

***W przypadku ciąży ektopowej, umiejscowionej w jajowodzie, czy wolno dokonać
prewencyjnej interwencji chirurgicznej, a jeżeli tak, to jakiej?***

Problem ciąży ektopowej został już wyjaśniony przez Kongregację Nauki Wiary, ale odpowiedź ta nie została zauważona lub też zapomniana. Jest to odpowiedź Świętego Oficjum (dziś: Kongregacja Nauki Wiary) z 4.05.1898 roku (*data jest poprawnie zapisana, tzn. z końca XIX w.*). dana bpowi z Sinaloa z Meksyku (Denz. 3338). Podczas gdy dwie pierwsze odpowiedzi dotyczą etycznie prostych kwestii, a mianowicie przyśpieszenia porodu, przerywania ciąży i wyjęcia płodu jeszcze niedojrzałego przy pomocy cięcia cesarskiego, trzecia dotyczy bezpośrednio tego problemu.

Na pytanie czy jest dozwolona laparotomia w przypadku ciąży pozamacicznej lub lub płodu ekotopowego, Święte Oficjum odpowiada (odpowiedź ta uzyskała aprobatę papieża Leona XIII) w następujący sposób: "W przypadku naglącej konieczności, jest dozwolona laparotomia celem wyjęcia z łona matki płodu ekotopowego, byleby się zaradziło w poważny i odpowiedni sposób, na ile to możliwe, dla życia płodu i matki".

Moim zdaniem Święte Oficjum mówi, że jeżeli jest możliwe uratowanie życia dziecka, to należy je ratować. Jeżeli uratowanie nie jest możliwe, to zgodnie z zasadami moralnymi trudno mówić o winie moralnej. Powyższe rozwiązanie problemu bazuje na „zasadzie czynu o podwójnym skutku”. Niestety, przez długi czas, nawet w poważnych opracowaniach, błędnie interpretowano odniesienie tej zasady do omawianego przypadku, co wywoływało nowe dyskusje, nieporozumienia, zafałszowanie, protesty czy nawet otwartą krytykę moralistów (por. np. dyskusja A. Gemelli’ego z A. Vermeerschem w latach 1932-1933).

Tymczasem celem bezpośrednim i zamierzonym działania lekarzy (moralnie wrażliwych) w przypadku ciąży ekotopowej (pozamacicznej) nie jest dziecko, ale organizm matki. W przypadku ciąży ekotopowej tkanka jajowodu rozciąga się pod wpływem rozwijającego się embrionu-płodu do takich rozmiarów, że w końcu pęka, stając się źródłem silnego krwotoku i poważnego zagrożenia dla życia matki (i dzisiaj takie krwotoki trudno opanować). Stąd, zgodnie z zasadami etycznymi, lekarze mogą i powinni ratować życie matki, usuwając ten stwarzający zagrożenie dla jej życia organ, przynajmniej w obrębie wadliwie rozwijającej się tkanki (czy innej części układu rozrodczego, gdzie błędnie zagnieździ się embrion). W efekcie zostaje usunięty również embrion-płód, ale jego zniszczenie jest skutkiem ubocznym, niezamierzonym, niechcianym, działania lekarskiego, a nie celem tej interwencji. Bezpośrednim celem ingerencji jest tkanka jajnika, bo ona stwarza zagrożenie, a nie dziecko.

Wrażliwość etyczna domaga się, aby taką tkankę z embrionem w środku nie wyrzucać do odpadów, ale odłożyć na godziwe miejsce i czekać na obumarcie w wyniku braku krążenia, a następnie pochować.

Odpowiedź Świętego Oficjum sugeruje również, że jeżeli w poszczególnych przypadkach można by zaczekać, nawet podejmując pewne ryzyko dla zdrowia czy życia matki, do takiego momentu, kiedy dziecko-wcześnieak będzie mogło już żyć dalej samodzielnie (w inkubatorze), to należy do tego momentu poczekać. To, czy istnieje taka możliwość, muszą ocenić lekarze. Warto dodać, że współczesna historia medycyna zna takie przypadki. Także znane są przypadki donoszenia ciąży rozwijającej się poza macicą (na końcu

cesarskie cięcie)¹. Powyższa interpretacja znajduje swoją afirmację w wyjaśnieniu Kongregacji Nauki Wiary z 2009 r.

Dodatkowe uwagi:

1). Niemoralna jest dosyć powszechna praktyka medyczna w tym przypadku, a mianowicie rozcięcia jajowodu i wypłukania embrionu. W tym przypadku dziecko jest bezpośrednim przedmiotem ingerencji medycznej. Innymi słowy śmierć jest mu bezpośrednio zadana.

2). Po zabiegu lekarz jest w stanie tak zszyć jajowód, że kobieta może znowu zajść w ciążę.

Bp dr hab. Józef Wróbel, prof. KUL

¹ Por. Alphonse Eschbach (1839-1923). *Casus de ectopicis seu extrauterinis concepibus de procuratione abortus*. Romae, Impr. S. Joseph., 1894.