia Bożego i ludzkiego z góry *nieważne* i nikogo nie upoważniają do żadnych działań z powołaniem się na nie [prawa ludzkie – stanowione] – *przeciw* Bożemu Przykazaniu:

„Jednak 'w żadnej dziedzinie życia *prawo cywilne nie może zastąpić sumienia*, ani narzucać norm, które przekraczają jego kompetencje', do których należy *ochrona* wspólnego dobra osób poprzez

uznanie i obronę ich podstawowych praw ...

– Wśród nich pierwszym i podstawowym jest nienaruszalne prawo do życia każdej niewinnej ludzkiej istoty ...

– Prawna tolerancja przerywania ciąży lub eutanazji nie może więc w żadnym przypadku powoływać się na szacunek dla sumienia innych właśnie dlatego, że społeczeństwo ma prawo i obowiązek *bronić się przed nadużyciami dokonywanymi w imię sumienia i pod pretekstem wolności* ...

– Dlatego, jeśli sprawujący władzę nie uznają praw człowieka albo je gwałcą, to nie tylko *sprzeciwiają się* powierzonemu im zadaniu; również wydawane przez nich zarządzenia *pozbawione są* wszelkiej mocy obowiązującej” (EV 71).

„Nieuznanie prawa do życia, właśnie dlatego, że prowadzi do zabójstwa osoby, której społeczeństwo ma służyć, gdyż stanowi rację jego istnienia, przeciwstawia się zdecydowanie i nieodwracalnie możliwości realizacji dobra wspólnego. Wynika stąd, że gdy prawo cywilne dopuszcza przerywanie ciąży i eutanazję, już przez ten sam fakt przestaje być prawdziwym prawem, moralnie obowiązującym” (EV 72).

„Przerywanie ciąży i eutanazja są zatem zbrodniami, których *żadna ludzka ustawa nie może uznać za* dopuszczalne. Ustawy, które to czynią, nie tylko *nie są* w żaden sposób wiążące dla sumienia, ale stawiają wręcz człowieka wobec poważnej i konkretnej powinności przeciwstawienia się im poprzez *sprzeciw sumienia*. Od samych początków Kościoła przepowiadanie apostoelskie... przestrzegało stanowczo, że trzeba *bardziej słuchać Boga niż ludzi* [Dz 5,29]” (EV 73).

3. W obliczu zabijanego małego człowieka

Ostateczny sprawca mordu

Tryskająca z zabijanego małego człowieka niewinna krew staje się nieomylnym śladem wskazującym na ostatecznego sprawcę zbrodni: tego który jest Zły, który przez swój własny bunt przeciw Bogu stał się „*rządcą świata tych ciemności*” (Ef 6, 12). Stąd też jedynie Zły „*cieszy się śmiercią*” jednego więcej niewinnego (zob. EV 53). Szatan dąży zawsze do jednego: zniszczyć Boga – ale tym samym i Boży Obraz na ziemi: *mężczyznę i kobietę*.

Zły został wprawdzie pokonany w ukrzyżowaniu Jezusa Chrystusa:

„Teraz odbywa się sąd nad tym światem.

Teraz Władca tego świata zostanie *precz wyrzucony*...” (J 12,31).

Jednakże Bóg nie odebrał mu – do czasu – jego wielkiej potęgi, ani inteligencji. Szatan używa jej wyłącznie do Zła. Jednocześnie zaś szatan uintensywnia swe zajadłe zabiegi, świadom tego, że czas jego działania nieubłaganie dobiega końca:

„Biada ziemi i biada morzu –

bo zstąpił do was diabeł,

pałając wielkim gniewem,

świadom, że *mało ma czasu* ...” (Ap 12,12).

Śmierć biologiczno-fizyczna nie jest oczywiście złem największym z możliwych. Prawdziwym złem byłoby „*zginąć na wieki*” (J 3,16). Od tego



[Objaśnienie](#)

zła: śmierci potępienia wiecznego – przy zachowanym istnieniu i zdolności cierpienia – przyszedł uwolnić człowieka Jezus Chrystus.

Mały człowiek, który przy ‘zabiegu’ zrazu się *broni*, jest z góry skazany na zagładę przez zastosowaną wobec niego przemoc fizyczną.

– Po zadanej mu śmierci *żyje on oczywiście dalej*: obecnie już w wieczności! Kiedyś spotka się z tymi wszystkimi, którzy doprowadzili do jego zagłady: matką, ojcem, panem doktorem, pielęgniarką; z tymi którzy doradzili usunięcie ‘ciąży’, by nie użyć wprost słowa ‘zamordowanie dziecka’; z producentami środków dla zabijania *nie urodzonych*; z tymi, którzy środki te sprzedają, za wprowadzeniem odnośnego prawodawstwa głosują, którzy je propagują ...

Nowoczesna aparatura ultradźwiękowa (USG) pozwala śledzić na ekranie *przerażony* wyraz twarzy dziecka podczas ‘zabiegu’, gdy do macicy zostaje wprowadzone mordercze narzędzie, które zacznie je za chwilę przebijać, ćwiartować i wyjmować po kawałku. Dziecko kurczy się i chroni w najdalsze zakątki łożyska. W swej bezsilności jest jednak z góry skazane na przemoc tych, którzy chcieli się tylko ‘pokochać’ i mają prawo ‘zaznać coś od życia ...’. Dziecko jest wydane na terror tych szwadronów ze ‘Służby Zdrowia’, którzy uprzednio zobowiązali się przysięgą *Hipokratesa* do chronienia życia i stosowania takich środków leczniczych, które przede wszystkim *nie* wyrządzą krzywdy (po łacinie: „*Primum non nocere...*” !) (por. EV 89).

Nic dziwnego, że ci lekarze, którzy odpowiedzialnie traktują swoją funkcję jako lekarzy, zdecydowanie odcinają się od roli, jaką parlamenty różnych krajów próbują im narzucić. Mają oni stać się medycznymi wykonawcami *mordu na niewinnych*, dokonywanych z wyroku matki – w jej własnym łonie. Zadanie lekarzy ma się sprowadzić do wykonawców wyroku śmierci w warunkach aseptyki: aseptyki dotyczącej *nie* zabijanego dziecka, lecz matki ...

OBRONA ŻYCIA

– Można by tu przytoczyć liczne przykłady bohaterskich lekarzy i pielęgniarek, m.in. polskiej kandydatki na ołtarze, więźniarki Obozu Koncentracyjnego w Oświęcimiu, położnej Sługi Bożej **Stanisławy Leszczyńskiej**;

– Są bohaterskie matki, które poczętego życia broniły wbrew pokusom otoczenia, by ciężko zagrożone życie własne ‘ratować’ poprzez ‘zabieg aborcji’. Wypada wymienić tu m.in. beatyfikowaną, a potem kanonizowaną przez Jana Pawła II (kanonizacja: 16.V.2004 r.: Rzym) lekarzkę, która umarła wkrótce po wydaniu na świat 4-go dziecka: **św. Joannę Beretta Molla** (Włochy). Na jej beatyfikacji i kanonizacji obecna była cała jej rodzina: mąż i czwórka ich dzieci (zob. niżej: [Do św. dr Gianni Beretta Molla](#)).

– Do takich matek należy **Emilia**, matka Karola Wojtyły, który potem został ... papieżem Janem Pawłem II. Karol przyszedł na świat w 10 lat po śmierci swej siostrzyczki, która zmarła w parę tygodni po przyjściu na świat. Żył wtedy już tylko brat Karola – Edmund, późniejszy lekarz (który zmarł mając 24 lata). Emilia była w czasie ciąży z Karolem poważnie chora na nerki i serce. Doradzano jej przerwanie ciąży, i byli ludzie, którzy chcieli jej w tym ‘dopomóc’. Emilia wybrała życie ... dla Karola ...!

– Szczególnym świadectwem poszanowania życia Ludzkiego i żywotności duchowej małżeństwa i rodziny była beatyfikacja **pary małżeńskiej** w 2001 r. – z okazji 20-lecia adhortacji apostołskiej Jana Pawła II: *Familiaris Consortio*, naraz obojga małżonków **Marii i Luigi Beltrame Quattrocchi** (21. X. 2001 r.; zob. niżej: [Błog. para małżeńska: Maria i Alojzy Beltrame Quattrocchi](#)).

– Zob. też wymowne świadectwo byłego czołowego promotora przerywania ciąży, który w pewnej chwili zaczął zwracać uwagę już nie na samą tylko kobietę proszącą o wykonanie ‘zabiegu’, lecz na zachowanie zabijanego dziecka. Stało się to przełomem w jego działalności. Odtąd stał się on zdecydowanym obrońcą życia *nie-urodzonych*. Chodzi o **Prof. Bernarda Nathanson**. Zob. książkę: „*Prof. Bernard Nathanson w Polsce*”, Warszawa, Wyd. SS. Loretanek 1997; *Pozwólcie mi żyć*, Warszawa, Wyd. SS. Loretanek, 1997.

– Zob. również na naszej stronie orędzie **Gianny Jessen** z Kalifornii, która przeżyła dokonaną na niej samej aborcję przez zasolenie. Z naszej strony internetowej - kliknij PORTAL, Spis Treści, kolumna 4, nr 12. *Lub link bezpośredni*:

<http://lp33.de/strona-lp33/ind10.htm#selc> = „Przeżyła aborcję przez roztwór soli”

Zob. z kolei artykuł tu piszącego ks.PL: <http://lp33.de/strona-lp33/ind11.htm> = „Udział w manifestacji pro-aborcyjnej a szanse na rozgrzeszenie sakramentalne” (= PORTSL, Spis treści, kolumna 4, nr 13).

Zob. ponadto – **Polska**: KSLP. W Polsce działa zrzeszenie lekarzy zobowiązujących się do konsekwentnego przestrzegania przysięgi Hipokratesa i nie-wykonywania zabiegów nie-etycznych. Oto adres kontaktowy zrzeszenia: „**Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich**” (KSLP). Zarząd Główny KSLP: ul.Radna 14, 00-341 Warszawa.
Prezes ZG KSLP: dr Marek Kośmicki, ul. Wspólna 57/9, 00-678 Warszawa, tel./fax. (022) 621-61-00.
Asystent Kościelny: ks. Józef Jachimczak, ul. Radna 14, 00-341 Warszawa, tel. (022) 8267395.
Sekretariat ZG KSLP w Krakowie: ul. Sławkowska 1/4, 31-014 Kraków, tel./fax (012) 422-53-38.
Adres URL: www.kslp.org.pl ; Email: info@kslp.org.pl . Tutaj też można uzyskać informację o warunkach wpisania się do KSLP oraz o adresach oddziałów wojewódzkich KSLP.

– Papież Franciszek upoważnił w swym Liście Apostolskim „*Misericordia et misera*” na zakończenie Nadzwyczajnego Roku Miłosierdzia (2015-2016) w dniu 20.XI.2016 do udzielenia rozgrzeszenia od grzechu i ekskomuniki – osoby obciążone grzechem aborcji, tzn. bez potrzeby ubiegania się w tym wypadku o szczególną władzę do rozgrzeszenia od tej zbrodni. W pełni pozostają oczywiście

Niemcy: obrońcy Życia.

– W Niemczech wybija się wśród obrońców Życia Ludzkiego Stowarzyszenie **ALfA** (= Aktion Lebensrecht für Alle). Działa ono m.in. poprzez Stronę Internetową: <http://www.lebensrecht.de>. Kierownikiem Stowarzyszenia Lebensrecht.De jest prof. Ingolf Schmid-Tannwald.

– Zob. kwartalnik: „LebensForum ALfA”.

– Oraz prace zbiorowe, m.in.: red. Ingolf Schmid-Tannwald, „*Gestern ‘lebensunwert’ – heute ‘unzumutbar’*. *Wiederholt sich die Geschichte doch?*”, W. Zuckschwerdt Verlag München-Bern-Wien-New York 1998;

– Oraz seria wydawnicza *Stowarzyszenia Prawników Niemieckich stojących w obronie życia* pt. „*Ius iuvat iuventutem*”, wydających okresowo zbiory referatów-sympozjów pt. „*Schriftenreihe der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V. zu Köln*”, np. Nr 16 tematycznie poświęcony ‘pigułce śmiertelności RU 486’, z przyczynkami również prof. gin. Ingolf Schmid-Tannwald.

Zob. też: <http://www.aerzte-fuer-das-leben.de>

Zob. ponadto wspaniałą WEB-Site z Austrii: ‘Młodzi w obronie Życia’ – „*Jugend für das Leben*”, Redaktion: Norbert Steinacher, A-4020 Linz, Starhembergstraße 66/20, Telefon: 0664 / 342 08 04, Fax: 0732 / 78 81 16, Mail: office@youthforlife.net, URL: <http://www.jugendfuerdasleben.at>

– Oraz poglądową, do myślenia skłaniającą STRONĘ: <http://www.babycaust.de/index.htm>

Kościelna kara ekskomuniki

W obliczu dokonujących się tu zbrodni ‘w majestacie prawa’ Kościół nie może zachować postawy tchórzliwego milczenia. W tej sytuacji, w obliczu z zimną krwią zabijanych milionów niewinnych istnień – „*Kościół, który nie dysponuje żadną bronią, tylko bronią ducha, bronią słowa i miłości*” (RH 16), nakłada na tych, którzy się tej zbrodni dopuszczają, dotkliwą sankcję natury duchowej: *ekskomunikę* (KPK, kan. 1398; por. EV 62), o czym wspominaliśmy już w *pierwszej części* niniejszej homepage (zob. wyżej: [Ekskomunika](#)). Mimo iż ‘zainteresowani’ zwykle niewiele się tą karą przejmują i nadal powtarzają zakłamanie, bluźniercze slogany protagonistów ruchów feministycznych w rodzaju: „*Mój brzuch jest moją własnością*”!, „*To niech księża wezmą [moje !] dziecko i je wychowają ...*” itp.

Uwolnienie od kary kościelnej, jaką jest ekskomunika, jest zastrzeżone biskupowi. Ekskomunikowanemu nie wolno m.in. sprawować Eucharystii, ani innych obrzędów kultu. Nie może być świadkiem ślubu, ojcem czy matką chrzestną itd. Przede wszystkim zaś ekskomunikowany nie może przyjmować sakramentów świętych bez uprzedniego pojednania z Bogiem w sakramencie pokuty.

Rozgrzeszenie z tego grzechu wymaga szczególnego pełnomocnictwa od biskupa (KPK, kan. 1331, § 1; 1355, § 2). Sprawca, oraz wszyscy pozostali, którzy są odpowiedzialni za dokonaną zbrodnię, zaciągają ekskomunikę (KPK, kan. 1329,2) [dopiero] w chwili, gdy *skutek*: zabójstwo, staje się faktem dokonany (KPK, kan. 1398) – bez potrzeby wszczęcia dochodzenia, ani ogłoszenia odnośnego wyroku (zob. też niżej: [W przypadku komuś zadanej śmierci ...](#) – łącznie jednak z całym poprzedzającym kontekstem rozdziału: Błogosławiony trybunał miłosierdzia).

(UWAGA. – Papież Franciszek upoważnił w swym Liście Apostolskim „*Misericordia et misera*” na zakończenie *Nadzwyczajnego Roku Miłosierdzia* (2015-2016) w dniu 20.XI.2016 wszystkich kapłanów do udzielenia rozgrzeszenia od grzechu i ekskomuniki – osobom obciążonym grzechem aborcji, tzn. bez potrzeby ubiegania się w tym wypadku o szczególną władzę do rozgrzeszenia od tej zbrodni. W pełni pozostają oczywiście nieodzowne warunki uzyskiwania rozgrzeszenia – zob. z naszej strony: cz.IV, rozdział 3-5, oraz odnośne fragmenty z rozdz. 7 tejże części: o Sakramencie Pokuty).

4. Wypowiedź 'Piotra jako Piotra'

W encyklice *Evangelium Vitae* (1995 r.) określił Jan Paweł II swym autorytetem jako Papieża, tzn. w sposób wiążący sumienie, zabijanie niewinnego m.in. poprzez przerywanie ciąży, jako *zbrodnię*. Oto słowa dotyczące ogólnie wszelkiego zabijania osoby niewinnej, zatem zrazu *nie* wprost przerywania ciąży. Przy sposobności możemy w tym wypadku niemal 'dotknąć' sposobu wypowiedzania się papieża jako 'Piotra' naszych czasów.

'PIOTR': zabójstwo osoby niewinnej

„Dlatego mocą Chrystusowej władzy udzielonej Piotrowi i jego Następcom, w komunii z biskupami Kościoła Katolickiego, potwierdzam, że bezpośrednie i umyślne zabójstwo niewinnej istoty ludzkiej jest zawsze aktem głęboko niemoralnym ...”

(EV 57).

„Świadoma i dobrowolna decyzja pozbawienia życia niewinnej istoty ludzkiej jest zawsze złem z moralnego punktu widzenia i nigdy nie może być dozwolona ani jako cel, ani jako środek do dobrego celu.

Jest to bowiem akt poważnego *nieposłuszeństwa* wobec prawa moralnego, co więcej, wobec samego *Boga*, jego twórcy i gwaranta;

jest to akt sprzeczny z fundamentalnymi *cnotami* sprawiedliwości i miłości.

– 'Nic i nikt nie może dać prawa do zabicia niewinnej istoty ludzkiej, czy to jest embriion czy płód, dziecko czy dorosły, człowiek stary, nieuleczalnie chory czy umierający.

Ponadto nikt nie może się domagać, aby popełniono ten akt zabójstwa wobec niego samego lub wobec innej osoby powierzonej jego pieczy, nie może też bezpośrednio ani pośrednio wyrazić na to zgody.

– Żadna władza nie ma prawa do tego zmuszać, ani na to przyzwalać' ...” (EV 57).

Przestępstwo przerywania ciąży

W dalszym ciągu przytoczanej w tej chwili encykliki *Evangelium Vitae* formułuje Jan Paweł II, nadal angażując udzielony mu charyzmat Prawdy w sprawach ocenianych pod kątem widzenia zbawienia człowieka w Jezusie Chrystusie, nauczanie Kościoła w sprawie *przerywania ciąży*. Najpierw nawiązuje Ojciec święty do świadomie wprowadzanych, dwuznacznych medycznych określeń w tym zakresie:

„Wśród wszystkich przestępstw przeciw życiu ... *przerywanie ciąży* ma cechy, które czynią z niego występki szczególnie poważny i godny potępienia ...

– Akceptacja przerywania ciąży przez mentalność, obyczaj i nawet przez prawo jest wymownym znakiem *niezwykle groźnego kryzysu zmysłu moralnego*, który stopniowo traci zdolność rozróżnienia między dobrem i złem, nawet wówczas, gdy chodzi o podstawowe prawo do życia. Wobec tak groźnej sytuacji szczególnie potrzebna jest dziś odwaga, która pozwala spojrzeć prawdzie w oczy i nazywać rzeczy po imieniu ...

– Właśnie w przypadku przerywania ciąży można się dziś często spotkać z *dwuznacznymi określeniami*, które zmierzają do ukrycia jego prawdziwej natury i złagodzenia jego ciężaru w świadomości opinii publicznej. Być może samo to zjawisko językowe jest już objawem *niepokoju nurtującego sumienia*.

– Jednak żadne słowo nie jest w stanie zmienić rzeczywistości: *przerywanie ciąży* jest – niezależnie od tego, w jaki sposób zostaje dokonane – świadomym i bezpośrednim *zabójstwem istoty ludzkiej* w początkowym stadium jej życia, obejmującym okres między poczęciem a narodzeniem ...” (EV 58).

Po tych słowach dodaje Jan Paweł II – jako ‘Piotr’, tzn. z pieczęcią Prawdy Bożego objawienia:

‘PIOTR’: przerywanie ciąży

„Dlatego mocą władzy, którą Chrystus udzielił Piotrowi i jego Następcom, w komunii z biskupami ... oświadczam, że bezpośrednie przerwanie ciąży, to znaczy zamierzone jako cel czy jako środek, jest zawsze poważnym nieładem moralnym, gdyż jest dobrowolnym zabójstwem niewinnej istoty ludzkiej”

(EV 62).

„Doktryna ta oparta na prawie naturalnym i na Słowie Bożym spisany, jest przekazana przez Tradycję Kościoła i nauczana przez Magisterium zwyczajne i powszechne.

– Żadna okoliczność, żaden cel, żadne prawo na świecie nigdy nie będą mogły uczynić godziwym aktem, który *sam w sobie jest niegodziwy*, ponieważ sprzeciwia się Prawu Bożemu, zapisanemu w sercu każdego człowieka, poznawalnemu przez sam rozum i głoszonemu przez Kościół” (EV 62).

Słowa Ojca świętego nie wymagają komentarza. Namiestnik Chrystusa wyraża w nich w sposób jednoznaczny ocenę etyczną, podjętą mocą zwierzonego sobie mandatu – w świetle Tradycji i Praktyki Apostolskiej, mającej zatem pieczęć Prawdy objawienia za sobą.

Przerywania ciąży – obojętnie jaką dokonanej metodą, nie da się usprawiedliwić żadną okolicznością łagodząca. Nie uświęci jej żaden dobry cel. Nie jest też w stanie usankcjonować jej jakiegokolwiek ludzkiego ustawodawstwa.

– Żadna też *odmienna opinia* czy opowiadanie się za odmiennym światopoglądem nie jest władne uczynić ‘dobrym’ czyn, który z istoty swej jest zły.

5. Skutki uboczne przerywania ciąży u matki

Wypada jeszcze dopowiedzieć, że nie ma zabiegu, który by prędzej czy później nie wyraził się groźnymi dla matki *skutkami ubocznymi* – niezależnie od zastosowanej aseptyki.

– Do powikłań *natychmiastowych* zabiegu zalicza się przebicie i rozerwanie *ścian* macicy, co może spowodować *krwotok*, w pewnych wypadkach niemożliwy do opanowania. Matka ginie wtedy w ślad za zabitym własnym dzieckiem. Najwięcej zgonów okołoporodowych matek wiąże się z przerywaniem ciąży. Z innych powikłań bezpośrednich wymienić należy ostre zapalenie *macicy* oraz *przydatków* (jajników, jajowodów).

Nie narzucają się natomiast tak bardzo uwadze *powikłania ukryte*. Ujawniają się one dopiero po tygodniach, miesiącach, a nawet latach po interupcji, np. w postaci nieoczekiwanych występujących przewlekłych *zapaleń* macicy i przydatków, zaostrzających się co jakiś czas i zwykle opornych na leczenie.

Wymienić też należy zaburzenia w *cykliczności* i miesiączkowaniu, spowodowane zmianami miejscowymi w obrębie macicy.

Innym skutkiem zabiegu jest niemożność *donoszenia* ciąży. Wiąże się to z nie ujawnionymi przez lekarza uszkodzeniami szyjki macicy, która wskutek mechanicznego rozwierania traci szczelność.

Przykrym skutkiem ubocznym przerwania szczególnie pierwszej ciąży bywa *niepłodność wtórna*. Staje się to ostrym problemem, gdy partnerzy zawrą małżeństwo i obecnie pragną potomstwa, a mogą się go już nigdy nie doczekać.

Następstwem przerywania ciąży na płaszczyźnie sumienia i psychiki stają się wzmagające się z biegiem lat wyrzuty sumienia i widmo niewinnej krwi. Przeżycia te dają znać o sobie niezależnie od tego, czy ktoś jest wierzący, czy niewierzący. Istnieje cała bogata literatura opisująca te skutki, określane na ogół jako „*syndrom post-aborcyjny*” = zespół ‘chorobowy’ po-poronny. Dotyczy to nie tylko kobiet które przerywały ciążę, ale i mężczyzn, którzy przerwaniu ciąży żonie, czy partnerce – nakazali, do tego namówili, wskazali klinikę gdzie takich zabiegów dokonują itp.

Jeśliby się ktoś z Drogich Czytelników poczuł zaniepokojony poruszoną w niniejszym paragrafie treścią, zachęcamy, by przejść na niniejszej *homepage* i skorzystać z cz.IV (7 rozdziałów), omawiającej m.in. sposób pojednania z Bogiem i człowiekiem (Sakrament Spowiedzi św. i Eucharystii; oraz zagadnienie Modlitwy, m.in. przygotowawczej do przystąpienia do tych sakramentów świętych), a także cz.V: o Bożym Miłosierdziu (8 rozdziałów; zob. m.in. sam rozdz.8: fragmenty z Dzienniczka św. S. Faustyny o trybunale miłosierdzia ... – Zob. również w *drugiej części* rozdz. 6-go owej V-tej części – rozważanie o śmierci *nie-urodzonych*: gdzie te zabite dzieci obecnie się znajdują oraz jak i one muszą podjąć decyzję za czy przeciw Bogu w chwili swego umierania, oraz jak się modlą ... za swoją matkę, ojca, lekarza ..., zob. tamże: [Umierające małe dzieci – niepełnosprawni – każdy](#)).



B. NARUSZENIE ROZPOCZĘTEGO ŻYCIA



1. Ponownie głos Magisterium Kościoła

Jesteśmy nadal wsłuchani w głos Kościoła, wyrażony w pierwszym zdaniu fragmentu *Humanae Vitae*, jej nr 14 – na temat „*naruszania ... procesu życia*”. Zauważamy, że o omówionym właśnie przerywaniu ciąży mówi Ojciec święty Paweł VI dopiero w *drugiej kolejności* przytoczonego fragmentu. Natomiast w bezpośrednio poprzedzających słowach wskazuje on niezwykle dobitnie na gatunkowo widocznie zupełnie inny sposób zabijania małego człowieka. Uważniejsze przyjrzenie się tym słowom przenosi nas w najwcześniejsze stadia dopiero co zawiązanego życia – w przeciwieństwie do przerywania ciąży, które polega na chirurgicznej interwencji w już zaawansowanej ciąży.

Istnieją *dwa różne sposoby* zgładzenia poczętego człowieka w najwcześniejszej fazie jego rozwoju, nad którymi trzeba się obecnie zastanowić. Jednego i drugiego z tych sposobów będą dotyczyły słowa Namiestnika Chrystusowego o „*naruszaniu rozpoczętego już procesu życia*” (zob. dla przypomnienia zaraz poniżej jeszcze raz powtórzony fragment HV 14a). Różnica między *przerywaniem ciąży* już zaawansowanej – a owymi *dwoma* sposobami zgładzenia małego człowieka, do których obecnie przechodzimy, polega z jednej strony na tym, iż omawiane obecnie środki dotyczą sytuacji z mniej więcej *pierwszego* tygodnia od

poczęcia; oraz w jakiejś mierze być może nieznacznie mniejszego stopnia *brutalności* w samym zabijaniu człowieka.

– Odczytujemy jeszcze raz – tym razem środkowe słowa omawianego fragmentu *Humanae Vitae* Nr 14a:

Humanae Vitae – Nr 14a

„W oparciu o te podstawowe zasady ludzkiej i chrześcijańskiej nauki o małżeństwie ... czujemy się w obowiązku raz jeszcze oświadczyć, że

- należy bezwarunkowo odrzucić – jako moralnie niedopuszczalny sposób ograniczania ilości potomstwa
- **bezpośrednie naruszenie rozpoczętego już procesu życia,**
- a zwłaszcza **bezpośrednie przerywanie ciąży**, choćby dokonywane ze względów leczniczych”

(HV 14a; zob. też FC 32; VSp 80; LR 12; EV 62).

Chodzi w tej chwili o słowa: „... *bezpośrednie naruszenie rozpoczętego już procesu życia* ...”. Ojciec święty ma tu na myśli dwa podgatunki „... naruszania rozpoczętego ... procesu życia”:

a. o założoną *spiralę* śródmaciczną, oraz

b. tabletkę *hormonalną*, ewentualnie prostaglandyny i ich pochodne.

Działanie tak jednej, jak drugiej z wymienionych podgrup jest typowo *poronne*.

Ponieważ w odniesieniu do tych właśnie dwóch rodzajów środków przeciw-rodzicielskich istnieje dużo niewiedzy, albo raczej: manipulowanej *dezinformacji* społecznej przy jednoczesnym niemal masowym ‘korzystaniu’ po całym świecie tak z jednego jak drugiego z owych ‘środków’ dla ‘skutecznego rozwiązania’ problemu ciąży, wypada przedstawić tu skrótowo, bodaj w sposób popularno-naukowy ich mechanizm działania. Pozwoli to lepiej zrozumieć nieugięte stanowisko Kościoła w tym względzie.

2. *Spirala* – jej mechanizm działania

Nowy człowiek

Międzynarodowy skrót symbolizujący *wkładkę* śródmaciczną brzmi: ‘IUD’. Niestety, skrót ten wyraża tylko *półprawdę*. Powinien on brzmieć: ‘IUAD’, tzn. intra-uterine-[abortifiant]-device, w przekładzie: narzędzie-[poronne]-śródmaciczne. Chodzi o różnego typu wkładki, zwane równoważnie: *spiralą*, *sprężynką*, *kształtką* – z metalu lub plastyku, wprowadzone do jamy macicy dla uniemożliwienia rozwoju ciąży. Kolejne generacje w coraz bardziej wyrafinowany sposób konstruowanych spirali przeżywają swoisty renesans.

– Nie do końca uświadomione kobiety z założoną spiralą, dokładniej: kobiety które wolą nie zastanawiać się nad mechanizmem jej działania – wyrażają się zadowolone, że są ‘zabezpieczone’... ! Nasuwa się tylko pytanie w aspekcie spraw ostatecznych: zabezpieczone – w którą z dwóch stron życia – wiecznego...?

Również wiele osób ze Służby Zdrowia spycha w swej świadomości, względnie minimalizuje problem

mechanizmu działania spirali. Pytającym zaś udziela się odpowiedzi bardzo *wymijających*, a nawet wyraźnie sprzecznych z prawdą. Spychanie problemu na peryferie *nie* rozwiązuje oczywiście problemu etycznego i nie wyciszy krzyku krwi miesiąc w miesiąc uśmiercanych dzieci.



Objaśnienie

[wilgotność rozwijająca się w kierunku śliskości + pierwsze 3 pełne dni po śliskości; dokładniej zob. wyż.: Dni Płodności]. Wydzielina ta, w tym czasie molekularnie zmieniona, o odczynie zasadowym [w przeciwieństwie do kwaśnego środowiska pochwy w dniach 'suchych'], umożliwia plemnikom szybką dalszą wędrówkę. Chroni ona zarazem plemniki i odżywia je, biorąc udział w procesie zapłodnienia.

– Od momentu zaplemnienia-zapłodnienia mamy przed sobą *nowego człowieka*: z pełnym, różnym od swych rodziców kodem genetycznym, który pozostanie już ten sam aż do śmierci (zob. do tego również: EV 60).

Mały człowiek, określany na tym etapie życia jako 'zygota', zaczyna istnieć wprawdzie dzięki swemu ojcu i matce. Ale ci dwoje przygotowują jedynie podłoże pod *zasiew właściwego życia, które jest darem samego już tylko Boga*. Zygota wykazuje od początku swego istnienia, że nie jest 'częstką' organizmu matki, lecz kimś odrębnym. Słynny genetyk – prof. Jérôme Léjeune, wykazał w sposób niepodważalny m.in. fakt działania nowo odkrytego hormonu, który w pierwszych godzinach życia zmienia odczyny biologiczne matki tak, żeby *mały człowiek* mógł być przyjęty przez jej ustrój i mógł zabezpieczyć *sobie sam*, dzięki swej niezwyklej sile witalnej, swoją nidację-zagnieżdżenie w narządzie rodnym matki (zob. Dr Wanda Półtawska, Tryumf ducha, w: Źródło 21 [125] 1994, 22. V., str. 7). Podkreśla to również Jan Paweł II:

„Niekórtzy próbują usprawiedliwić przerywanie ciąży, uważając, że owoc poczęcia przed upływem pewnej liczby dni nie może być uważany za osobowe życie ludzkie. W rzeczywistości, *'od chwili zapłodnienia komórki jajowej rozpoczyna się życie, które nie jest życiem ojca ani matki, ale nowej ludzkiej istoty, która rozwija się samoistnie. Nie stanie się nigdy człowiekiem, jeżeli nie jest nim od tego momentu'...*” (EV 60).

Samo życie pochodzi oczywiście nie od rodziców, lecz jest darem *zindywidualizowanego aktu stworzycielskiego* jedyne go Pana i Właściciela życia i miłości: Boga, „... *dla Którego wszyscy żyją*” (Łk 20,38; por. Rz 14,7nn; Liturgia za zmarłych; oraz: EV 52-55). Toteż Jan Paweł II kontynuuje, nawiązując do współczesnych, sztucznie stwarzanych wątpliwości dla wymuszane go uzasadnienia swobody w dokonywaniu selekcji płodów w najwcześniejszych stadiach ich istnienia:

„...*'Tę oczywistą prawdę ... nowoczesna genetyka potwierdza cennymi dowodami. Ukazała ona, że od pierwszej chwili istnieje dokładny program tego, kim będzie ta żywa istota: człowiekiem, tym konkretnym człowiekiem, którego cechy szczególne są w pełni określone.*

– Od zapłodnienia rozpoczynają się dzieje człowieka, choć *potrzeba czasu*, aby każda z jego wielkich potencjalnych zdolności w pełni się ukształtowała i mogła być wykorzystana'. Chociaż *obecność rozumnej duszy* nie może być stwierdzona w żaden sposób doświadczalnie, to jednak sama wiedza naukowa o embrionie ludzkim 'dostarcza cennej wskazówki dla rozumowego rozpoznania obecności

osobowej od pierwszego momentu pojawienia się życia ludzkiego: czy jednostka ludzka nie jest osobą ludzką?’

– Chodzi tu zresztą o sprawę tak wielką z punktu widzenia powinności moralnej, że nawet samo *prawdopodobieństwo* istnienia osoby wystarczyłoby dla usprawiedliwienia najbardziej *kategorycznego zakazu* wszelkich interwencji zmierzających do zabicia embrionu ludzkiego. Właśnie dlatego, niezależnie od dyskusji naukowych i twierdzeń filozoficznych, w które Magisterium angażowało się bezpośrednio, Kościół zawsze nauczał i nadal naucza, że *owoc ludzkiej prokreacji od pierwszego momentu* swego istnienia ma prawo do bezwarunkowego szacunku, jaki moralnie należy się ludzkiej istocie w jej integralności oraz jedności cielesnej i duchowej. ‘Istota ludzka powinna być szanowana i traktowana jako osoba od momentu swego poczęcia i dlatego od tego samego momentu należy jej przyznać *prawa osoby*, wśród których przede wszystkim nienaruszalne prawo każdej niewinnej istoty ludzkiej do życia’...” (EV 60).



Re-lektura. Część II, rozdz.3a:
Stadniki, 5.XI.2013.
Stadniki, 15.X.2015 i 20.I.2016.
Tarnów, 25.IX.2016.
Tarnów, 30.XI.2016.
Tarnów, 11.II.2017.



Rozdz. 3. DZIAŁANIA ‘ CONTRA ’ : CO NA TO MEDYCINA ? Ocena medyczna

Plan dalszych rozważań

A. PRZERYWANIE CIAŻY

1. Głos Magisterium Kościoła

Tekst Humanae Vitae Nr 14a

2. Decyzja na przerywanie ciąży ...

Absolutnie niewinny ...

Bezprawne ‘prawodawstwo’

A może to ‘napastnik’ ?

‘Zezwolenia’ ustawodawcze ...

3. W obliczu zabijanego małego człowieka

Ostateczny sprawca mordu

Obrona życia

Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich: adresy kontaktowe

Niemcy: Obroncy życia

Kościelna kara ekskomuniki

4. Wypowiedź ‘Piotra jako Piotra’

‘PIOTR’: zabójstwo osoby niewinnej

Przestępstwo przerywania ciąży

‘PIOTR’: przerywanie ciąży

5. Skutki uboczne przerywania ciąży u matki

B. NARUSZENIE ROZPOCZĘTEGO ŻYCIA

1. Ponownie Głos Magisterium Kościoła

Tekst: Rozpoczęty proces życia

2. Spirala i jej mechanizm działania

Nowy człowiek

Obrazy-Zdjęcia

Fot2-6. Matka Boska w Krakowie-Płaszowie (Księża Sercanie)

Fot2-7. Dziecko w 9 tygodniu życia



UWAGA: SKRÓTY do przytaczanej literatury zob.: [Literatura](#)



Proces zagnieżdżenia – a spirala

Po połączeniu się garniturów chromosomalnych plemnika i jajeczka, u małego człowieka, wezwanego w tejże chwili do *życia wiecznego* w zjednoczeniu z Trójjedynym, zaczyna się natychmiast jego niezwykle dynamicznie przebiegający rozwój. Komórki jego dzielą się i za parę dni *pulsuje* już zawiązek serca. Maleństwo *posuwa się* w tym czasie poprzez kilkunastocentymetrowy ‘kabel’ jajowodu w kierunku macicy, przygotowanej na jego przyjęcie poprzez mocno rozbudowaną *sieć naczyń krwionośnych*, które zapewniają dostawę ‘towaru’: *pożywienia* i *tlenu*. Wędrówka przez jajowód trwa blisko tydzień. Niemal drugie tyle czasu potrzeba embrionowi po dotarciu do macicy, by się dobrze ‘zagnieżdżyć’. Proces ten nazywa się *nidacją* [zagnieżdżeniem], lub *implantacją* [zasadzeniem-zakorzeniem] w błonie śluzowej macicy.

W przypadku wprowadzonej sprężynki-spirali, proces zagnieżdżenia zostaje z reguły skutecznie uniemożliwiony. Embrion napotyka na wciąż obecną przeszkodę mechaniczną. Ilekroć chciałby *zapuścić korzenie* w ścianie macicy, zostaje stamtąd ‘zdrapany’ mechanicznie.

Nowej generacji wkładki, impregnowane *środkami hormonalnymi*, wywierają ponadto działanie biochemiczne. Spirala wywołuje samą swoją obecnością chroniczny *stan zapalny* w błonie śluzowej zarówno jamy macicy, jak i jajowodów. W reakcji obronnej organizmu kobiety wytwarzane są substancje, które *atakują* nie tylko wkładkę jako ciało obce, lecz uszkodzają wszystko inne, co się znajduje w macicy i jajowodach, zatem również plemniki, komórkę jajową oraz sam embrion.

– Natomiast składniki *hormonalne*, którymi nasycona jest wkładka, wywołują daleko posunięte zmiany w błonie śluzowej jamy macicy: staje się ona cienka, niedojrzała, jest mniej ukrwiona, a nawet może prowadzić do całkowitej atrofii błony śluzowej macicy i konsekwentnie do nie-występowania już miesiączek (tak w przypadku nowej spirali: Mireny; tak dzieje się u 1/5 odnośnych kobiet).

– Łącznie wzięte zróżnicowane mechanizmy działania spirali bądź utrudniają, bądź w ogóle uniemożliwiają proces *zagnieżdżenia* embrionu w błonie śluzowej macicy. Z tego względu wbrew pewnym opiniom trzeba wszystkie typy spirali określić jako środki *poronne* (zob. m.in.: Dr Rudolf Ehmann, *Verhütungsmittel – verhängnisvolle Nebenwirkungen, über die man nicht spricht*, w: *EmpfV* (2000) 111-271, zwł. str.113-122).

Mały człowiek początkowo żyje jakiś czas dzięki zapasom otaczającego go pierścienia komórek i substancji odżywczych. Niemniej zapasy te prędko się wyczerpują. Ponieważ naturalny dopływ pokarmu i tlenu poprzez podłączenie do naczyń krwionośnych matki zostaje skutecznie uniemożliwiony przez ciągłe blokowanie procesu zagnieżdżenia, mały człowiek ostatecznie *umiera*: zasycha – uduszony i zagłodzony. Jako *zwłoki* spłynie przy najbliższym *krwawieniu*, występującym w parze ze złuszczeniem nie wykorzystanej błony śluzowej.

Rodzice zwykle *nie wiedzą*, czy – i że w tym cyklu doszło do poczęcia. Sięgając jednak po taki środek, z góry akceptują jego poronne działanie. Tym samym stają się *winni krwi* wobec Boga i ludzi.

– Na przestrzeni jednego roku, tzn. 12 cykli może w ten sposób ulec zglądzeniu ok. 12 dzieci. W ciągu 5 lat *dzieci* tych może być teoretycznie ok. 60. Z całą tą armią swoich maleństw rodzice i wszyscy, którzy

przy tym współdziałali: ci którzy środek ten doradzili, Służba Zdrowia, producenci, sprzedawcy, ci od reklamy itd., spotkają się w chwili przekraczania progu wieczności ...

Skutki uboczne spirali

Wypada wspomnieć o skutkach ubocznych i powikłaniach związanych ze stosowaniem wkładki.

– Pierwsze problemy i trudności występują nierzadko już przy samym *wprowadzaniu wkładki*. Zabieg może się okazać bardzo bolesny, związany z chwilową utratą przytomności, przeciągającymi się skurczami macicy, wzmożonym ryzykiem infekcji i uszkodzeniem szyjki – szczególnie u kobiet, które nie rodziły.

– Organizm może *odrzuć* spiralę, która zatem zostaje przez macicę wydalona, czego kobieta może nie zauważyć.

– Wkładka stwarza poważne zagrożenie wywołania *infekcji*, zwłaszcza w przypadku kobiety, która jeszcze nie rodziła. Następstwem tego mogą być długotrwałe *upławy* chorobowe i silne bóle brzucha. Leczenie takich upławów bez usunięcia przyczyny (*spirali*) byłoby 'błędem w sztuce'. Niektóre przypadki ciężkiej *infekcji* wymagają zabiegu operacyjnego.

– Częstym zjawiskiem związanym ze stosowaniem spirali są obfite *krwawienia*, przedłużające się niekiedy do 2 tygodni i więcej, zamiast normalnych 3-5 dni. Łatwo też dochodzi do krwawień międzymiesiączkowych.

– Spirala może spowodować *przebicie* trzonu lub szyjki macicy z poważnymi tego następstwami – aż do zagrożenia życia łącznie. Niekiedy pociąga to za sobą konieczność usunięcia samej w ogóle macicy.

– Ze względu na długotrwałe krwawienia w następstwie wkładki wprowadzono w niektórych *krajach rozwijających się* zakaz jej stosowania, gdyż znaczna część ludności cierpi niezależnie od tego na *anemię* wskutek chronicznego niedożywienia i nędzy (np. w Malezji; itd.).

– Innym skutkiem ubocznym wkładki bywają wspomniane stany zapalne *jajowodów*. Prowadzi to do zamknięcia światła jajowodów i niepłodności, wzmagając prawdopodobieństwo ciąży *pozamacicznej* [10-krotnie większe niż u pozostałych kobiet]. Z tego względu założenie spirali kobiecie, która jeszcze nie rodziła, jest 'błędem w sztuce'.

Wskutek licznych skutków ubocznych został w USA wprowadzony z początkiem 1987 r. zakaz sprzedawania spirali przez główny urząd dopuszczający specyfiki medyczne na rynek wewnętrzny USA [FDA]. Bezpośrednim tego powodem stało się ok. 2500 procesów, wytoczonych odnośnym firmom przez kobiety USA, które czuły się poszkodowane na zdrowiu wskutek stosowania spirali.

– Jednakże właściwym tego powodem nie były wcale względy zdrowotne, lecz *wyrafinowanie* właścicieli firm. W razie niewycofania dobrowolnie dystrybucji spirali w USA, firmy te musiałyby uczynić to nakazowo. Dzięki swej sprytniej decyzji kontynuują dotychczasową produkcję, a tylko *eksportują* ją do innych krajów, zwłaszcza rozwijających się – oczywiście *bez* informowania o jej groźnych i śmiertelnych skutkach.

Jeśli i to pominąć okazuje się, że nawet najnowsze, udoskonalone spirale nie są bynajmniej 100% pewnym środkiem 'zabezpieczającym' przed rozwojem ciąży. Na 100 założonych wkładek dochodzi mimo to do *rozwoju ciąży* u ok. 4% kobiet.

– O wiele wyższy jest odsetek ciąż u kobiet z *cukrzycą*: wynosi on ok. 37% (NFP 9 [1982/3] 23). Ciąża może się wtedy rozwijać pomimo *nadal* w macicy tkwiącej sprężynki, która może wrastać w rozwijające się dziecko. Nie zawsze bywa tak 'szczęśliwie', że poród przebiega w odwrotnej kolejności do faktów poprzedzających: że najpierw rodzi się dziecko, potem łożysko, a na końcu spirala ...

Literatura: SPIRALA. Zob. m.in. Dr Rudolf EHMANN, *Verhütungsmittel – verhängnisvolle Nebenwirkungen, über die man nicht spricht*, w: EmpfV (2000 r.), zwł.: *Die Spirale oder das IUD (= Intrauterine-Device)*, str. 111-139. Z podpunktami zwł.: *Wie wirkt eine Spirale?* – str. 113-122; *Welche Nebenwirkungen und Komplikationen können auftreten?* – str. 122-136. Omówienia każdorazowo z podaną bogatą bibliografią.

3. Środki hormonalne

Aborcja hormonalna bez żadnej kontroli

Drugą grupę środków poronnych stanowią tabletki-pigułki produkowane z *syntetycznych hormonów płciowych* – kombinacji estrogenów i gestagenów. Przyjęto się określanie 'tabletki' jako 'Anti-Baby-Pill', tj. *tabletki-dla-likwidowania-dziecka*. Środki takie pojawiły się ok. 1960 r. Odtąd zaznacza się ich triumfalne rozpowszechnienie po całym świecie. Szacunkowo stosuje 'tabletkę' codziennie w skali światowej ok. 80 milionów kobiet. Cyfra ta nie ulega zmianie od ok. połowy lat 70. – Niezależnie od typu użytej tabletki, w tym również tzw. Mini-pigułki oraz Pigułki-'po' [stosunku: Pill-after], tychże środków w postaci plastrów, zastrzyków itd., *mechanizm* ich działania jest w zasadzie podobny, różniąc się jedynie zróżnicowanymi proporcjami swych komponentów.

Przeznaczeniem tych preparatów nie jest *leczenie* jakiegoś schorzenia, lecz siłowe wprowadzenie *zaburzeń* w neurohormonalnej regulacji cyklu płciowego, czyli wywołanie *choroby*. Stajemy przed nieprawdopodobną procedurą dotychczasowych zadań Służby Zdrowia. Po raz pierwszy w historii człowieka medycyna zostaje w sposób nieukrywany użyta świadomie *przeciwko życiu*. Do tego faktu nawiązuje, bez stosowania pół-prawd, Jan Paweł II:

„Aby ułatwić rozpowszechnianie stosowania *aborcji*, zainwestowano i nadal inwestuje się ogromne fundusze na produkcję środków *farmaceutycznych*, pozwalających na *zabicie* płodu w łonie matki w taki sposób, że nie jest konieczna pomoc lekarza. Wydaje się, że prawie wyłącznym celem badań *naukowych* w tej dziedzinie jest uzyskiwanie produktów coraz prostszych w użyciu i coraz skuteczniej *niszczących* życie, a zarazem pozwalających na wykonywanie przerywania ciąży bez żadnej społecznej kontroli i odpowiedzialności” (EV 13).

Ustrój zabijanego mobilizuje do czasu swe *siły obronne*, by nie ulec sztucznie wywoływanym zakłóceniom. Wkrótce jednak zostaje zmuszony do kapitulacji, ulegając zastosowanej przemocy. Wyraża się to wielorakimi schorzeniami również na matce stosującej omawiane środki. Ich skutki *uboczne* są wypisywane na długich listach bezpośrednich oraz pośrednich działań, opisujących dany preparat w podręcznikach dostępnych głównie dla wyższego personelu Służby Zdrowia. O ich niejednokrotnie *śmiertelnych* działaniach – zarówno na potencjalne potomstwo, jak i stosującą je kobietę, z zasady nikt ludności obiektywnie nie informuje. Okrywa się je złą *milczeniem*, jeśli nie wręcz świadomą *dezinformacją*.

– Podobnie dzieje się w przypadku poprzednio omówionej *spirali*, którą niejeden lekarz proponuje kobiecie jako idealny środek zapobiegania *nie* ciąży, lecz tylko poczęciu, przemilczając, a nawet wprost przecząc, by spirala wywierała działanie poronne.

Nagminne są również praktyki krajów wysoko rozwiniętych, gdzie administracja *wycofuje* dany środek przeciw-rodzicielski z obiegu we własnym kraju [m.in. w 1987 *spirala w USA; dotyczy to tym bardziej wielu preparatów hormonalnych*], by za cenę w znaczeniu najbardziej dosłownym *ludzkiej krwi* obrastać w zawrotne dochody przez ich dalszy zbył – tym razem do innych krajów, zwłaszcza *trzeciego świata*, bez informowania o ich śmiertelnych skutkach.

Mechanizm działania tabletki

Określenia '*tabletki* hormonalna' używamy tu w odniesieniu do wszystkich jej postaci komercyjnych. Najczęściej występuje ona w postaci tabletek *doustnych*. Niemniej niektóre z omawianych środków

stosuje się w postaci zastrzyków, albo też preparatów wprowadzanych podskórnym z działaniem długofalowym, względnie w postaci *plastrów*, itp. Tabletki są utworzone z syntetycznych hormonów płciowych – tak wydawkowanych, by sztucznie wytworzyć sytuację ciąży, kiedy proces jajczkowania jest zawieszony.

Badania nad mechanizmem działania środków hormonalnych dla celów przeciwciażowych są nadal w toku. Nadal też zapewne nie wszystko jeszcze wiadomo o całościowym obrazie ich działań ubocznych. Tym bardziej że niewiele tylko kobiet stosuje tę samą tabletkę przez wystarczająco długi czas, często je zmieniając (por. MB 106; Atlas, Dod. 1). Niemniej po początkowym okresie milczenia, obecnie dostępnych już jest tysiące opracowań coraz bardziej finezyjnie obserwowanego mechanizmu ich działania oraz coraz dokładniej opisywanych groźnych, a nawet śmiertelnych ich skutków ubocznych. Mimo iż nawet studenci medycyny nadal jedynie *mało* na ten temat się dowiadują. Poniżej, w kolejnym 'przypisie' przytaczamy opracowania, w których znaleźć można bogatą dokumentację naukową sygnalizowanych tu spraw.

Składniki tabletki: syntetyczne hormony płciowe, działają jednocześnie na różne układy organizmu: bądź zapobiegająco poczęciu, bądź wczesnoporonnie. Jeśli zważyć, że daleko nie wszystko jeszcze wiadomo o złożonej neurohormonalnej regulacji cyklu oraz innych sprzężnie lub zwrotnie działających układów organizmu, można sobie zdać sprawę ze skutków, do jakich prowadzi *zaprogramowane zakłócanie* ich harmonii. Cel zamierzonej chorobotwórczej ingerencji jest zawsze *jeden*: „... *żeby dziecka nie było...! Obojętne, za jaką cenę ...!*”!

Istnieje wiele odmian tabletki-pigułki [aktualnie ok. 50 formuł chemicznych; ich jednak wciąż przybywa], zależnie od wydawkowania estrogenu i progestogenu. W niektórych krajach został w międzyczasie wprowadzony ustawy nakaz zmniejszenia dawki ich pewnych komponentów ze względu na poważne skutki uboczne, niekiedy zagrażające życiu (por. MB 108.103). Zależnie od przewagi któregoś z komponentów waha się mechanizm działania tabletki i zaznacza bardziej jeden z jej skutków podstawowych. Działania te można jednak ująć w następujące ramy.

– Każda z tabletek, w tym również mini-pill oraz pill-after, wyraża swe działanie równocześnie na trzech poziomach:

- Działanie *sterylizujące*. W zamierzeniu producentów tabletki winna blokować neurohormonalne wydzielanie określonych gruczołów już na poziomie mózgu [gonadotropiny z podwzgórza i przysadki: FSH, LH]. Skutek ten zostaje osiągnięty zwłaszcza przez systematyczne, dłuższe stosowanie tabletki. Organizm, który początkowo uruchamia mechanizmy obronne *przeciw* tabletkce, ulega przemocy regularnie wznawianych dawek – tak obliczonych, by znieść procesy wydzielnicze przysadki i konsekwentnie procesy wzrostowe w jajnikach. Prowadzi to do zniesienia cykliczności w układzie podwzgórzowo-jajnikowo-macicznym, tzn. do nieodbywania się owulacji.

W tym układzie tabletki prowadzi więc do [teoretycznie] hormonalnie wymuszonej *sterylizacji*. Do niedawna sądzono, że skutek ten zostaje osiągnięty w bardzo wysokim stopniu, nawet do ok. 98% cykli (MB 104). Stąd dwuznaczne określenia wielu rodzajów 'tabletki' przez określone firmy produkcyjne, w rodzaju 'Ovulationshemmer' [środek hamujący-znoszący owulację]. Jest to jednak tylko jeden z *eufemizmów* obliczonych na zmylenie opinii publicznej (zob. Dr Rudolf Ehmann, *Die abortive Kontrazeption*, w: EmpfV (2000) str. 64-108, zwł. 77). Nowsze badania potwierdzają coraz bardziej niezbicie, że *owulacja nadal się odbywa*, plemniki przedostają się też do jajowodów, dochodzi do poczęcia, a *cięża nie* rozwija się wskutek działania pozostałych jej mechanizmów.

- Działanie *antykonieczne*. Zamierzone przez producentów działanie *sterylizujące* tabletki okazuje się ostatecznie nie 100% skuteczne. Toteż do poprzednio zamierzonego dołączono działanie uszkodzające *krypty* górnej części szyjki macicy, gdzie powstaje wydzielina śluzowa dni płodności. Wydzielina ta powinna być w tej fazie cyklu: płodności – płynna, molekularnie zmieniona, a w odczynie zasadowa i stąd przenikliwa dla plemników. Natomiast działanie tabletki zmierza w kierunku *odwrotnym*.

Komponenty tabletki *uszkadzają* funkcję wydzielniczą górnych krypt szyjki. Powoduje to zagęszczenie

wytwarzanego tu śluzu, który staje się nieprzenikliwy dla plemników. Mianowicie gruczoły szyjki stają się wskutek niszczącego działania tabletki *niezdolne* wytwarzać śluz dni płodności – w odpowiedzi na bodźce pojawiającego się w krążeniu estradiolu. Na tym polega *antykonceptyjne* działanie tabletki hormonalnej: Tabletki blokuje kontakt plemników z komórką jajową, uniemożliwiając plemnikom odbywanie dalszej wędrówki.

- Działanie *poronne*. Siły żywotne organizmu bywają nad podziw odporne na czynniki destruktywne. Okazuje się, że zarówno działanie sterylizujące, jak i antykonceptyjne tabletki nie zostaje w pełni osiągnięte. Wystarczy, że uszkodzenie którejś krypty szyjki nie jest pełne. A wówczas pojawia się chociażby jedna cieniutka strużka śluzu dni płodności: płynnego, zasadowego, biochemicznie zmienionego. Tym samym zaś plemniki mogą przedostać się w nim dalej pomimo bariery hormonalnej, spotykając się w końcu z komórką jajową. Świadczy o tym obecność niekiedy znacznych ilości plemników w jajowodach nawet bardzo *prędko* po współżyciu – pomimo stosowanej tabletki.

Na taką właśnie okoliczność przewidzieli specjaliści od „*kultury śmierci*” trzecie działanie tabletki: *śmiercionośne* – poronne. Mianowicie jej składniki wywierają działanie *uszkodzające z kolei na błonę śluzową* jamy macicy. Komponenty tabletki nie dopuszczają do jej *rozrostu*, blokując powstawanie sieci jej naczyń krwionośnych. Wskutek tego docierająca tu w niecały tydzień od poczęcia zygota nie ma możliwości *zagnieżdżenia* się w błonie śluzowej macicy. Mały człowiek umiera – z *niedożywienia* i braku *tlenu*. Jedno i drugie miało dotrzeć do niego poprzez jego podłączenie do *krwiobiegu* matki, gdyby proces implantacji doczekał się szczęśliwego ukończenia. Tymczasem działanie ‘tabletek’ blokuje jedno i drugie. – W ten sposób tabletki prowadzi do takiego samego efektu co *spirala*, ale na innej drodze: poprzez bodźce *hormonalne*. Takie jest działanie zwłaszcza nowszych generacji tabletek, ze zmniejszoną dawką estrogeny. Działają one mniej sterylizująco, ale tym bardziej *poronnie* (por. JB-OM 33; MB 104).

Dodatkowo, w inny jeszcze sposób uniemożliwiony zostaje proces *zagnieżdżenia* przez działanie tabletki upośledzające *ruchliwość* zygoty w jajowodach. Prowadzi to do opóźnienia transportu zygoty. Mały człowiek dociera do macicy z dużym opóźnieniem i jako *już* uszkodzony, z niemal całkowicie wyczerpanymi otaczającymi go zasobami odżywczymi – w czasie, gdy nie jest już w stanie *zagnieździć* się skutecznie w macicy. Ostatecznie zostaje z macicy usunięty – jako zwłoki małego człowieka – wraz ze skrzepami i złuszczoną błoną śluzową macicy przy najbliższej miesiączce, lub w ramach innego krwawienia.

Posiew śmierci w jednym i drugim przypadku [*spirala* – oraz *środki hormonalne*] jest podobny. Nic dziwnego, że Kościół i w tym wypadku zmuszony jest „*bezw warunkowo odrzucić*” wyżej omówione sposoby „ograniczania ilości potomstwa”. Słuszność tego stanowiska w pełni potwierdza rozum – oraz prawe sumienie każdego człowieka.

Literatura: Działanie środków HORMONALNYCH. Zob. do tego m.in.:

- 1) Dr Rudolf EHMANN, *Die abortive Kontrazeption*, w: EmpfV (2000) str. 63-106, zwł. 75-97.
- 2) Dr Rudolf EHMANN, *Verhütungsmittel – verhangnisvolle Nebenwirkungen, über die man nicht spricht*, w: EmpfV (2000) str. 109-271, zwł. str.151-154.
- 3) JB-OM 59.33.
- 4) Prof. Dr Erik Odeblad, *The Discovery of Different Types of Cervical Mucus and the Billings Ovulation Method*, NFP vol. 21 (Nr 3, 1994).
- 5) Prof. Dr Erik Odeblad, *How to Study the Cervical Secretary System and its Role in Natural Family Planning*, w: NFP vol. 23 (nr 2, 1996) 3-20.

Ciąża pomimo spirali – albo i tabletki (oraz prezerwatywy)

Trzeba przyjąć do wiadomości, że pomimo wprowadzonej *spirali*, co jakiś czas dochodzi do normalnego rozwoju ciąży. Wyjątkowo zdarza się, że spirala *wrasta* w ciało dziecka. Nie znaczy to, że matka, albo i Służba Zdrowia, są upoważnieni do 'usunięcia ciąży' w przypadku jednocześnie założonej spirali. Wszelka *ludzka władza* kończy się z chwilą, gdy doszło do poczęcia. Niezależnie od tego, w jakim stanie urodzi się oczekiwany mały człowiek.

Podobnie dzieje się w przypadku stosowania *tabletek* hormonalnych – a to samo dotyczy z kolei użycia *prezerwatywy*, która – jak już parokrotnie zaznaczono, bynajmniej nie chroni przed poczęciem, a jedynie dziecko zostaje w ciągu pierwszego tygodnia życia ... poronione.

– Wbrew 'oczekiwaniom', raz po raz dochodzi mimo stosowania tabletki w jej różnych postaciach – do normalnego rozwoju ciąży. Szczególnie dużo jest zająć w ciążę u dziewcząt w młodym wieku. W USA statystycznie co pół minuty kolejna dziewczyna poniżej 20 lat zachodzi w ciążę i zgłasza się do przerywania ciąży (zob. Dr Rudolf Ehmann, *Verhütungsmittel – verhangnisvolle Nebenwirkungen...*, w: EmpfV, str. 154).

Nie tak trudno o zająć w ciążę z powodu banalnego: *nieregularnego* stosowania tabletki wskutek zapomnienia. Zdarza się to statystycznie u 2-7 % kobiet. Jeśli rozwój ciąży zdarza się u takich kobiet mimo wszystko rzadko, dzieje się tak wskutek jej działania *poronnego*.

– *Neutralizujaco* na preparaty hormonalne wpływa nadmierne stosowanie alkoholu oraz kofeiny-kawy, a z kolei palenia *papierosów*.

Innym powodem zachodzenia w ciążę mimo tabletki, to *interakcja* tabletki z innymi lekami. Dotyczy to niemal wszystkich lekarstw. Im niższe są dawki 'tabletki', tym łatwiej zaznacza się wzajemne oddziaływanie na siebie srodków farmakologicznych.

– Wymienić tu wypada m.in. bardzo utrudnione działanie tabletki w przypadku zakłóceń funkcji *układu pokarmowego*. Nawet nieznaczne jego zaburzenie może spowodować 'zawód' tabletki. Tak bywa szczególnie łatwo przy *bieguncie* i wymiotach. Srodky przeczyszczające, a z kolei stosowane przy nadkwasocie mogą znieść działanie tabletki. Wiazę się to z upośledzeniem jej resorpcji.

– Podobnie dzieje się przy stosowaniu określonej *diety*: może ona neutralizować zasadowe działanie tabletki. Tak bywa w przypadku odmiennego wzoru *enzymatycznego* danej kobiety. Przykładem tego jest wiele krajów Azji, gdzie tabletki okazuje się niemal całkiem 'nie-skuteczna' – ze względu na panujące tam naturalne *kwaśne* odżywienie, które neutralizuje zasadowe komponenty tabletki.

Firmy produkujące ten nowoczesny srodek zapobiegania nie poczęciu lecz *ciazę*, uciekają się do *chwytów reklamowych* dla zamaskowania jego mechanizmu działania. Nie chcą utracić klientów, a jednocześnie poszukują funduszy dla podtrzymania rozpętanej maszyny śmierci. Wysiłki specjalistów skupiają się na wyprodukowaniu coraz bardziej wyrafinowanych sposobów '*uodpornienia*' kobiety na samą płodność, a nawet jej zniesieniu. Produkcja zmierza zdecydowanie w kierunku wynalezienia popoczęciowych metod planowania urodzeń. Eksperymentuje się nad preparatem, który by neutralizował działanie hormonów własnych kobiety sterujących wczesnym rozwojem ciąży. Dotyczy to m.in. nie w pełni zbadanej ludzkiej chorion-gonadotropiny (hCG), która powstaje w łozysku matki (NFP 7 [1980/4] 9).

Zakłócenie subtelnej równowagi wzajemnie działających funkcji ustrojowych prowadzi coraz bardziej do poważnych zmian wewnątrzustrojowych kobiety, jeśli pominac wyrażnie zamierzona śmierć Poczętego.

4. Skutki uboczne srodków poronnych

Wypada wspomnieć chociażby o niektórych skutkach ubocznych związanych ze stosowaniem srodków poronnych: tak spirali, jak i tabletki hormonalnej.

- Są kobiety, które bardzo łatwo ulegają namowie i każą sobie założyć spiralę. Lekarze zwykle nie wspominają nawet, że jest to klasyczny środek *poronny*, uspokajając kobietę, że teraz będzie skutecznie ‘zabezpieczona...’ przed ciążą!
 - Tymczasem spirala może wypaść samoistnie, a kobieta tego nawet nie zauważy. Spirala może wywołać ostre stany *zapalne*, wymagające interwencji chirurgicznej. Może nietrudno doprowadzić do *przebicia* mięśnia macicy i uszkodzenia przewodu pokarmowego – z konsekwencjami groźnymi dla życia kobiety.
 - Przedłużone *krwawienia* spowodowane obecnością wkładki pociągają za sobą znaczne osłabienie kobiety.
 - Nierzadko dochodzi przy stosowaniu spirali do ciąży *pozamacicznej* z wszystkimi tego konsekwencjami: ciąży jajowodowej lub jajnikowej.

Inni partnerzy poszukujący środka, który by ‘na poczekaniu’ wyłączył płodność stosunku (*sex-istant*), sięgają po *tabletkę*. Nie przemawiają do nich wieści o jej wielorakich działaniach ubocznych, które co jakiś czas wiodą do śmiertelnego zejścia. Cel tabletki: *zapobieżenie ciąży*, zostaje osiągnięty nie przez uzupełnienie niedoborów organizmu, ani ich wyrównanie, jak bywa w przypadku nadczynności czy niedoczynności pewnych gruczołów; lecz za cenę zamierzonego *zakłócenia* prawidłowo działających funkcji ustrojowych. Działanie tabletki jest podobne do wszystko niszczącej bomby atomowej, zrzuconej na obiekt nieproporcjonalnie mały w stosunku do jej siły rażenia. Im bardziej stuprocentowej skuteczności oczekuje się od tabletki, tym bardziej gruntownie muszą być powodowane przez nią zaburzenia ogólnoustrojowe. Tabletki ma odwrócić naturalny bieg procesów organizmu przez bodźce działające w kierunku przeciwnym!

Nic dziwnego, że równoległe z wysoką ‘skutecznością’ przeciwciażową, tabletki prowadzi do wielorakich skutków ubocznych i powikłań, kończące się niekiedy śmiercią pacjentki (zob. NFP 7 [1980/ 3] 13). Zakłócenia powodowane tabletką dotyczą w zasadzie *każdego* narządu. Szczególniej jednak wyrażają się one w ponad 30 szczegółowiej opisanych zespołach chorobowych, przyczynowo związanych z jej stosowaniem. Ponadto zaś przeciwwskazania ściśle lekarskie do stosowania tabletki wzrastają z wiekiem kobiety, szczególnie od ok. 35 roku życia; oraz u kobiet *palących* (MB 114).

- Z długiej, a groźnej listy działań ubocznych tabletki przeciwciażowej na czoło wysuwa się zamierzone przez producentów rozregulowanie *cykliczności* – z wszystkimi tego następstwami fizycznymi i psychicznymi.
 - Szczególnie szkodliwie i groźnie dla życia ‘pacjentki’ wyraża się działanie tabletki na układzie *naczyniowo-krażeniowym*. Tabletki zwiększa znacznie ryzyko choroby *zakrzepowej* i skłonność do powstawania zatorów oraz *wylewów* krwi do mózgu. Wszystkie te realne skutki prowadzą do wzrostu umieralności.
 - Nietrudno u kobiety stosującej pigułkę, a ponadto palącej, o *zawał* mięśnia sercowego, co bezpośrednio zagraża życiu.
 - Tabletki może prowadzić do wzrostu *ciśnienia* tętniczego, co zagraża wylewem krwi do mózgu, nawet u kobiet młodych.
 - Z innych schorzeń związanych przyczynowo ze stosowaniem środków hormonalnych, wymienić należy powstawanie *nowotworów*, zwłaszcza narządów rodnych, szyjki, trzonu macicy, jajowodów, gruczołu *piersiowego*, skóry. Groźny bywa nowotwór *wątroby*, gdyby uległ pęknięciu, co może zagrażać wykrwawieniem.
 - U kobiet stosujących tabletkę obserwuje się zwykle niedobór podstawowych *witamin*.
 - Tabletki nie może stosować kobieta chora na *cukrzycę*.
 - Innym ze skutków ubocznych są poważne schorzenia *oczu*, m.in. zakrzepowe zapalenie siatkówki, itd. Zdarzają się przypadki całkowitej utraty wzroku.
 - W przypadku nierzadkich poczęć pomimo stosowania środków hormonalnych, można stwierdzić mutacje i uszkodzenia kodu *genetycznego* dziecka. Powoduje to anomalie u dzieci poczętych mimo stosowania tabletki (MB 109n).
 - Inną konsekwencją stosowania tabletki jest niemożność donoszenia ciąży i wczesne poronienie, albo z kolei mniej lub więcej trwała niepłodność wtórna, często związana z poważnymi, niekiedy nieodwracalnymi uszkodzeniami krypt szyjki macicy.

Wśród wielu innych, często bardzo *poważnych* skutków dalszego stosowania tabletki wymienić należy trudne do wykrycia infekcje *chlamydiami*, które w przypadku poczęcia przechodzą na płód – z wszystkimi groźnymi dla życia tego konsekwencjami, np. w postaci zapalenia płuc, zakłóceń w oddychaniu, wylewami do mózgu.

– A wreszcie stosowanie środków hormonalnych zapobiegających ciąży niezwykle sprzyja rozwijaniu się i upowszechnianiu współczesnego ‘traudu’ w postaci choroby AIDS [HIV] – całkiem niezależnie od uprawiania seksu. Wiąże się to z anty-immunologicznym działaniem sterydów tabletki, podobnym w działaniu do kortyzonu.

Parokrotnie wspomniano o związku między stosowaniem tabletki a paleniem papierosów. Oto kompetentna wypowiedź oparta na przeprowadzonych studiach:

„Palenie papierosów zwiększa niebezpieczeństwo wystąpienia groźnych dolegliwości serca i układu krążeniowego u kobiet stosujących środki zapobiegawcze doustne. Im kobieta jest starsza i im więcej pali [15 papierosów dziennie uchodzi za bardzo dużo], tym bardziej wzrasta opisane ryzyko. Ujawnia się to zwłaszcza wśród kobiet po 35 roku życia” (MB 106; Raport Urzędu do spraw Żywności i Leków w USA).

W obliczu tylu zagrożeń związanych ze stosowaniem tabletki, jej producenci – z zasady niezwykle rzadko – drukują odpowiednie *ostrzeżenia*. Oto jedno z nich, zamieszczone na polecenie Nadrzędnego Urzędu, dopuszczającego specyfikę do publicznego użytku – na opakowaniu podówczas udoskonalonej tabletki, wyprodukowanej w USA w r. 1977 – z przeznaczeniem dla kobiet USA:

„Tabletki nie powinna stosować kobieta powyżej 40 lat.

Tabletki nie powinna stosować kobieta w okresie ciąży, ze względu na jej szkodliwy wpływ na płód.

W przypadku zamierzonej ciąży należy odstawić tabletkę na 3 miesiące przed poczęciem, by uniknąć nieprawidłowości rozwojowych płodu.

W razie przewidywanej operacji należy odstawić tabletkę co najmniej 4 tygodnie wcześniej.

Tabletka sprzyja prawdopodobnie powstawaniu nowotworów łagodnych wątroby. Może się to okazać groźne w przypadku pęknięcia i krwotoku.

Tabletkę można stosować jedynie wówczas, gdy u kobiety nie występuje zagrożenie chorobą nowotworową. Lekarz powinien przestrzec, że tabletki mogą spowodować nieprawidłowe krwawienia maciczne i powstawanie guzów gruczołu piersiowego.

W przypadku wystąpienia nudności, zawrotów głowy, wymiotów, należy zwrócić się natychmiast do lekarza i przerwać stosowanie tabletki przez 6 miesięcy”.

Ten sam Urząd, dopuszczający środki farmakologiczne na rynek USA i tak skrupulatnie przestrzegający kobiety USA, jest głównym dystrybutorem środków hormonalnych na *kraje trzeciego świata*, nie informując jednak o ich działaniach ubocznych, ani o ich działaniu poronnym (JB-OM 86; Ehm-V 154).

Literatura. ŚRODKI PORONNE. Zob. do tego m.in.:

1) Dr. Rudolf EHMANN, *Verhütungsmittel – verhänagnisvolle Nebenwirkungen, über die man nicht spricht. Eine kritische Bilanz aus der Sicht eines Gynäkologen*, w: EmpfV (2000), 109--271.

2) Prof. Dr. Heribert BERGER, *Nebenwirkungen der künstlichen Schwangerschaftsverhütung auf das Kind*, w: EmpfV (2000) str. 41-62, z bogatą literaturą na końcu.

3) Dr. Rudolf EHMANN, *Die abortive Kontrazeption*, w: EmpfV (2000), 64-108, z bogatą bibliografią na końcu.

4) Dr Alfred HÄUSSLER, *Die hormonale Kontrazeption und ihre Auswirkung auf die Gesundheit des Menschen*, w: EmpfV (2000) 273-280.

5) Dr Horst HUISMANS, *Orale hormonale Kontrazeptiva aus augenärztlicher Sicht*, w: EmpfV (2000) str. 281-308, z bibliografią.

6) Dr. Gottfried ROTH, *Zur Stadieneinteilung neurologischer Schäden durch Ovulationshemmer*, w: EmpfV (2000) str. 309-313 z bibliografią.

7) Prof. Dr Henri JOYEUX, *Hormone und Krebs. Für eine sexuelle Ökologie im modernen Leben*, w: EmpfV (2000) 315-323.

- 8) Dr Alexandra SCHWARZ, *Anti-Lebensmentalität und Abtreibung*, w: *EmpfV* (2000) 325-338, z bogatą bibliografią.
9) Peter PIOCH, *Statistische Berechnungen zum nidationshemmenden Effekt bei Ovulationshemmern*, w: *EmpfV* (2000) 339-351.
10) Dr. Rudolf EHMANN, *Die Umwelt wird besser geschützt als das ungeborene Kind im Mutterschoß. Abtreibung, RU 486 und Adoption*, w: *Christ und Zukunft* Nr 69 (4. Quart. 1997) str. 1755-1757.

Zob. też wyżej podaną literaturę oraz użyte Skróty: [Literatura](#) .

5. Mifegyne – RU 486 oraz EllaOne

Odrębnego omówienia wymaga produkt chemiczny 'RU 486'. Nie można go określać ani jako 'pigulka-tabletka', ani 'lekarstwo', gdyż byłoby to sprzeczne z prawdą i zamierzeniami producentów. Lekiem jest środek, który służy do leczenia schorzenia, ewentualnie podtrzymania stanu zdrowotnego w przypadku zakłóconej wydolności jakiegoś narządu. Tymczasem na widownię wszedł środek chemiczny określany symbolem RU 486. Został on opracowany w laboratoriach Roussel-Uclaf we Francji – pod kierunkiem naukowym prof. Beaulieu (Francja) i prof. Hermanna (Szwajcaria), przetestowany najpierw na 2000 kobietach, które dobrowolnie na to się zgodziły.

– Ministerstwo Zdrowia Francji dopuściło preparat do handlu w r. 1988 – pod nazwą *Mifepristone* – od określenia podstawowego składnika chemicznego tego preparatu. Obecnie jest on rozprowadzany przede wszystkim jako *Mifegyne*. Przy użyciu niezwykłego nacisku politycznego preparat zostaje narzucany kolejnym krajom Unii Europejskiej, jeśli pominąć Stany Zjednoczone oraz Chiny, gdzie RU-486 uchodzi za środek niemal 'nr 1' dla 'rozwiązania' problemu dzieci, poczętych wbrew zezwoleniu państwa ...! – W pierwszej dekadzie 21 wieku pojawił się udoskonalony podobny preparat śmiertelny – znany pod nazwą: *EllaOne*.

Mechanizm działania RU-486

Twórcy omawianego preparatu wyznaczyli sobie od początku jasno sprecyzowany cel: utworzenia skutecznego *anty-hormonu*, który by *uniemożliwił* nidację zygoty-embryonu w macicy. Wystarczyło, że zastosowana chemia doprowadzi do zablokowania funkcji 'ciałka żółtego', które wytwarza hormon ciążowy progesteron. Tym samym rozwój ciąży ulega przerwaniu, a martwy płód zostaje już tylko wydalony.

– W ten sposób produkt ten, nie leczniczy lecz zamierzony dla samego tylko *zabijania* zawiązującego się życia ludzkiego, trzeba postawić na równi z produktem chemicznym stosowanym w obozach koncentracyjnych: *Cyklon B*, czy też katowskiej siekiery w Średniowieczu, względnie gilotyny z czasów Rewolucji Francuskiej. Mamy przed sobą preparat służący jedynie do masowego zabijania człowieka: nie ukrywanego dokonywania *holokaustu* małych dzieci (zob. do tego m.in. niemiecką WEB-site: [Babycaust.de](#): [Holokaust na Baby](#) Strona internetowa, która nazywa po imieniu holokaust dokonywany na niemowlętach). Problemem staje się tutaj nie fakt samego mordu, a już tylko *metody*, która by pozwoliła cel ten osiągnąć szybciej, taniej i rzekomo bardziej 'humanitarnie' (zob. Ehm-V 110n.248; ST-RU486 72.91n).

Ponieważ w dużym odsetku testowanych kobiet – zglądzenie dziecko się 'nie powiodło' (w 15 % przypadków) i wystąpiły poważne krwawienia, dodano do podstawowej substancji chemicznej niebawem inny produkt chemiczny – *prostaglandynę*. W wyniku połączenia obydwóch preparatów: RU-486 + Prostaglandyny, 'skuteczność' środka w zastosowaniu do kobiet w ciąży w terminie przed ukończeniem 5-go tygodnia ciąży' wzrosła do 95-100%. Na terenie Francji ustalono 'stosowanie RU-486' aż do 49 dnia od wystąpienia ostatniej miesiączki, natomiast w Wielkiej Brytanii aż do 63 dnia od tego terminu.

Śmiertelne działanie RU-486 polega zatem na tym, iż nieodzowny do zagnieżdżenia i rozwoju ciąży *progesteron* zostaje wyłączony. Konsekwentnie, zygota która dotarła do jamy macicy, nie ma szans

do zagnieżdżenia się w niej.

– W przypadku embrionu już zagnieżdżonego, w łożysku dokonują się pod wpływem RU-486 procesy wsteczne. Łożysko, które miało służyć za narząd łączący organizm matki i dziecka, ulega rozkładowi. Embrion traci kontakt z układem krwionośnym matki. Pozbawiony dostarczanych w krwi matki substancji odżywczych oraz tlenu, *mały człowiek ginie*.

– W tym momencie wkracza *prostaglandyna*: Wyzwala ona *skurcze* macicy, które powodują *wydalenie* płodu. Następuje sztuczne poronienie – z tym że już martwego dziecka.

– Zatem preparat nie zabija wprost embrionu, a pozbawia go podłoża nieodzownego do przeżycia. Wydalenie płodu dokonuje się w ramach krwawienia podobnego do krwawienia przełomu.

A oto *warunki*, jakie zostają przedłożone kobiecie, która decyduje się na sięgnięcie po RU-486.

Musi przedłożyć rozpoznanie zajścia w ciążę.

Musi udać się do ośrodka poradnictwa ciążyowego, który ustala kilka dni ‘do namysłu’.

Kobieta musi się pisemnie zobowiązać, że podda się zabiegowi rutynowego *przerywania ciąży*, gdyby zabicie płodu z pomocą ‘RU-486’ się ‘nie powiodło’.

Dopiero w tej sytuacji przyjmuje 3 x na dzień jedną tabletkę *Mifegyne (600 mg)* – pod ciągłą kontrolą lekarza aborcyjnego.

Po dwóch dniach przyjmuje 400 mikrogram preparatu Misoprostol (= *prostaglandyna*). Po czym, po upływie co najmniej 3 godzin, musi udać się do *kontroli* celem zbadania wydaliny z pochwy.

Gdyby zabieg się ‘nie udał’, przyjmuje drugą dawkę 400 mikrogram *Misoprostolu*. ‘Skuteczność’ preparatu wzrasta przez to do 98.5%.

W terminie 10-15 dni po wydaleniu *płodu* musi się ponownie zgłosić u lekarza aborcyjnego. Wykonuje on wtedy USG i przeprowadza test ciążowy hormonalny dla potwierdzenia ‘efektywnie’ dokonanego mordu.

Gdyby się okazało, że *płód* nadal żyje, matka zostaje poddana obecnie rutynowemu *zabiegowi przerywania ciąży* – zgodnie z uprzednio podpisanym ‘zobowiązaniem’.

Na podstawie przeprowadzonych w *Stanach Zjednoczonych* wielo-ośrodkowych badań nad *skutecznością* Mifegyne w odniesieniu do kobiet w ciąży do 63 dnia od wystąpienia ostatniej miesiączki wynika, że zależy ona w zasadniczej mierze od ilości dni rozwijającej się ciąży. A mianowicie:

– W przypadku ciąży trwającej poniżej 50 dni skuteczność RU-486 wynosi 92 %.

– W przypadku ciąży rozwijającej się przez 50-56 dni skuteczność ta wynosi 83%.

– W przypadku ciąży utrzymującej się przez 57-63 dni zabicie płodu następuje w 77%.

– Ciąża rozwijała się dalej pomimo prób jej zakończenia w 9 % przypadków, gdy płód istniał już przez 57-63 dni. Zastosowanie hospitalizacji ‘pacjentki’ okazało się nieodzowne w 2-4% wszystkich przypadków.

Przykre *skutki medyczne* związane ze stosowaniem RU-486 przejawiają się w postaci *nudności*, wymiotów i biegunki u 33% kobiet; obfitych *krwawień* u 15%, przy czym u 5% kobiet – utrzymujących się powyżej 7 dni. U 1% kobiet trzeba było przeprowadzić ponadto wyczyszczenie macicy.

Innym poważnym skutkiem ubocznym jest niebezpieczeństwo zakażenia wskutek pozostałych tkanek *płodu* i przedłużonych *krwawień*.

Jeszcze innym skutkiem to duże prawdopodobieństwo trwałej *niepłodności* kobiety. Zdarzają się też pojedyncze przypadki *zgonu* matki.

Poważniejsze okazują się jednak *skutki psychiczne* u kobiety-matki. Pojawiają się one ze wzmożoną siłą począwszy od godzin i *dni ‘niepewności’*, czy w odchodach pochwowych pojawiło się już zgładzone dziecko, czy jeszcze nie. Czas tej niepewności przeciąga się na wiele jeszcze dni po zastosowaniu preparatu. Godziny te i dni stają się w przeżyciu niejednej takiej kobiety jednym *koszmarem* i horrorem.

– Obciążenia psychiczne koncentrują się u omawianych kobiet-matek przede wszystkim wokół świadomości w pełni *osobistej* odpowiedzialności oraz przez nią samą dokonanego *zabójstwa* własnego dziecka. Kobieta ma do dyspozycji niewiele tylko dni do namysłu i podjęcia decyzji na uśmiercenie własnego dziecka ‘na raty’. W jednych krajach chodzi o termin do 49 dni, w innych do 63 dnia od wystąpienia ostatniej miesiączki. Jest to termin bardzo krótki, a z kolei decyzja sięgnięcia po ten środek nagli.

Obciążenie psychiczne wzrasta zwykle o tyle, że USG itp. wykonane przed ostateczną decyzją na zabicie wykazuje najczęściej *całkowicie normalny, w pełni zdrowy* rozwój dziecka.

Wyrzuty sumienia wzrastają do szczytu, gdy zabieg się 'nie uda': dziecko *przeżyło* zabójcze działanie śmiertelnie skutecznego preparatu. Zdarza się, że *matka zmienia* w tej chwili decyzję, tym razem *chcąc* ciążę utrzymać. Obecnie pojawiają się oczywiście nieuniknione poważne obawy, czy dziecko nie zostało już na trwałe *uszkodzone* przez zastosowany preparat.

Lekarz-aborcjonista będzie najprawdopodobniej *szantażował* pisemną deklaracją matki na rutynowe *przerywanie* ciąży w razie 'niepowodzenia' zastosowanej chemii.

Długofalowym dalszym skutkiem jest pogłębiająca się *utrata* poczucia wartości życia ludzkiego. RU-486 pozwala bowiem podjąć decyzję na zabicie dziecka w pełni prywatnie, w domu – bez powiadomienia nawet męża czy partnera. Z chwilą zaś gdy sam w sobie preparat dostanie do czyichś rąk, może z powodzeniem obejść się ostatecznie bez konsultacji z jakimkolwiek lekarzem-aborcjonistą. Cały proceder dokonuje się tu – i w tym kierunku pójdzie ponad wątpliwość dalsza ewolucja omawianej chemii – coraz bardziej w ramach swego: „*Zrób to sam – Do it yourself*”.

Tabletka „ellaOne”

W drugiej dekadzie pierwszego dziesięciolecia bieżącego wieku (21-go w.), pojawiła się 'udoskonalona' formuła dotychczasowego preparatu RU-480. Została ona przede wszystkim zaakceptowana przez kraje UE, które usiłują narzucić jej stosowanie, nierzadko przy użyciu silnego odgórnego nacisku, krajom sprzymierzonym, zwłaszcza od ok. 2009 r. Preparat ten został nazwany „*EllaOne*”. Jest to preparat działający typowo jako 'pill AFTER', tzn. jako 'tabletki do zastosowania po stosunku płciowym'. Jej jedynym celem jest zgładzenie ewentualnie poczętego dziecka (Zob. do tego obszerne opracowanie: [„Wierność spowiednika wierze Apostolskiej: pod Piotrem i z Piotrem”](#) – szczególnie ad 'C': „*Blokowanie potencjalności rodzicielskiej aktu*”. – Tamże ad 'F-2': „*Żenująca stanowisko kard. Joachima Meisner w sprawie tabletki*”).

Mechanizm działania z kolei tabletki „ellaOne” od strony naukowej opisany jest szczegółowo w obszernym przeglądowym opracowaniu coraz innych tabletek do stosowania 'po stosunku' przez wielokrotnie już cytowanego ginekologa i pisarza w Szwajcarii – dra Rudolfa EHMANN'a. Artykuł jego można ściągnąć-przestudiować z naszej strony (art. po niem.: [„Zur Kontroverse um Wirkungsmechanismen von Postkoitalpillen”](#): Rudolf Ehmann, 30.XI.2013 – Autor wraca do tabletki 'EllaOne' w przytoczonej artykule wielokrotnie).

Wyraźniej mówiąc: *jedynym celem* tabletki „ellaOne” jest *zgładzenie poczętego*, czyli morderstwo. Cel ten jest dokładnie taki sam, jaki zakładali sobie władcy nad życiem i śmiercią człowieka w obozach koncentracyjnych, stosując w szczelnie zamkniętych pomieszczeniach Cyklon 'B': *gaz do zabijania ludzi*. Śmierć następowała wtedy w ciągu 20-30 minut (informacyjnie zob. np.: [Cyklon B](#)).

Ocena *etyczna* użycia tabletki „EllaOne” nie pozostawia najmniejszej wątpliwości. Jej użycie jest równoznaczne z decyzją zamordowania osoby absolutnie niewinnej. Dodatkową okolicznością jest fakt, iż chodzi o zabicie własnego dziecka – w imię rzekomo poszukiwanej 'miłości', a raczej: anty-miłości w postaci masturbacji osiągananej 'po trupie' własnego dziecka.

Literat. do RU-486 oraz ElleOne. Zob. do tego:

- 1) Prof. Ingolf SCHMID-TANNWALD, *Zur Abtreibung mittels Mifegyne / RU 486 – eine kritische Zwischenbilanz*, w: *Schriftenreihe der Juristen-Vereinigung Lebensrecht e.V. zu Köln*, Nr 16, Köln 1999, str. 55-94.
- 2) Prof. Jérôme LÉJEUNE, *Wie sanft ist die sanfte Abreibungsmethode?*, w: *Christ und Zukunft*, Nr 73 (4. Quart. 1998) str. 1878-1880.
- 3) Prof. Dr. Hubert DOBIOSCH, *RU 486, eine Pille, die im Mutterschoß tötet. Auch die modernste Methode der Abtreibung ist Tötung des menschlichen Lebens*, w: *Christ und Zukunft*, Nr 61 (4. Quart. 1995), str.1469-1472.
- 4) Dr. Rudolf EHMANN, *Die Umwelt wird besser geschützt als das ungeborene Kind im Mutterschoß. Abreibung, RU 486 und Adoption*, w: *Christ und Zukunft*, Nr 69 (4. Quart. 1997) str. 1755-1757.

5) Dr. Rudolf EHMANN, *Die verkaufte Frau. Medizinische und ethische Aspekte der Empfängnisverhütung*, w: *Christ und Zukunft*, Nr 74 (1. Quart. 1999), str. 1911-1918.1935-1936.

6) Prof. Dr. Josef SEIFERT, *Die Abtreibungspille Mifegyne (RU 486) ein weiterer Schritt auf dem Weg zur Verachtung der Würde menschlichen Lebens. Philosophische Überlegungen*, w: *Christ und Zukunft* Nr 74 (1. Quart. 1999) str. 1938-1942; oraz: Nr 75 (2. Quart. 1999) str. 1950-1952

7) Dr. Rudolf EHMANN, *Verhütungsmittel – verhängnisvolle Nebenwirkungen, über die man nicht spricht. Eine kritische Bilanz aus der Sicht eines Gynäkologen*, w: *EmpfV* (2000), 110-111.

8) Dr. Rudolf EHMANN, *Zur Kontroverse um Wirkungsmechanismen von Postkoitalpillen*, *Stans*, 30.XI.2013.

Zob. też wyżej podaną literaturę oraz użyte Skróty: [Literatura](#).

6. Sugestie pod kątem sakramentu spowiedzi

Rozważania te, łącznie z zarysem dokumentacji medycznej, kreśli tu kapłan: autor niniejszej *strony*. Ponieważ poruszona sytuacja może okazać się trudnym problemem dla czyjegoś *sumienia*, które jednocześnie szuka możliwości pojednania z Bogiem, pragnie autor uprzedzić nasuwające się pytania w aspekcie jednocześnie medycznym i spowiedziowym.

Tematyka *sakramentu pojednania* będzie co prawda omawiana szczegółowo w *części czwartej*, gdzie na odnośnych miejscach będzie mowa o warunkach dobrej, tzn. ważnej, integralnej spowiedzi świętej – łącznie z przygotowaniem i dziękczynieniem modlitewnym do tegoż sakramentu.

– W kolejno potem następującej *części piątej* omawiana będzie tematyka Bożego Miłosierdzia – m.in. w nawiązaniu do poczucia własnej grzeszności (zob. tamże, zwł. cz.V., r.8: fragmenty z Dzienniczka św. S. Faustyny, m.in. pod kątem spowiedzi świętej).

– Jednakże w ścisłym nawiązaniu do dopiero co poruszonych zagadnień, zwłaszcza stosowania środków poronnych, warto podsunąć już obecnie garść użytecznych sugestii.

Warunkiem uzyskania rozgrzeszenia w przypadku stosowania *spirali* czy *tabletki hormonalnej* jest niejako bardziej niż w innej sytuacji – decyzja na całkowite zerwanie odtąd z grzechem. Oznacza to decyzję *usunięcia* spirali – i analogicznie: całkowitego *zaprzestania* dalszego stosowania tabletki. Decyzja taka musi być oczywiście definitywna, a nie np. ograniczona do jakiegoś tylko określonego czasu. Dopóki czy to kobieta, czy mąż – nie podejmą wspomnianej decyzji, nikt z kapłanów, przy najlepszej 'dobrej woli', nie może udzielić rozgrzeszenia.

Jeśli kobieta ma założoną *wkładkę*, *terminem* wykonania wspomnianej decyzji staje się – ze względów medycznych – kończąca się najbliższa miesiączka. Ujście szyjki jest wtedy rozwarte i istnieje mniejsze niebezpieczeństwo uszkodzenia błony śluzowej. Nie wolno podejmować zabiegów na szyjce w dniach, kiedy błona śluzowa jest rozpułchniona.

– Po zgłoszeniu się u lekarza z prośbą usunięcia wkładki należy najlepiej *nie podejmować żadnej dyskusji* na temat dalszych perspektyw planowania rodziny. Jeśli kobieta, a także mąż, nie są bardzo dobrze obeznani w tym zakresie, mogą ulec kpinie lub zastraszeniu. Wystarczy powiedzieć ogólnie, że dalsze planowanie poczęć jest „*naszą sprawą osobistą i stać nas na jej twórcze rozwiązanie*” – bez korzystania ze spirali.

– Gdyby spowiedź przypadła na któryś z dni *płodności* i małżonkowie zdecydują się na *usunięcie* sprężynki przy najbliższej miesiączce, nie mogą podejmować wtedy współżycia płciowego – *przed* usunięciem wkładki, ponieważ nadal jeszcze założona jest spirala, której cel jest jednoznaczny. Natomiast mogliby wznowić współżycie na przestrzeni końcowych dni cyklu – po uzyskaniu pewności, że znaleźli się w dniach biologicznej niepłodności [od początku 4 dnia po śliskości].

Przeciwnie zaś, w przypadku stosowania *środków hormonalnych*, warunkiem otrzymania rozgrzeszenia jest odstawienie tabletki *od zaraz* – i oczywiście definitywnie. Kobieta musi być nastawiona

na to, że po odstawieniu tabletki – za kilka dni (3-4 dni) wystąpi *krwawienie* (= z odstawienia). Nie jest to krwawienie cykliczne, tzn. miesiączkowe. Takie krwawienie może iść w parze z wysoką możliwością poczęcia. Szczegółowiej – zob. *cz. I, rozdz. 1*-szy niniejszej strony internetowej.



Re-lektura. Część II, rozdz. 3b:

Stadniki, 5.XI.2013.

Stadniki, 15.X.2015 i 20.I.016.

Tarnów, 25.IX.2016.

Tarnów, 30.XI.2016.

Tarnów, 11.II.2017.



[Proces zagnieżdżenia – a spirala](#)

[Skutki uboczne spirali](#)

[Literat.: Spirala](#)

[3. Środki hormonalne](#)

[Aborcja hormonalna bez żadnej kontroli](#)

[Mechanizm działania tabletki – zasiew śmierci](#)

[Literat.: działanie środków hormonalnych](#)

[Cięża pomimo spirali – albo i tabletki](#)

[4. Skutki uboczne środków poronnych](#)

[Palenie papierosów a środki przeciw-rodzicielskie](#)

[Literat.: środki poronne](#)

[5. Mifegyne – RU 486 i EllaOne](#)

[Mechanizm działania RU 486](#)

[Tabletka „ellaOne”](#)

[Literat.: RU 486 i EllaOne](#)

[6. Sugestie pod kątem sakramentu spowiedzi](#)



UWAGA: SKRÓTY do przytaczanej literatury zob.: [Literatura](#)



C. STERYLIZACJA



Wypowiedź Kościoła

Prócz wypowiedzi na temat dopiero co omówionego „bezpośredniego naruszania życia” [tekst zob. wyż., [Przerywanie ciąży](#)], wyraża Kościół swoje stanowisko również w sprawie sterylizacji:

Humanae Vitae – Nr 14b

„Podobnie – jak to już Nauczycielski Urząd Kościoła wielokrotnie oświadczył – odrzucić należy bezpośrednio **obezpłodnienie** czy to stałe czy czasowe, zarówno mężczyzny, jak i kobiety...” (HV 14b).

Sterylizacja mężczyzn i kobiet

W naszym środowisku kulturowym nie praktykuje się chirurgicznego obezpłodniania mężczyzn – poza sporadycznymi przypadkami. Zdarza się, że na poddanie się sterylizacji nalega na swego męża – żona. Gdy zaś ulegnie i jest już obezpłodniony, ona nie dopuszcza go do siebie, bo „już *nie jest mężczyzną ...*”!

– Dotąd też farmakologia *nie* zdołała wyprodukować środka, który by prowadził do samego w ogóle obezpłodnienia mężczyzny poprzez środki hormonalne. Podejmowane są natomiast próby blokowania przepływu nasienia przez nasieniowody

O obezpłodnieniu *hormonalnym* kobiety była ubocznie mowa przed chwilą – przy omawianiu działań przeciw-rodzicielskich z pomocą środków *hormonalnych* przeciwciażowych.

– Pomijając taki sposób obezpłodnienia kobiety – czasowo względnie na stałe, wcale nie tak rzadko praktykuje się u nas i po szerokim świecie *chirurgiczną sterylizację kobiet*. Polega ona zwykle na

przecięciu jajowodów i podwiązaniu powstałych końcówek w celu mechanicznego uniemożliwienia wędrówki plemników. Ponieważ taki zabieg wiąże się z poważną operacją z całym z tym związanym ryzykiem, podejmuje się go z zasady dopiero przy rozwiązywaniu ciąży przez cięcie cesarskie.

– Coraz częściej zdarzają się jednak obecnie przypadki podejmowania takiego zabiegu o bezpłodnienia kobiety metodą *laparoskopową* – i tym samym w sytuacji niezależnej od ciąży.

Kobieta powinna wiedzieć, jaka jest *ocena etyczna* tego rodzaju zabiegu z Bożego punktu widzenia. Jeśli sterylizacja jest podejmowana przede wszystkim po to, żeby już dzieci ‘nie mieć’ [*sterylizacja bezpośrednia*], sumienie zostaje obciążone grzechem ciężkim. Nikomu nie wolno domagać się sterylizacji, ani też poddać się sterylizacji, chociażby nawet sytuacja małżeńska i rodzinna, a także zdrowotna, wydawała się *dramatyczna*. Sama w sobie ciąża nie jest chorobą, którą by należało ‘leczyć’ za pomocą sterylizacji lub gorzej: przerywania ciąży. Ciąża jest stanem fizjologicznym: wyrazem zdrowia i normalności małżeńskiej i rodzinnej.

Co innego natomiast, gdyby w narządach rodnych toczył się proces *chorobowy*, którego nie da się leczyć inaczej, jak tylko przez usunięcie całego narządu i tym samym spowodowanie o bezpłodnienia. W tym wypadku sterylizacja nie byłaby jednak *bezpośrednio* zamierzona. Celem podjętego działania byłoby leczenie choroby – np. nowotworowej. Ale i w takim przypadku należałoby uczynić wszystko co możliwe, żeby uratować rozwijające się dziecko. Czyli: w przypadku toczącego się procesu chorobowego trzeba by odłożyć decyzję na usunięcie narządu rodnych na czas *po porodzie*, ewentualnie na okres po przyspieszonym rozwiązaniu ciąży, tak iżby dziecko było już zdolne do samodzielnego życia.

Natomiast w pozostałych przypadkach, czyli przecięcia i podwiązania jajowodów – zasadniczy cel podjętego zabiegu zmierza do czegoś zupełnie innego. Chodzi wtedy o ‘*zaoszczędzenie*’ kobiecie *dalszych ciąż*, a nie o leczenie jakiegokolwiek choroby. Byłaby to wówczas sterylizacja bezpośrednia. Kościół zawsze potępiał sterylizację, m.in. w średniowieczu, kiedy sterylizowano np. chłopców dla zachowania ich dziecięcych głosów do śpiewu.

– Nigdy też sterylizacja nie stanie się metodą regulowania płodności *godną* ludzkiej osoby i miłości. Sama w sobie sterylizacja jest bezpośrednią, rozmyślną ingerencją w Boże dzieło stworzenia. Zmierza do zniszczenia samej możliwości zachodzenia w ciążę, jest zatem bezpośrednim naruszeniem integralności ludzkiej osoby.

Z punktu zaś widzenia teologicznego zabieg ten staje się wyrazem *buntu* przeciw Bogu jako Bogu.

Zabieg sterylizacji chirurgicznej jest w zasadzie *nieodwracalny*. Jednakże doświadczenie wykazuje, że na ok. 50 sterylizowanych kobiet, w jakiś czas potem pomimo wszystko dochodzi do *ciąży* u 3-5 kobiet. Życie jest silne! W jakiś czas po operacji – jajowody mogą się ponownie *udrożnić*, w związku z czym nietrudno dochodzi do ponownego poczęcia. W takich wypadkach rozwija się zwykle ciąża *pozamaciczna*, gdyż zygocie trudno przebrnąć przez zwykle sklejone jajowody. Fakt ten ujawni się prawdopodobnie poprzez wystąpienie silnego bólu, krwotoków i samoistne poronienie. Wtedy trzeba natychmiast ratować życie matki przez zabieg operacyjny.

Żaden, nawet najpoważniejszy argument, nie jest w stanie *usprawiedliwić* w oczach Bożych decyzji na sterylizację. Gdyby zatem lekarz wyłudził zgodę kobiety, podsuwając jej deklarację do *podpisu*, gdy już jest półprzytomna *przed cięciem cesarskim*; i chociażby ją zastraszał konsekwencjami na wypadek dalszego macierzyństwa; i chociażby to, co wtedy kobiecie powie, odpowiadało rzeczywistości, w oczach Bożych *żaden* argument nie jest w stanie usprawiedliwić sterylizacji.

– Ważkie, może dramatyczne powody przemawiające przeciw dalszemu poczęciu, w pełni uzasadniają słuszność dostosowania odniesień małżeńskich do *biologicznego* rytmu płodności – z dobieraniem dla współżycia samych tylko dni niepłodności. Powody te jednak nigdy nie usprawiedliwią zabiegu sterylizacji, która sama w sobie jest etycznie zła i grzeszna.

Są niestety *położnicy*, którzy niemal jako regułę przyjmują rozwiązywanie drugiej względnie trzeciej ciąży przez *cięcie cesarskie*. Niezależnie od tego, czy z punktu widzenia medycznego istnieje naprawdę poważne wskazanie do takiego postępowania, czy nie. Lekarze ci kierują się sobie wiadomymi motywami: karierą, dążeniem do szybszego uzyskania specjalizacji itp. Postawa taka bywa wyrazem

braku cierpliwości i zaangażowania w przygotowanie kobiet do rodzenia siłami natury.

– Stąd pochodzi często stosowane *provokowanie* akcji porodowej za pomocą wlewów dożylnych. Sytuacja taka staje się poważnym oskarżeniem pod adresem niektórych lekarzy i położnych, którzy spełniają posługę przy rodzącym się człowieku jako „najemnicy” – bez serca, spalając papierosy i pijąc kawę, zamiast asystować przy pracy wydawania na świat dziecka.

– Jakkolwiek by nie było, z każdego zabiegu m.in. *sterylizacji* oraz nieuzasadnionego rozwiązywania ciąży przez cięcie cesarskie, personel położniczy będzie rozliczany przed Bogiem.

Skutki uboczne sterylizacji

Wypada wspomnieć o skutkach ubocznych i powikłaniach związanych z zabiegiem sterylizacji czy to mężczyzn, czy kobiet.

Sterylizacja *mężczyzny* polega w zasadzie na chirurgicznym zabiegu przecięcia i usunięciu obydwu nasieniowodów (łac.: *vasectomy*). Ponieważ samo postępowanie operacyjne przebiega u mężczyzny o wiele prościej aniżeli u kobiety, w niektórych krajach preferuje się sterylizację przede wszystkim mężczyzn.

Jest to zabieg w zasadzie definitywny: *nieodwracalny*. Po dokonaniu zabiegu trzeba jeszcze przeprowadzić badanie *spermiograficzne* dla udokumentowania skuteczności przeprowadzonego zabiegu. Ruchliwe i żywotne plemniki znajdują się jednak w płynie wytryskowym jeszcze przez najbliższe dalsze tygodnie, a nawet szereg miesięcy po zabiegu.

– W skali światowej szacuje się ok. 50 milionów par ze sterylizowanym męskim partnerem. W USA jest 13% par po zabiegu wasektomii. Praktyka ta rozpowszechnia się i w Europie. Wielu mężczyzn chciałoby jednak w późniejszym czasie *odwrócić* tę sytuację. Ponowne chirurgiczne podłączenie nasieniowodów, a zwłaszcza doczekanie się następnie potomstwa – udaje się tylko w ograniczonym zakresie przypadków.

Sam w sobie zabieg sterylizacji mężczyzny może się wiązać z wystąpieniem *szeregu powikłań*, w tym zwłaszcza infekcji i przykrymi dolegliwościami lokalnymi.

– Wśród skutków ubocznych późnych wymienić trzeba *nowotworowe narośla* na jądrach (*spermagranuloma*).

W ok. 0,5% przypadków dochodzi do ponownej *rekanalizacji* nasieniowodów, w związku z czym trudno o 100% pewność, iż poczęcie jest wykluczone.

Bardzo często po wazektomii następuje *immunologiczna* reakcja organizmu w postaci wytworzenia się anty-ciał przeciw własnym plemnikom.

Nietrudno o zmiany morfologiczne w mosznach w następstwie podjętego zabiegu.

U sterylizowanych mężczyzn znacznie wzrasta podatność na *choroby nowotworowe prostaty*.

– Szczególnie dojmująco mogą wyrazić się oczywiście następstwa *psychiczne* sterylizacji u mężczyzny: świadomość, iż jest już nie-mężczyzną. Nietrudno o to, by kobiety mu uszczypliwie dokuczały jako ‘eunuchowi’.

W sumie okazuje się, że sterylizacja mężczyzny wcale nie jest zabiegiem obojętnym z punktu widzenia medycznego i może pociągnąć za sobą poważne zagrożenia ściśle zdrowotne.

Znacznie częściej przeprowadza się *sterylizację u kobiet*. Dzieje się to najczęściej bez jakiegokolwiek medycznego wskazania. Zabieg sam w sobie jest w zasadzie *nieodwracalny*: podjęty bądź w drodze rutynowej operacji brzusznej (*laparotomia*), bądź techniką laparoskopową.

Zabieg sterylizowania kobiety przez przecięcie i podwiązanie jajowodów wiąże się z pewnym odsetkiem ‘zawodów’: do ok. 20 pro/mille tradycyjną metodą laparotomii, a przy zastosowaniu laparoskopii do 13 pro/mille.



Objaśnienie

– W następstwie zabiegu pojawia się oczywiście szereg skutków ubocznych. Nietrudno o uszkodzenie czy to naczyń, czy jelit, pęcherza moczowego. Dochodzi zagrożenie infekcji, stanów zapalnych ujawniających się dopiero z biegiem czasu, infekcji chlamydiami, zakłóceń rytmu serca, krążenia i zapaści. Z późnych skutków po zabiegu sterylizacji kobiety wymieniłem należy częste przypadki ciąży *pozamacicznej*, skrętu jajowodów, sklejenia jajowodów, przyspieszone procesy *klimakteryjne*, zakłócenia w miesiączkowaniu.

Szczególnie przykre bywają skutki psychiczne *przyczynowo związane z zabiegiem sterylizacji*. Występują one tym częściej, im młodsza jest kobieta-pacjentka. Wiele kobiet wyraża w jakiś czas po zabiegu *żal*, że się na to zgodziły. Wiele szuka wówczas sposobów *odwrócenia* tego stanu rzeczy. Co prawda przeżywają ulgę, jaką im daje poczucie, iż 'nie będzie już dziecka'. A jednak trudno poradzić sobie z duchowymi następstwami *zranionego* instynktu macierzyńskiego. Kobieta szuka na wszelkie sposoby kontaktu, który by w jakiejś mierze zaspokoił jej potrzebę *opiekuńczości* nad dzieckiem. Zdarza się, że już sam widok dziecka wyzwała u takiej kobiety odruchy płaczu, a z kolei wcale nie tak trudno o odruch *agresji* wobec innych kobiet, które cieszą się własnym dzieckiem.

Szczególnie trudne bywają tego rodzaju przeżycia duchowej natury u tych kobiet, które poddały się sterylizacji po uprzedniej *aborcji*, albo i po porodzie. Oraz gdy kobieta przed sterylizacją czyniła wszystko, by decyzji tej nie musiała podjąć *sama*, lecz podjął ją za nią *lekarz*, względnie osoby trzecie. W jakiś czas potem zaczyna je wszystkie obciążać winą za stan, w jakim się obecnie znalazła. Obciążenie psychiczne wzmaga się znacznie, gdyby sterylizacja została dokonana bezpośrednio po rozwiązaniu ciąży przez cięcie cesarskie – i urodzone wówczas dziecko *umrze*, czasem zupełnie nagle, zwłaszcza w przeciągu pierwszego roku życia po takim porodzie.

W tej sytuacji nietrudno zrozumieć, że coraz częściej do klinik zgłaszają się kobiety z pytaniem o szanse *odzyskania* utraconej zdolności zachodzenia w ciążę. Wszystkie te względy każą ponownie przemyśleć sens Bożego daru, jakim Stworzyciel obdarzył tak mężczyznę jak kobietę: płciowości – wraz z wpisaną w nią zdolnością *rodzicielską*. Dar ten nadal pozostaje własnością samego tylko Boga, przekazaną czasowo do *odpowiedzialnego* zarządu, z którego prędzej czy później każdy będzie się musiał rozliczyć.

Literat.: STERYLIZACJA. Zob. do tego zagadnienia m.in.:

- 1) Dr Rudolf EHMANN, w: Ehm-V: 4. *Zur Sterilisation der Frau*, 141-150.
- 2) Dr. Regine TADROS, *Die Sterilisation des Mannes – eine medizinisch unbedenkliche Empfängnisverhütung?*, w: EmpfV (2000) 331-338;
- 3) Dr teol. Werner NEUER, *Sterilisation in der Sicht christlicher Ethik*, w: EmpfV (2000) 1073-1076;
- 4) Prof. Dr. Hermann SCHNEIDER, *Gedanken zur Sterilisation von Menschen*, w: EmpfV (2000) 1201-1215.



**D. BADANIA PRENATALNE I EKSPERYMENTY
NA EMBRIONACH**



Ogólna ocena badań prenatalnych

Poprzednio, pod koniec *części pierwszej*, wspomnieliśmy już o etycznych aspektach badań prenatalnych (przed-porodowych) (zob. wyż.: [Badania prenatalne](#) ; także dokumentacja odnośnych wypowiedzi Kościoła). W tej chwili wypada wrócić do tego zagadnienia jeszcze raz – nieco szczegółowiej.

– Badania prenatalne są godne polecenia, jeśli mają na względzie zdrowie dziecka (por. EV 26.89). Są one natomiast *etycznie niedopuszczalne*, gdy podjęte zostają w celu wyeliminowania-zabicia dziecka. Obojętne, czy motywem wiodącym byłoby wtedy dobro matki, czy dziecka – np. w przypadku anomalii genetycznej, czy też ponieważ płeć dziecka nie odpowiada oczekiwaniom rodziców itp.

W przypadku usunięcia ciąży w następstwie orzeczenia na podstawie badania prenatalnego – wszyscy którzy się do tego przyczynili byłiby w oczach Bożych nie tylko winni ludzkiej krwi niewinnego, lecz zaciągnęliby ponadto *ekskomunikę*, podobnie jak w przypadku przerywania ciąży z jakiegokolwiek innego względu.

Należy też jeszcze raz podkreślić, jakie jest Boże – i tak dopiero ludzkie – stanowisko w związku z badaniami rzekomo ‘naukowymi’, podejmowanymi na ludzkich gametach i embrionach. W tym wypadku chodzi zatem nie tyle o badanie pre-natalne, lecz pre-implantacyjne, czyli podejmowane na przestrzeni dni pomiędzy poczęciem (powstaniem zygoty), a dotarciem zygoty do macicy i kilka dni trwającego procesu stopniowego zagnieżdżania się embrionu w błonie śluzowej jamy macicy. Oto parę zdań z *Evangelium Vitae* na ten temat:

„Ocena moralna przerywania ciąży dotyczy także nowych form *zabiegów dokonywanych na embrionach ludzkich*, które chociaż zmiierzają do celów z natury swojej godziwych, prowadzą nieuchronnie do zabicia embrionów. Odnosi się to do eksperymentów na embrionach, coraz powszechniej dokonywanych w ramach badań biomedycznych i dopuszczanych przez prawo niektórych państw ...

... Wykorzystywanie embrionów i płodów ludzkich jako *przedmiotu eksperymentów* jest przestępstwem przeciw ich godności istot ludzkich, które mają prawo do takiego samego szacunku jak dziecko już narodzone i jak każdy człowiek.

Na takie samo potępienie moralne zasługuje także praktyka wykorzystywania embrionów i płodów ludzkich jeszcze żywych – czasem ‘wyprodukowanych’ specjalnie w tym celu w drodze zapłodnienia w *próbówce* – już to jako ‘materiału biologicznego’ do wykorzystania, już to jako źródła organów albo tkanek do przeszczepów, służących leczeniu niektórych chorób. W rzeczywistości zabójstwo niewinnych istot ludzkich, nawet gdy przynosi korzyść innym, jest aktem absolutnie niedopuszczalnym” (EV 63).

UWAGA. Zobacz do tego zagadnienia z naszej strony – przytoczony i omówiony ‘Dokument’ Episkopatu Polski z 3.III.2013, dotyczący m.in. praktyki zapłodnienia ‘*in vitro*’: PORTAL naszej strony [lp33.de], **Spis treści, kolumna 4, nr 20**; lub bezpośredni link: <http://lp33.de/strona-lp33/ind21.htm#inv> = Nienaruszalność życia - In Vitro - Zagadnienia pokrewne.

Życie czy śmierć embrionów

Nie chcielibyśmy zajmować się tu zagadnieniem przeprowadzania eksperymentów na embrionach, ich wykorzystywania dla przeszczepów, ani też zagadnieniem sztucznego zapłodnienia. Wymagałoby to odrębnego studium, odbiegającego od naszej zasadniczej tematyki. Ze względu na mogące się pojawiać pytania przytoczymy tu – bez dodatkowego komentarza – parę wymownych fragmentów z encykliki Jana Pawła II *Evangelium Vitae* (EV 63. – Oraz zob. dopiero co wyżej podany link do ‘Dokumentu Episkopatu Polski’ w tej

Embryony traktowane jako 'materiał biologiczny'

„Także różne techniki sztucznej reprodukcji, które wydają się służyć życiu i często są stosowane z tą intencją, w rzeczywistości stwarzają możliwość nowych zamachów na życie. Są one *nie* do przyjęcia z punktu widzenia moralnego, ponieważ oddzielają prokreację od prawdziwego ludzkiego kontekstu aktu małżeńskiego, a ponadto stosujący te techniki do dziś notują wysoki procent niepowodzeń: dotyczy to nie tyle samego momentu zapłodnienia, ile następnej fazy rozwoju embrionu, wystawionego na ryzyko rychłej śmierci.

– Ponadto w wielu przypadkach wytwarza się większą liczbę *embrionów*, niż jest to konieczne dla przeniesienia któregoś z nich do łona matki, a następnie te tak zwane 'embriony nadliczbowe' są zabijane lub wykorzystywane w badaniach naukowych, które mają rzekomo służyć postępowi nauki i medycyny, a w rzeczywistości redukują życie ludzkie jedynie do roli 'materiału biologicznego', którym można swobodnie dysponować.

– Badania prenatalne..., zbyt często dostarczają okazji do zaproponowania i wykonywania *przerywania* ciąży. Jest to wówczas aborcja *eugeniczna*, akceptowana przez opinię publiczną o specyficznej mentalności, co do której ustala się błędny pogląd, że jest ona wyrazem wymogów 'terapeutycznych': mentalność ta przyjmuje życie tylko pod pewnymi warunkami, odrzucając *ułomność*, kalectwo i chorobę.

– Ta sama logika doprowadza do sytuacji, w których odmawia się podstawowego *leczenia* i opieki, a nawet pożywienia dzieciom urodzonym z poważnymi ułomnościami lub chorobami..." (EV 14).

Człowiek od zapłodnienia

„Od zapłodnienia rozpoczynają się dzieje życia człowieka... Chociaż obecność rozumnej *duszy* nie może być stwierdzona w żaden sposób doświadczalnie, to jednak sama wiedza naukowa o *embrionie* ludzkim 'dostarcza cennej wskazówki dla rozumowego rozpoznania obecności *osobowej* od pierwszego momentu pojawienia się życia ludzkiego: czy jednostka ludzka nie jest osobą ludzką'?

– Chodzi tu zresztą o sprawę tak wielką z punktu widzenia powinności moralnej, że nawet samo *prawdopodobieństwo* istnienia osoby wystarczyłoby dla usprawiedliwienia najbardziej kategorycznego zakazu wszelkich interwencji zmierzających do zabicia embrionu ludzkiego. Właśnie dlatego, niezależnie od dyskusji naukowych i stwierdzeń filozoficznych..., Kościół zawsze nauczał i nadal naucza, że owoc ludzkiej prokreacji od pierwszego momentu swego istnienia ma prawo do bezwarunkowego szacunku, jaki moralnie należy się ludzkiej istocie w jej integralności oraz jedności cielesnej i duchowej" (EV 60).

Użytkowe traktowanie embrionów i selektywne badania prenatalne

„Ocena moralna przerywania ciąży dotyczy także *nowych form* zabiegów dokonywanych na embrionach ludzkich, które chociaż zmierzają do celów z natury swojej godziwych, prowadzą nieuchronnie do *zabicia* embrionów. Odnosi się to do *eksperymentów* na embrionach, coraz powszechniej dokonywanych w ramach badań biomedycznych i dopuszczanych przez prawo niektórych państw.

– Choć 'należy uznać za *dopuszczalne* zabiegi dokonywane na embrionie ludzkim, pod warunkiem że uszanują życie i integralność embrionu, nie narażając go na *ryzyko* nieproporcjonalnie wielkie, ale są podejmowane w celu leczenia, *poprawy* jego stanu zdrowia lub dla ratowania zagrożonego życia', trzeba zarazem stwierdzić, że wykorzystywanie embrionów i płodów ludzkich jako *przedmiotu* eksperymentów jest przestępstwem przeciw ich godności istot ludzkich, które mają prawo do takiego samego szacunku jak dziecko już narodzone i jak każdy człowiek.

– Na takie samo potępienie moralne zasługuje także praktyka wykorzystywania embrionów i *płodów* ludzkich jeszcze żywych – czasem 'wyprodukowanych' specjalnie w tym celu w drodze *zapłodnienia* w probówce – już to jako 'materiału biologicznego' do wykorzystania, już to jako źródła organów albo tkanek do przeszczepów, służących leczeniu niektórych chorób. W rzeczywistości *zabójstwo*

niewinnych istot ludzkich nawet gdy przynosi korzyść innym, jest aktem absolutnie niedopuszczalnym.
– Należy zwrócić specjalną uwagę na ocenę moralną prenatalnych technik *diagnostycznych*, które pozwalają na wczesne wykrycie ewentualnych anomalii w organizmie jeszcze nie narodzonego dziecka...

– Są one moralnie godziwe, gdy nie stwarzają nadmiernych *zagrożeń* dla dziecka i dla matki i gdy stosowane są po to, by umożliwić wczesne leczenie, lub też by dopomóc w spokojnym i świadomym przyjęciu mającego się narodzić dziecka.

– Zważywszy jednak, że możliwości leczenia przed narodzeniem są jeszcze dziś *ograniczone*, nierzadko zdarza się, że techniki te służą mentalności *eugenicznej*, która dopuszcza selektywne przerywanie ciąży, aby zapobiec narodzinom dzieci dotkniętych przez różnego rodzaju anomalie.

– Tego rodzaju mentalność jest haniebna i w najwyższym stopniu naganna, ponieważ rości sobie prawo do mierzenia *wartości* ludzkiego życia wyłącznie według kryteriów 'normalności' i zdrowia fizycznego, otwierając tym samym drogę do uprawomocnienia także dzieciobójstwa i eutanazji" (EV 63).

Sprzeciw sumienia w obliczu uśmiercania

„Absolutne poszanowanie każdego niewinnego życia ludzkiego nakazuje także skorzystać z prawa do *sprzeciwu* sumienia wobec aborcji i eutanazji. 'Uśmiercenie' nigdy nie może zostać uznane za działanie lecznicze, nawet wówczas, gdy intencją jest spełnienie żądania pacjenta: jest to raczej sprzeniewierzenie się *zawodowi* lekarskiemu, który można określić jako żarliwe i stanowcze 'tak' wobec życia.

– Także w dziedzinie poszukiwań biomedycznych, fascynującej i zapowiadającej nowe wielkie odkrycia służące dobru ludzkości, należy zawsze unikać eksperymentów, badań i zastosowań, które lekceważąc nienaruszalną godność ludzkiej istoty, przestają służyć człowiekowi i choć pozornie mu pomagają, w rzeczywistości są wymierzone *przeciw niemu*" (EV 89).

Literat.: BADANIA PRENATALNE. Zob. m.in.:

- 1) Dr Bruno HÜGEL, *Die Ambivalenz der Reproduktionsmedizin beim Menschen infolge hormoneller Stimulation der Eierstöcke, Retortenzugung (IVF) und Emrybionentransfer (ET)*, w: EmpfV (2000) str. 529-554.
- 2) Dr. Ulrich BACH, *Der Verkaufte Mensch. Über die Unmöglichkeit, dem sogenannten Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin zuzustimmen*, w: *Christ und Zukunft* Nr 78 (1 Quart. 2000), str. 2083-2086
- 3) Roland RÖSLER, *Mal gucken, ob Du nützlich bist?!?*, w: *Christ und Zukunft*, Nr 81 (4. Quart. 2000), str. 2167-2170.
- 4) Deklaracja PAPIESKIEJ AKADEMII ŻYCIA, 25 sierpnia 2000, *Über die Herstellung sowie die wissenschaftliche und therapeutische Verwendung von menschlichen embryonalen Stammzellen*, w: *Christ und Zukunft* Nr 81 (4 Quart. 2000) str. 2190-2194.
- 5) Prof. Dr Robert PAEMANN, *Gezeugt, nicht gemacht*, w: *Christ und Zukunft*, nr 82 (1 Quart. 2001) str.2226-2239.
- 6) P. Otto MAIER SJM, *Creemus hominem novum! Voll Spott: Hurra! Hurra! Der neue Mensch ist da!*, w: *Christ und Zukunft* Nr 84 (3. Quart. 2000) 2299-2302.
- 7) Ks. Prof. teol. Bp Józef WRÓBEL, *Człowiek i Medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych (praca habilitacyjna z bioetyki)*, Kraków Wyd. SCJ – 1999, zob. zwł. Cz. I – Rozdz. 2: *Afirmacja osobowej godności człowieka jako fundament działań medycznych*, str. 69-129; Cz. III – Rozdz. 1: *Zasada niedysponowalności*, zwł. str.278-299; Rozdz. 3: *Zasada czynu o podwójnym skutku*, str. 331-353; Rozdz. 4: *Zasada całościowości*, str. 355-398; Rozdz. 5: 399-436.
- 8) Ks. Władysław GASIDŁO, *Z zagadnień etyki małżeńskiej i rodzinnej*, Kraków – Wydział Duszpasterstwa Rodzin – 1994, zwł. Rozdz 4. *Rodzina w konflikcie między dwiema miłościami*, § 3: *Moralna ocena biomedycznych eksperymentów w zakresie początków życia ludzkiego*, str. 334-357; § 4, *Niektóre badania diagnostyczne okresu prenatalnego i ich ocena moralna*, str. 358-375.

Zob. ponadto:

- Prof. Dr Bp Józef WRÓBEL SCJ, *Etyczne aspekty inżynierii komórkowej i tkankowej*, w: *Roczniki Teologiczno-Kanoniczne*, Lublin Wydawnictwo Naukowe KUL (2002: w druku) (z bogatą aktualną dokumentacją).
- Prof. Dr. Bp Józef WRÓBEL SCJ, *Komórki macierzyste: Nadzieje i obawy*, w: *Roczniki Teologiczno-Kanoniczne – 2002*, Lublin Wydawnictwo Naukowe KUL (2002: w druku) (z bogatą aktualną dokumentacją-literaturą).
- PAPIESKA AKADEMIA ŻYCIA, *Refleksje na temat klonowania*, w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*. Tarnów, Wyd. Biblos 1998 s. 634-640;
- PAPIESKA AKADEMIA ŻYCIA, *Cellule staminali umane autologhe e trasferimento di nucleo. Aspetti scientifici ed etici*, w: *L'Osservatore Romano (wyd. włoskie)* 141 (2001, nr 3 (42641), str. 6;
- Prof. Ks. dr Tadeusz ŚLIPKO SJ, „Klonowanie terapeutyczne” – *spór o istotę człowieczeństwa*, w: *Wiadomości KAI* nr 32 (488 – 12. VIII. 2001) 18-20.



E. INNE DZIAŁANIA PRZECIWRODZICIELSKIE



Na koniec omawianego fragmentu z HV 14 [zob. wyżej: [Naruszenie rozpoczętego procesu życia](#)] podsumowuje Paweł VI jeszcze raz globalnie wszelkie możliwe działania przeciw-rodzicielskie. Kościół nie może zaakceptować żadnej ingerencji w akt małżeński, której celem byłoby jego obezplodnienie:

Humanae Vitae – Nr 14c

„Odrzucić również należy wszelkie działanie, które
– bądź to **w przewidywaniu** zbliżenia małżeńskiego,
– bądź **podczas** jego spełniania,
– czy **w rozwoju** jego naturalnych skutków –
miałoby za cel uniemożliwienie poczęcia lub stanowiło środek prowadzący do tego celu”

(HV 14c).

Ojciec święty ujmuje tu wszelkie działania przeciw-rodzicielskie w trzy grupy:

- działania podejmowane *przed* współżyciem
- *w czasie* współżycia
- *po* nim.



1. Działania przeciw-rodzicielskie stosowane przed stosunkiem

Na pierwszym miejscu wymienia Ojciec święty działania przeciw-rodzicielskie stosowane *przed* przystąpieniem do samego współżycia. Kościół odrzuca je jednoznacznie w imię swej misji stróża depozytu objawienia i ostatecznych przeznaczeń człowieka. Chodzi o użycie jakichkolwiek środków czy to *mechanicznych, czy chemicznych, czy jakichkolwiek innych*, których celem byłoby *wykluczenie* rodzicielstwa.

Jest z góry niemożliwe, by jakiegokolwiek działania podjęte przeciw poczęciu lub tym bardziej przeciw rozwojowi ciąży mogły kiedykolwiek doczekać się aprobaty ze strony Kościoła – chociażby w formie światła jedynie 'pomarańczowego'. Działania przeciw-rodzicielskie są zawsze sprzeczne z miłością jako 'darem osoby dla osoby'. Chodzi wówczas o „czyny *'nieodwracalnie' złe, same z siebie i same w sobie niezdatne do tego, by je przyporządkować Bogu i dobru osoby*” (VSp 81; tamże, 80; VadSp 2/4). Dlatego też są one zawsze równoznaczne z *odrzucającym* Boga jako Boga, jedynego Pana tak życia jak i miłości.



2. Działania przeciw-rodzicielskie stosowane w czasie współżycia



[Objaśnienie](#)

Do tej grupy działań zaliczyć trzeba *stosunek przerywany* oraz użycie przy stosunku *prezerwatywy*, jak i wszelkiej tzw. 'antykoncepcji' plemnikobójczej.

– Dotyczy to zatem stosowania takich środków jak: globulek, czopków, maści, gąbek, spray'ów plemnikobójczych, a ponadto *blon* dopochwowych, naszyjkowych, *prezerwatyw* dla kobiet, i oczywiście typowych środków *poronnych*.

– Ponadto zaś trzeba zaliczyć do grupy działań przeciw-rodzicielskich stosowanych w czasie samego intymnego kontaktu – *petting* i wszelkiego innego rodzaju sposoby uprawiania seksualizmu *zastępczego*, nierzadko graniczącego z patologią i zwyrodnieniem, jak np. 'seks *oralny*' : przeżycie seksualne w ustach, czy 'seks *analny*': przeżycie podejmowane w odbycie.

UWAGA. Do tematyki oraz uzasadnienia seksu oralnego zob. m.in. z naszej strony: „[Jeszcze raz: seks oralny](#)”. Jest to fragment ostatniego rozdziału niniejszej strony internetowej, tzn.: cz.VII, rozdz.3, § G, pkt.6 [= file 'h' tego rozdziału].

– Ponadto jednak również artykuł tutaj piszącego, link ogólny:

<http://lp33.de/seite-lp33/ind2.htm#conf> = **Spowiedź święta małżonków z grzechami przy współżyciu**. – Dostęp do tego artykułu: strona PORTALU, **Spis Treści**, Kolumna 4, nr 3. Tamże całkiem na dole, w *Spisie treści* znaleźć można materiał do szczegółów, np.: seks oralny, pocałunek, pocałunek głęboki itd.

– Zob. również obszerną **prywatną recenzję** piszącego tu autora odnośnie do jednej z wielu książek i strony internetowej O.Ksawerego Knotz'a:

<http://lp33.de/strona-lp33/ind18.htm#kno> = Prywatna recenzja książki: **O.Ksawery Knotz, OFM Cap, Seks jakiego nie znacie.**

Dla małżonków kochających Boga. – Częstochowa, Święty Paweł – 2009.

W ramach działań przeciw-rodzicielskich podejmowanych w czasie samego aktu współżycia wypada osobną uwagę poświęcić poronnemu działaniu wszelkiej *chemii plemnikobójczej*, a ponadto jeszcze raz przyjrzeć się problematyce szeroko rozpropagowanej i stosowanej *prezerwatywy*.

a. Poronne działanie wszelkiej chemii plemnikobójczej oraz prezerwatywy

Trzeba przyjąć do wiadomości, że wszelka chemia plemnikobójcza nieodwracalnie uszkadza nie tylko plemniki – *te mają przecież ulec zniszczeniu i być przez nią zabite*, lecz modyfikuje również jądro komórki jajowej, jeśli na nią natrafi (tzn.: *gdy stosunek przypadnie na któryś z dni płodności kobiety*).

– W przypadku poczęcia pomimo użytego jakiegoś środka *plemnikobójczego* może wówczas urodzić się potomstwo z poważnymi *anomaliami*, np. krótszymi kończynami, guzami, anomaliami chromosomalnymi, anomaliami przewodu moczowego itd.

Inna rzecz że embriony poczęte w takich warunkach giną z zasady niebawem wskutek daleko idących uszkodzeń związanych ze wspomnianą *chemią plemnikobójczą*. Ciąża kończy się wtedy wczesnym poronieniem.

– Konsekwentnie zaś – użyty środek rzekomo jedynie '*plemnikobójczy*' trzeba zakatalogować do grupy środków jednocześnie ... poronnych.

Wiedzie to do nieuchronnej konkluzji: środki rzekomo '*jedynie plemnikobójcze*' (czyli *anty-koncepcja w ścisłym słowa znaczeniu*) po prostu *nie istnieją*. Wszelka tzw. '*anty-koncepcja*' (*środki przeciw-poczęciowe*) wywiera jednocześnie – chociażby jedynie pośrednio – działanie zarazem poronne.

Wypada uświadomić sobie z całą powagą to, o czym wspomniano już parokrotnie w nawiązaniu do etycznych wydzwieńków stosowania środków zdawałoby się *jedynie* plemnikobójczych. Do nich zalicza się m.in. szeroko stosowana *prezerwatywa*.

– Od co najmniej końcowych lat 80-tych minionego wieku wiadomo w sposób naukowo niepodważalny, że pomijając fakt, iż prezerwatywa *nie* chroni przed chorobami *zakaźnymi* i nie stanowi 100% pewnej 'bariery' dla przenikania przez nią plemników i tym samym procesu poczęcia, należy zaliczyć ją do środków wiodących do *wczesnego poronienia*. Oczywiście w przypadku, gdy stosunek z użyciem prezerwatywy przypada na dzień możliwości poczęcia u kobiety.

Kobieta zaś dowiaduje się o swych dniach możliwości poczęcia na podstawie obecnej w tym czasie wydzieliny śluzowej pochodzenia estrogennego (*łatwość jej rozpoznania dzięki 'Metodzie Billingsa'*). Wiąże się to z jednej strony z możliwością przeniknięcia plemników przez tworzywo prezerwatywy oraz samym sposobem jej użycia, jak tym bardziej z *chemią plemnikobójczą*, jaką wyściełana jest od wewnątrz prezerwatywa produkowana dla sex-buisnessu.

Wspomniana chemia wchodząca w skład środków '*plemnikobójczych*' (*globulki, spray'e, gąbki; ale również prezerwatywa*) – działa na plemniki zabójczo, czyli *uśmierca* je, względnie co najmniej *uszkadza* je poważnie. Uszkodzenia te bywają jednak nie 100% 'skuteczne'. Dokumentacja naukowa wykazuje, że pomimo tych uszkodzeń – dochodzi nietrudno do *zaplemnienia* przez nie komórki jajowej, jeśli tylko dojdzie do spotkania obydwu gamet.

– Z kolei zaś docierający wtedy do komórki jajowej płyn *nasienny*, zmieszany ze wspomnianą chemią plemnikobójczą – uszkadza komórkę *jajową*. Zdarza się, że mimo wspomnianych, daleko idących uszkodzeń, dochodzi jednak do zaplemnienia-zapłodnienia jajeczka i tym samym powstania zygoty, czyli zaistnienia nowego człowieka. Niemniej zygota ta jest od początku *niewydolna*, gdyż tworzące ją obie gamety zostały wcześniej poważnie zmodyfikowane-uszkodzone. Zaistniały nowy człowiek ma wówczas

nikłe szanse przeżycia i z zasady umiera w niewiele dni po swym poczęciu.

Partnerzy takiego stosunku płciowego nie są wtedy nawet w stanie zorientować się, czy i że doszło do poczęcia (pomimo użytej prezerwatywy, względnie jakiegoś innego środka rzekomo jedynie anty-koncepcyjnego). Poczęty człowiek umiera zwykle w ciągu 1-2 tygodnia od poczęcia, tzn. zanim dotrze do jamy macicy, lub wkrótce potem. Tym dwojgu: *partnerom-rodzicom* – może się *złudnie* wydawać, że ‘globulka’ czy ‘prezerwatywa’ doskonale ‘spełnia swoje zadanie’, bo ciąży ... ‘nie widać’ ... !

Budzi się jednak nieuchronne pytanie natury etycznej: za jaką to się dzieje cenę? Pozostaje bowiem poczytalność za życie być może wtedy poczętego dziecka tych dwojga. Owego ‘poczętego’ w tej chwili faktycznie ‘*nie widać*’. Jego ojciec i matka wtedy jedynie ‘... *się kochali*’. Jednakże ceną owego ‘pokochania’ stała się krew niewinnego: zgłodzonego przez nich ... ich własnego dziecka. O nim jednak ci dwoje ani nie myśleli, ani myślenia o tym fakcie do wiadomości przyjąć ... nie chcą! Im zależało *nie* na miłości (ta z istoty swej obdarza dobrem, a ‘dobrem’ jest coś dopiero wtedy, gdy zmierza do dobra definitywnego: zbawienia), a jedynie na doznaniu ‘seksu’, czyli ... masturbacji. Skutek ten miał im zapewnić użyty środek, rzekomo ... ‘*jedynie*’ plemnikobójczy; możliwość uprawiania ‘seksu’ – bez obciążenia się ewentualnym dzieckiem!

Nie ma wątpliwości, że ci dwoje będą zdawali sprawę w obliczu Boga, a oczywiście i wobec ewentualnie zabitego wtedy ich dziecka, albo raczej być może wielu-wielu zabitych swych dzieci, a oczywiście również wobec całej społeczności ludzkiej – za krzyk niewinnie przelanej krwi. Dziecko (albo i dzieci: *liczba mnoga*) zaistniało jako owoc ich uprawianej – rzekomo ‘*miłości*’. ‘Miłością’ oczywiście ich działanie nie było. Był to typowy obopólny samogwałt (masturbacja). Odniesienia ich obojga były świadomie zamierzonym zakłamaniem: był to pieczętowany przez nich oboje, typowy *rozwód-w-podjętej-kopulacji*.

Zdążali oni przecież do wszystkiego innego, a nie do stania się ‘jedno-w-miłości’. Oboje zdecydowanie wykluczali obopólne *zjednoczenie* swych obojga osób. Ani jedno, ani drugie absolutnie *nie* chciało stać się ‘*dwoje-jednym-ciałem*’: dwiema osobami zjednoczonymi w komunii miłości i życia. Jedynie dlatego użyli tego konkretnego środka – w tym wypadku *prezerwatywy*, a ta z góry blokowała stawanie się ich obojga „*dwoje-jednym-ciałem*”, jeśli w tej chwili pominąć jej działanie ... poronne. Ściana prezerwatywy świadczy nieomylnie o tym, że oni żadnym *jedno-w-miłości* być nie chcieli i tego nie chcą.

UWAGA. Zob. też o ‘prezerwatywie’ i innych działaniach przeciw-rodzicielskich od strony przeżycia tych dwojga oraz oceny etycznej tychże działań – z naszej strony: [Nie seks, a zjednoczenie osób zgodne z wewnętrznym ładem aktu](#) – najlepiej cały ten dłuższy artykuł. Zob.: PORTAL, kol.4, nr 3: [Spowiedź święta małżonków z grzechów przy współżyciu małżeńskim](#). – Ponadto zob. wyżej podany obszerniejszy link: (zob. dokładnie: [Linki do oceny etycznej prezerwatywy](#)). – Zob. z kolei: PORTAL, kol.4, nr 10: *Wierność spowiednika wierze Apostolskiej: pod Piotrem i z Piotrem*.

b. Dwa zamierzone cele przy uprawianiu ‘seks-miłości’ za pomocą ... prezerwatywy

Powyższe stwierdzenia można by wyrazić jeszcze jaśniej, chociażby językiem swoiście ... brutalnym. Partnerzy, którzy ‘zabezpieczają się’ się przy ‘kopulacji-seksie’ prezerwatywą (a tym bardziej sięganiem po ‘klasyczne’ środki poronne: spiralę, tabletki...), dokonują świadomego wyboru (wybór świadomy, bo prezerwatywę trzeba: uprzednio kupić, wybrać jej gatunek, przeczytać instrukcję, założyć ją itd.; nie jest to działanie ‘z zaskoczenia!’) i tym samym akceptują z góry jej dwa z samą jej naturą związane skutki-działania:

- ♦ Jej *poronny* mechanizm działania. Celem, który każe użyć prezerwatywy, jest jedno: ‘*dziecka ma nie być*’. Obojętne jak się to dokona. Czyli: chociażby tego poczętego trzeba by było ... zgłodzić. ‘Najlepiej’ ... o sposobie, w jaki to się dokona, po prostu *nie myśleć*! ...
 - Tak jest najwygodniej ... *na teraz!* Któż by w chwili ‘seksu’ miał się zastanawiać nad swoją

przyszłością! Kto w szale roznamiętnionego 'seksu' będzie myślał o finale swego życia oraz ... o Jezusie Chrystusie, który „przyjdzie sądzić żywych i umarłych” (zob. chociażby: Dz 10,42; 2 Tm 4,1; 1 P 4,5; Rz 14,9)?

◆ Równolegle do owego przeciw życiu skierowanego, poronnego działania prezerwatywy (oraz wszelkich innych środków przeciw-rodzielskich, jak spirali; tabletek w ich coraz innych odmianach; ale i preparatów rzekomo jedynie 'plemnikobójczych') przebiega jej jaskrawo uwydatniająca się działanie celnie wymierzone przeciw samej istocie 'miłości'.

Jeśli partnerzy (małżonkowie, a także 'narzeczeni'; a tym bardziej mniej lub więcej przypadkowi partnerzy), którzy chcą skorzystać z 'usług' swego seks-ciała, 'zabezpieczają się' poprzez prezerwatywę, to – pomijając już jej nie-ubłagane działanie poronne (z góry wyrażona zgoda na zglądzenie z cyklu na cykl chociażby tylko potencjalnego dziecka ich 'seksu-miłości'), oświadczają sobie zarazem okrutnie bez-honorowo i przeraźliwie jaskrawo, a ... bez wstydu czy chociażby tylko zażenowania wobec siebie nawzajem, że w najmniejszym stopniu nie zdążają do 'miłości', tj. do *zjednoczenia* swych dwojga osób w „komunii miłości i życia”, ani tym bardziej w „bojaźni Chrystusowej” (Ef 5,21; zob. do tego niżej: [Nowość ewangeliczna: wzajemne poddanie małżonków](#)). Gdyby *miłość* była *miłością*, zmierzałaby do dobra skierowanego ku temu drugiemu, umiłowanemu. Jednakże 'dobra' to musiałyby być proporcjonalne do wezwania do życia – wiecznego: w „Domu Ojca” (zob. wypowiedź Jana Pawła II: [Czyn dobry ze względu na przedmiot](#); oraz: [Czyn dobry ze względu na dobro](#)).

Tymczasem w przypadku rzekomej 'miłości', pojmowanej jako uprawianie seksu i wyżywanie się na seks-ciele – brak jakiegokolwiek śladu zdążania do liczącego się 'dobra': własnego, czy tym bardziej tego drugiego. Liczy się obopólne (?) egoistyczne przeżycie 'seksu', z uwagą zawężoną do samego jedynie seks-ciała: własnego i tego drugiego.

– Ujawnia się jaskrawo z daleka rozpoznawalna cecha wszelkiej anty-miłości. Zdradza się ona właściwym sobie dynamizmem do-środkowym (ukierunkowanie zapatrzone w egoistyczne zaspokojenie własnego 'ja'; ten drugi jako jego osoba – tego tu działającego w najmniejszym stopniu nie obchodzi ...!).

– Przeciwnie zaś, znakiem rozpoznawczym prawdziwej miłości jest towarzyszący jej dynamizm od-środkowy: „*Moje 'ja' jest mało ważne; byle bym mógł obdarzyć liczącym się dobrem ... ciebie*”. Gdyby to miało okazać się konieczne, nie zawaham się oddać własnego życia – dla zapewnienia ci tego dobra”.

Partnerzy uprawianego jedynie 'seksu' (a nie – 'miłości'), którzy 'zabezpieczyli się' ... poprzez prezerwatywę (względnie w jakikolwiek inny środek przeciw-rodzielski.) muszą uczciwie wyznać, że zależy im wyłącznie na 'seks-ciele'. Brutalnie, ale precyzyjnie się wyrażając, zależy wtedy tym dwojgu (a przede wszystkim stronie męskiej) na możliwie maksymalnie wyzwolonym samogwałcie-masturbacji. Mężczyzna przeżywa swą masturbację zapewne bardziej 'intrygująco-szałowo', gdy ma możliwość wyzwolić ją ... poprzez seks-ciało ... partnerki. Dobra jest do tego oczywiście nawet ... żona: potraktowana w tej sytuacji jako 'rzecz', lub raczej: *seks-maszyna*. Jest przydatna mężowi bez potrzeby ... opłacania kogoś obcego.

– Jest to *zdrada małżeńska* – bez fizycznej zdrady z kimś obcym. Mąż w tej sytuacji nie widzi żony jako 'osoby', którą ślubował „kochać”, lecz jako *seks-ciało-kobiece*: anonimowe. Na tym polega *zdrada: cudzołóstwo* – bez korzystania z 'usług' kogoś obcego. Tym 'obcym' jest w jego świadomości żona (a zdarza się to i na odwrót), mianowicie do *nie-osoby* zredukowane i pożądane jej seks-ciało.

Męski 'partner' tak sponiewieranej kopulacji seksualnej – a nie aktu osobowego *zjednoczenia małżeńskiego*: Bożego daru dla sakramentu małżeństwa, nie może w żaden sposób zaprzeczyć, że działanie jego jest wolą i czynem i wyrażonym zadeptaniem treści słowa 'kocham': jakiegokolwiek 'miłości'. Gdyby w tej chwili pominąć nieuniknione *poronne* działanie prezerwatywy, to sama *ściana* prezerwatywy skutecznie blokuje jakiegokolwiek zdążanie do *jedno-w-miłości* ich obojga. Jeśliby się to działo w ramach małżeństwa, w grę chodziłoby natychmiast Bogu i ludziom nieodwołalnie dane SŁOWO sakramentu: „*Ślubuję ci ... miłość ...*”.

Oto ta rzeczywistość ujęta być może nieco poglądowo – w formie tabeli-oświadczeniu:



Seks małżeński z ... prezerwatywą (oraz jakimkolwiek środkiem przeciw-rodzicielskim)

Żoneczko Ty moja! Umiesz Ty docenić, **jak bardzo** Cię kocham? Jak się wysilam, byś i Ty coś zaznała z życia – a ja przy Tobie?
Jak bardzo **ja kocham** ... Twe seks-ciało!
I w tej chwili – **już** jestem gotów! Wszystko – pozakładane!

Ty nic się nie bój! **Dziecka** nie będzie!
Gadają, że prezerwatywa to środek **poronny** ... Księża tak straszą!
– Ale Ty się nie bój! Prezerwatywa strachy rozwiewa! Poradzi sobie i z dzieckiem: załatwi to ... 'skutecznie'!

Mielibyśmy jeszcze dociekać, **jak** to się stanie? Nie nasza to rzecz! Niech się głowią specjaliści. Nauka winna służyć ludzkim potrzebom ...!
– Ważne, że dziecka nie będzie. Nie możemy sobie przecież na nie pozwolić.

A Tyś, ze swym seks-ciałem, stworzona – jak ulał dla mnie! Mam Cię pod ręką. Ty też to lubisz! Przez tę **nakładkę**, możemy się kochać co sił. Żoneczko Ty moja: Ty jedna rozumiesz moje męskie potrzeby!

Może to po trochu i prawda, że '**ściana**' prezerwatywy, której nie może nie być, przekreśla '**jedno-w-miłości**'. Jakbym Ci dawał do zrozumienia: „Ja z Tobą być '**jedno-w-miłości**' nigdy nie chciałem – i '**jedno-w-miłości**' z Tobą być nie chcę! Całym *sercem i ciałem* kocham natomiast twe 'seks-ciało'. Wszystko inne może nie istnieć. Ty to rozumiesz – i to mi dajesz. Za to Cię ... '**kocham do szalu**'!

Powiedz zresztą, Żoneczko Ty moja: Co ci milsze: **poszaleć-w-seksie**, czy trwać w zjednoczeniu?
– Bo ja wolę zaznać choć trochę **masturbacji** na Tobie!

Co nam po wymyślonym przez księży wewnętrznym '**ładzie małżeńskiego zjednoczenia**'? Według niego uwaga winna skupiać się na *obliczu* i *sercu*, ponadto zaś wszystko ma się dziać w klimacie sakramentalnej 'bojaźni Chrystusa' (Ef 5,21) ...

– Czy nie 100x ciekawiej rozbudzić ciało i zebrać jego dojrzały owoc? Mamy prawo, by **zaznać coś** z życia!

Księża niech się wyłączą i nie dyrygują chwilami prywatnej **seks-radości**. Na to jest seks, by wydobyć ukryte jego zasoby – i się nakochać.

A że **sumienie**, żoneczko Ty moja, chwilami doskwiera? Jesteśmy małżeństwem! Więc wolno nam pobawić się i dawać folgę fantazji!

– Daj się **porwać** szalowi seksu! Patrz, jak ja to robię! A wtedy skrupuły Ci ... *przejdą!*

– Pamiętaj: seks jest dla **żywych!** ...

A że małżeństwo – to jakiś **sakrament**? Nie masz o czym innym myśleć? Sakrament był sobie – nawet dość ładnie – w kościele.

Zaczęło się 'życie'. Seks stał się naszą legalną własnością!

– Umilamy sobie życie pełne utrapień ... chwilami '**seksu-relaksu**'. Chociażby z pomocą prezerwatywy. Dzięki niej możemy *masturbować się* 'bezpieczniej' ...

Kto uważnie czyta, dostrzega dobrze, do jakiej rzeczywistości nawiązuje zreferowany w 'tabeli' swoisty *dialog* seks-męża z małżonką, ilekroć ci dwoje sięgają po prezerwatywę.

– Czy zainteresowane osoby – *pary małżeńskie, a tym bardziej nie-małżeńskie*, zdolne są wziąć tę rzeczywistość do ... serca?

– Prezerwatywa – pomijając nawet jej niepodważalnie naukowo wykazane *poronne* działanie, jest każdorazowo zadeptywaniem na śmierć jakiegokolwiek 'miłości'. Przegroda prezerwatywy *krzyczy* imieniem męża do małżonki: „*Ja cię nigdy nie kochałem! I kochać cię nie mam zamiaru! Pożądaj cię jako seksu! Oto moja 'miłość' do ciebie!*”

– Znaczy to: tutaj kocham *nie* ciebie, a *siebie* (okłamywanie żony słowem 'kocham'; bezhonorowo, czynem wyrażony *egoizm seksualny*). Dzięki twemu seks-ciału bardziej mi szalowo przeżyć kolejną *masturbację*. „Oto moja 'miłość-do-ciebie': ty mój seks-robotcie!

Jako 'osoby' – ja ciebie ... nie znam. I jako osobę ... ciebie nie kocham!”

Wspominaliśmy już wielokrotnie, że nikt nie jest właścicielem siebie samego. Tym bardziej nikt nie jest właścicielem – jedynie w zarząd mu oddanej, jego własnej płciowości. Nikt z kolei nie jest właścicielem małżeństwa. Nie ma innego małżeństwa w oczach Bożych, jak tylko małżeństwo-sakrament.

– Małżonkom Bóg darowuje nie 'seks', lecz *akt zjednoczenia osoby* męża i osoby żony – w ich komunii życia i miłości (zob. do tego m.in. niżej: [Kto Wam na to pozwolił?: zachęta do ponownego przemyślenia tam przedstawionych argumentów!](#) . – I jeszcze cały artykuł: [Spowiedź święta małżonków z grzechów przy współzyciu małżeńskim](#)).

Wszystkie te rzeczywistości są wyłączną własnością Boga. Tym bardziej zaś sama tajemnica 'miłości' oraz tajemnica samego 'życia'. Z ich zarządu ... każdy z osobna będzie się prędzej czy później rozliczał przed Bogiem – a ściślej: przed Jezusem Chrystusem, którego „*Bóg ustanowił ... Sędzią żywych i umarłych*” (Dz 10,42).

Bóg wprowadza dwie osoby w chwili wyrażenia zgody małżeńskiej na dozgonną więź przymierza małżeńskiego, na teren ich intymności płciowej nie dla '*seksu-jako-seksu*', lecz żeby się stawali sakramentalnie przeżywanym „*dwoje-jednym-ciałem*”, zatem by przeżywali je zawsze w stanie łaski uświęcającej. Mają to zatem być nie dwa 'seksy' (*wspólnota-jedność w grzechu*), lecz dwie osoby, które w zaistniałej komunii małżeńskiej winny stawać się odtąd w stopniu coraz bardziej intensywnym dwiema-osobami-jednym-ciałem. Dotyczy to swoiście czasów już *przed* dokonaniem przez Chrystusa odkupieniem – w ramach wtedy istniejącego *pra-sakramentu Stworzenia*. Tym bardziej taką winna stać się rzeczywistość vmałżeństwa w fazie Nowego Testamentu, kiedy małżeństwo zostało wyniesione przez Chrystusa do poziomu jednego z sakramentów Kościoła.

Użycie środka przeciw-rodzicielskiego, w tym wypadku plemnikobójczego, a konsekwentnie: poronne, a równolegle zadeptyującego wolę zjednoczenia dwojga osób, zmierza zatem w kierunku totalnie przeciwstawnym w stosunku do zamysłu miłości Boga, Stworzyciela małżeństwa. Bóg przygotował dla małżonków dar głębokiego, pokojowego, w stanie łaski uświęcającej przeżywanego *zjednoczenia ich obojga osób*. Wyrażne przeciwstawienie się zamysłowi miłości Boga względem małżeństwa-sakramentu kończy się ... zdeptaniem na śmierć *miłości* małżeńskiej, a często ponadto uśmierceniem *dziecka*, które winno było stać się kwiatem wschodzącym na terenie obopólnej miłości ich osobowego zjednoczenia.

Dotyczy to również przypadku, gdyby poczęcie mogło zaistnieć w znaczeniu jedynie *potencjalnym*. Z punktu widzenia bowiem *etycznego* liczy się *czynem* wykazane zaakceptowanie wszystkich skutków użytego środka: występku przeciw obopólnej miłości, a tym bardziej zbrodni z góry wyrażonej zgody na *zgådzenie* dziecka zamierzonej wtedy 'miłości' jako jedynie 'seksu'.



Żeby powyższych stwierdzeń nie uznawać za gołosłowne wywody 'duchownego', bo *nie* lekarza, przytoczymy fragment pracy naukowej dra Rudolfa Ehmann'a ze zbiorowego naukowego opracowania, poświęconego problematyce „zapobiegania ciąży”. Mamy na myśli obszerny, gruby tom pt. „Empfängnisverhütung” (= 'Zapobieganie poczęciu': 1226 str.). Tom ten przedstawia dorobek specjalistów w tym zakresie z czasu przełomu obydwu tysiącleci. Dzieło to, wydane po niemiecku, nosi tytuł:

Redaktor: Roland Süßmuth, „Zapobieganie poczęciu. Fakty, Podkonteksty, Powiązania”. Z tyłu okładki zamieszczone jest wyjaśnienie: „Niniejsza książka jest owocem prac Stowarzyszenia: 'Pro Consciencia e.V., Dla ochrony ludzkiego życia i nie urodzonego dziecka”. Czytelnikom, którzy pragnęliby wesprzeć niniejszą pracę, chcielibyśmy udostępnić konto pomocy: Rüsselheimer Volksbank BLZ 500 930 00 Nr. 202 222 04”.

Tytuł oryginału: „**Empfängnisverhütung. Fakten, Hintergründe, Zusammenhänge**”. Dieses Buch ist eine Produktion von *Pro Consciencia e.V.* – zum Schutze menschlichen Lebens und für das ungeborene Kind. Lesern, welche die Verbreitung dieses Buches fördern möchten, sei das Spendenkonto Rüsselheimer Volksbank BLZ 500 930 00 Nr. 202 222 04 genannt. – Copyright 2000, by Hänssler Verlag 2000, D-71087 Holzgerlingen.

Przytoczymy fragment zamieszczonego w tym tomie artykułu ginekologa-specjalisty, wieloletniego autora licznych prac naukowych z tego zakresu, *dra Rudolfa Ehmann'a*: „Środki zapobiegania ciąży: Zgubne działania uboczne, o których się nie mówi. Bilans krytyczny z punktu widzenia ginekologa”.
Tytuł oryginału: „Verhütungsmittel: Verhängnisvolle Nebenwirkungen, über die man nicht spricht. Eine kritische Bilanz aus der Sicht eines Gynäkologen”. Tamże, str. 109-271, z bogatą literaturą naukową (literat. tamże, str. 250-271).

Interesujące nas zagadnienie mieści się w ramach obszernego opracowaniu Dr. Ehmann'a w paragrafie zatytułowanym: „**3. Środki plemnikobójcze w postaci czopków, maści, kremów, spray'ów, gąbek**” („3. Spermizide in Form von Zäpfchen, Salben, Cremes, Sprays, Schwämmchen” – tamże, str. 139-141).
– Oto konkluzja ukazana przez dra Rudolfa Ehmann (w przekładzie):

„... Względnie nowa jest tu informacja przekazana w styczniu 1989 r. w Schaffhausen na sesji doskonalenia naukowego *Środkowo-Europejskiego Stowarzyszenia Medycyny Reprodukcyjnej, Szwajcarskiego Stowarzyszenia dla Planowania Rodziny oraz Szwajcarskiego Stowarzyszenia dla Niepłodności i Płodności*.

– Wszystkie maści, kremy, spray'e, czopki oraz gąbki antykoncepcyjne, w skład których wchodzi nonoksyna-9, wywierają działanie blokujące nie tylko ruchliwość oraz akrosomowe funkcje plemników, lecz powodują również 'de-kondensację jądra komórki jajowej'.

U plemników mogą powstawać uszkodzenia molekularne, które powodują zmiany w ich strukturze DNA, co w przypadku zaplemnienia może prowadzić do zwyrodnień zygoty, przy czym jednak dotąd nie potwierdzono przypadków powstania potworków. Z tym że zaistniałe w ten sposób embriony zostałyby tak czy owak z zasady wydalone w formie wczesnego poronienia.

– Tym samym zaś mamy i tutaj do czynienia z działaniem *poronnym*, co dotąd było nieznaną” (dz.cyt., str. 140).

Tekst oryginalny niemiecki:

„... Relativ neu ist hier eine Information, die auf einer Fortbildungstagung der mitteleuropäischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin, der Schweizerischen Gesellschaft für Familienplanung und der Schweizerischen Gesellschaft für Sterilität und Fertilität im Januar 1989 in Schaffhausen vermittelt wurde:

– Alle Nonoxino-9-haltigen *Salben, Cremes, Sprays, Zäpfchen und antikonceptiven Schwämmchen* setzen nicht nur die Motilität und Akrosomenfunktion der Spermien außer Betrieb, sondern bewirken auch eine 'De-kondensation des Kernes in der Eizelle'. An den Spermatozoen können molekulare Schäden entstehen, indem deren DNA-Struktur verändert werde, was – bei einer Befruchtung – zu Zygotenfehlbildungen führe,

Missbildungen allerdings seien bisher noch nicht bestätigt worden und es würden ja sowieso die so entstandenen Embryonen in der Regel als Frühaborte abgehen. Es besteht also auch hier eine *abortive Wirkung*, die bisher nicht bekannt war” (op.cit., 140).

Powyższe kompetentne słowa mówią same za siebie. Znaczy to, że aktualnie *nie ma środków chemicznych nie-poronnych*, które by mogły ‘uchronić’ partnerów przed ciążą poprzez samo tylko działanie plemnikobójcze. Nie ma się co łudzić! Wszelkie, pod nazwą ‘antykoncepcji’ w ścisłym tego słowa znaczeniu (= niedopuszczenie do zaplemnienia-zapłodnienia) występujące środki przeciw-rodzicielskie wywierają zawsze działanie jednocześnie *poronne*. Dotyczy to zatem wszelkich globulek, spray’ów, gąbek, maści i innych środków chemicznych rzekomo *jedynie* plemnikobójczych, przeznaczonych do stosowania przez kobietę.

– Ta sama ocena dotyczy w równej mierze stosowania nagminnie używanej *prezerwatywy* – przez sam fakt, że środek ten jest wyścielany chemią plemnikobójczą.

Nie jest zadaniem ‘Kościoła’ przeprowadzanie badań naukowych nad mechanizmem działania omawianych środków chemicznych, czy mechaniczno-chemicznych. Kościół przyjmuje wyniki badań naukowych, przeprowadzanych przez odpowiedzialne, kompetentne osoby w tym zakresie. Skoro dopiero co przytoczone wyniki przyjęte i potwierdzone zostały na sesjach naukowych medycznych przez specjalistów-ginekologów – w tym wypadku trzech różnych stowarzyszeń ginekologów, nie pozostaje Kościołowi nic innego, jak badaniom tym zaufać i wyprowadzić daleko idące wnioski dla właściwej sobie misji duszpasterskiej, podobnie jak to się działo w przyjęciu konsekwencji moralnych w odniesieniu do użycia czy to *spirali*, czy *środków hormonalnych* typowo poronnych.

Wspomniane badania naukowe nie tylko *nie* podważają dotychczasowych zasad płynących z Bożego przykazania, i konsekwentnie ze stanowiska Kościoła w jego nauczania moralnym odnośnie do zapobiegania ciąży, ale je tym głębiej *uzasadniają*. Dodają mianowicie do i tak już samym faktem przeciwstawienia się Bożemu zamysłowi odnośnie do małżeństwa obciążonego sumienia – aspekt dalszy, tym razem krwawy: winę za niewinnie przelaną krew. Wskazują na śmiertcionośne skutki już nie tylko ‘klasycznych’ środków poronnych (*spirala; środki hormonalne, prostaglandyny, RU-486, EllaOne itd.*), lecz również tych dotąd uważanych za o wiele bardziej ‘niewinne’, jak prezerwatywa oraz chemia rzekomo ‘tylko’ plemnikobójcza (*globulki, gąbki, spray'e, maści itd.*).

Jeden raz więcej potwierdza się słuszność ściśle w parze z sobą idących dwóch Bożych przykazań: V-go („Nie zabijaj”) i VI-go („Nie cudzołóż”). Nie na darmo Bóg wiąże już w raju: życie i śmierć – oraz dobro i zło.

– Jednocześnie zaś Bóg przenigdy nie wymusza na *mężczyźnie i kobiecie* zachowania nagląco przez siebie człowiekowi proponowanych swoich przykazań. Bóg jedynie bardzo poważnie prosi, a wręcz nakazuje ich przestrzeganie, ukazując zarazem dramatyczne konsekwencje wyboru przeciw Bożej prośbie-propozycji:

„Z wszelkiego drzewa tego ogrodu możesz spożywać według upodobania.
Ale z drzewa poznania *dobra i zła* nie wolno ci jeść,
bo gdy z niego spożyjesz, *śmiercią* umrzesz” (Rdz 2,16n).

W tym samym duchu wypowiada się wielokrotnie przez nas cytowany Apostoł Narodów:

„Albowiem zapłatą za *grzech* jest śmierć,
a łaska przez Boga dana to życie – wieczne w Chrystusie Jezusie, Panu naszym” (Rz 6,23).



3. Prezerwatywa: złudna 'skuteczność' tego również poronnego środka

Odrębnie wypada wrócić jeszcze raz, tym razem z nieco innego punktu widzenia, do problematyki związanej z użyciem popularnego środka przeciw-rodzielskiego, jakim jest *prezerwatywa*. W pełni aktualne jest to, co dopiero co powiedziano o *również* z prezerwatywą związanym działaniu *poronnym*. Dzieje się to w następstwie chemii plemnikobójczej, jaką ona jest wyścielana od wewnątrz.

Tym samym bezpodstawne są niekiedy głośno się odzywające zarzuty, protesty i pytania w związku z tym, co uwydatnione zostało na szeregu miejscach również niniejszej *strony internetowej*: iż użycie prezerwatywy wiąże się ściśle ze – z cyklu na cykl zaciąganą *poczytalnością za zabójstwo potencjalnie poczętego człowieka*, tzn. chociażby nawet w danym cyklu do poczęcia ostatecznie nie doszło. Celem użytego tego środka pozostaje *niezmiennie* to jedno: dziecka ma nie być! Konsekwentnie zaś – samo już sięgnięcie po środek, który potencjalnie *może* doprowadzić do zgładzenia życia, poczytuje się w oczach Bożych jako gotowość pełnej akceptacji wszystkich jego konsekwencji.

Warto jednak zastanowić się ponadto nad szeregiem innych aspektów tego rozpowszechnionego środka przeciw-rodzielskiego. Tym bardziej, że w skali światowej zaznacza się niezwykle silny nacisk na jego tym szersze upowszechnienie – na przekór badaniom naukowym, wynikom prac wychowawczych oraz aspektom sumienia, które w przypadku użycia *prezerwatywy* doznaje głębokiego poranienia przez oddawanie się w niewolę nie miłości, lecz pożądliwości.

a. Nadzieje pokładane w prezerwatywie

Prezerwatywa, znana też pod dawniej używaną nazwą '*kondom*', to jeden ze środków zapobiegania poczęciu albo i ciąży, mających za sobą wielowiekową tradycję. Obecne prezerwatywy produkowane są najczęściej z *lateksu*, powstającego w procesie wytwarzania syntetycznego kauczuku, ewentualnie z poliuretanu uzyskiwanego w procesie polimeryzacji.

Przez długi czas prezerwatywę niemal całkowicie dyskredytowano. Przyczyną tego był znaczny wskaźnik jej *zawodności*. Dopiero pandemiczne rozprzestrzenienie się choroby AIDS (*Acquired Immuno-Deficiency Syndrome*: zespół nabytych niedoborów immunologicznych), spowodowanej retrowirusem HIV (*Human Immunodeficiency Virus*: jego genom zawiera nie DNA, lecz RNA) sprawiło, że prezerwatywa wróciła ponownie do 'łask'. Stało się to możliwe dzięki zastosowanej udoskonalonej technologii jej produkcji.

Zdawało się, że prezerwatywa stanie się idealnym środkiem zdolnym powstrzymać śmiertelny posiew wirusa HIV – bardziej nawet niż jej użycie jako środka 'zabezpieczającego' przed ciążą. Agencje narodowe i międzynarodowe zaczęły organizować szeroko zakrojone kampanie na rzecz powszechnego dostępu do prezerwatywy – nierzadko przy użyciu silnych *nacisków politycznych i gospodarczych*.

Chodziło z jednej strony o międzynarodowe programy dla zahamowanie przyrostu naturalnego ludności, a z drugiej o wzniesienie skutecznej bariery dla dalszego groźnego rozprzestrzeniania się AIDS.

Jak zwykle w takich przypadkach, produkcja z kolei prezerwatyw jest *finansowana* w zasadniczej mierze z pieniędzy podatników, którym nie daje się żadnego wglądu w to, na co podatki publiczne zostają przeznaczane.

b. Programy edukacji seksualnej

Przystąpiono do powszechnego wdrażania programów *edukacji seksualnej*. Niemal we wszystkich państwach zaczęto ją narzucać dzieciom szkolnym od ich najwcześniejszych lat, mimo iż dzieci te psychicznie są nie przygotowane do tego rodzaju tematyki. Powoduje to u nich nierzadko bezpowrotne zniszczenie wyciszonej jeszcze sfery seksualnej dziecka na tym etapie jego rozwoju oraz niewybaczalne burzenie naturalnego poczucia *wstydlivości*. Dzieciom wtłacza się siłowo wyobrażenia o życiu seksualnym, do którego psychicznie długo jeszcze nie dorastają. Wtłaczane im wiadomości o życiu seksualnym ponad wątpliwość będą odtąd zakłócały ich wewnętrzny pokój. *Odpowiedzialność* za te niepowetowane krzywdy wyrządzane moralnie bezbronnemu życiu młodego człowieka ponoszą w pierwszym rzędzie *ministerstwa oświaty*, gdzie mądrzy ludzie: nauczyciele i pedagodzy, zdają się całkowicie ignorować ABC rozwoju psychicznego i fizycznego dziecka.

Programy *edukacji seksualnej* łamią z zasady bezwzględnie *pierwotne* prawa małżonków-rodziców do wychowania dziecka zgodnie z przyjmowanymi przez nich poglądami religijnymi i akceptowanym pionem etycznym (zob. *Karta Praw Rodziny – w: FC 46*). Są państwa, gdzie zarząd szkół *karze* rodziców, które zwalniają dzieci z lekcji 'edukacji seksualnej' wysokimi grzywnami, a nawet pozbawieniem wolności.

Kolejną ofiarą wspomnianych programów staje się *młodzież dorastająca* oraz pokolenie osób już dorosłych. W następstwie odgórnie przyjętych odnośnych wskazań wdraża się młodzież w edukację seksualną typu '*bezpiecznego seksu*', nastawionego na uaktywnianie sfery genitalnej według kryterium maksimum przyjemności seksualnej – z przyjętym zasadniczym zastrzeżeniem: wyeliminowania za wszelką cenę poczęcia, przy czym w razie mimo wszystko zaistniałego poczęcia zachęca się i umożliwia przeprowadzenie zabicia poczętego, często bez potrzeby konsultowania tej brzemiennej decyzji z rodzicami.

Nadzieje, jakie wiążano ze wspomnianymi programami poprzez powszechne udostępnienie lub wręcz masowe darmowe rozdawanie prezerwatyw okazują się systematycznie jako *osiągnięcia złudne*. Odnośne kampanie na szczeblu narodowym i międzynarodowym przyczyniły się jedynie do tym większego wzrostu ciąży poza-mażeńskich. Systematycznie zwiększają się w tej konsekwencji zastępy matek wychowujących dziecko samotnie. Równolegle zaznaczył się wzrost *przerywań* ciąży u dziewcząt ledwo wyrastających z dzieciństwa. Z kolei zaś prezerwatywa nie tylko nie zahamowała rozprzestrzeniania się epidemii AIDS i chorób przekazywanych drogą płciową, lecz przeciwnie: stała się czynnikiem tym większej eksplozji tych *pandemii* – wraz z nieobliczalnym żniwem śmierci wskutek zakażenia wirusem HIV.

c. W obliczu ekspertyz naukowych

Skorzystamy z wdzięcznością z przeglądowego opracowania zagadnienia *seksu bezpiecznego poprzez upowszechnianie prezerwatywy*, jakie 1.XII.2003 r. zaprezentował kard. Alfonso López Trujillo, ówczesny Przewodniczący Papieskiej Rady ds. Rodziny. W swym artykule przedstawia kard. Trujillo wyniki ekspertyz naukowych przeprowadzonych na zlecenie WHO i innych struktur badawczych nad skutecznością prezerwatywy i efektami programów związanych z jej stosowaniem. Artykuł jest odpowiedzią na całkowicie zniekształconą emisję skądinąd szanowanej stacji BBC, w której jego przeszło godzinna konferencja z pytaniami i odpowiedziami na temat rodziny, jaką wygłosił w przededniu

jubileuszu 25 lat pontyfikatu Jana Pawła II (konferencja: 12.X.2003), została zaledwie wspomniana. Stacja BBC wspomniała mianowicie o jego wystąpieniu w audycji pod tendencyjnym tytułem „Seks a Stolica Święta”. Przytoczono jedynie trzy skierowane do niego pytania, na które BBC przeznaczyło po niecałe pół minuty.

Sam w sobie wspomniany referat jest łatwo dostępny w 4 wersjach językowych na Watykańskiej stronie internetowej (zob.: [Family values versus Safe Sex](#) [Wartości Rodziny a Seks Bezpieczny]; duży artykuł; zmień ewentualnie końcówkę: '_en.html' – na inne wersje językowe: francuską-włoską-hiszpańską: _fr.html, _it.html, _sp.html). Poniżej zrelacjonowane dane można zweryfikować poprzez wskazane tu odnośniki naukowe omawianego artykułu.

Ekspertcy potwierdzili, że prezerwatywa zdolna jest ustrzec przed ciążą przy ściśle przepisowym użyciu w ok. 3% przypadków na 12 miesięcy. Większość użytkowników używa jednak prezerwatywy 'typowo', tj. w sposób bardzo niewłaściwy: niedbale i w porywie rozamiętnienia. Wskaźnik jej zawodności może wtedy wynosić 10-14%. Według formuły Pearl'a wynosi wskaźnik zawodności prezerwatywy 15% (dane z VI.2000, zob. a.cyt., przyp. 40, 41 i 42).

– Nie bierzemy w tej chwili pod uwagę dodatkowego problemu, jaki stwarzają prezerwatywy wyścielane środkami plemnikobójczymi. Ponieważ uszkodzają one zarówno plemniki, jak i komórkę jajową gdy się w sam raz pojawi, może nie ujawnić się rozwój ciąży ze względu na poronny efekt tak wtedy użytej prezerwatywy. Pozostaje oczywiście niezbywalna odpowiedzialność w oczach Bożych i ludzkich za życie ewentualnie poczętego – i zabitego człowieka (zob. do tego wyż.: [Poronne działanie wszelkiej chemii plemnikobójczej](#)).

Jeśli pomimo zdawać by się mogło doskonałego tworzywa prezerwatywy – w dużym odsetku przypadków dochodzi do poczęcia i ciąży, cóż dopiero powiedzieć o złudnej 'ochronie' prezerwatywy przed organizmami nieporównanie mniejszymi aniżeli plemnik (główka plemnika: 2 μm ; z wicią ok 48 μm). Jak wspomniano, wskaźnik zawodności prezerwatywy według formuły Pearl'a wynosi 15%. Dotyczy to jedynie 5-8 dni możliwości poczęcia w rozwoju danego cyklu.

– W tej sytuacji powstaje natychmiast pytanie, o ileż większa musi być możliwość infekcji wirusem HIV oraz chorób przenoszonych drogą płciową, skoro możliwość ta pojawia się jednakowo każdego dnia cyklu, a nie tylko w dniach możliwości poczęcia u danej kobiety.

Badania na przestrzeni lat 80 aż po rok 2005, podjęte przy użyciu mikroskopu elektronowego nad przenikliwością lateksu prezerwatyw dla mikroorganizmów wykazały, że pokładana w nich ufność jest zwodnicza. Virus AIDS jest ok. 25 x mniejszy od główki komórki plemnika, 450 x mniejszy od długości całego plemnika, a 60 x mniejszy od bakterii kiły (a.c., przyp. 20).

– Kliniczne ekspertyzy laboratoryjne nad tysiącami najbardziej popularnych czterech rodzajów prezerwatywy, podjęte na zlecenie UCLA, opublikowane w r. 1991 wykazały, że zawodziła przeciętnie jedna prezerwatywa na 200 sztuk, przepuszczając czy to wodę, czy pękając przy badaniu pod kątem wytrzymałości na ciśnienie, czy też przepuszczając cząstki wielkości wirusa AIDS (a.c., przyp. 23).

– Inne badania wykazały w następnym roku (1992) przenikanie cząstek wielkości wirusa HIV w komercyjnych prezerwatywach w niemal 1/3 przypadków w warunkach symulowanego stosunku.

– W r. 1994 podobne ekspertyzy ujawniły zawodność różnego rodzaju prezerwatyw w 1-30% przypadków.

– W r. 1997 wykazano przepuszczalność lateksu prezerwatyw w 2,6% przypadków, podczas gdy równolegle przeprowadzone inne testy mogły poświadczyć brak defektu w lateksie prezerwatyw 'Trojan' tylko w ok. 30% sztuk bieżącej serii produkcyjnej (a.c. przyp.24).

– Według sprawozdania WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) z 2003 r., w pełni ściśle i poprawne użycie prezerwatyw redukuje ryzyko zakażenia wirusem HIV w ok. 90% (a.c. przyp. 25). Nigdy jednak nie wiadomo, czy prezerwatywa nie pęknie, względnie się nie zsunie.

– Stwierdzenie zaś dotyczące ok. 15%-go marginesu 'błędu' równa się potencjalnemu zagrożeniu życia samego użytkownika. Nic dziwnego, że Dr Helena Singer-Kaplan z Cornell University w Nowym Jorku napisała, iż ci którzy ufność swą pokładają w prezerwatywie, „*flirtują ze śmiercią*” (a.c. przyp.18).

d. Sesja Naukowa 2000

Wobec tych niepodważalnych danych zorganizowana została w czerwcu 2000 r. specjalna Sesja Naukowa (*Workshop*) przez cztery agencje rządowe USA, odpowiedzialne za badania nad przydatnością prezerwatyw lateksowych, zalecanych dla prewencji HIV oraz chorób przekazywanych drogą kontaktów seksualnych. Uczestnicy studium przeszli łącznie ok. 180 prac naukowych na ten temat. Narzucił się wniosek, że prezerwatywa zmniejsza ryzyko zachorowania na HIV w 85% przypadków, podczas gdy pozostałe 15% to realne zagrożenie zakażenia wirusem (a.c. przyp. 29).

– Poddano lateks prezerwatywy kolejny raz testom pod kątem przenikliwości na bakterie wiodące do chorób wenerycznych. Analizy doprowadziły do wniosku: „*Prezerwatywa w ogóle nie redukuje ryzyka przeniesienia chorób przekazywanych drogą płciową, lub redukuje je tylko w pewnej mierze, względnie brak wystarczających danych dla potwierdzenia, jakoby miała zmniejszać to ryzyko*”.

– Przedmiotem badań były zwłaszcza następujące rodzaje bakterii i wirusów: rzeżączka (*gonorrhoea Neisseria*), infekcja chlamydiami (*chlamydia trachomatis*), rzęsistek pochwy (*trichomonas vaginalis*), opryszczka narządów płciowych (*herpes genitalis*), pałeczka wrzodu wenerycznego miękkiego (*haemophilus Ducrey*), krętek błądy (*treponema pallidum – syphilis*) oraz brodawczak (*human papillomavirus*). Ten ostatni kojarzy się z nowotworem szyjki, który w USA zabija więcej kobiet aniżeli wirus HIV (a.c. przyp. 30, 31, 32).

Powyższe dramatyczne dane Sesji 2000 sprowokowały publiczne wystąpienie grupy reprezentującej 10.000 lekarzy. Oskarżyli oni agencję rządową CDC (*Centers for Disease Control and Prevention: Ośrodki Kontroli Chorób i ich Prewencji*) USA, że „*ukrywa ona wyniki przeprowadzonych badań, z których wynika, iż prezerwatywy NIE chronią użytkowników przed większością chorób przekazywanych drogą płciową*”. Oskarżyli również agencję CDC, że „*systematycznie tai i nieodpowiedzialnie reprezentuje żywotne informacje medyczne, dotyczące nieskuteczności prezerwatywy jako środka dla zapobiegania chorobom przekazywanym drogą płciową. Ignorowanie badań klinicznych doprowadziło do wystąpienia masowej epidemii chorób przekazywanych drogą genitalną*” (a.c., przyp. 33).

e. Wady produkcyjne

Niezależnie od ujawnionej 15% przepuszczalności prezerwatyw lateksowych, badania i realia na co dzień wykazały znaczny odsetek prezerwatyw *fabrycznie uszkodzonych*. W stanie idealnie doskonałym, tzn. gdyby powierzchnia lateksu prezerwatywy nie wykazywała żadnych wad, powinny by one w wysokim stopniu służyć ochroną przed przenikaniem cząsteczek wielkości wirusa HIV. Jednakże stan faktyczny obiegowego tworzywa lateksowego znacznie odbiega od tego ideału, a elektroniczne testowanie kolejnych serii produkcji raz po raz wykrywa pory-dziury w nieregularnej powierzchni lateksu.

– Amerykański urząd FDA nakłada na producentów obowiązek elektronicznego badania kolejnych rzutów produktu przy użyciu testu na wodę i powietrze. Jeśli test wykryje więcej niż 4 wadliwe prezerwatywy na 1000 sztuk, seria ta powinna być całkowicie wycofana (a.c., przyp. 44).

– Istotnie też, niejedna firma została na przestrzeni chociażby lat 1999-2003 zmuszona do całkowitego wycofania z obiegu całości swej produkcji (tak np. w Brazylii; zob. a.c., przyp. 45).

– Łatwo zrozumieć, że jeśli ta znikoma ilość wybiórczo testowanych wadliwych prezerwatyw zostaje puszczona w obieg, może się to wyrazić setkami i milionami wadliwych produktów – czy to zakupionych, czy otrzymywanych darmowo po całym świecie, o czym oczywiście klienci nie są informowani (a.c., przyp. 45 i 46).

Kolejnym czynnikiem, który wpływa na jakość prezerwatyw, jest sposób ich *przechowywania*. Na stopniową degradację lateksu wpływają takie czynniki jak działanie słońca, ciepła (również organizmu, np. opakowanie noszone w kieszeni), wilgoć, ucisk, niektóre spermicydy, ozon atmosferyczny (a.c., przyp. 47), jeśli już pominąć łatwość uszkodzenia w trakcie rozpakowania, zakładania i użycia (zadrażnienie, zetknięcie z chropowatą powierzchnią, przedatowanie, szereg środków zwilżających i poślizgowych, zsuniecie, pęknięcie; zob. a.c., przyp. 48 i 53.).

– Urząd CDC rejestruje, że najwyżej połowa ludzi młodych aktywnych seksualnie używa prezerwatywy zgodnie ze ścisłą wielopunktową procedurą. Wiele osób działa wtedy pod wpływem instynktu i

namiętności przy braku nawet minimum samokontroli. Efekt użycia prezerwatywy może być w takich warunkach równy *nie*-użyciu jej w ogóle (a.c., przyp. 55 i 56).

f. Rakotwórcze właściwości prezerwatywy

Dodać należy, że przeprowadzone przez Wenera Altkofera w 2004 r. w Stuttgart (Niemcy) badania nad 32 różnymi rodzajami prezerwatyw [Urząd Chemii i Badań Weterynaryjnych w Stuttgart] wykazały, że jedynie 3 z nich były wolne od substancji Nitrosamin, odpowiedzialnych za elastyczność prezerwatywy. Nitrosaminy są substancjami rakotwórczymi. Z badań wynika, że substancje te przenikają do organizmu poprzez błonę śluzową. Prezerwatywy wystawiono przez 1 godzinę na kontakt z roztworem potu. Eksperymenty zostały podjęte w celu zbadania, jakie cząstki przenikają do płynu. Okazało się, że przenikanie to wynosiło do ok. 660 mikrogram na 1 kg gumy. Oznacza to 66-krotne przekroczenie maksymalnej wartości dopuszczonej w produkcji smoczków dziecięcych. Niestety dotąd brak jakichkolwiek ustaleń odnośnie do norm granicznych dla prezerwatyw. Stąd też pomimo oczywistych dowodów naukowych, prezerwatywy nie prędko doczekają się wycofania z obiegu [informacja zob.: <http://www.sueddeutsche.de/panorama/artikel/567/32535/> – z 28.V.2004; oraz: www.jugend-fuer-das-leben.at – informacje z: 17.XI.2006, ad 5].

Dopiero co zrelacjonowane wyniki badań ze Stuttgartu zostały mocno stonowane przez lekarza-onkologa (dr SR; jego email z 1.I.2007) po przeczytaniu wyżej podanej informacji z niniejszej strony internetowej. Pan Doktor zarzuca autorowi, iż rozpowszechnia fałszywe 'rewelacje'. Przytacza trzy indeksowane artykuły z międzynarodowego magazynu medycznego PubMed [www.pubmed.gov = A service of the National Library of Medicine and the National Institutes of Health], dotyczące tego właśnie zagadnienia. Dwa omawiają przenoszenie drogą płciową wirusa brodawczaka, a jeden nitrosamin.

– Z badań przeprowadzonych w Washington, USA (niestety na niezbyt dużej grupie osób: niewiele ponad 70) wynikałoby, że niebezpieczeństwo przeniesienia infekcji płciowej wirusem brodawczaka przy użyciu prezerwatywy jest bardzo nikłe. Natomiast badania podejmowane w Dordrecht (Holandia) zdają się wskazywać na to, że dzięki prezerwatywie objawy choroby nowotworowej nawet się cofają (Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women [Department of Epidemiology, University of Washington, Seattle, USA.], w: *The New England Journal of Medicine*, 22.VI.2006 (354[25] 2645-54; zob. PMID: 16790697. – Oraz: Condom use promotes regression of cervical intraepithelial neoplasia and clearance of human papillomavirus: a randomized clinical trial [Department of Gynaecology and Obstetrics, Albert Schweitzer Hospital, Dordrecht], w: *International Journal of Cancer*, 20.X.2004, 112 [1] – 164; odpow. autora: nr 165; zob. PMID: 15305390).

– Trzeci z przytoczonych artykułów dotyczy badań nad nitrosaminami. Na klinice w Kiel (Niemcy) wykazano, że biorąc pod uwagę, iż kontakt z prezerwatywą trwa niewiele minut, przenikanie nitrosamin do błony śluzowej zarówno kobiety jak mężczyzny sprowadza się praktycznie do zerowych mikrogramów całkowitych nitrosamin – w przeciwieństwie do nitrosamin wchłanianych chociażby przez spożywanie produktów żywnościowych zawierających nitrosaminy, oraz przez wdychanie dymu tytoniowego (od 1000-10.000 razy więcej niż w prezerwatywie. – Zob.: Proksch E., Toxicological evaluation of nitrosamines in condoms [Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universität Kiel], w: *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, Nov. 2001, 204 (2-3) 103-110; zob. PMID: 11759152).

Wypada sobie uświadomić, że *nie* jest zadaniem niniejszej WEB-site rozstrzygnięcie dylematu, która z przytoczonych opinii jest bardziej wiążąca. Przytaczane na naszej stronie argumenty w aspekcie fizycznym i medycznym są zapewne pożyteczne i pożądane. Człowiek ma prawo do informacji m.in. odnośnie do mechanizmu działania środków przeznaczonych dla zabezpieczenia zarówno przed ciążą, jak i chorobą. Mieliśmy już jednak niejedną sposobność przekonania się, że wyniki badań właśnie w tym zakresie: bioetyki – bywają łatwo modyfikowane zależnie od celu, jaki przyświeca zespołowi podejmującemu badania. Nietrudno o to, że zysk materialny określonych firm i organizacji – nawet i międzynarodowych, staje się czynnikiem wiodącym w formułowaniu informacji przeznaczonej dla szerokiej publiczności. Tę nierzadko wprowadza się świadomie w błąd chociażby poprzez przyoblekanie właściwego stanu rzeczy w terminologię, której przeciętny obywatel nie jest w stanie należycie zrozumieć

(zwraca na to uwagę m.in. Jan Paweł II w encyklice: EV 11.58).

– Z kolei zaś nie ulega wątpliwości, że człowiek chętniej otwiera się na wymagające wezwanie etyczne, gdy za nim przemawiają przekonujące argumenty rozumowe. Argumenty te odgrywają jednak z punktu widzenia zasad etycznych rolę jedynie pomocniczą: pożyteczną – ale *nie* nieodzowną. Nauka przecież z biegiem czasu wciąż się zmienia, natomiast „*Słowo Boże trwa na wieki*” (1 P 1,25; Iz 40,8).

Zasady etyczne docierają do człowieka nie tyle w drodze badań naukowych, lecz innym kanałem: z Bożego objawienia. Ono zaś zostaje udostępniane „*wszystkim ludziom dobrej woli*” (FC 33) przez założony przez Odkupiciela w tym celu Kościół. Jego „*Magisterium ... jest jedynym autentycznym przewodnikiem Ludu Bożego*” (FC 31) w jego zdążaniu do osiągnięcia życia – wiecznego. Zasady etyczne z istoty swej nie mogą zależeć od ich ‘demokratycznej’ (por. VSp 113) akceptacji. Zaszczepia je w ludzkim sumieniu sam Bóg. On to wzywa w nim każdą osobę do układania życia według miary godności dziecka Bożego, zaproszonego do życia wiecznego – w uczestnictwie w życiu i miłości samego Trójjedynego. Warunkiem dotarcia do portu życia jest jednak „*panowanie sobie samemu*” i dobrowolne przestrzeganie Bożych przykazań. Do ich zachowania ani Bóg, ani Kościół – nie zmusza, a jedynie nagląco prosi i nakłada ich wprowadzanie w życie jako zobowiązanie moralne.

– Wciąż aktualne jest *Słowo-Boże-Pisane* dotyczące Nowego Jeruzalem, określanego również jako Dom Ojca (J 14,2):

„*A nic nieczystego do niego nie wejdzie,
ani ten, co popełnia ohydę i kłamstwo ...*” (Ap 21,27).

Oraz chociażby i to *Słowo Boże*, zapisane przez Apostoła Narodów:

„*Nie łudźcie się! Ani rozpustnicy, ani bałwochwalcy, ani cudzołożnicy, ani rozwieżli, ani mężczyźni współżyjący ze sobą, ani złodzieje, ani chciwi, ani pijacy, ani oszczercy, ani zdziery nie odziedziczą Królestwa Bożego*” (1 Kor 6,9n).

Wiążąca interpretacja po linii wezwania każdego człowieka do życia – wiecznego, powierzona jest przez Chrystusa samemu tylko Kościołowi:

„*Idźcie na cały świat i głosście Ewangelię wszelkiemu stworzeniu.
Kto uwierzy i przyjmie chrzest, będzie zbawiony;
a kto nie uwierzy, będzie potępiony*” (Mk 16,15n).

Można by powtórzyć na tym miejscu za Janem Pawłem II jeszcze raz to, co zostało omówione dostatecznie już w poprzednich rozważaniach:

„*Teologia moralna i jej nauczanie stoją dziś niewątpliwie wobec szczególnych trudności. Skoro moralność Kościoła musi mieć wymiar normatywny, nie może sprowadzać teologii moralnej do rzędu dyscypliny wiedzy ukształtowanej wyłącznie w kontekście tak zwanych nauk o człowieku. Podczas gdy te ostatnie zajmują się moralnością jako zjawiskiem historycznym i społecznym, *teologia moralna* – choć musi oczywiście wykorzystywać nauki humanistyczne i przyrodnicze – to jednak nie może być podporządkowana bez reszty wynikiem obserwacji naukowej lub analizy fenomenologicznej. W rzeczywistości przydatność nauk humanistycznych dla teologii moralnej należy zawsze oceniać w świetle podstawowego pytania: *co jest dobrem, a co złem? Co czynić, aby osiągnąć życie wieczne?*” (VSp 111).*

W nawiązaniu do omawianej na tym etapie naszych rozważań problematyki używania *prezerwatywy* – czy to jako środka przeciw-poczęciowego względnie przeciw-ciężowego, czy też dla ‘ochrony-zabezpieczenia’ przed infekcją chorobową (to samo dotyczy oczywiście wszelkich innych środków przeciwo-rodzicielskich), trzeba stwierdzić z punktu widzenia wiary, że *nie ma możliwości uzyskania rozgrzeszenia* w sakramencie pojednania z grzechu używania przy stosunkach *prezerwatywy*, dopóki nie zostanie spełniony każdy z pięciu warunków ważnej, dobrej spowiedzi świętej.

W przypadku zaś przemilczenia tego grzechu przy wyznaniu spowiedziowym penitent z góry sam

sobie blokuje dopływ łaski przebaczenia i Bożego Miłosierdzia. Dodatkowo dopuszcza się wtedy grzechu świętokradztwa (usiłowanie uzyskania błogosławieństwa ze strony krwi odkupienia, przelanej dla pojednania człowieka z Bogiem – dla swojego działania grzesznego, jeśli nie wręcz zbrodniczego: gotowości zabicia kolejnego poczętego). Spowiedź święta jest tym samym nieważna, a penitent odchodzi od konfesjonału *bez rozgrzeszenia*, chociażby kapłan – nieświadom przemilczeń w wyznaniu penitenta, wypowiedział słowa rozgrzeszenia (zob. na ten temat dokładniej wyż., rozważania o Spowiedzi świętej w cz.IV, rozdziały 3-4-5: [Spis treści](#). – Oraz zob. parokrotnie wspomniany duży artykuł źródłowy: PORTAL, kol.4 nr 10: [Wierność spowiednika wierze Apostolskiej: pod Piotrem i z Piotrem](#)).

Wnioski końcowe

Przytoczone dane na temat ‘skuteczności’ prezerwatywy i jej narzucania całym społeczeństwom każą przyjąć praktyczne *fiasko* wszelkich kampanii na rzecz ‘bezpiecznego seksu’ przy użyciu prezerwatywy. Akcje promujące swobodę seksualną w parze z ignorowaniem wychowywania do *odpowiedzialności, do czystości przedmałżeńskiej i wierności* w miłości małżeńskiej otwartej na życie – wiodą tylko do zwielokrotnienia negatywnych aspektów, związanych z bezkrytycznym uprawianiem *seksu dla seksu*. – W obliczu ostentacyjnego deptania godności ludzkiej osoby i tajemnicy miłości, wielkości i świętości małżeństwa i rodziny, Kościół nie może *nie* wyrażać *jednoznacznego odrzucenia prezerwatywy* jako środka dla rozwiązywania zarówno kwestii planowania rodziny, jak i zapobiegania epidemii HIV i innych chorób przekazywanych drogą płciową.

Oskarżenia kierowane pod adresem Kościoła, jakoby był ‘*winien śmierci milionów ludzi*’ z powodu stanowczego odrzucania programów promujących prezerwatywę, nie wyłączając w stosunku do małżonków zarażonych wirusem HIV i innymi chorobami wenerycznymi, opierają się na ewidentnej *nieprawdzie i są głęboko krzywdzące*.

– Kościół nie jest instytucją samozwańczą, lecz został założony przez Boga-Człowieka Jezusa Chrystusa, który w nim nieustannie nadal naucza. On to zlecił swemu Kościołowi głoszenie Prawdy objawienia chociażby został z tego tytułu oskarżony o zdradę żywotnych interesów rozseksualizowanego społeczeństwa. Kościół staje się w tych okolicznościach jeden raz więcej „*znakiem, któremu sprzeciwić się będą*” (Łk 2,34; por. HV 18; EV 103), podobnie jak jego Boski Założyciel.

– Obowiązkiem Kościoła jest stać tym bardziej na straży godności każdej ludzkiej osoby. Ta zaś zawsze przerasta samą tylko materię i ludzkie ciało. Stąd też głosi on odważnie, a jednocześnie z miłością – powołanie mężczyzny i kobiety do życia wiecznego. Kościół nie może przejść na tchórzliwe *milczenie* w obawie konsekwencji, jakie pociągnie za sobą głoszenie Prawdy. Również w bardzo dla niego niewdzięcznych sytuacjach musi się on wzorować na wskazaniu św. Pawła – w nieugiętym zawierzeniu wciąż w nim pozostającym Jego Boskiemu Założycielowi:

„... **Głoś naukę, nastawaj w porę, nie w porę, [w razie potrzeby] wykaż błąd, poucz, podnieś na duchu z całą cierpliwością, ilekroć nauczasz**” (2 Tm 4,2; por EV 82; VSp 30).

Przy całej nieugiętości w obliczu swej zbawczej misji i w zapatrzeniu w „blask Prawdy” jest Kościół instytucją na wskroś *humanistyczną*. Jest on nieustannie wyczulony tak na wielkość, jak i nędzę wszystkiego, co się wiąże z rzeczywistością człowieka w jego całościowej wizji.

– Stąd też Kościół nie uchyla się od podjęcia *odpowiedzialności za godność* mężczyzny i kobiety. W imię miłości do tegoż odkupionego ukazuje mu Kościół wielkość tajemnicy miłości, która w małżeństwie dającym początek rodzinie, znajduje swoje pełne urzeczywistnienie we wzajemnym darowaniu się sobie małżonków otwartych na życie.

Kościół zachowuje taką postawę również wtedy, gdy trzeba mu stanąć wobec kampanii na rzecz *prezerwatywy i bezpiecznego seksu* i wyrazić wtedy swoje nieugięte „*Non Possumus – Na to przystać nie możemy*”.

– Jednocześnie zaś Kościół broni prawa społeczeństwa do uzyskiwania *elementarnej informacji* w nawiązaniu do programowo podtrzymywanej *dezinformacji* w kwestii prezerwatywy. W rzeczywistości bowiem ślepe zawierzenie w skuteczność prezerwatywy odnośnie do zajścia w ciążę i ochrony przed

infekcjami HIV i chorobami przenoszonymi drogą płciową jest niewybaczalnym *wprowadzaniem w błąd* milionów ludzi. Drogą cenę za tę świadomie podtrzymywaną dezinformację zapłacą niestety *nie* ci, którzy programy te konstruują i je jednostkom i narodom narzucają, lecz owe miliony do ruiny moralnej i zdrowotnej doprowadzonych ludzi, traktowanych jako bezwolne *króliki* doświadczalne na usługach biznesu w „*wojnie silnych przeciw bezsilnym*” (EV 12; oraz zob. a.c., przyp. 64).

Cokolwiek Kościół będzie podejmował z racji swej zbawczej misji, będzie działaniem ponad wątpliwość humanitarnym i humanistycznym. Kościół dobrze sobie zdaje sprawę, o jaką tu chodzi stawkę: strzeżenia godności mężczyzny i kobiety oraz ich miłości w monogamicznym, wiernym, nierozwiązalnym małżeństwie, z którego w naturalny sposób wywodzi się rodzina.

Programy ‘bezpiecznego seksu’ poprzez prezerwatywę oparte są na *jawnym kłamstwie*. Ich założeniem wyjściowym jest wpajanie szczególnie młodym ludziom błędnego poczucia bezpieczeństwa, które niebawem przekształca się w pułapkę, z której nie ma wyjścia.

Głosząc swoje stanowcze ‘*nie*’, Kościół jeden raz więcej broni prawa wolności małżeństwa i rodziny w jej rozwoju ku dobru. Jednocześnie Kościół strzeże Bożego daru płciowości, godności miłości małżeńskiej i rodzinnej, odpowiedzialności w ludzkim przekazywaniu życia, zdrowia fizycznego i psychicznego ludzkiej osoby i jej wolności od przymusu ciała i pożądlivosti.

Przeciwnie zaś, *ciężkie oskarżenia* ciążyą na osobach i instytucjach narodowych i międzynarodowych, które w tym względzie wprowadzają *świadomie w błąd* miliony osób po całym świecie. Ponadto zaś instytucje te *blokują* dostęp do informacji zgodnej z faktycznym stanem rzeczy. Kolejnym aspektem ich niewybaczalnej winy – winy także „*grzechów cudzych*” jest fakt, iż instytucje te *grożą* państwu słabszym *sankcjami ekonomicznymi* w razie nie-przyjęcia tych programów, łącznie z wymuszonym doprowadzeniem do zaniżenia u siebie przyrostu demograficznego.

Nie ma się co łudzić. Stopień *zawodności prezerwatywy* w uchronieniu zarówno od poczęcia, jak i od AIDS i chorób przekazywanych drogą płciową, jest wciąż bardzo *wysoki*. Wszelkie akcje promujące prezerwatywę jako środka umożliwiającego uprawianie ‘bezpiecznego seksu’ świadczą krzyżem o braku poczucia odpowiedzialności instytucji zajmujących się ‘uświadamianiem’ narodów i społeczeństw co do sposobów ustrzeżenia się przed odnośnymi chorobami. Akcje te całkowicie *roz mijają się* z istotą zagadnienia (zob. Ehm-V 139).

Zainteresowani – dzieci szkolne, młodzież i dorośli, powinni nie dać się zwodzić *nieprawdziwymi zapewnieniami*, lecz przyjąć do wiadomości rzeczywisty stan rzeczy. Do tego zmierzają wszystkie inicjatywy podejmowane przez *Kościół*.

Znaczy to, że prezerwatywa w dużym stopniu prawdopodobieństwa *nie* spełni pokładanej w niej ‘nadziei’ uniknięcia z jej pomocą poczęcia. W tym wypadku chodzi oczywiście o współżycie z prezerwatywą w dniach płodności, gdy u kobiety pojawiają się łatwo zauważalne oznaki odtąd pojawiającej się możliwości poczęcia. Wystarczy, że prezerwatywa jest lekko uszkodzona w sposób nie zauważalny gołym okiem, lub wykazuje defekt z jakiegokolwiek innego wyżej omówionego powodu, by mogło dojść do kontaktu plemników ze zmienionym w tym czasie, zasadowym śluzem dni płodności. Plemniki mogą też nietrudno przedostać się *obok*, albo też prezerwatywa po prostu pęknie przy stosunku, co trudno z góry przewidzieć.

– Żeby męski partner stosunku nie musiał w pewnej chwili wyznać z przerażeniem:

„Kupuję każdorazowo prezerwatywy *najlepszej jakości*.

Jednakże tym razem prezerwatywa przy stosunku ... pękła.

A u mojej dziewczyny występował już *śluz dni płodności*. I co teraz?” (rozmowa: lato 2005 r.).

Niczym dla tego biedaka jest Bóg i grzech. *Niczym* fakt, że partnerkę potraktował nie po linii miłości, ale jako obiekt seksualny dla zaznania poprzez jej ciało samo-zadowolenia seksualnego. Nie boli fakt

'rozvodu-w-samym-stosunku', skoro i on i ona nie chcieli wcale stać się „*dwoje-jednym-ciałem*”. Ci dwoje przecież chcieli stosunku, tzn. *seksu*, a w żadnym wypadku nie zdążyli do zjednoczenia.

– A Bóg daje małżonkom – nie komukolwiek innemu, właśnie możliwość podejmowania *zjednoczenia* małżeńskiego, a nie – stosunku jako '*seksu-dla-seksu*' ...!

W przytoczonej wypowiedzi tego mężczyzny *panikę* wywołała dopiero niemal nieuchronna perspektywa poczęcia-ciąży. Tymczasem on zmierzał do wszystkiego innego, a nie do miłości otwartej na życie. Jego 'miłość' w samym założeniu nie miała nic wspólnego z całkowitością daru siebie samego – ku dobru. Gdyby faktycznie ujawniło się dziecko-w-drodze, chłopak być może nie będzie miał żadnych skrupułów, żeby zniknąć z horyzontu tej dziewczyny. Albo też ... da jej bez zmrżenia oka pieniądze, żeby 'coś z tym 'fantem' ... zrobiła'.

Niezależnie od tego, w przypadku zaistniałego poczęcia pomimo użytej, zdawać by się mogło nie uszkodzonej prezerwatywy, nietrudno o *skrócenie* tych dwojga. Zarówno chłopiec nie żonaty, jak i seksem tylko żyjący mąż może nie być łaskaw przyjąć do wiadomości, że ciąża zaistniała pomimo 'ochrony' z jego strony. I że ciąża w najmniejszej mierze *nie jest* 'żywym dowodem' na 'niewierność' ze strony dziewczyny czy żony, gdy ci dwoje użyli jakiegokolwiek środka zapobiegającego czy to poczęciu, czy ciąży ...

Jeśli więc skutek zawsze możliwego 'zawodu prezerwatywy' (w przypadku zaistniałego dziecka mimo prezerwatywy) pojawiają się 'problemy', o ileż łatwiej może dojść przy stosunku z prezerwatywą do 'zawodu' w postaci nabawienia się lub przekazania *choroby* HIV, względnie tylu innych chorób związanych z aktywnością seksualną!

Czego jednak człowiek nie uczyni, gdy ulegnie temu, który jest Zły i „*zwodzi całą zamieszkałą ziemię*” (Ap 12,9)! Człowiek zniewolony przez Złego, niestety 'dobrze' się czuje, gdy dobrze wie, *iz się łudzi*. Byle w tej chwili nie myśleć o odpowiedzialności za siebie, za dziewczynę czy chłopca i potencjalne dziecko. Człowiekowi chwilowo 'dobrze' jest w tym złudnym uspokojeniu, że prezerwatywa przecież 'w jakiejś mierze' pozwala wyżyć się seksualnie bez 'skutków ubocznych ...' podejmowanych stosunków: 'skutku=dziecka'.

Jeśliby zaś mimo wszystko nastąpiło poczęcie, 'winna' temu będzie *oczywiście* dziewczyna-kobieta, a nie *on* – mężczyzna ... !

– I przede wszystkim: byle tylko dać sobie spokój z tym Nie-dobrym *Bogiem* ! Oraz z tym niezmiennie o godność miłości upominającym się ... 'nie-życiowym' Kościołem ... !



Niezależnie od wszelkiej argumentacji 'naukowej', której wielu i tak do wiadomości przyjąć nie chce (*oczywiście: istnienie prawdy bytu nie zależy od jej myślowego przyjęcia czy nie-przyjęcia*), przytaczając coraz inne argumenty 'za stosowaniem' prezerwatywy mimo wszystko, powinien sobie uświadomić każdy, kto ma zamiar kontynuować uprawianie stosunków poprzez prezerwatywę (*podobnie jak i jakiegokolwiek innego sposobu zapobiegania czy to poczęciu, czy ciąży*), że w takim przypadku nie ma dla niego *rozgrzeszenia!*

O konieczności podjęcia *przed* spowiedzią świętą decyzji nie-popelniania więcej grzechu śmiertelnego mówiliśmy już, i będziemy jeszcze niejednokrotnie wracać do tego wątku w następnych częściach niniejszej *strony internetowej* (zwł. w *cz.IV, rozdz. 3-4*). Gdyby ktoś wciąż obstawał 'za' prezerwatywą (*względnie: stosunkiem przerywanym itd. itp.*), zamykałby sobie świadomie i dobrowolnie drogę do życia – wiecznego. Wybór jest wtedy jednoznaczny. Zatajenie zaś grzechu stosowania prezerwatywy sprawia, że spowiedź święta będzie z góry świętokradzka i nieważna. Chociażby się tak działo całymi latami – przy regularnym spowiadaniu się i równie regularnym nie-spowiadaniu się z grzechów popełnianych przy współżyciu.

Zaiste, nie 'Kościół' *potępia* człowieka! I nie Bóg potępia. Sam *poszczególny* człowiek ustawia się w tej kolejce, która poprowadzi go tam, dokąd sam osobiście dojsz *chce*: do zbawienia – względnie do potępienia wiecznego. Bóg na człowieku zmiany jego fatalnej decyzji ponad wątpliwością nie wymusi. Bóg w momencie, gdy człowiek przekracza próg wieczności będąc w stanie nigdy nie odpuszczonych grzechów, jego tak przez siebie podjęty wybór – jedynie zatwierdza: jako przez tego określonego człowieka dokonany wybór ... na zawsze.



4. Działania przeciw-rodzicielskie stosowane po stosunku

Z działań przeciw-rodzicielskich stosowanych po stosunku należy jeszcze raz przypomnieć stanowisko Kościoła wobec środków *hormonalnych*, w tym wypadku w postaci 'pigułki-po' stosunku [pill-after]. Zarówno tabletki hormonalne do użycia po stosunku, jak z kolei zastrzyk 'na wywołanie' [miesiączki], są w samym założeniu środkami *poronnymi*. Tym samym wiążą się one zawsze z odpowiedzialnością za potencjalne zabójstwo człowieka. Chociażby zaś się okazało, że w danym wypadku z całą pewnością nie doszło do poczęcia, samo w sobie sięgnięcie czy to po pigułkę 'PO' stosunku, czy też po zastrzyk 'na wywołanie', względnie stosowanie szczepionki 'przeciw dziecku' [anti-Baby: Anti-hCG] – jest zgodnie z zamierzeniem osób działających zawsze z góry wyrażoną zgodą na wszelkie ich konsekwencje, włącznie z mordem dokonany na niewinnym dziecku. Poczytalność w obliczu Boga wiąże się zarówno z czynem, jak i z intencją osoby działającej, i oczywiście z samym wówczas podjętym działaniem-czynem.

Ludowe sposoby doprowadzenia do poronienia

Wspomnieć też należy o 'ludowych' sposobach pozbywania się poczętego dziecka, jak: kąpiel w gorącej wodzie w celu wywołania krwawienia; skakanie z pewnej wysokości, by doprowadzić do poronienia; podejmowanie w takim samym celu wysiłków zrywnych, stosowanie ługu dla wywołania poronienia, narzędzia dla przebicia łożyska, itp. *Poczytalność* w sumieniu wiąże się z *intencją* podjętego działania przeciw-rodzicielskiego, o oczywiście z użyciem samego w sobie *czynu*.

– Gdyby się okazało, że rozwijająca się ciąża zostaje w ten sposób gwałtownie zakończona – przez umyślne wywołanie poronienia, osoba działająca zaciąga ekskomunikę z tytułu przerywania ciąży (KPK, kan. 1398).

Irygacja

Do podgrupy działań przeciw-rodzicielskich stosowanych po współżyciu należy też irygacja: wypłukiwanie nasienia z pochwy.

– Zabieg ten jest z jednej strony absolutnie nie-skuteczny. Jeśli mianowicie współżycie przypada na dzień niepłodności, plemniki i tak nie są zdolne wędrować dalej: wszystkie giną w ciągu 1-2 godzin po stosunku w *kwaśnym środowisku* pochwy, atakowane przez *komórki obronne* obecne w dużych ilościach

w śluzie typu 'G'.

– Jeśli zaś współżycie przypada na dzień ze śluzem dni płodności, przynajmniej część plemników znajduje się w macicy, a nawet już w jajowodach – w parę minut po stosunku. Zatem zabieg irygacji byłby i w tym wypadku z góry chybiony: niepotrzebny i nieskuteczny, szkodliwy dla zdrowia, a w czynie i intencji – obciążający sumienie grzechem ciężkim.

Wypada zresztą w ogóle przestrzec przed pochopną irygacją. Zabieg ten wiąże się zawsze z ryzykiem zdrowotnym, gdyż *splukuje barierę ochronną przeciwbakteryjną*: florę pochwy (*pałeczki Döderleina*), której celem jest utrzymanie samo-oczyszczenia pochwy z bakterii dostających się z zewnątrz. Stąd też również przy podmywaniu należy nie naruszać wnętrza pochwy, a ograniczyć higienę do samych tylko zewnętrznych części narządów płciowych.



PODSUMOWANIE



Wypada zastanowić się nad bilansem stosowanych środków przeciw-rodzicielskich, jaki jawi się po przyjrzeniu się mechanizmowi ich działania od samej już tylko strony biochemicznej i ściśle zdrowotnej. W bilansie tym mamy w tej chwili na myśli przede wszystkim nowoczesną technologię chemiczną zapobiegania ciąży. Pomijamy zatem w tej chwili bardziej tradycyjne, 'domowe' sposoby unikania poczęcia.

Narzuca się przede wszystkim niezwykle ostro wniosek, że współczesna technika *przestała produkować środki zapobiegania poczęciu* (tj. *anty-koncepcję*), a natomiast zmierza zdecydowanie w kierunku wynajdywania coraz bardziej wyrafinowanych środków *wprost niszczących poczęte życie*: w sposób nie narzucający się uwadze, ale tym bardziej skuteczny.

Stwierdzenie to każe jednak tym bardziej postawić sobie parę zasadniczych pytań, dotyczących samego w ogóle sensu życia ludzkiego na świecie. W imię wyższości w wymiarze seksualnym, człowiek walczy w sposób nieukrywany *przeciw człowiekowi*, począwszy od jego ledwo dopiero kiełkującego życia. 'Bliźni' zostaje w sposób coraz bardziej wyrafinowany zgładzony przez tych najbliższych z bliskich: przez *matkę, ojca, 'zdrowie' przynoszącego lekarza*. Krew zabitego poczętego a nie-urodzonego winna zapewnić owym siłą dysponującym 'bliźnim' – 'należną' im ... (anty)-miłość.

– Dzieje się to bądź na etapie najwcześniejszego zawiązywania się życia, tzn. w pierwszym tygodniu od jego poczęcia (*wszystkie środki hormonalne: tabletki-pigułki; oraz spirala; a także ... prezerwatywa*), bądź na przestrzeni paru pierwszych tygodni jego zaistnienia (RU 486; EllaOne), bądź wreszcie w postaci nadal szeroko po całym świecie praktykowanego brutalnego chirurgicznego przerywania ciąży, w niektórych krajach 'dozwolonego' do etapu niemal już porodowego.

Gdybyśmy zawęzili uwagę w tej chwili do samego tylko *chemicznego biznesu* zapobiegania ciąży ostatnich paru dziesięcioleci, czyli do produkcji coraz innych tabletek-pigułek, określanych w Ameryce (*i gdzie indziej*) jako 'Anti-Baby-Pill' (*pigułka przeciw zagrożeniu spowodowanemu dzieckiem*), i gdybyśmy z kolei

pominęli już problem systematycznie dokonywanego *holokaustu* Nie-Urodzonych, a skupili uwagę na samych jedynie skutkach ubocznych owej chemii dla stosujących ją kobiet, trzeba stwierdzić z przerażeniem to, co w skali światowej doczekało się już wielorakiego sformułowania słownego, gdy do głosu dochodził któryś przedstawiciel rzetelnej wiedzy, który pragnął dochować wierności nadal w pełni aktualnej *przysiędze Hipokratesa* i wyrażał swoje myśli w nawiązaniu do zaistniałej sytuacji z punktu widzenia ściśle medycznego:

„**NIGDY jeszcze** nie podawano tak silnie działających produktów farmaceutycznych, obciążonych tyłoma ‘niewiadomymi’, ludziom **zdrowym – bez wskazań** medycznych.

– **NIGDY jeszcze** nie pozostawiano w **obiegu handlowym** tak długo produktu farmaceutycznego po **POZNANIU** tak wielu i tak poważnych jego skutków ubocznych, jak to się dzieje w przypadku kontracepcji doustnej.

– **NIGDY jeszcze** produkt farmaceutyczny przemysłu chemicznego nie przynosił **tak dużych pieniędzy**, jak hormonalne środki zapobiegania ciąży”.

(Ehm-V 236; *tak w USA określana jest ‘PIGUŁKA’*: jako „**biggest money-maker of pharmaceuticals**”; zob. tamże)

Stwierdzenie to domaga się ważnego doprecyzowania:

„Ilekoć jednak pojawia się jakaś jedna czy druga publikacja naukowa, opisująca zagrożenia powodowane tabletką, ukazują się w następnym miesiącu niezwłocznie inne prace, uzasadniające coś dokładnie przeciwnego. Żeby tylko zneutralizować ‘niebezpieczne’, zmianę stanowiska i zawężenie dochodów pociągające następstwa tego – dla przemysłu farmaceutycznego” (wypowiedź H. JOEYEUX o sytuacji z 1989 r.; zob. tamże: Ehm-V 236).

Oto obnażone oblicze „*cywilizacji śmierci*”. Jej nigdy nie będzie chodziło o szacunek dla życia, ani o jakiegokolwiek *dobro* ludzkiej osoby. Jej celem jest zdobycie za wszelką cenę *zysków* pieniężnych, chociażby ‘po trupach ofiar wielokrotnie mnożonego holokaustu’ *nie-urodzonych małych dzieci*, a z kolei już ‘nie-produktywnych’ osób starszych.

– Niezależnie od tego chodzi jej o nie obciążone żadnym ‘niepożądanym potomstwem’ – ilościowe i jakościowe szalone wykorzystanie wszelkich możliwości, jakich dostarczyć może wyzbyty z jakiegokolwiek odpowiedzialności „*Sex über alles*”.

Partnerzy decydujący się na sięgnięcie po tabletkę powinni sobie zadać pytanie: *jak długo* taka sytuacja będzie się utrzymywała? Pomijając aspekt religijny (*grzech*) i humanitarny (*działanie poronne tak tabletki, jak i spirali*), można myśleć o stosowaniu jakiegoś ‘lekarstwa’ [tu nie wchodzi w grę ‘leczenie’, lecz zamierzone zakłócanie prawidłowo działających funkcji ustrojowych] przez parę miesięcy. Jednakże stosowanie preparatu non-stop przez 2, 3, 10, i przez ile jeszcze dalszych lat? – staje się głośnym biciem na alarm i pukaniem – jeśli już nie do zepsutej *woli*, to do resztek ludzkiego rozumu: „*Ratuj się z tonącego okrętu! Nie tędy droga*” !

Mimo rozmachu na kłamstwie budującej propagandzie od ‘biznesu śmierci’ budzą się w kręgach ludzi myślących samego Zachodu coraz poważniejsze alarmy w związku z dalszym stosowaniem tabletki i innych środków, wymyślonych dla skutecznego rozdzielania miłości-daru od miłości-rodzicielstwa. Zaznacza się przede wszystkim *odwrót* od śmiertelności chemii w tym zakresie, a nawrót do zdawać by się mogło zarzuconych dotychczasowych, chociażby prymitywnych sposobów obezplodniania stosunku.

Wymowne są tu odnośne statystyki. W Ameryce Północnej, „kraju w którym powstała ‘pigułka-Anti-Baby’ (1960 r.), zaznacza się od połowy lat 70-tych wielki odwrót od niej, utrzymujący się po dziś dzień. Sprzedaż ‘tabletki’ spadła drastycznie, szczególnie z chwilą gdy Amerykański Urząd Nadzorczy ostrzegł przed jej poważnymi skutkami ubocznymi. Obecnie już tylko co 13 kobieta między 15-45 rokiem życia, czyli ok. 8% kobiet, stosuje w USA ‘tabletkę’ jako środek planowania rodziny.

– Odwrotnie dzieje się natomiast w Niemczech. Tutaj niestety co trzecia kobieta między 15-45 rokiem życia, tzn. 33% kobiet, regularnie łyka ‘pigułkę’.

– W skali światowej sięga po ten środek zapobiegający ciąży codziennie do 80 milionów kobiet. Ta cyfra konsumentek ‘pigułki’ pozostaje od połowy lat 70-tych niemal nie zmieniona” (Concepte, zesz. 10/1990, str. 7; cyt. za: Ehm-V 152).

Przytoczone tu stwierdzenie daje jeden raz więcej poważnie do myślenia krajom *Europy* : Europa ginie – na korzyść krajów Trzeciego Świata, które dzieci się nie boją! Europa coraz bardziej przestaje się liczyć – z powodu postępującego *upadku jej pionu moralnego*. Tu zdają się nie przemawiać już żadne argumenty: ani medyczne, ani etyczne, ani religijne; ani życie, ani nawet śmierć ...

W obliczu trudnego do ogarnięcia zła powodowanego śmiertelnością chemią środków przeciwo-rodzielskich na stosujące ją osoby (jeśli pominąć skuteczne zabijanie Nie-Urodzonych Dzieci), firmy produkujące tabletkę przechodzą na *dawki zmniejszone* – dla ‘zaoszczędzenia’ zdrowia kobiety, wzmagając zarazem ich działanie *poronne*. Prowadzi to w sposób nieunikniony do wzrostu niechcianych ciąży i zwyżki wskaźnika przerywania ciąży, szczególnie w praktyce pokątnej.

Przerażające okazuje się *żniwo śmierci dzieci poczętych* – i wkrótce potem *bezlitośnie uśmiercanych* przez ‘kochających się’ ich matkę i ojca! Zamyka się błędne koło szatańskiego młyna śmierci: grzech → odejście od Boga → antykoncepcja → środki poronne → wzrost nie zamierzonych ciąży → wzrost poronień wczesnych → wzrost przerywania ciąży → śmierć własna → i nie daj Boże: nieodwracalne przypiecztowanie odejścia od Boga w potępieniu wiecznym w chwili własnego zgonu w razie nie-przebłagania Boga oraz owych zabitych.

Dojmująco wyrażają się skutki stosowania środków poronnych w sferze *psychiki* oraz postawie *moralnej*.

– U jednych kobiet – siłą woli tłumione wyrzuty i krzyki sumienia wyzwalaają odruchy agresji, tak iż kobieta czasem nie może poznać samej siebie.

– Inne, co często się zdarza, popadają w oziębłość wtórną.

Potwierdza się porzekadło: „*Nie cieszy, co dostępne jest o każdym czasie*” ! I ten właśnie wzgląd, bardziej nawet niż groźne dla życia skutki uboczne, które zwykle nie dają znać o sobie natychmiast, jest wiodącym powodem odwrotu od tabletki np. w USA. Kobiety stwierdzają, że stają się nietykalne. Denerwuje to, o co walczyły. A to wiedzie do rozchodzenia się dróg ... (por. MB 113).

Stosowanie środków poronnych otwiera na oścież drogę *niewierności małżeńskiej* i uprawianiu *prostytcji*. Środki *poronne* gwarantują w zasadzie 100% pewność niezajścia w ciążę, a raczej: jej bardzo wczesnego ‘zlikwidowania’. Zdarza się oczywiście, że np. wskutek niewybrania tabletki nawet przez jeden tylko dzień – dochodzi do kolejnej ciąży (MB 104n). Partnerzy stają wtedy wobec wyzwania, które domaga się z ich strony jasnej decyzji.

Częściej obserwuje się nawet po tylko krótkotrwałym stosowaniu środków poronnych *niepłodność wtórną* (MB 111n). Bywa ona dojmującym problemem, gdy warunki ulegną w międzyczasie zmianie i partnerzy obecnie chcieliby mieć dziecko, a ono być może nigdy się już nie pojawić.

– Innym skutkiem tabletki bywają wspomniane zmiany w *kodzie genetycznym*. Tabletki prowadzi stopniowo do wyrodnienia ‘ludzkiej rasy’ ... (MB 111n).

Wyrafinowanie środków zapobiegania ciąży w niczym *nie przybliża* zamierzonego celu: zaniżenia

ilości poczęć – a z kolei przerywać ciąży. Im więcej antykoncepcji, tym więcej nie chcianych poczęć.
– Partnerzy liczą na skuteczność użytych środków, nie zważając na sygnały płodności, jakich w obfitości dostarcza obserwacja cyklu. Gdy zaś wskutek niestaranności, zapomnienia itp., dojdzie do ciąży, narzuca się wyjście ostateczne: *przerywania ciąży*. Wiele kobiet podejmuje decyzję na aborcję bez zmużenia oka, biorąc na sumienie z zimną krwią – za wiedzą lub bez wiedzy partnera – życie poczętego człowieka. Jak chociażby ta ‘panna’, która w wieku lat 20 wymusza już 17-tą aborcję swej (sic !) kolejnej ciąży [szpital wielkomejski – sierpień 1987 r.].

Naruszenie życia na etapie przedporodowym otwiera na oścież drogę do ogólnej *zatrąty* szacunku dla życia. To zaś wiedzie do zjawisk, jakich w nadmiarze dostarcza cywilizacja konsumizmu i morderczych, nie kończących się wojen: terroryzmu, tortur, eutanazji, wojen, obozów internowania i budowania krematoriów, z których z globu ziemskiego wzbija się swąd spalanego ludzkiego ‘tworzywa’. Oto bilans odejścia od tego Boga, który kochając swój żywy Obraz: *mężczyznę i kobietę*, nagląco proponuje-prosi – ale nigdy nie wymusza – przestrzeganie swoich przykazań. Odrzucenie Boga kończy się *zwyrodnieniem* odniesień seksualnych. A to wiedzie do wzajemnego zabijania się ludzkiego ‘gatunku’: „*Albowiem zapłatą za grzech jest śmierć ...*” (Rz 6,23) !

Czy w tej sytuacji poddać się swoistej abulii i *kapitulować*, skoro wokoło roztacza się widok wszechogarniającego spustoszenia moralnego i fizycznego? Nie ulega wątpliwości, że i na tym poboju Boże Słowo zdolne jest wskrzesić nowy Lud Boży, który podaży za Tym, który jest jego Odkupicielem: jego „*Drogą i Prawdą, i Życiem*” (J 14,6)!



RE-lektura: część II, rozdz. 3c.
Stadniki, 3.XI.2013 r.
Stadniki, 15.X.2015 i 21.I.2016.
Tarnów, 25.IX.2016.
Tarnów, 1.XII.2016.
Tarnów, 12.II.2017.



C. STERYLIZACJA

[Wypowiedź Kościoła](#)

[Tekst Humanae Vitae Nr 14b](#)

[Sterylizacja mężczyzn i kobiet](#)

[Skutki uboczne sterylizacji](#)

[Fot2-8. Małe dziecko śpiące na brzuszku](#)

[Literat.: Sterylizacja](#)

D. BADANIA PRENATALNE I EKSPERYMENTY NA EMBRYONACH

[Ogólna ocena badań prenatalnych](#)

[Życie czy śmierć embrionów](#)

[Literat.: Badania prenatalne](#)

E. INNE DZIAŁANIA PRZECIWRODZICIELSKIE

[Tekst Humanae Vitae 14c](#)

1. Działania PRZECIW-rodzicielskie stosowane PRZED stosunkiem

2. Działania PRZECIW-rodzicielskie stosowane w CZASIE współżycia

[UWAGA. Linki do oceny etycznej prezerwatywy](#)

[a. Poronne działanie wszelkiej chemii plemnikobójczej oraz prezerwatywy](#)

[b. Dwa zamierzone cele przy uprawianiu ‘seks-miłości’ m.in. z pomocą prezerwatywy](#)

[Tabela. Seks małżeński z ... prezerwatywą, itp.](#)

[Literat.: R.Ehmann - oraz: R.Süßmuth: Empfängnisverhütung - Zapobieganie poczęciu](#)

[3. Prezerwatywa: złudna 'skuteczność' tego również poronnego środka](#)

[a. Nadzieje pokładane w prezerwatywie](#)

[b. Programy edukacji seksualnej](#)

[c. W obliczu ekspertyz naukowych](#)

[d. Sesja Naukowa 2000](#)

[e. Wady produkcyjne](#)

[f. Rakotwórcze właściwości prezerwatywy](#)

[Wnioski końcowe](#)

[4. Działania PRZECIW-rodzicielskie stosowane PO stosunku](#)

[Ludowe sposoby doprowadzenia do poronienia](#)

[Irygacja](#)

[PODSUMOWANIE ...](#)

[Nigdy jeszcze... – Tabela](#)

Obrazy-Zdjęcia

Fof2-9. Stopki niemowlęcia w dłoniach matki

Część II, Rozdz. 3: A-B ... p2_3a.htm
Rozdz 3. DZIAŁANIA 'CONTRA': CO NA TO MEDYCYNĄ ?
Ocena medyczna
◇ Plan dalszych rozważań
● A. PRZERYWANIE CIAŻY
◇ 1. Głos Magisterium Kościoła
◇ Tekst Humanae Vitae Nr 14a
◇ 2. Decyzja na przerywanie ciąży ...
◇ Absolutnie Niewinny ...
◇ Bezprawne 'prawodawstwo'
◇ A może to 'napastnik' ?
◇ 'Zezwolenia' ustawodawcze ...
◇ 3. W obliczu zabijanego Małego Człowieka
◇ Ostateczny sprawca mordu
▲ PRZYPIS. Obrona Życia
▲ Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich: adresy kontaktowe
▲ Niemcy: Obroncy Życia
◇ Kościelna kara ekskomuniki
◇ 4. Wypowiedź 'Piotra jako Piotra'
◇ 'Piotr': zabójstwo osoby niewinnej
◇ Przepięstwo przerywania ciąży
◇ 'Piotr': przerywanie ciąży
◇ 5. Skutki uboczne przerywania ciąży u matki
● B. NARUSZENIE ROZPOCZĘTEGO ŻYCIA
◇ 1. Ponownie Głos Magisterium Kościoła
◇ Tekst: Rozpoczęty Proces Życia
◇ 2. Spirala – jej mechanizm działania
◇ Nowy Człowiek
Część II, Rozdz. 3: ...B p2_3b.htm
◇ Proces zagnieżdżenia – a spirala
◇ Skutki uboczne spirali
▲ Przepis: Spirala
◇ 3. Środki hormonalne
◇ Aborcja hormonalna bez żadnej kontroli
◇ Mechanizm działania tabletki – zasiew śmierci
▲ Przepis: Działanie środków hormonalnych
◇ Cięża pomimo spirali – albo i tabletki
◇ 4. Skutki uboczne środków poronnych
◇ Palenie papierosów a środki przeciw-rodzicielskie
▲ Przepis: Środki Poronne
◇ 5. Mifegyne – RU 486
◇ Mechanizm działania RU 486
▲ Przepis do RU 486
◇ 6. Sugestie pod kątem Sakramentu Spowiedzi
Część II, Rozdz. 3: C-D-E p2_3c.htm
● C. STERYLIZACJA
◇ Wypowiedź Kościoła
◇ Tekst Humanae Vitae Nr 14b
◇ Sterylizacja mężczyzn i kobiet
◇ Skutki uboczne sterylizacji
▲ Przepis do Sterylizacji
● D. BADANIA PRENATALNE I EKSPERYMENTY NA EMBRYONACH

◇ Ogólna ocena badań prenatalnych
◇ Życie czy śmierć embrionów
▲ Przypis: Badania prenatalne
● E. INNE DZIAŁANIA PRZECIWRODZICIELSKIE
◇ Tekst Humanae Vitae 14c
◇ 1. Działania przeciw-rodzicielskie stosowane przed stosunkiem
◇ 2. Działania przeciw-rodzicielskie stosowane w czasie współżycia
◇ a. Poronne działanie wszelkiej chemii plemnikobójczej oraz prezerwatywy
◇ b. Dwa zamierzone cele przy uprawianiu 'seks-miłości' m.in. z pomocą prezerwatywy
◇ Tabela. Seks małżeński z ... prezerwatywą, itp.
▲ Literat.: R.Ehmann - oraz: R.Süßmuth: Empfängnisverhütung - Zapobieganie poczęciu
◇ 3. Prezerwatywa: złudna 'skuteczność' tego również poronnego środka
◇ a. Nadzieje pokładane w prezerwatywie
◇ b. Programy edukacji seksualnej
◇ c. W obliczu ekspertyz naukowych
◇ d. Sesja Naukowa 2000
◇ e. Wady produkcyjne
◇ f. Rakotwórcze właściwości prezerwatywy
◇ Wnioski końcowe
◇ 4. Działania przeciw-rodzicielskie stosowane po stosunku
◇ Ludowe sposoby doprowadzenia do poronienia
◇ Irygacja
● PODSUMOWANIE ...
◇ Nigdy jeszcze... – Tabela

[.Powrót. SPIS TREŚCI](#)