

**SÂNGELE,  
MEDICINA**

**și**

**LEGEA lui DUMNEZEU**

VIAȚA este o posesie foarte prețioasă și merită eforturi viguroase pentru a o păzi. În încercarea de a alina suferința omenirii și a prelungi viața, știința medicală a introdus numeroase tratamente pentru a fi folosite atunci când sunt puse în pericol sănătatea și viața. Printre acestea proeminentă este transfuzia de sânge. Extinderea acestui tip de terapie o face o chestiune despre care ar trebui informați toți oamenii, atât doctori cât și cei care le caută ajutorul. Sprijină profesia medicală administrarea de rutină a sângelui de către doctori? Cer pacienții sânge când se află sub grija unui doctor? Există pericole pentru sănătate și viață pentru cei care primesc aceste transfuzii? Este sigur să donezi sânge cuiva? Consideră profesia medicală administrarea de sânge sau fracțiuni de sânge indispensabile în cazuri de hemoragie, din cauza accidentelor sau a chirurgiei? Mai important, ce are de spus legea lui Dumnezeu, așa cum este înregistrată în Sfânta Biblie, despre folosirea sângelui? În cazul unui individ care respinge folosirea sângelui din motive de conștiință, în orice formă, din cauza convingerii lui religioase, este compatibil cu practica medicală acceptată ca un doctor să refuze să-l administreze? Acestea sunt întrebări la care ar trebui să cunoașteți răspunsul și pe care le veți găsi discutate detaliat în paginile următoare.

-EDITORII

COPYRIGHT, 1961  
WATCH TOWER BIBLE & TRACT SOCIETY DIN  
PENNSYLVANIA

EDITORII

Watchtower Bible and Tract Society din New York, Inc.  
International Bible Students Association  
Brooklyn, New York, U.S.A.  
Made in United States of America

## **SÂNGELE, MEDICINA ȘI LEGEA LUI DUMNEZEU**

Practica medicală în acest secol al douăzecilea a forțat chestiunea transfuziilor de sânge să apară în fața publicului. În oricare parte a lumii se fac zilnic transfuzii de sânge. Se raportează că numărul transfuziilor de sânge a crescut de zece ori în ultimii zece ani și de peste cincizeci de ori din 1938. Conform cu președintele Asociației americane a Băncilor de Sânge, numai în Statele Unite se fac cinci milioane de transfuzii de sânge anual.<sup>1\*</sup>

Relatări ale reacțiilor severe, boli și chiar moartea care survin ca rezultat al transfuziilor de sânge necesită o evaluare atentă a oportunității acestui tratament și poziția adoptată de aproape un milion de creștini sinceri din toată lumea că transfuziile sânge violează legea lui Dumnezeu și că din acest motiv ei trebuie să le respingă, a făcut ca medicii să acorde o atență considerare altor metode de tratament. Aceasta este o chestiune despre care oricare persoană trebuie să fie informată.

### **LEGEA LUI DUMNEZEU PRIVIND SÂNGELE**

---

<sup>1</sup> \* Materialul sursă indicat de către numerele de referință (de la 1 la 89) este redat la finalul lucrării.

Cel mai important fapt din punct de vedere creștin este, desigur, legea lui Dumnezeu. Ce spune aceasta despre sânge? Permite ea folosirea sângelui spre a susține viața, sau nu?

Orânduiala divină privind întrebuintărea sângelui datează din zilele în care Dumnezeu i-a vorbit lui Noe, imediat după potopul global, cu mai bine de 4300 de ani în urmă. Acolo, pentru prima dată, Dumnezeu a dat permisiunea omului să adauge la hrana lui carnea, spunând: „Tot ce se mișcă și are viață, să vă slujească de hrană: toate acestea vi le dau, ca și iarba verde. Numai carne cu sufletul ei, adică sângele ei, să nu mâncați. (Geneza 9:3, 4)”. Această chestiune nu se pusese înainte. Omul mânca numai fructe și legume fără suflet, dar acum, când omului i s-a dat carnea ca hrană, Creatorul a interzis în mod specific consumarea sângelui.

Atunci când națiunea Israel a fost adusă în relație de legământ cu Iehova Dumnezeu, el a accentuat din nou restricția privind sângele. „Iată o lege pe timp indefinit pentru toate generațiile voastre, în toate locurile în care veți locui: să nu mâncați nici grăsime, nici sânge. (Leviticul 3:17)”. Absolut niciun fel de sânge, indiferent de sursa acestuia, uman sau animal, nu trebuia să fie introdus în organism ca hrană. Instrucțiunile referitoare la felul în care se foloseau animalele care urmau să servească drept hrană erau specifice: „Dacă vreunul dintre fiii lui Israel sau vreun locuitor străin care locuiește printre voi merge la vânătoare și prinde un animal sălbatic sau o pasăre ce se poate mânca, să-i verse sângele și să-l acopere cu țărână. Căci sufletul oricărei cărnii este sângele său prin sufletul din el. De aceea le-am spus fiilor lui Israel. ‘Să nu mâncați sângele nici unei

cărnii, deoarece sufletul oricărei cărnii este sângele său” (Leviticul 17:13, 14)”. Acesta nu trebuia să fie nici mâncat, nici depozitat. Sufletul - viața - era în sânge. Acesta aparținea lui Dumnezeu și el a poruncit ca acesta să fie vărsat pe pământ. Nu doar o dată, ci iarăși și iarăși a fost declarată porunca aceasta. „Totuși, să fii ferm hotărât să nu mănânci sângele, căci sângele este sufletul; și să nu mănânci sufletul împreună cu carnea. Să nu-l mănânci, ci să-l verși pe pământ ca apa. Să nu-l mănânci, ca să-ți meargă bine ție și fiilor tăi după tine, fiindcă faci ce este drept în ochii lui Iehova”. (Deuteronomul 12:23-25)”.

Chestiunea nu trebuia să fie tratată cu ușurință. Orice violare a legii privind sângele era un păcat serios împotriva lui Dumnezeu și El Însuși avea să tragă pe violatorul legii la răspundere. „Dacă vreun om din casa lui Israel sau vreun locuitor străin care locuiește printre voi mănâncă sânge de orice fel, Îmi voi întoarce negreșit Fața împotriva sufletului care mănâncă sânge, și-l voi nimici din mijlocul poporului său. (Leviticul 17:10)”.

Chiar și în timp de necaz se recunoștea că nu exista justificare pentru darea la o parte a legii divine privind abținerea de la sânge. Acest lucru a ieșit la lumină într-un prilej când israeliții, sub Regele Saul, luptau împotriva filistenilor. Fusese o luptă grea și bărbații erau epuizați. „Poporul s-a repezit cu lăcomie asupra prăzii. A luat oi, vite și viței, i-a junghiat pe pământ și poporul a început să mănânce cu sânge.” Aceasta nu era o chestiune mărunță, care să fie trecută cu vederea din cauza stării fizice a oamenilor. I s-a raportat lui Saul: „Iată, poporul păcătuiește împotriva lui Iehova, mâncând cu sânge.” (1 Samuel 14:32, 33). Nu era doar o

indiscreție care ținea de dietă, era un păcat împotriva lui Dumnezeu și s-au luat măsuri imediate pentru a-i pune capăt.

Cu cât mai mult această restricție ar avea aplicație în cazul sângelui uman! Aceasta este bine ilustrată într-un incident care s-a produs în timpul domniei Regelui David, când filistenii încă aveau o garnizoană în Betleem, lângă Ierusalim. „David a avut o dorință, și a zis: "O, de-aș putea să beau apă din rezervorul de la poarta Betleemului?" Atunci cei trei viteji și-au croit drum prin tabăra Filistenilor și au scos apă din rezervorul de la poarta Betleemului. Au adus-o și au dat-o lui David.” Ceea ce au adus ei nu era nimic mai mult decât apă, dar ei au făcut acest lucru cu riscul vieților lor și David știa. „Dar David n-a vrut s-o bea, ci a vărsat-o înaintea lui Iehova. El a zis: "Departa de mine gândul, o, Iehova, să fac lucrul acesta! Să beau eu sângele acestor bărbați, care s-au dus, punându-și sufletul în pericol?" Și n-a vrut s-o bea.” (1 Cronici 11:16-19; 2 Samuel 23:15-17). David avea respect pentru legea lui Dumnezeu și el dorea să evite să facă orice ar fi putut să fie asemănat cu încălcarea acelei legi. El era un om după inima lui Dumnezeu. Atitudinea pe care a luat-o a fost înregistrată pentru călăuzirea noastră.

### **APLICAȚIE PENTRU CREȘTINI**

Atunci când legământul legii s-a sfârșit, fiind depășit de noul legământ făcut pe sângele lui Isus Cristos, au trecut și restricțiile privind folosirea sângelui? Nu, fiindcă această lege nu-și avea originea în legământul legii; aici ea a fost doar repetată și accentuată. Este interesantă în acest context afirmația din Benson's

*Commentary*, Vol. I, care spune: „Ar trebui să se observe faptul că această prohibiție de a consuma sânge, dată lui Noe și la toată posteritatea și repetată israeliților în modul cel mai solemn, sub hotărârea Mozaică, nu a fost niciodată revocată ci dimpotrivă, a fost confirmată în Noul Testament, în Faptele Apostolilor 15 și prin aceasta transformată în obligație perpetuă” Și Dr. Franz Delitzsch, un remarcabil comentator al Bibliei, în armonie, spune că aceasta nu este o cerință a legii iudaice care să fie abolită odată cu aceasta. Ea este obligatorie pentru toate rasele de oameni și nu a fost niciodată revocată. Trebuie să existe un respect sfânt pentru acel principiu al vieții care curge prin sânge.

Interdicția de a consuma sânge nu era o simplă lege alimentară a evreilor. Ea este aplicabilă întregii omeniri, tuturor celor care sunt urmașii lui Noe. În armonie cu aceasta și ca o subliniere a importanței chestiunii, la numai șaisprezece ani după ce Isus a înființat adunarea creștină, corpul de guvernare vizibil format din apostoli și alți bărbați creștini maturi de la Ierusalim au concentrat atenția tuturor creștinilor asupra obligației lor în această privință, spunând: „Căci spiritul sfânt și noi am considerat că este bine să nu vă adăugăm nici o altă povară decât următoarele lucruri necesare: să vă abțineți de la lucrurile jertfite idolilor, de la sânge, de la animale strangulate și de la curvie. Dacă vă păziți cu grijă de aceste lucruri, vă va merge bine.” – Faptele 15:28, 29.

Acesta nu poate fi considerat în mod corespunzător ca un decret de importanță temporară, destinat evitării poticnirii convertiților iudei din primul secol, așa cum au speculat unii. Decizia a fost luată ca

rezultat al călăuzirii spiritului sfânt al lui Dumnezeu, forța Sa activă, și departe de a fi o instrucțiune ce putea fi mai târziu înlăturată, ci a fost clar declarat că acestea erau „lucruri necesare”. Observați formularea deciziei când atinge chestiunea sângelui. Domeniul ei de aplicare nu este limitat la timp, nici restrâns la sângele animalelor sau la consumarea sângelui prin introducerea lui în gură. Terminologia este atot-cuprinzătoare: „să vă abțineți de la sânge”.

Întrucât era interzis să se primească sângele altei creaturi în propriul corp, ar trebui să însemne, în mod neapărat, că este greșit să dai sânge ca să fie introdus în corpul unei alte persoane. Acest lucru este inclus în cea mai mare poruncă a Legii, care spune: „Să iubești pe Iehova, Dumnezeul tău, cu toată inima ta, cu tot sufletul tău, și cu tot cugetul tău.” (Matei 22:37). Și ce e implicat în a-L iubi pe Dumnezeu cu tot sufletul? Să ne amintim că atunci când și-a declarat legea după potop, lui Noe, Dumnezeu a pus semnul egalității între suflet și sânge spunând: „Numai carne cu sufletul ei, adică sângele ei, să nu mâncați.” (Geneza 9:3, 4). Mai târziu, el a reafirmat acest principiu israeliților: „Sângele este sufletul.” (Deuteronomul 12:23). Nu putem scurge din corpul nostru o parte din acel sânge, ce reprezintă viața noastră, și totuși să-L iubim pe Dumnezeu cu tot sufletul, pentru că am luat o parte din „sufletul – sângele” nostru și l-am dat altcuiva și nici nu se poate argumenta corect că faptul de a-l iubi pe aproape ca pe tine însuți ar însemna implicit o astfel de donare a sângelui unei alte persoane. Iubirea de aproape este a doua poruncă și este limitată de prima, care cere iubirea deplină a lui Dumnezeu și în consecință ascultare de poruncile Sale. – 1 Ioan 5:3.



Iehova Dumnezeu, care este ascultat din iubire de către cei care I se închină, a autorizat un singur aranjament printre martorii Săi creștini prin care sângele unei creaturi poate fi folosit în interesul alteia, spre a-i salva viața, și aceasta este prin intermediul jertfei de răscumpărare a lui Isus Cristos. „În El avem răscumpărarea, prin sângele Lui, iertarea păcatelor, după bogățiile bunătății Sale nemeritate.” (Efeseni 1:7). Sângele lui Isus a fost vărsat pentru binele omenirii, nu prin transfuzie, care ar fi putut fi administrată cel mult numai câtorva persoane, ci prin jertfă și avantajele acesteia sunt la îndemâna tuturor din omenire care exercită credință în acea îngrijire divină. În mod înțelept, închinătorii adevăratului Dumnezeu, cunoscând faptul că sângele reprezintă viața, evită folosirea sângelui lor sau al altei creaturi în orice alt scop care nu a fost autorizat de către Dătătorul Vieții.

## **ASCULTAREA PRIMILOR CREȘTINI**

Prin ascultarea lor față de legea lui Dumnezeu care cere abținerea de la sânge, primii creștini au ieșit în evidență în contrast cu lumea din jurul lor. Se relatează că prinții egipteni antici se îmbăiau în sânge uman pentru a-i reîntineri. Alți oameni devorau cu lăcomie carnea care fusese tranșată de curând dintr-un animal încă viu, considerând-o o delicată, deoarece încă fremăta de viață și din ea picura sânge. S-au pecetluit tratate între unii oameni prin tăierea brațelor și prezentarea rănilor unul altuia pentru a sorbi puțin sânge. Spectatorii de la luptele romane cu gladiatori se grăbeau în arenă pentru a sorbi sângele gladiatorilor învinși, presupunând că astfel

ar putea dobândi puterea celui muribund. Ce contrast cu respectul creștinilor pentru sfințenia sângelui!

Așa de bine cunoscut era faptul că creștinii nu consumă sânge, încât acceptarea cuiva de a consuma chiar și puțin din mezeluri cu sânge era luat ca dovadă că nu era creștin să ca renunțase la credință. Se relatează că „în timpul persecuțiilor păgânii îi încercau pe creștini lăsându-le doar opțiunea de a consuma carne din animale strangulate sau mezeluri cu sânge”.

La un moment dat, într-o încercare propagandistică de a face publicul să-i urască pe creștini, romanii acuzau că acești urmași ai lui Isus Cristos își ucideau proprii copii și le beau sângele în întâlnirile lor secrete. Dar Tertulian, scriind în apărarea lor, a arătat cât de ridicolă era această acuzație, argumentând că interzicerea sângelui animalelor din dieta lor făcea imposibilă greșeala mult mai flagrantă de a consuma sânge uman și el a adus dovezi care arătau că romanii cunoșteau bine această poziție creștină. „Rătăcirea voastră să roșească în fața creștinilor, pentru că noi nu avem nici măcar sânge de animale în dieta noastră obișnuită”, a spus el. „În această privință ne abținem de la animale strangulate sau care mor de moarte naturală, ca sa nu cumva să ne întinăm în vreun fel cu sânge, chiar dacă este ascuns în carne. În final, atunci când îi puneți la încercare pe creștini, le oferiți mezeluri pline de sânge; sunteți în deplină cunoștință de cauză, desigur, că printre ei acest lucru este interzis, dar vreți să-i faceți să păcătuiască.” Dar creștinii credincioși nu păcătuiau, chiar dacă, făcând astfel, ar fi însemnat scăparea de la pedeapsa cu moartea.

Deși s-a produs o depărtare de la adevărata credință după moartea apostolilor, se relatează că „în biserica creștină obiceiul de a se abține de la animale strangulate ori sânge, a continuat mult timp”. Chiar în anul 692, conciliul religios de la Troullos (la Constantinopol) a interzis orice aliment făcut din sânge. El a decretat: „Noi îi muștrăm în mod corespunzător pe cei care, în vreun fel anume, pregătesc alimente cu folosirea sângelui vreunui animal și astfel îl mănâncă pentru a-și mulțumi stomacul lor lacom. De aceea, dacă de acum înainte va mai încerca cineva să consume sângele vreunui animal în orice fel, dacă este preot el va fi răspopit și excomunicat ca și un laic.”

## **VIOLĂRI ALE LEGII LUI DUMNEZEU**

Creștinii din acest secol al douăzecilea sunt confrunțați atât cu practici locale cât și naționale implicând folosirea sângelui, care nu sunt deosebite de cele care predominau în zilele apostolilor. În anumite locuri din Africa, băștinașii crestează vena jugulară a vitelor pentru a bea sângele. În multe locuri oamenii stau la rând pentru a bea sângele cald al animalelor de la abatoare. Budincile și mezelurile cu sânge se vând sub diferite nume aproape pretutindeni. Sângele este folosit în mod obișnuit în unele țări orientale în supe și sosuri și poate fi preparat și vândut sub formă de dulciuri sau folosit în anumite feluri de mâncare care sunt considerate mari delicatose. Aceste greșite întrebuițări ale sângelui sunt violări evidente ale legii lui Dumnezeu privind sângele și creștinii le evită.

Cu toate acestea, reținerea de la consumarea sângelui ca atare și de la amestecarea lui în alimente

pregătite în casă nu este amploarea interdicției impuse de Dumnezeu. Animalele care sunt folosite ca hrană trebuie să fie scurse de sânge în mod corespunzător. Aceasta exclude consumarea oricărui animal care a fost strangulat sau găsit mort într-o capcană sau un animal căruia nu i s-a tăiat beregata, pentru a permite o scurgere corespunzătoare a sângelui după ce fost împușcat. Obiceiul care există în multe locuri de a ucide găinile prin strangulare, rupându-li-se gâtul și nu tăindu-l, le face, de asemenea, nepotrivite pentru consum de către creștini. Dacă cineva află că măcelarul nu scurge bine sângele animalelor vândute pentru hrană, el va găsi în mod înțelept un alt loc de unde să cumpere, sau se va abține în întregime de la consumarea acelor feluri de carne, dacă nu se găsește un produs scurs bine. La fel, o persoană conștiințioasă se abține de la consumarea cărnii de găină sau a altor feluri de carne din restaurante acolo unde el știe că nu se acordă atenție chestiunii scurgerii sângelui. În aceste împrejurări, dacă un creștin dorește să aibă carne în dieta lui, el poate cumpăra un animal viu și să-l omoare el însuși.

Nerespectarea legii lui Dumnezeu care interzice consumarea sângelui a devenit atât de răspândită în lume, încât plasma sanguină și fracțiuni ale sângelui sunt folosite în numeroase produse care se folosesc în mod obișnuit. Firmele care ambalează carne pun sânge integral sau plasmă sanguină în mezeluri și alte feluri de hrană rece. În anumite locuri brutarii folosesc plasma sanguină pudră în produse de patiserie ca înlocuitor pentru ouă. Numeroase tonice sau tablete ce se vând la drogherii conțin fracțiuni ale sângelui cum ar fi hemoglobina, astfel că este necesar să fim atenți și să

cercetăm îndeaproape în locurile de unde cumpărăm carne și să citim etichetele produselor ambalate. Pe măsură ce lumea veche devine tot mai nesăbuită în atitudinea ei față de legea lui Dumnezeu, este vital ca creștinii să fie din ce în ce mai atenți dacă vor să se „păzească neîntinați de lume.” – Iacov 1:27.

## **ÎNTREBUINȚAREA MEDICALĂ A SÂNGELUI**

De-a lungul secolelor folosirea sângelui a luat diferite forme. Așa după cum era folosit de către prinții egipteni, în eforturile lor de a întineri, tot astfel, în 1942, se relatează că sângele a trei tineri a fost folosit în încercarea de a-l resuscita pe Papa Inocențiu al VIII-lea, dar de la cercetările lui William Harvey privind circulația sângelui, în 1616, nu a existat nici un efort extensiv de a efectua transfuzii cu sângele unei creaturi vii în venele alteia. Într-o încercare timpurie de a efectua transfuzii de sânge s-a folosit sânge de miel, cu rezultate care păreau bune, dar mai târziu, când un pacient a murit, ca rezultat al uni astfel de tratament, medicul a fost judecat pentru crimă. Cu toate că s-au efectuat experimentări în continuare, în ultima jumătate a secolului al nouăsprezecelea, folosirea soluției saline în tratamentul cazurilor de șoc și hemoragie s-a dovedit mult mai sigură și practic a înlocuit transfuziile de sânge.

Cercetările patologului austriac Karl Landsteiner la începutul secolului (trecut – N.T.) a mutat din nou accentul pe transfuziile de sânge atunci când a descoperit că existau anumiți factori care fac ca celulele roșii să se aglomereze, când sunt amestecate cu sângele de altă grupă sanguină, și el a declarat că în ce privește această

reacție de aglutinare există trei tipuri de sânge. La câțiva ani după aceea au fost descoperite metode clinice pentru identificarea și potrivirea sângelui, pentru a evita reacțiile de incompatibilitate. Sprijinite de urgențele din cele două războaie mondiale și de războiul din Coreea, transfuziile de sânge au ajuns să fie consacrate ca tratament medical standard.

În încercarea de a înțelege corpul uman și de a păstra sănătatea, omul a învățat multe despre compoziția și scopul sângelui uman. Este cunoscut faptul că sângele include plasma, care este partea fluidă a sângelui ce transportă în soluție diferite alte substanțe și că în plasmă sunt suspendate celulele roșii (eritrocitele), celulele sanguine albe (leucocitele) și plachetele sanguine (trombocitele). Plasma, care este în procent de circa 91 % apă, formează cam 55 % din volumul sângelui. Ea conține diferite proteine plasmatică, cum ar fi albumină, globulină și fibrinogen, în plus față de alte substanțe organice și anorganice. Plasma joacă un rol vital în transportarea substanțelor nutritive și a apei la celulele organismului pentru a susține viața. Celulele roșii, care conțin hemoglobina, sunt cele care transportă oxigenul și fără ele toate procesele vitale din organism s-ar încheia rapid. Se spune că aceste celule roșii care numără aproximativ treizeci de milioane de milioane la un adult mediu și cu o durată de viață de circa 100 până la 120 zile sunt uzate și înlocuite într-un ritm de zece mii de milioane pe oră. Celulele albe nu sunt atât de numeroase ca cele roșii, dar ele duc războiul cu bolile și infecțiile din organism. Plachetele sanguine ocupă un rol cheie în coagularea sângelui, împiedicând sângerările, acoperind deschiderile nedorite din sistemul vascular și astfel chiar

și o scurtă descriere a funcțiilor sângelui accentuează faptul că procesele vieții noastre depind de sânge.

Odată cu progresul cercetărilor medicale, au fost puse la punct metode prin care sângele poate fi separat în părțile lui componente. Medicii pot folosi doar plasma sanguină în locul sângelui integral. Celulele roșii pot fi folosite separat de plasmă, iar proteinele din plasmă pot fi separate pentru tratamente specializate.

## **LEGEA LUI DUMNEZEU ȘI TRANSFUZIILE DE SÂNGE**

Este legea lui Dumnezeu violată prin aceste proceduri medicale care implică folosirea sângelui? Este, oare, greșit să păstrezi viața prin administrarea unei transfuzii de sânge, sau de plasmă, celule roșii sau părțile componente ale sângelui? Da! Legea lui Dumnezeu dată lui Noe a făcut ilegală pentru toți consumarea sângelui, adică folosirea lui ca hrană sau pentru susținerea vieții. Întrucât este rău în cazul sângelui de animale, este și mai condamnabilă folosirea sângelui uman. Interdicția cuprinde „orice fel de sânge”. (Leviticul 3:17). Nu are importanță în acest caz dacă sângele este introdus în organism prin vene și nu prin gură și nu are greutate nici argumentul că nu poate fi clasificat drept hrănire intravenoasă, deoarece are altă utilizare în organism. Realitatea este că el asigură hrănire organismului pentru a susține viața.

În acest context este de interes afirmația ce se găsește în cartea *Hemoragia și transfuziile*, a lui George W. Crile, medic, care citează o scrisoare de la Denis, medic francez și pionier în domeniul transfuziilor de sânge, care spune: „Transfuziile de sânge nu sunt altceva

decât hrănirea pe un drum mai scurt decât de obicei, adică introducerea în vene a sângelui gata făcut în loc de a consuma hrană, care s-ar transformă în sânge după câteva modificări”.

Având în vedere dezvoltarea continuă a cercetărilor medicale, ajung mereu în prim plan noi tratamente care implică folosirea sângelui și a părților lui componente, dar indiferent de metoda folosită pentru a-l introduce în organism și indiferent dacă este sânge integral ori o substanță sanguină, legea lui Dumnezeu rămâne aceeași. Legea divină se aplică în mod clar, dacă este vorba despre sânge și el este folosit pentru a hrăni ori păstra viața.

Creștinii maturi care se confruntă cu luarea unei decizii legată de acceptabilitatea terapiei medicale care implică folosirea sângelui nu vor adopta punctul de vedere că legea nu se mai aplică, deoarece tehnicile s-au schimbat. Ei nu vor considera că dacă sângele lor este depozitat în vederea transfuziilor, acesta este mai acceptabil decât sângele altei persoane. Ei știu că Dumnezeu a cerut ca sângele care curge să fie vărsat pe pământ și nu vor considera că o mică infrafracțiune cum ar fi depozitarea temporară a sângelui într-o seringă, atunci când este extras dintr-o anumită parte a corpului pentru injectarea în altă parte, este mai puțin inacceptabil decât depozitarea sângelui pe o perioadă mai lungă. Ei nu încearcă să vadă cât de aproape pot să umble fără a încălca legea, ci în loc de asta ei urmează exemplul minunat al lui David, cel despre care Iehova a spus că este un om după inima Sa și care, în materie de sânge, a evitat să facă orice ar fi putut măcar să semene cu o violare a interdicției divine.



În anii din urmă, poziția adoptată de către creștinii martori ai lui Iehova în armonie cu legea lui Dumnezeu, care interzice consumul sângelui, s-a bucurat de o largă publicitate. Relatările în presă au mizat pe ignoranța și emoțiile publicului pentru a reprezenta în mod greșit pe martorii lui Iehova ca pe un grup de fanatici religioși, care nesocotesc rugămintele familiilor lor de a asculta de medic, interzic îngrijirea corespunzătoare a copiilor lor și mai degrabă ar muri decât să se supună tratamentului recomandat de către știința medicală. Întrucât martorii lui Iehova poartă numele lui Dumnezeu, această batjocorire a numelui lor a întors pe mulți împotriva lui Dumnezeu și a Cuvântului Său ca fiind irațional și neiubitor. Dar calea lui Dumnezeu nu este nici irațională și nici neiubitoare. Calea Sa este cea dreaptă și o sinceră luare în seamă a Cuvântului Său ne face în stare să privim lucrurile în adevărata lumină. El este Creatorul universului, Cel care ne-a făcut și Care știe de ce avem nevoie ca să trăim. Viața noastră depinde de ascultarea de El. Mai mult, prin legile Sale, Dumnezeu îl păzește cu iubire pe om de căi de acțiune neînțelepte pe care le-ar putea urma din necunoștință și care astfel l-ar conduce la pagube temporare sau durabile. Faptele au dovedit acest lucru ca adevărat privind legea Sa care interzice consumarea sângelui.

## **PUNCTE DE VEDERE MEDICALE**

Este punctul de vedere al Martorilor lui Iehova compatibil cu constatările științei medicale? Se pare că nu, din moment ce baza pentru judecată este frecvența cu care medicii administrează sânge pacienților lor. Sângele

este privit ca fiind salvatorul vieții, vital pentru succesul tratamentelor în nenumărate cazuri. Folosirea lui a devenit o chestiune de rutină. „Așa cum știm cu toții”, spune *Buletinul Asociației Americane a Băncilor de Sânge*, din ianuarie 1960, „tendința generală este aceea că dacă ai îndoieli, să administrezi sânge, în speranța că ‘va face puțin bine’”. Un medic care este privat de acesta, se simte adesea cu mâinile legate și nu poate face nimic. Este adevărat că există extensori ai plasmei care pot fi folosiți, dar, a subliniat el, niciunul dintre aceste produse nu poate lua locul sângelui. Medicul consideră adesea că orice riscuri sunt de departe depășite de avantaje.

Ar trebui să se sublinieze faptul că punctul de vedere al Martorilor lui Iehova în această chestiune este în întregime religios, bazat pe legea lui Dumnezeu, așa cum este ea înregistrată în Cuvântul Său, Biblia și nu pe descoperiri medicale. Faptul că medicina consideră această procedură sigură ori periculoasă din punct de vedere medical, nu influențează în niciun fel poziția lor, ci influențează gândirea medicilor la care merg Martorii lui Iehova pentru îngrijire medicală, așa încât este bine să privim ambele fețe ale problemei.

În timp ce unii dintre Martorii lui Iehova sunt medici și asistente medicale, majoritatea lor nu sunt, așa încât nu intenționează să-i spună medicului că ei știu mai mult decât acesta. Totuși, deoarece refuzul transfuziilor de sânge este o chestiune care-i implică în mod deosebit pe Martorii lui Iehova, noi suntem bucuroși să cooperăm cu medicii și să-i facem să economisească timp în cercetările din propria lor literatură medicală, punându-le la dispoziție informații din publicații medicale care îi vor ajuta să aprecieze că și din punct de vedere medical,

convingerea religioasă a Martorilor lui Iehova în privința sângelui nu este irațională și că, și fără a folosi sânge, se poate face mult bine pentru cei care au nevoie de tratament.

Ar trebui să fie de mare interes atât pentru medici cât și pentru pacienți să ia în considerare ceea ce spun publicațiile medicale despre opinia prevalentă că folosirea ca o chestiune de rutină a sângelui este pe deplin sigură. Adoptând acest punct de vedere, care a fost promovat de mulți medici, în eforturile lor de a liniști orice temeri din partea pacienților lor privind transfuziile de sânge, avocații au argumentat că în toate cazurile în care transfuziile de sânge au ca rezultat decesul, ar trebui să se aplice doctrina *res ipsa loquitur*. Expresia *res ipsa loquitur* înseamnă că „lucrul acela vorbește de la sine” și că aplicarea lui la aceste cazuri implică faptul că, din moment ce este în general acceptat că transfuziile de sânge sunt sigure, orice deces este o dovadă puternică despre neglijența celui care a administrat-o și aceasta pune asupra lui datoria de a dovedi în instanță că nu a fost neglijent, în timp ce reclamantul nu trebuie să aducă nicio altă dovadă decât că decesul a urmat transfuziei.

Literatura medicală argumentează că este greșită opinia, populară atât printre medici cât și în rândul publicului, că administrarea transfuziilor de sânge ca o chestiune de rutină este sigură. Într-o evaluare directă a folosirii terapeutice a sângelui, Lester J. Unger, directorul Băncii de Sânge la New York University Bellevue Medical Center, a scris în *New York State Journal of Medicine*: „Transfuziile de sânge au fost administrate pe baza teoriei că nu pot niciodată aduce vreo vătămare și că e posibil să aducă beneficii pacientului. Această idee este

greșită, pentru că există pericole inerente în transfuziile de sânge.” Pericolele asociate cu acestea le exclud din domeniul medicației simple și necesită o atență reevaluare a folosirii lor. În *The Blood Bank and the Technique and Therapeutics of Transfusions* (Banca de sânge și tehnica și terapeutică transfuziilor – N.T.) se spune: „Procedura este foarte adesea considerată numai o simplă medicație intravenoasă sau o operațiune minoră, în timp ce, în realitate, potențialele ei pericole o plasează în rândul operațiunilor majore. Probabil că această opinie a fost insuficient apreciată.” „Opinia că transfuziile de sânge sunt o măsură terapeutică simplă nu este adevărată.”, afirmă cartea *Surgery for the House Doctor* (Chirurgia pentru medicul de familie – N.T.), folosită în Olanda. „În conformitate cu creșterea cunoștinței, responsabilitatea pe care și-o asumă cineva când transferă sânge de la un om la altul, are o mare greutate.” Ar fi cu mult mai bine pentru toate părțile interesate dacă medicii nu și-ar fi pierdut teama de transfuziile de sânge, iar pacienții nu ar fi atât de disperați să le solicite. Da, „este o situație nefericită”, scrie jurnalul Academiei Americane de Medicină Generală, „că mulți și-au pierdut teama de transfuzii și acum solicită o transfuzie de sânge la fel de obișnuit ca și cum ar solicita o sticlă de soluție salină.”

S-a cunoscut bine în anii din urmă faptul că există riscuri asociate cu transfuziile de sânge, dar trecerea timpului și frecvența cu care sângele este folosit, tind să atenueze aprecierea acelor riscuri. Medicul britanic J. D. James avertizează în legătură cu aceasta în *Practical Blood Transfusion* (Transfuziile de sânge în practică – N.T.): „Creșterea pe plan mondial a folosirii sângelui a condus prin familiarizare la pericolul ca riscuri

asociate cu acesta să nu mai fie luate în considerare sau să fie uitate.” Directorul medical al Centrului de sânge din Milwaukee, Wisconsin, subliniază mai mult acest aspect, deplângând maniera de rutină în care este folosit sângele și îi încurajează pe medici să-și dea seama că sângele nu este periculos doar în ocazii rare, ci că fiecare flacon cu sânge are un potențial mortal. El spune: „O solicitare de transfuzie de sânge nu cere un efort mai mare decât pentru aspirină... Această simplificare a dus la o desconsiderare înspăimântătoare a pericolelor potențial mortale care se ascund în fiecare flacon de sânge.”

Concepțiile greșite larg răspândite conduc în mod evident la abuzuri larg răspândite. Cu toate că un medic poate să prescrie sânge în mod sincer, profesia medicală consideră că prea adesea el procedează astfel în mod neînțelept. Astfel, un articol din *Surgical Clinics of North America* (Clinicile de chirurgie din America de Nord – N.T.) relatează: „Parțial ca rezultat al ușurinței și disponibilității, ca și al unei impresii distorsionate legate de valoarea lui în multe situații, folosire nejudicioasă a acestui puternic agent terapeutic are loc destul de des.” Așadar, cât de des este folosit sângele în mod nechibzuit? Într-un articol publicat în *The Canadian Medical Association Journal* din 1 decembrie 1957, medicul Bruce Chown, din Winnipeg, Manitoba, acuză: „Cel puțin jumătate din toate transfuziile nu sunt necesare. Eu personal cred că proporția este cu mult mai mare.” El nu este singurul care are această părere. Atunci când Colegiul American al chirurgilor s-a întâlnit, de curând, la San Francisco, medicii s-au plâns că probabil 55 % dintre transfuzii sunt doar de 600 ml și că mult prea multe

dintre acestea sunt și nenesare și neînțelepte din punct de vedere medical. Unii obiectează că nicio transfuzie de numai 600 ml nu este necesară pentru un adult, atât de mult încât să merite riscul.

Având în vedere aceste fapte, cum ar trebui să privească un medic folosirea sângelui? Din nou, răspunsul să vină de la cei asociați cu profesia medicală. Răspunsul pe care ei îl dau este acela că probabil nu există niciun alt tratament mai periculos! Să-l ascultăm pe Emanuel Hyat, consilier al Asociației spitalelor Statului New York discutând subiectul în „Probleme juridice ale transfuziilor de sânge”: „Probabil că nu există nici un produs biologic în terapia medicală care să ducă cu el mai multe posibilități de eroare periculoasă decât sângele.” Părerea sa nu este una izolată. „Problemele, atât clinice cât și tehnologice, care sunt implicate în injectarea de [sânge și derivate din sânge] nu au corespondență în terapia parenterală”, afirmă lucrarea *Essentials of Medicine* (Elemente fundamentale ale medicinei – N.T.). Este „în mod potențial foarte periculos” și „riscul inerent transfuziilor de sânge este demn de luat în seamă”, spun alți medici și în Buletinul medical al armatei americane, William H. Crosby, șeful Departamentului de hematologie de la Institutul de cercetare Walter Reed al armatei, acuză aspru că felul în care sângele este administrat astăzi „înseamnă să joci ruletă rusească folosind flacoane de sânge în locul unui revolver”. Acesta nu este un joc pe care doctorii să-l joace cu pacienții lor.

Cu alte cuvinte, medicii de pretutindenii sunt chemați să-și schimbe punctul de vedere privind folosirea sângelui. Știința medicală nu vine în sprijinul pretenției că transfuziile de sânge sunt neapărat un mijloc de

salvare a vieții, ci mai degrabă subliniază faptul că acestea sunt periculoase.

## NATURA COMPLEXĂ A SÂNGELUI

Pentru a aprecia problema implicată, este necesar să atragem atenția asupra grupelor de sânge care sunt stabilite printr-un studiu al factorilor prezenți în celulele și plasma sanguină. În general se spune că există patru grupe sanguine mari, denumite A, B, AB și 0, astfel încât atunci când sunt planificate transfuzii, trebuie stabilită grupa sanguină a donatorului pentru a se asigura că se transfuzează sânge „compatibil”. Dar aceasta este o suprasimplificare periculoasă a problemei. Nu sunt de luat în considerare doar patru grupe sanguine. Sângele este extrem de complex, da, a fost numit cel mai complex produs biologic folosit de rutină în terapia clinică.” De fapt, cu câțiva ani în urmă, Dr. A. S. Wiener, una dintre cele mai proeminente personalități în viață în acest subiect, a susținut că sângele uman se poate dovedi foarte bine la fel de individualizat ca și amprente digitale.

Mai mulți factori ajung să fie descoperiți, nu factori care sunt de mică importanță, ci care nu pot fi ignorați. Aproape în fiecare an este descoperit un nou sistem sanguin. După cum prezintă situația *The American Professional Pharmacist* (Farmacistul American Profesionist – N.T.): „Există mai mult de douăzeci de factori sanguini, fiecare cu propriile sub-grupe capabile să producă aglutinare la persoane sensibilizate, descoperiți încă din 1940. În diferite combinații, aceștia sunt prezenți la diferiți indivizi și sunt posibile mai mult de 15 milioane de combinații ale factorilor sanguini.” Care medic ar putea administra un astfel de produs fără a

face rău? Nu e de mirare că *The Surgical Clinics of North America* (Clinicile de chirurgie din America de Nord – N.T.) a spus: „Caracterul serologic eterogen al părților lui componente pune probleme serioase de prevenire a reacțiilor adverse.” În aceeași direcție, *Medical Science* (Știința medicală – N.T.) în numărul din 25 iulie 1959 avertiza: „Deoarece numărul antigenilor cunoscuți ai celulelor roșii crește în fiecare an, pare probabil că sângele niciunei persoane nu va putea fi administrat altelea fără riscul de a produce isosensibilizare.” Cu alte cuvinte, la administrarea de sânge, medicul introduce în organismul pacientului său o substanță care, în timp ce el crede că poate face bine, aproape invariabil face rău, un rău care se poate manifesta prin grave reacții aproape imediat sau rău care nu se manifestă an întregi, dar fie că efectul este imediat ori întârziat, răul este produs.

## **REAȚII ADVERSE LA TRANSFUZII**

Una dintre cele mai imediate dificultăți care pot să apară este reacția hemolitică, adică faptul că celulele roșii sunt atacate de anticorpii din sânge, într-un război pe toate fronturile, ce are ca rezultat distrugerea lor rapidă. Aceasta poate să determine pacientul să se plângă de dureri de cap puternice, dureri de piept și de spate. Rinichii pot înceta să mai funcționeze, cu rezultatul că organismul este din nou otrăvit. În câteva ore sau în câteva zile poate să survină moartea. În alte cazuri, niciunul dintre simptome nu apar la momentul transfuziei, sau dacă pacientul este sub anestezie aceste simptome nu sunt sesizabile și ca rezultat mari cantități de sânge pot fi administrate fără a suspecta vreo incompatibilitate.



Un raport de la al Cincilea Congres Internațional de Transfuzii de Sânge accentuează pericolul reacțiilor hemolitice chiar în cazul când s-a avut grijă să se verifice compatibilitatea, relatând un caz în cele ce urmează: „O pacientă care a fost operată de un chist ovarian simplu și a cărei recuperare fusese normală, urma să fie externată din spital. Medicul a sesizat o ușoară paloare și o analiză completă a sângelui a arătat o anemie secundară, de grad inferior. El a explicat pacientei că dacă dorea, ea putea pleca acasă în aceeași după-amiază, dar că apoi el va trebui să trateze anemia la cabinet, probabil pe o perioadă de șase luni. În continuare, el i-a spus că dacă mai rămâne în spital o zi și primește o transfuzie de sânge, cel mai probabil ea nu va mai avea nevoie de un alt tratament. Ea a ales ultima soluție. Examenul de laborator a arătat că ea avea grupa sanguină B, Rh pozitiv și sau comandat o cantitate de 500 ml de grupa B Rh pozitiv, s-a primit, s-a examinat și a fost declarată compatibilă și administrată. În seara aceea, pacienta avea temperatură de 41<sup>0</sup> C și în dimineața următoare avea icter și anurie (**ANURIE** s.f. Încetare patologică a urinării, întâlnită în bolile renale. – Din fr. **anurie**.

Sursa: [DEX '98](#) – N.T.). În 24 de ore era moartă. Nu a încăput discuție că aceasta a fost o reacție hemolitică post-transfuzie.”

Această problemă nu este demodată. „În ciuda cunoștințelor generale despre pericolul reacțiilor hemolitice la transfuzii ce rezultă din incompatibilitatea antigenilor grupelor sanguine principale A, B și D (Rh) și în ciuda grijii manifestate pentru evitarea unor asemenea erori, incidența reacțiilor hemolitice la transfuziile de sânge este substanțială... Mortalitatea datorată reacțiilor hemolitice la transfuziile de sânge este de circa 50%.” Așa spune manualul *Principles of Internal Medicine* (Principiile Medicinii Interne – N.T.). Este ceva față de care nici un medic nu poate închide ochii. El nu poate să argumenteze în mod cinstit că nu există pericole pentru pacient. „Oricât am încerca, nu putem reduce incidența reacțiilor”, spune W. H. Crosby de la Walter Reed Army Medical Center. „Nu le putem elimina și pacienții vor continua să aibă de suferit ca rezultat al transfuziilor de sânge.”

Există numeroase alte pericole, unele care sunt considerate a fi consecințe majore și altele de mică importanță din punct de vedere medical, dar toate sunt motive serioase de îngrijorare, deoarece toate pot produce moartea. De pildă, există pericolul suprasarcinii circulatorii, introducând prea mult sânge în organism și astfel forțând sistemul circulator să se oprească. În fluxul sanguin poate fi introdus aer, producând reacții fatale. Sângele contaminat este mult prea aducător de moarte și s-a descoperit că sângele depozitat în anumite condiții dezvoltă un conținut ridicat de potasiu și în cazul transfuziilor masive poate provoca stop cardiac.

Sunt aceste situații doar teoretice, dar în realitate nimic care să îngrijoreze pe cineva? Absolut deloc! Dacă ar fi ceva de domeniul trecutului, nu ar fi nici un motiv ca jurnalele medicale să publice numeroase articole de avertizare împotriva tuturor acestor pericole și nu ar cita cazuri în care acestea au costat viața pacienților.

Să luăm în considerare pericolul suprasarcinii circulatorii. S-ar părea că este o complicație ușor de evitat. Un medic ar putea să-l ignore ca fiind de mică importanță, întrucât el este atent în munca lui. Dar este în realitate nesemnificativ? Dacă pacientul este în stare de șoc, dar nu există hemoragie externă, fluidele sanguine pierzându-se în țesuturile interne, cum poate știi medicul exact cât sânge să administreze? Și chiar dacă pierderea de sânge s-a datorat hemoragiei, cum se stabilește pierderea efectivă de sânge, dacă s-a produs o sângerare masivă chiar înainte de sosirea medicului? Că situația nu este ipotetică sau de natură să fie înlăturată ca fiind de mică importanță, este subliniat de afirmația *Medical Science* (Știința medicală - N. T.) din 25 iulie 1959: „Este dificil de stabilit cu precizie frecvența suprasarcinii circulatorii, dar impresia patologilor este că aceasta este cea mai comună cauză a decesului datorat transfuziilor de sânge.”

Embolia aerului poate fi mortală. Este adevărat că se poate utiliza aparatură care în mare parte elimină această dificultate, dar nu toate transfuziile de sânge sunt administrate cu ajutorul unui asemenea echipament. Chiar în orașe mari din Statele Unite, unde s-ar putea crede că ar trebui să ai acces la cel mai bun echipament medical, lucrurile nu stau astfel. Trebuie luat în considerare mai mult decât procedura mecanică și anume, elementul uman, iar atunci când cel ce administrează transfuzia uită de pericol pentru că nu se întâmplă așa de des și își permite să fie distras, problemele apar cu ușurință.

În privința contaminării sângelui, s-ar putea crede că atenția cu care este manipulat sângele ar elimina problema și că oricare pericol ar putea să apară, în ciuda acestei atenții, ar fi eliminat prin refrigerarea sângelui în timpul depozitării, dar nu este așa! Realitatea este că nu a fost descoperit nici un mijloc care să împiedice riscul contaminării sângelui de transfuzie. Chiar atunci când se manifestă o grijă rezonabilă, contaminarea poate avea loc în momentul când sângele este recoltat, înainte de a fi utilizat, ori chiar în momentul administrării. S-a descoperit că anumite bacterii care se găsesc în aer, praf și apă, cunoscute sub numele de „bacili gram-negativ”, sunt capabile

să utilizeze citratul din sângele depozitat și să se reproducă la temperatura de refrigerare, eliberând în sânge otrăvuri care sunt mortale pentru primitorii umani. „Transfuzii nu mai mari de 50 ml de sânge contaminat cu bacili gram-negativi sunt suficiente pentru a produce stare de șoc, insuficiență circulatorie și moarte, în decurs de câteva ore”, relatează *Buletinul* Asociației Americane a Băncilor de Sânge. Conform cu o relatare de presă de la Copenhaga, Danemarca, o astfel de contaminare a sângelui a avut ca rezultat moartea a cinic pacienți dintr-un spital de acolo în numai o săptămână.

Este oare de mirare că Dr. Lester J. Unger, de la New York University Bellevue Medical Center, vorbind pe tema transfuziilor de sânge, a spus: „Sângele e dinamită!”? Profesia medicală îi avertizează în termeni cât se poate de clari că se înșeală pe medicii care cred că aceasta este o procedură inofensivă!

## **SENSIBILIZAREA LA Rh**

Răul produs de sângele incompatibil nu se termină cu aceste complicații care vin la lumină curând după transfuzie. În cazul femeilor, de pildă, un mare rău îl poate produce sensibilizarea Rh. Majoritatea oamenilor au ceea ce se numește factorul Rh în celulele lor sanguine roșii, iar sângele lor este denumit Rh pozitiv. O minoritate nu posedă această caracteristică și astfel se apune că au Rh negativ. Dacă unei femei cu Rh negativ i se administrează o transfuzie cu sânge cu Rh pozitiv, aceasta are ca rezultat formarea de anticorpi în sângele ei și dacă un asemenea sânge ar fi iarăși introdus în organismul ei, ar produce o reacție serioasă, putând provoca chiar moartea. Din momentul în care s-a dezvoltat, această sensibilizare durează toată viața.

Introducerea de sânge incompatibil în organismul unei femei deja sensibilizat se poate produce în timpul sarcinii. În timp ce nu există un flux sanguin direct între mamă și făt, totuși, prin osmoză, există un transfer de sânge între mamă și bebeluș prin placentă. Dacă bebelușul nenăscut are Rh pozitiv și mama lui cu Rh negativ a dezvoltat, ca rezultat al unei transfuzii de sânge

incompatibile, o puternică forță a anticorpilor față de el în sângele ei, acest transfer de sânge poate declanșa o reacție de distrugere hemolitică, sau a celulelor roșii la copilul nenăscut, conducând la vătămări ale celulelor creierului. Maladia este cunoscută ca eritroblastoza fetală. Dacă avansează destul de mult, copilul se poate naște mort, sau după naștere se poate instala un icter sever, conducând la moarte într-o scurtă perioadă de timp.

Nu este nevoie de o mare cantitate de sânge incompatibil pentru a o sensibiliza pe mamă. O singură transfuzie este suficientă și la fel poate face și o injecție sau chiar o foarte mică cantitate de sânge incompatibil.

Să luăm în considerare cazul unei femei care a primit o transfuzie de sânge în timpul unei operații în 1940. După șapte ani a născut un copil și atunci transfuzia și-a cerut tributul. În ciuda schimbului de sânge prescris de medic, copilul a murit în câteva ore după naștere. După alți doi ani, a rămas din nou însărcinată, dar după numai cinci luni a dat naștere uni făt macerat. Comentând cazul, în lucrarea *Blood Transfusion in Clinical Medicine* (Transfuziile de sânge în medicina clinică – N.T.) autorul Mollison spune: „Pare puțin probabil ca acest cuplu să aibă copii în viață și transfuzia din trecut a unui singur flacon de sânge cu Rh pozitiv este responsabilă pentru aceasta.”

Desigur că astăzi, cunoscând că pericolul există, medicii îi acordă atenție și în cele mai multe locuri sângele este atent verificat privind compatibilitatea Rh și cu toate acestea nu există nicio bază pentru încredere. De ce? Să observăm ce relatează Dr. Bruce Chown, asociat cu Laboratorul Rh al Universității Manitoba din

Winnipeg: „Într-o zi din 1951, D-na Schmaltz (să zicem că așa se numește), la vremea aceea în trei luni cu a treia sarcină, a căzut la pat, simțindu-se rău. Peste noapte ea s-a trezit și a descoperit că i s-a rupt apa și în dimineața următoare a dat naștere singură unui făt. O zi și o noapte a sângerat acasă, apoi s-a dus la spital. Era palidă, i s-a măsurat hemoglobina. Nu mai sângera. În ziua următoare a fost dusă în sala de operație, chiuretată și în timp ce încă era sub anestezie i s-a administrat o transfuzie. (A avut noroc cu operatorul, femeia nu a avut o reacție adversă). În ziua următoare ea s-a simțit bine și i s-a făcut încă o transfuzie, iar după alte câteva zile a fost trimisă acasă. Moartea și-a jucat cartea decisivă după cinci ani, când D-nei Schmaltz i s-a născut un copil cu eritroblastoză din cauza căreia a murit înainte de a i se putea administra o transfuzie. Eritroblastoză nu s-a datorat factorului Rh ... ci unei grupe sanguine total diferite. Cea mai atentă selecție a sângelui donatorului în condițiile noastre de selecție din prezent nu ar fi putut împiedica sensibilizarea mamei și apoi moartea bebelușului.”

Nu este de mirare că literatura medicală insistă pe lângă medici să slăbească ritmul cu folosirea sângelui - și aceasta din considerație față de pacienții lor și de generația ce urmează să se nască!

## **PERICOLELE BOLILOR**

Dacă legea mediei aritmetice lucrează în favoarea pacientului și nu există o reacție imediată sau întârziată care să stingă viața, nici medicul și nici pacientul nu se simt în siguranță dacă a fost administrat sânge. Boala poate fi în viitor și pacientul poate ajunge într-o situație

mai rea decât cea pentru care era tratat atunci când i s-a administrat transfuzia. Din acest motiv, *Nursing Times*, jurnalul Colegiului Regal de Nursing din Anglia, după ce face o listă a câtorva dintre pericolele reacției de incompatibilitate, adaugă aceste precauții: „Poate mai puțin apreciat de către cei care văd numai administrarea de sânge, este riscul transmiterii la pacient a maladiilor sau problemelor nedorite pe care le manifestă donatorul. Patru tipuri de probleme au fost relatate în mod constant ca fiind transmise prin transfuziile de sânge – sifilis, malarie, hepatită și stări alergice. Acestea patru rămân principalii copii problemă ai celor care furnizează sângele.”

Pericolul sifilisului nu este un lucru care poate fi cu ușurință dat la o parte ca fiind ne semnificativ. Efectele neplăcute preliminare pot fi urmate de reacții cu mult mai severe după luni și chiar ani de zile. Se spune că sifilisul este responsabil pentru un procent semnificativ din toate nașterile premature și conduce la alte probleme vrednice de milă, cum ar fi orbire, surzenie, paralizie, boli de inimă, nebunie și moarte. Există tratamente care pot fi administrate, dar nu toți cei care contactează această boală își declară problema la medic, așa încât să poată primi tratament și trebuie menționat că un procent surprinzător dintre cei care sunt tratați nu răspund la antibioticele care li se dau.

Această complicație în folosirea sângelui ar putea fi eliminată dacă sângele de la un donator sifilitic nu ar fi acceptat niciodată, dar acest lucru nu este doar dificil, ci chiar imposibil de realizat. Cele mai multe bănci de sânge nici măcar nu-i întrebă pe donatori dacă au sifilis, deoarece este o întrebare stânjenitoare și ei știu foarte

bine că nu se pot aștepta la un răspuns corect. Cei care sunt dedați la promiscuitate sexuală nu sunt onorabili și foarte puțini dintre ei ar oferi voluntar informații despre deviațiile lor, dacă nu sunt forțați, pentru a-și recăpăta sănătatea. Dacă nu au nici o reținere de a corupe o persoană de alt sex pentru a-și satisface patima sexuală, cu siguranță că nu vor suferi muștrările conștiinței la gândul infectării prin intermediul transfuziei de sânge a unei persoane pe care nici măcar n-o cunosc, în special dacă este implicat un câștig financiar.

Cunoscând bine faptul că chestionarea personală a donatorilor nu va aduce informații sigure, băncile de sânge se bazează pe propriile lor analize ale sângelui, în general testul Wassermann. În majoritatea cazurilor, sângele sifilitic este detectat și eliminat, dar nu întotdeauna. Dr. Brunn-Pedersen, ofițer medical al armatei daneze, a evidențiat acest punct slab atunci când a spus: „Așa-numita reacție Wassermann care trebuie să dovedească prezența sifilisului, în cazul în care acesta există, nu va fi pozitivă decât după un timp de când boala a fost contactată și dacă transfuzia de sânge are loc în acest interval de timp nefericit, aceasta se poate întâmpla.” Dacă ne gândim la faptul că relatări recente arată o creștere bruscă a bolilor venerice în toate părțile lumii - 800 % în doar patru ani în câteva orașe mari – această marjă de pericol aparent mică ia proporții hidoase.

Chiar dacă într-o anumită localitate nu sunt numeroase aceste cazuri, cazurile individuale se pot foarte bine dovedi dezastruoase pentru cei implicați. Un astfel de incident a fost raportat la Congresul Internațional de Transfuzii de Sânge de la Lake Hakone,

Japonia, din septembrie 1960: Unei femei de patruzeci și unu de ani tratată într-un spital i se administraseră patru transfuzii de sânge. Părând că era bine, ea s-a întors acasă. Nu cu mult după aceasta, ea s-a simțit din nou rău și s-a reîntors în spital, de această dată cu sifilis, care, așa cum s-a descoperit, fusese transmis de sângele din transfuzie. În șase luni ea a fost vindecată și externată, dar viața ei a fost ruinată. Soțul ei a divorțat de ea ca rezultat al contactării unei boli venerice.

Posibilitatea transmiterii malariei prin transfuziile de sânge a fost recunoscută încă din 1911 și în anii care au urmat pericolul nu a fost eliminat. Sângele poate fi examinat cu atenție în căutarea malariei, dar „examinarea urmelor de sânge este arareori utilă în selectarea donatorilor cu malarie, deoarece chiar în foarte rarele cazuri în care prezența paraziților poate fi demonstrată în sânge, prezența lor poate la fel de bine trece neobservată datorită faptului că sunt foarte puțini”, spune *Nursing Times* din 17 ianuarie 1958. *Medical Science* (Știința medicală) este de aceeași părere și descalifică aceste teste ca ineficiente, apoi adaugă că „refrigerarea sângelui donatorului este ineficientă”, de asemenea.

Se susține că transmiterea malariei poate fi prevenită doar prin selecția donatorilor și totuși ineficacitatea acesteia este bine ilustrată de numeroase cazuri. De pildă, *The Medical Journal of Australia* (Jurnalul Medical al Australiei – N.T.) relatează că atunci când o femeie a contactat malarie ca rezultat al unei transfuzii de sânge, boala a fost urmărită înapoi la un tânăr care se născuse în Algeria, dar care se mutase în Australia la vârsta de nouă luni. Deși mama băiatului avea malarie, ei nu cunoscuseră atacuri de febră care să



fie puse pe seama malariei manifestate la băiat; și totuși el se născuse într-o localitate unde era malarie. Peste nouăsprezece ani, când el a donat sânge, primitorul a contactat malarie. Un alt caz implică un tată care i-a transmis malarie fiicei lui prin intermediul unei transfuzii de sânge, deși locuia într-un loc unde boala era practic necunoscută, plecase din fosta lui țară cu peste douăzeci și cinci de ani înainte și nu știa că are malarie.

Excluderea donatorilor cu malarie devine din ce în ce mai imposibilă. În anumite zone tropicale, unde boala predomină, respingerea tuturor donatorilor care au malarie ar închiide practic băncile de sânge, așa încât doctorii administrează sânge cu malarie și apoi administrează tratament pentru a contracara malarie, însă problema nu se limitează doar la tropice. Există nenumărate persoane care au făcut armata în zone cu malarie și care, deși nu știu de prezența paraziților în fluxul lor sanguin, sunt purtători de malarie. Vor fi toți respinși ca donatori? Creșterea numărului de călători pe calea aerului este un alt factor, deoarece o scurtă oprire într-o zonă cu malarie ar fi suficientă pentru ca o persoană, de altfel cu o sănătate bună, să devină purtător - și asta fără să știe. Astfel, amenințarea malariei crește în loc să scadă.

Dacă malarie ce rezultă din transfuziile de sânge este diagnosticată și tratată de timpuriu, gravitatea ei poate fi minimalizată, dar bebelușii au plătit cu viața pentru transfuziile de sânge cu malarie. Și *The Medical Journal of Australia* avertizează: „Dacă diagnosticul nu este pus repede și nu se administrează un tratament adecvat, atacul malariei poate să aducă pacientul la o stare mai rea decât înainte de transfuzie.”

Oricât de serioase ar fi pericolele transfuziei în privința sifilisului și a malariei, ele pălesc în comparație cu plaga hepatitei. Sunt mai multe tipuri de hepatită, însă din nefericire cea mai serioasă formă este cea transmisă prin transfuziile de sânge. „Acest tip poate fi atât de periculos pentru sănătate și viață încât nu voi permite niciodată să mi se administreze o transfuzie de sânge, decât dacă aș ști că e necesară pentru salvarea vieții,” spune Dr. Walter C Alvarez, Consultant emerit în medicină, Clinica Mayo. El adaugă: „Această boală îl poate costa mulți bani pe pacient, îl poate lăsa invalid cu un ficat stafidit și cirotic și îi poate provoca până chiar și moartea.” Dr. Alvarez atribuie potopului de transfuzii o mare parte din responsabilitatea pentru marea creștere a incidenței hepatitei.

Nu se poate face nimic pentru a împiedica răspândirea hepatitei prin intermediul sângelui? Cu excepția interzicerii transfuziilor de sânge, medicii pot doar să-i întrebe pe posibii donatori dacă au avut vreodată hepatită. În anumite cazuri, răspunsul pe care-l primesc poate fi influențat de nevoia de bani a persoanei sărace sau nevoiașe care încearcă să-și vândă sângele. Cel mai adesea, însă, donatorul nu a avut niciodată simptome care ar putea fi diagnosticate în mod satisfăcător. „Nu se cunoaște un test de laborator care să poată detecta donatorii care sunt purtători ai virusului hepatitei” și astfel să poată da vreun semnal în privința pericolului, spune medicul John B. Alsever, Directorul medical al Băncii de sânge din Phoenix, Arizona. S-a spus în repetate rânduri că prevenția hepatitei virale este una dintre problemele nerezolvate ale terapiei transfuziilor.

Dacă pacientul are ghinionul să se infecteze cu hepatită, ca rezultat al transfuziei de sânge, el nu este confruntat imediat cu realitatea acestui fapt. Perioada de incubație este de la patruzeci de zile până la cinci luni. Dar atunci când află ce s-a întâmplat, nu mai poate face prea multe. Întrucât nu a fost posibil să se izoleze virusul hepatitei, încă nu a fost produs nici un vaccin împotriva ei. Se relatează că până acum nu a fost găsit nici un tratament satisfăcător medicamentos sau prin dietă al hepatitei virale, astfel că cel mai bun lucru pe care-l poate face pacientul este acela de a se îngriji cât poate mai bine și s-o lase să-și urmeze cursul. Probabil că în 12 % din cazuri acest curs va duce la deces. În alte cazuri nu se pierde viața, dar pacienții sunt împovărați cu o anume debilitate pentru tot restul vieții.

Indiscutabil, pericolul predomină suficient pentru ca medicii și publicul de pretutindeni să aibă motive de îngrijorare. În prestigioasa publicație medicală britanică *The Lancet*, se relatează că hepatita se produce ca rezultat al „uneia la fiecare 200-500 transfuzii” ceea ce, pentru Statele Unite ar însemna 10000-25000 cazuri în fiecare an. Hepatita este atât de predominantă, încât în anumite spitale mari din Statele Unite fiecare flacon de sânge are acest avertisment pe etichetă: „În ciuda atentei selectării a donatorilor, acest sânge ar putea să conțină virusul omolog al hepatitei virale.”

În Japonia a fost emisă o avertizare puternică în August 1960, de către oficialități ale Academiei Medicale: „Dacă mai mult de 5% din populație contactează virusul hepatitei, nu va mai fi posibil să folosim transfuziile de sângele, cu excepția urgențelor serioase.” În Statele Unite, *Medical Digest* declară că

cifra de pericol a fost deja depășită, că „6% din populație sunt purtători ai virusului hepatitei virale”. Situația este serioasă și R. A. Zeitlin, Director medical la South London Transfusion Centre avertizează: „Natura serioasă a bolii și caracterul ei imprevizibil ar trebui să fie un puternic factor de descurajare pentru transfuziile care se administrează cu atât ușurință.”

Acești factori acoperă numai un număr limitat al pericolelor transfuziilor de sânge. Sunt la îndemână alte relatări ale medicilor care arată că numeroase alte probleme, incluzând cancerul și tendințele spre nebunie, pot fi transmisibile prin sânge. Relatări ale medicilor atât din America de Nord cât și de Sud, arată că trăsăturile de caracter au fost atât de schimbate, încât persoane altădată integre, care au primit transfuzii cu sângele criminalilor și perversiților sexuali, au fost transformați în degenerați. Cu siguranță că pericolele transfuziilor de sânge nu pot fi subliniate îndeajuns de mult.

Unii medici pot argumenta nepăsători că aceste probleme au fost eliminate, că acestea sunt chestiuni ale trecutului. Nimic n-ar fi mai departe de adevăr. Reacțiile adverse la transfuzii nu interesează doar din punct de vedere istoric, ele provoacă moartea în prezent, iar anemia hemolitică a nou-născuților, ce provoacă moartea, nu mai este acum un lucru neobișnuit. Aceasta continuă să curme vieți omenești și sensibilizarea viitoarelor mame prin factori care abia acum sunt observați continuă, așa cum arată Dr. Chown. Transmiterea bolii prin transfuzii de sânge este, de asemenea, o problemă imensă a prezentului, așa cum o atestă realitățile prezentate anterior. Chiar dacă profesia medicală ar avea la dispoziție suficiente cunoștințe pentru a opri reacțiile

adverse la transfuzii și boala ce rezultă din transfuziile de sânge – și în mod incontestabil ei nu au asemenea cunoștințe – chestiunea nu ar fi demodată. Descoperirea unei anumite proceduri foarte tehnice nu înseamnă că oricare medic din lume are echipamentul și cunoștințele cu care să le aplice. Dimpotrivă, există o mare diferență între teorie și practică în domeniul medicinei, așa încât aceste practici care sunt cunoscute de către unii medici ca fiind periculoase, sunt considerate sigure de către alții.

### SURSE DE SÂNGE

Cât de adevărat este acest lucru în procedura de bază a obținerii sângelui de la donatori! Fără îndoială că majoritatea presupune că nu este nici un pericol pentru donator și totuși nu aceasta lasă să se înțeleagă *Whitla's Dictionary of Medical Treatment* atunci când vorbește despre faptul că „donatorul care-și oferă sângele cu un mic pericol personal” și nici punctul de vedere exprimat de către Dr. S. H. Wady în *British Medical Journal*, când spune: „Nu sunt mulțumit cu faptul că sacrificiul donatorului este atât de lipsit de pericol pe cât se spune.” Iar în cartea *Physiology and Clinic of Blood Transfusion*, publicată în 1960 la Jena, Germania, se face următoarea declarație: „După cum arată cele mai recente cercetări, probleme de sănătate considerabile pot să apară pentru donatorul de sânge.”

Desigur, se poate presupune că sângele este în mod normal obținut de la personale care au o stare bună de sănătate, așa că ar trebui să existe un pericol mic pentru donator și în același timp se poate presupune că grija care se manifestă în obținerea sângelui garantează siguranța pacientului. Pe lângă dovezile copleșitoare

prezentate deja, pentru a arăta că reacțiile adverse la transfuzii și bolile le fac să fie foarte nesigure, maniera în care sângele este colectat în anumite locuri este și aceasta un argument împotriva acestei prezumții.

De pildă, în Port-au-Prince, Haiti, un medic și-a demonstrat dezgustul față de sursele de sânge de acolo, arătând spre un rând de la spital la care stăteau vagabonzi și alcoolici. Li se punea o singură întrebare: „Ați avut vreodată gălbănare?” Nu e greu de imaginat care era răspunsul, pentru o plată de 10 \$.

Se întâmplă, oare, acest lucru doar în țările mici? Nicidecum! În ziarele americane au fost publicate în mod repetat fotografii înfățișând alcoolici morocănoși care stăteau la rând în New York City și care erau acceptați ca donatori de sânge, iar *Japan Medical Association Magazine*, din 15 septembrie 1960, relatează despre situația din acea țară: „Cei care furnizează sângele își vând sângele și noi obținem sângele în principal de la o minoritate săracă... Donatori de sânge sunt acceptați fără discriminare și aceștia sunt de regulă din rândul oamenilor a căror sănătate este afectată de sărăcie socială și economică, precum și de donarea de sânge.” Să nu uităm că Tokio și New York sunt două dintre cele mai mari orașe din lume. Dacă în aceste locuri sângele este obținut din astfel de surse discutabile, care trebuie să fie situația în altele? Și să nu uităm că chiar dacă sângele este asigurat de persoane respectabile și este procesat de maniera cea mai atentă, totuși poate transmite boli care pot fi necunoscute atât donatorului cât și medicului. Un medic care administrează acest sânge poate crede că oferă un fluid care salvează viața pacientului său, în timp ce chiar acesta îi poate provoca moartea.

În Rusia și Spania este conectată o altă sursă de sânge – din corpurile celor care tocmai au murit. Evident, ei nu sunt în situația de a răspunde la nici o întrebare privind bolile pe care le-ar fi putut avea. În general, sângele din cadavre nu este folosit în alte țări, deși medici din Statele Unite au făcut experimente cu el, așa după cum relatează *Buletinul* Asociației Americane a Băncilor de Sânge. În general vorbind, pentru o persoană nu este un lucru ispășitor să primească sângele unui mort în venele lui, dar puteți fi siguri că aceasta nu ar împiedica folosirea lui dacă s-ar considera că este oportun. O simplă schimbare a terminologiei ar masca ușor caracterul discutabil al procedurii și ce persoană care dorește să primească o transfuzie de sânge ar obiecta la ceea ce poate fi categorisit ca „transfuzie supra-vitală”?

### **COMPLICAȚII NEEPLICATE**

Dar hai să privim situația sub cele mai favorabile împrejurări din punctul de vedere al doctorilor. Să spunem că sursa sa de biped este demnă de încredere, că au fost luate toate precauțiile cunoscute de știința medicală, că pacientul lui nu se dovedește a fi unul dintre acela al cărui sânge nu este potrivește, nu este etichetat ca fiind nepotrivit sau care contactează vreo boală îngrozitoare ca rezultat al transfuziei. Chiar și în această situație nerealistă, dar ideală din punct de vedere medical, sunt sigure transfuziile de sânge? Vor putea medicii să continue să le administreze așa cum o fac acum?

Răspunsul dat de dr. A. Polak din Zagreb, Yugoslavia, în *The Lancet* este: „Pe neașteptate apar probleme pe care nu le putem explica. În ciuda tuturor precauțiilor unii pacienți reacționează nefavorabil la

transfuziile ce sunt corect administrate.” The New England Journal of Medicine din 22 decembrie, 1960, confirmă aceasta: „Unele din aceste reacții serioase sunt cauzate de greșeli omenești, un factor care nu poate fi eliminat niciodată; la alți pacienți care suferă reacții nu va fi demonstrată nici o cauză, chiar și atunci când sunt reinvestigate meticuloși tehnici tipice ce se potrivesc.” Aceasta fiind situația este imposibil să faci o transfuzie de sânge care să fie sigură fără probleme. Situația nu este una pe care o va rezolva timpul. Chestiunea este că situația devine din ce în ce mai complicată și pericolele devin mai numeroase, de fiecare dată când se face o transfuzie.

Deși este adevărat în general că sângele este testat pentru a determina compatibilitatea în ce privește factorii sanguini care sunt considerați mai importanți, GP spune că „este imposibil la acest timp să faci o transfuzie de sânge în condițiile obișnuite de spitalizare care să fie compatibilă pentru toate substanțele sanguine cunoscute.” Mai mult, majoritatea medicilor nu sunt foarte familiarizați cu toți factorii sanguini cunoscuți, pentru că, observa Paul I. Hoxworth, M.D., F.A.C.S., „folosirea crescută a transfuziilor de sânge în ultimii ani a avut efectul ciudat că majoritatea clinicienilor cunosc mai puțin despre subiect, pur și simplu deoarece complexitatea lor din ce în ce mai mare le-a băgat în mod forțat în zona cunoștinței specializate. Medicul care comandă sânge pentru un pacient nu se poate aștepta să fie foarte versat în toate aspectele acestei cunoștințe.

De vreme ce medicul poate nu cunoaște toți factorii ce trebuie luați în considerare și facilitățile obișnuite de spitalizare nu sunt potrivite pentru a face



testele necesare, chiar dacă medicii sunt foarte familiarizați cu acestea, fiecare transfuzie crește posibilitatea dezvoltării de sensibilitate. De ce? Deoarece când cineva primește sânge care conține factori care nu sunt prezenți în sângele său se dezvoltă anticorpi, ca rezultat al acestor factori străini. Dacă este administrat mai mult sânge de același tip la o dată târzie, rezultatul poate fi fatal. În consecință, „întrebuințarea din ce în ce mai mare [a sângelui] a avut ca rezultat pericole foarte mari ... pentru că un număr crescut de receptori a primit transfuzii cu o ocazie anterioară și este posibil să fi dezvoltat anticorpi împotriva antigenelor grupelor de sânge”, spune The Medical Journal din Australia. The Journal din Florida Medical Association rezumă situația în mod minunat, când raportează: „O recapitulare a literaturii despre reacțiile transfuziilor ne face să realizăm că fluxul sanguin dintr-un pacient care a primit sânge sau plasmă poate conține o varietate ciudată de anticorpi, care se pot dovedi a fi cauza dificultăților de potrivire și pot pune în pericol viața pacientului dacă i se dă mai mult sânge.

Astfel, se observă că aceste complicații sunt precum bulgărele de zăpadă. Apar pe neașteptate probleme care nu pot fi explicate. Apar reacții care nu se așteptau. Medicii care administrează sânge cel mai adesea își încearcă norocul, indiferent că sunt conștienți de lucrul acesta sau nu. Indiferent de argumentele ce pot fi prezentate pentru a apăra întrebuințarea transfuziilor de sânge, baza pentru întreaga procedură este extrem de îndoilenică din punct de vedere medical.

Această ilustrație, așa neagră cum e, nu este nejustificată. Este ilustrația ce apare urgent, având în

vedere libertatea cu care se distribuie sângele. Aceasta este în armonie cu sfatul găsit *Dicționarul tratamentului medical* al lui Whitla (ediția a 9-a, 1957), care spune: „În trecut virtuțile transfuziei de sânge au fost foarte accentuate și pericolele minimalizate. Acum știm că trebuie accentuate pericolele transfuziilor de sânge.”

## **EVALUAREA CORESPUNZĂTOARE A FAPTELOR**

Desigur că unii vor spune că ceea ce s-a prezentat este doar o imagine unilaterală și că mult bine s-a făcut prin transfuziile de sânge. Martorii lui Iehova nu spun că transfuziile de sânge nu au ținut în viață pacienți care altfel ar fi murit. Noi nu pretindem că facem o dezbatere obiectivă asupra caracterului recomandabil al folosirii sângelui în terapia medicală. Nu noi putem stabili acest lucru. Dumnezeu Însuși a decis în această chestiune și ar fi arogant din partea noastră ca în numele medicinei sau al umanitarismului de orice fel să deschidem subiectul pentru dezbatere, să înălțăm înțelepciunea și experiența omenească mai presus de legea lui Dumnezeu. Cu toate acestea, este de datoria noastră să facem publică legea lui Dumnezeu în chestiunea sângelui, spre a clarifica cerința Sa că noi ne abținem de la oricare fel de sânge și dacă prin cercetare medicina aduce la lumină fapte care ilustrează înțelepciunea acelei legi divine și pericolele care-l pasc pe violatorul legii, atunci aducem aceste lucruri în atenția tuturor.

Situația cu care se confruntă creștinul în această chestiune este aceeași ca și în cazul în care ar fi confruntat cu chestiunea curviei, care este inclusă cu sângele în interdicția înregistrată în Faptele Apostolilor

15:29. Psihologii înțelepți lumește pot argumenta că nu este nici un rău într-o anumită experimentare sexuală înainte de căsătorie. Legea lui Dumnezeu spune că ei greșesc. Creștinul nu trebuie să facă publicitate la toată gândirea lor josnică. Filosofia lor sucită se bucură de mare publicitate în prezent din cauza exploatării comerciale a tendințelor depravate ale oamenilor, dar pentru că legea lui Dumnezeu este în armonie cu ceea ce este bine, nu trebuie decât să ne așteptăm ca o mare cantitate de informații să ne vină la îndemână și care arată că bolile și căminele destrămate sunt rezultatul neascultării de legea lui Dumnezeu privind căsătoria. Aceste fapte ajută persoanele raționale să aprecieze dreptatea căii lui Dumnezeu și îi încurajează să i se conformeze, astfel încât creștinii aduc, în mod corect, aceste informații la cunoștința tuturor. Același principiu se aplică și legii lui Dumnezeu care interzice folosirea sângelui.

Deși martorii lui Iehova nu consumă sângele ca hrană, și nici nu consimt la transfuzii de oricare fel, sau în locul acesteia orice fracțiune sau substanță a acestuia, aceasta nu exclude orice tratament medical. În timp ce tipul de tratament este o chestiune de opțiune personală, martorii lui Iehova nu au obiecțiuni religioase la nici un tratament care nu este contrar legii lui Dumnezeu. Doctorii recunosc faptul că aceasta le limitează posibilitățile, așa după cum și starea fizică a pacientului poate exclude tratamentul care altfel ar fi de dorit, dar excluderea unei forme de tratament, în mod cert, nu lasă un medic cu experiență fără o soluție alternativă.

## INTERVENȚII CHIRURGICALE FĂRĂ SÂNGE

Un medic de la Royal Liverpool Infirmary din Anglia a afirmat: „Aceste cazuri sunt o provocare.” Este adevărat că a opera fără a folosi sânge nu este o procedură atât de simplă. În pregătirea preoperatorie a pacientului poate că este necesară mai multă răbdare și trebuie să se aibă mare grijă pentru evitarea pierderii de sânge în timpul operației în sine, însă așa cum a declarat Dr. E. Narvarez din Managua, Nicaragua: „Mania de a folosi sângele arată spre chirurghi neatenți, leneși, ori lipsiți de răbdare.” El nu este singurul care are această părere. Numărul din septembrie 1959 al RN conține un articol de Dr. Paul I. Hoxworth, membru al Colegiului American al Chirurșilor, în care afirmă: „Medicii recurg la sânge ca la o soluție simplă, în loc să-și pună întrebarea: ‘Ce-as putea face pentru ca transfuzia să nu mai fie necesară?’” Un alt chirurg care se ocupă de cazuri fără a folosi sângele, remarcă: „Este foarte evident, din experiența cu diversele forme de chirurgie abdominală serioasă, că aceste proceduri se pot realiza în relativă siguranță prin pregătiri preoperatorii atente și grijă rezonabilă în momentul operației pentru a controla pierderea de sânge. De asemenea, este evident că pierderile masive de sânge și șocul pot fi controlate cu succes cu extensoare de volum în marea majoritate a cazurilor în care cei mai mulți medici cer transfuzii integrale de sânge ca tratament.” Un alt medic, cu douăzeci de ani de experiență în chirurgie, a spus: „Nu mă aștept să-i las pe pacienții mei să piardă suficient sânge pentru a avea nevoie de o transfuzie. Atunci când

un medic știe că nu va folosi sânge, el va fi pur și simplu mai atent.”

Atunci, într-adevăr, problema nu este aceea că operațiile nu se pot efectua fără sânge, cât este o chestiune de a găsi un medic care să fie suficient de atent și de răbdător și care să aibă suficient respect pentru convingerile religioase ale pacientului său spre a fi dispus să facă acest lucru. Aceasta s-a dovedit în nenumărate ocazii.

De pildă, din Anglia vin aceste relatări: O femeie din Birmingham urma să fie operată de fibrom uterin, dar când medicul a observat că ea era neabătută în refuzul ei față de sânge, i s-a cerut să plece din spital. Chirurgical a spus: „Nu doresc să-mi asum riscul de a comite o crimă.” Într-un alt spital, un medic al cărui punct de vedere este acela de a opera fără sânge atunci când este necesar, decât să lași o persoană să moară, a cooperat și a aranjat operația fără a folosi sânge. Recuperarea pacientului a fost lipsită de evenimente.

O altă femeie, în vârstă de patruzeci de ani, avea o dislocare congenitală a șoldului. Atunci când a fost confruntat cu chestiunea sângelui, medicul și-a exprimat disprețul, spunând: „Nu aș putea să cred într-o religie care le cere oamenilor să se sinucidă”. Un alt medic a declarat că dacă el va considera necesar, îi va administra o transfuzie de sânge fie că ea consimte, fie că nu. Un medic din altă parte nu s-a pripit să judece religia pacientei sale, ci a acceptat provocarea pe care o prezenta față de abilitățile sale de chirurg și a efectuat operația.

Într-un alt caz, o femeie de patruzeci de ani căreia urma să i se îndepărteze o tumoră de la nivelul gâtului a fost refuzată de chirurg, care a insistat să aibă

„mână liberă pentru a folosi sângele dacă este necesar”. Un alt medic, arătând apreciere pentru poziția conform Scripturii pe care a adoptat-o pacienta, a fost cooperant și a efectuat operația cu succes.

O pacientă din Whitehaven, Anglia, a primit un răspuns furios de la chirurgul ei, atunci când acesta a aflat de obiecțiile ei privind transfuziile de sânge. El a dat o imagine macabră a posibilității apariției cancerului și a altor complicații, dacă nu i se permite să procedeze în acel caz după cum dorea. În cele din urmă, a spus: „Dacă poți să găsești un chirurg care să-ți facă operația fără sânge, atunci găsește-l!” și cu aceasta, a ieșit. Pacienta a găsit un chirurg și el a efectuat histerectomia fără sânge.

În Stoke on Trent, Anglia, atunci când o Martoră de cincizeci și doi de ani a explicat că nu putea consimți să i se administreze sânge, i s-a spus: „Nici un chirurg nu va opera în asemenea condiții. Nu mai este nimic de făcut pentru tine. Mergi acasă ca să mori.” Dar ei greșeau. Era un medic care, deși de o altă convingere religioasă, a apreciat sinceritatea pacientei. El era dispus să o opereze fără sânge, ceea ce a și făcut. Ea nu a murit, ci s-a refăcut bine și a plecat acasă după două săptămâni. O pacientă din patul vecin a fost operată pentru ulcer gastric, dar de către un alt chirurg și folosind sânge. Pacienta aceea a murit.

În Raymonfd, Washington, un băiețel de trei ani a fost descoperit cu o tumoră la cap. Medicul din spitalul la care a fost dus nu a dorit să asculte de Scripturi și nu a vrut să opereze fără sânge. Atunci când mama lui l-a luat pe băiețel din spital, medicul i-a spus că acesta mai avea de trăit între șase săptămâni și șase luni. Dorind să facă tot ce se putea pentru băiețel, părinții l-au dus la medici

din Seattle, Olympia, Tacoma și din alte locuri, timp de trei ani, fără succes. La un moment dat, medicii au amenințat că dacă părinții nu le dădeau permisiunea de a folosi sânge, vor acționa în justiție spre a pune băiețelul sub tutelă și astfel să-i administreze sânge oricum. Într-o încercare finală de a obține ajutor, părinții au luat legătura cu un neurochirurg din Seattle. Deși medicii din spitalul în care era atunci băiețelul au ezitat să-l lase să plece, părinții au insistat. Chirurgul din Seattle a îndepărtat întreaga tumoră într-o operație de șase ore în care a folosit cu succes soluție salină și glucoză în locul sângelui.

Ar putea fi citate alte cazuri, dar acestea ar trebui să fie suficiente pentru a arăta că medicii care au la inimă interesul pacienților lor, în loc să le pretindă să părăsească credința în jurul căreia și-au construit viața, sunt dispuși să facă tot ce pot fără sânge, pentru a apăra viața.

Deși este străin gândirii multor medici în această eră a transfuziilor de sânge, ar trebui fie recunoscut faptul ca pierderea de sânge nu necesită transfuzia. *The Lancet* din 20 august 1960, discutând acest punct a spus: „O pierdere de până la 600 ml la un pacient vârstnic sau slăbit, ori 1000 ml la un pacient sănătos, poate fi numită moderată. În absența anemiei, sau dacă nu se așteaptă o pierdere de sânge continuă, nu este necesară înlocuirea sângelui. Dacă pacientul este prăbușit, volumul de sânge necesită completare, dar nu este neapărat necesară sporirea capacității sângelui de a transporta oxigenul. În aceste condiții, dextranul este mijlocul ideal pentru înlocuire.”

Într-un articol retipărit în *Postgraduate Medicine*, W.H Crosby, de la Walter Reed Army Medical Center, îi mustră pe medici pentru folosire exagerată și abuz în ceea ce privește transfuziile de sânge. El spune: „Folosirea corespunzătoare a transfuziilor de sânge prezintă o problemă și mulți dintre noi merită să fie criticați pentru modul în care am procedat în această problemă. Motivul pentru folosirea greșită a transfuziilor de sânge este acela că nu suntem suficient de conștienți privind indicațiile valabile pentru această procedură. O intervenție chirurgicală nu este o indicație pentru transfuzia de sânge. Sângerarea uterină nu este o indicație și nici o valoare scăzută a hematocritului. Nu este placebo. Transfuzia de sânge nu este un tonic. Ea nu ajută la vindecarea rănilor și nici nu este înlocuitor pentru grija atentă care trebuie să fie acordată pacientului și problemei lui. ...Numai anemia nu este o justificare suficientă. Cererea pacientului anemic pentru capacitate de transport oxigen trebuie să fie echilibrată cu capacitatea lui din prezent. O mare parte din cele 15 mg de hemoglobină ale unei persoane constituie o rezervă pentru o solicitare epuizantă. Acolo unde nu există o cerință pentru solicitare suplimentară, o persoană poate foarte bine să tolereze un nivel mai scăzut al hemoglobinei. Pentru o viață sedentară, 10 mg sunt adesea suficiente și cei mai mulți pacienți imobilizați la pat se simt confortabil cu o cantitate mică de 5 sau 6 mg. Mulți pacienți pot învăța să trăiască având anemie cronică și adesea o încurajare liniștită este la fel de utilă ca și transfuziile repetate de sânge. Pierderea acută de sânge trebuie de asemenea să fie privită cu simț critic. Un adult sănătos poate suferi pierderea rapidă a unei treimi



din volumul lui de sânge fără o deranjare serioasă a stabilității circulatorii... Este un lucru obișnuit să insist ca la un pacient concentrația de hemoglobină trebuie să fie „normală” înainte ca acesta să vină la operație. Există o altă situație în care bunul simț pare a ignora fiziologia. Pare că este de bun simț ca pacientul să aibă 14 mg de hemoglobină însă, de fapt, concentrația de hemoglobină reprezintă capacitatea sângelui de a transporta oxigen, care arareori reprezintă un factor limitativ în timpul operației. Studiile de diluție a sângelui efectuate pe pacienți în timpul intervențiilor chirurgicale au demonstrat că atunci când volumul este menținut, semnele vitale nu încep să arate o deficiență a capacității de transport a oxigenului până când concentrația de hemoglobină scade sub 7 mg.”

Organismul omenesc însuși este echipat în mod minunat nu doar pentru activitatea de rutină, ci și pentru a face față situațiilor de urgență. Dacă există pierderi de sânge, organismul unei persoane normale este gata să facă față situației. În organism sunt utilizate rezervele de fluide pentru a crește volumul fluxului sanguin și în același timp splina și măduva osoasă acționează pentru a compensa pierderea de celule sanguine.

Dacă este nevoie de mai mult fluid, se poate administra pe cale orală un litru de soluție formată din apă, o linguriță de sare și o jumătate de linguriță de bicarbonat de sodiu și aceasta va spori volumul de lichid. Producerea de celule poate fi ajutată prin administrarea de fier, Vitamina B<sub>12</sub> și acid folic. Transfuzia de sânge nu este cel mai dezirabil tratament nici măcar din punct de vedere medical. „Să nu uităm”, spune *The Surgical Clinics of North America* „că terapia cu fier este

tratamentul preferat pentru anemia provocată de pierderea de sânge.” În loc de a se grăbi să administreze sânge, Julius R. Krevans, Directorul Băncii de Sânge de la Johns Hopkins Hospital, îi sfătuiește pe medici: „Adesea, o re-examinare a problemei va dezvălui o altă abordare terapeutică – poate mai sinuoasă, dar mai sigură.”

## EXTENSORI DE PLASMĂ

Vor exista cazuri în care medicii consideră că pierderea de sânge necesită o acțiune mai directă și imediată. Pentru sânge nu există un înlocuitor adevărat. Așa-numiții înlocuitori de sânge nu pot face pentru organism ceea ce poate face sângele. Aceste produse sunt numai extensori ai volumului de fluid și din acest motiv cel mai adesea sunt denumite „extensori ai volumului de plasmă”. Sunt acestea adecvate pentru acest scop? Dr. Alonzo J. Shadman, Doctor în Medicină, relatează din experiența personală: „Am efectuat peste douăzeci de mii de intervenții chirurgicale și niciodată nu am administrat o transfuzie de sânge și nu mi-a murit vreun pacient datorită lipsei acestuia. Am administrat multe ‘transfuzii’ de soluție salină normală. Este mai bine și mai sigur. Am folosit-o în toate cazurile și în toate situațiile de pierdere de sânge și nu a murit nimeni. Unii erau albi ca varul și reci ca gheața, dar au trăit.”

Chiar dacă există „indicații foarte precise pentru transfuzii, în multe cazuri este posibil ca acestea să fie evitate”, spune George Discombe, Doctor în Medicină și Master în Științe. „Mulți pacienți au sângerat, însă puțini *trebuie* să aibă tot sângele și cei mai mulți pot fi menținuți în viață și se vor reface repede chiar dacă

primesc numai plasmă sau dextran.” Dextranul nu va putea face ceea ce face sângele, el nu are capacitatea de a transporta oxigenul, însă el asigură lichidul necesar menținerii în circulație a celulelor roșii disponibile, astfel încât oxigenul să ajungă la celulele organismului.

Unii medici au respins extensorii spunând că nu merită să fie folosiți. Ei pot fi suspicioși în privința efectelor acestora sau nu sunt dispuși să folosească altceva decât sângele însă, pe baza experienței în folosirea extensorilor de volum al plasmei, *The Lancet* din 20 august 1960 publică următoarea relatare și recomandare: „Unii medici sunt suspicioși față de efectele dextranului și reținuți să-l folosească în terapia de sprijin. Se relatează că sporește sângerarea și că starea lui în organism este incertă. Un scurt rezumat al faptelor ar trebui să risipească aceste îndoieli. Există dovezi clinice copleșitoare că dextranul este un extensor de volum sigur și satisfăcător și că nu există nici un motiv să se creadă că, în cantități moderate, ar crește sângerarea.”

Există un număr de diferiți extensori de volum de plasmă, cum ar fi dextranul, gelatina, PVP și așa mai departe, care au fost folosite cu diverse grade de succes. În anumite locuri sângele se folosește atât de liber, încât medicii nu cunosc faptul că sunt disponibili și acești extensori de volum de plasmă, însă aceștia se pot obține aproape peste tot. Este interesant pentru cei care au ocazia de a le folosi punctul de vedere exprimat de un medic de la Academia Națională de Științe din Washington, D.C., într-o cuvântare la cel de-al Optulea Congres al Organizației Internaționale de Transfuzii de Sânge din Japonia, din septembrie 1960: „Comitetul Național de Cercetare asupra Șocului continuă să aibă

convingerea că dextranul este cel mai util extensor de volum de plasmă, în afara derivatelor sângelui, disponibil în prezent, și că pare a fi sigur să se administreze doza obișnuită de dextran (1000 ml) în tratamentul șocului traumatic și hemoragic.”

## **POZIȚIA MEDICILOR**

Există, desigur, probleme pe care medicul trebuie să le rezolve pentru a se asigura că urmează o cale corectă. Dacă în fața volumului extraordinar de mărturii medicale privind pericolul transfuziilor de sânge el încă mai crede că din punctul de vedere al conștiinței viața pacientului depinde de administrarea de sânge, are el justificarea de a i-l reține? Adevărul este că el știe că nu poate administra sânge din punct de vedere legal unui pacient împotriva obiecțiilor sale, astfel că problema e răstălmăcită dacă este văzută în acest fel. Nu se pune problema dacă medicul ar trebui sau nu s-o facă, ci că din punct de vedere legal, acesta nu poate!

Din moment ce pacientul refuză, din motive religioase, folosirea sângelui, medicului îi rămân două căi de urmat: (1) El poate refuza să trateze pacientul, întrucât el nu-și va abandona credința și astfel să-l priveze de orice ajutor care ar putea fi disponibil datorită atenției medicale, sau (2) el poate face pentru pacient ceea ce ar dori să fie făcut pentru sine în împrejurări asemănătoare. El poate arăta respect pentru conștiința religioasă a pacientului său și să facă tot ce poate, cu excepția folosirii sângelui, pentru a o ajuta pe acea persoană să treacă cu bine suferința. Pentru un medic care este în mod sincer preocupat de viața și sănătatea pacientului său, decizia nu e greu de luat. În mod evident, un medic

experimentat se va grăbi pe calea care i se pare cea mai bună, dar atunci când află că n-o poate urma, el nu va renunța, în special atunci când mulți dintre colegii săi din toate părțile lumii au succes cu alte tratamente.

Unii medici pot argumenta că pacientul a răstălmăcit problema în mintea lui, că nu e o chestiune de religie, ci exclusiv o chestiune de medicină. Acesta poate fi foarte bine cazul pentru medic, dar nu și pentru pacient, întrucât a primi sânge este un act de necredincioșie față de Dumnezeu. Situația este comparabilă cu cea cu care s-au confruntat primii creștini. În ochii lumii care consuma sânge nu era neapărat rău, dar pentru un creștin era o violare a legii lui Dumnezeu. Care medic dorește să ia asupra lui poziția de dictator privind convingerile religioase, spunându-le pacienților ce este și ce nu este religie? Astăzi lumea în general limitează religia la câteva formalități și nu o lasă să guverneze chestiunile vieții zilnice și ca rezultat crimele sunt în creștere, morala este lejeră, numărul căminurilor dezbinat crește mereu și bolile venerice își iau un tribut înfiorător. Până și tratamentul medical este zădărnicit în eforturile lui întrucât lipsește pacea sufletească. Care medic ar dori să contribuie la această stare jalnică îndemnându-și pacienții care se străduiesc să aplice principiile creștine în viața zilnică să se debaraseze tocmai de acel lucru care a dat sens vieții lor?

Dacă un medic este de credință iudaică, nu-i va fi greu să aprecieze poziția unui Martor al lui Iehova. Cum s-ar simți medicul dacă el ar fi cel care are nevoie de ajutor medical și cel care-l tratează insistă ca el să sărute crucea înainte ca medicul să facă mai mult? Acesta ar simți că renunță la credință. Dar dacă unui romano-

catolic i s-ar spune că nu poate fi tratat decât dacă renunță la simbolurile lui religioase? Un protestant ar putea considera acest refuz ca prostesc, dar pentru un catolic este importantă. Sau dacă unui protestant i s-ar cere să renunțe la credința lui în Cristos înainte de a fi tratat? Cerința ca Martorii lui Iehova să fie de acord să accepte sânge înainte de a fi tratați este de o și mai mare importanță în viața lor.

Petru medici nu este nimic nou să fie chemați să se abțină de la anumite forme de tratament din respect pentru convingerea religioasă a pacientului. Romano-catolicii obiectează la mijloacele contraceptive chimice și mecanice, sterilizare și avort, chiar și pentru a salva viața femeii. Medicii se conformează cerinței lor. Nu se face mare caz în presa publică atunci când un romano-catolic solicită o astfel de atenție și nu ar trebui să se facă nici atunci când un Martor al lui Iehova solicită să fie manifestată aceeași grijă față de dorința lui sinceră de se conforma legii lui Dumnezeu care interzice folosirea sângelui.

Chestiunea de a-i trata pe Martorii lui Iehova fără a folosi sânge a fost adesea ridicată aproape în fiecare țară a lumii. Chestiunile implicate au fost discutate atât în public cât și privat și de către medici și de către laici. În *Surgery, Gynecology & Obstetrics*, jurnalul științific oficial al Colegiului American al Chirurșilor, apare în numărul din aprilie 1959 o astfel de discuție a acestei chestiuni. Chestiunea în discuție a fost: „Ar trebui ca membrii profesiei medicale să se supună dorințelor celor care urmează această credință și să le promită că îi tratează fără transfuzii de sânge?” Articolul relatează: „Autorii acestui articol au făcut recent un astfel de acord,

au aderat la el și au fost în egală măsură condamnați vehement și apărați curajos de către diferitele segmente ale personalului din spital. Am luat decizia cunoscând faptul că cea mai ușoară ieșire ar fi fost să refuzăm tratamentul, dar o astfel de evitare a problemei nu ar fi făcut decât ca pacienții să fie tratați într-o instituție mai slab echipată decât a noastră, pentru a se confrunta cu exigențele unei situații dificile. Mai mult, am considerat că dacă ne tratăm pacienții așa cum am dori să fim tratați noi înșine, ar trebui să cedăm dorințelor lor.” În timpul discuției a fost subliniat faptul că problema gravita în jurul bunăstării generale a pacientului, ceea ce include bunăstarea spirituală și integritatea pacientului ca și bunăstarea lui fizică. Cel mai bun tratament medical ia în considerare binele deplin al persoanei și nu doar tratamentul fizic cu prețul integrității spirituale.

Desigur că medicii se gândesc, în mod firesc, și la binele lor și având în vedere mulțimea de procese de tratament greșit cu care au fost confrunțați în anii din urmă, este de înțeles de ce un medic care lasă ca teama de consecințe legale să dicteze în practica lui medicală ar putea să ezite să ia un caz în care el nu poate administra tratamentul despre care, personal, consideră că poate provoca cea mai rapidă recuperare. Din acest motiv, atunci când Martorii lui Iehova știu că urmează să aibă nevoie de atenția medicală care poate implica folosirea sângelui, ei fac efortul de a-l suna pe medic și de a încerca să-i facă de cunoscut situația, explicându-i, în mod sincer, din Biblie, motivele pentru care ei solicită să nu fie folosit sânge. Aceasta dă medicului posibilitatea de a lua contact cu problema înainte de apariția unei crize și în aceste împrejurări el poate să privească obiectiv

problema și să se gândească corespunzător la alt tratament care să poată fi folosit dacă este cazul.

Exact așa după cum pacienții care se internează în spital sunt rugați să semneze un formular care îi dă medicului permisiunea de a administra sânge și care-l eliberează de responsabilitate legală în cazul în care apar complicații neașteptate, din cauza folosirii acestuia, tot astfel Asociația Spitalelor Americane a recomandat folosirea unui formular intitulat „Refuzul de a primi transfuzii de sânge”, spre a fi folosit de către cei care nu doresc sânge. Acesta sună astfel: „Solicit ca lui \_\_\_\_\_ să nu i se administreze sânge sau derivate de sânge în timpul spitalizării. Prin prezenta, eliberez spitalul, personalul acestuia și pe medicul curant de orice fel de responsabilitate pentru reacții nefavorabile sau oricare rezultate nefericite datorate refuzului meu de a permite folosirea sângelui sau a derivatelor sale și înțeleg pe deplin consecințele posibile ale unui asemenea refuz din partea mea.” Formularul conține numele spitalului și data și urmează să fie semnat de către pacient și de către partenerul acestuia, în cazul în care e căsătorit. În cazul unui minor sau a cuiva incompetent să semneze pentru sine, o altă persoană autorizată poate să semneze, indicând gradul de rudenie cu pacientul și semnătura lui va fi dată sub mărturia unei alte persoane. Desigur, într-o situație de urgență, un pacient poate să nu fie în situația de a semna un asemenea formular și este posibil să nu existe rude prezente care să-i înțeleagă dorința în această chestiune. Medicul poate să știe că pacientul nu dorește sânge, pur și simplu pentru că poartă asupra sa un card pe care scrie „Nu doresc transfuzii de sânge”. Indiferent de împrejurări, medicul ar trebui să respecte dorința



pacientului său și să nu încerce să le ocolească. El ar trebui să trateze pacientul în același fel în care ar dori să fie tratat el dacă ar avea aceeași credință religioasă ca pacientul.

## **RESPECT PENTRU DREPTURI PĂRINTEȘTI**

Acest lucru nu este mai puțin adevărat în cazul unui copil decât în cazul unui adult. Copiii sunt sub jurisdicția părinților lor și aceștia au dreptul legal și dat de Dumnezeu și datoria de a lua deciziile necesare pentru creșterea odraslelor lor. Acest lucru este adevărat nu doar în cazul chestiunilor zilnice de rutină, ci și atunci când apar situații de criză, dar în multe ocazii atunci când Martorii au refuzat să accepte transfuziile de sânge pentru copiii lor s-au făcut apeluri emoționale în presa locală pentru ca acești copii să le fie luați și să li se administreze oricum transfuzii de sânge. Medicii au depus mărturie că acești copii aveau să moară în lipsa administrării sângelui și judecătorii, în procese pe fugă, au considerat că asemenea opinii medicale sunt mai cu greutate decât drepturile părintești și libertatea religioasă. Publicul, încrezător că medicii trebuie să aibă dreptate, a fost luat pe sus de valul emoțional. Dar a fost mărturia medicilor sănătoasă în aceste cazuri? Au fost argumentele valabile din punct de vedere medical și au fost hotărârile judecătorilor care au cedat la solicitările lor într-adevăr spre cel mai bun interes al individului și ale comunității?

Faptele, oricât de surprinzătoare ar fi pentru cei care au acceptat întotdeauna afirmațiile făcute în numele științei ca adevăr de necontestat, nu susțin mărturia acestor medici. Dr. J. H. Dible, Profesor de patologie din Londra, Anglia, a observat serios: „Progresul medical

este un studiu al încercărilor și erorilor, al căilor false, al unor întregi generații care se află sub influența ideilor greșite ce conduc la tratamente greșite și Dumnezeu mai știe ce, privind victimele – și povestea veche continuă. Un prieten de-al meu mi-a spus zilele trecute că ‘în secolul al optsprezecelea sute de oameni și-au pierdut viața pentru că li s-a luat sânge inutil; astăzi oamenii sunt uciși pentru că li se introduce în ei sânge în mod inutil’, iar eu, care doar în dimineața aceea văzusem trupul unui tânăr care murise, ca rezultat al unei transfuzii de sânge incompatibile, administrată după o operație obișnuită, nu puteam decât, în mod trist, să fiu de acord.”

Oricine privește chestiunea în mod realist, îndepărtând toate argumentele emoționale nepotrivite ca drepturile părintești să fie date la o parte, știe că tratamentul medical este o imagine în continuă schimbare. Iată ce are de spus despre aceasta Dr. A. A. Klaas, din Winnipeg, Canada: „Mai întâi și mai întâi este însăși natura practicii medicale. Într-un domeniu de descoperiri rapide, tratamentul acceptat de astăzi era riscant ieri și va fi demodat mâine. În perioada de ieri, tratamentul era nou și periculos, poate experimental în ochii instanței și puțini medici i-ar fi luat apărarea. În perioada de mâine este demodat, condamnat în boxa martorilor și acceptat ca neglijent de către instanță. Numai în această scurtă perioadă de astăzi tratamentul este potrivit și adecvat și această perioadă este mereu scurtată de ritmul descoperirilor.” Aceste fapte descalifică complet pretenția oricărui medic și anume că un pacient trebuie neapărat să primească o transfuzie de sânge pentru a trăi și atunci când asemenea pretenție este acceptată de către judecător, ca bază pentru decăderea din

drepturile părintești și pentru a lua în custodie un copil pentru tratament, la discreția medicului, judecata violează drepturile omului și libertatea religioasă.

Medicii înșiși obiectează față de asemenea comportament arbitrar și arogant din partea colegilor lor. Dr. Arthur Kelly, Secretarul Asociației Medicale Canadiene, cel puțin, a sfătuit în mod înțelept împotriva unei asemenea acțiuni, atunci când a spus: „Pacienții și părinții au dreptul perfect de a accepta sau respinge tratamentul oferit. Nici un medic nu poate fi categoric și anume că un pacient ar muri dacă nu i se administrează o transfuzie de sânge, sau ca va trăi dacă o primește.” Aceasta este confirmată și de recuperarea nenumăraților adulți care au refuzat transfuziile de sânge la care erau îndemnați de medici, ca fiind vitale pentru refacerea lor și la fel, de către moartea copiilor care au fost luați la ordinul instanței și li s-au administrat transfuzii de sânge, în ciuda protestelor părinților lor.

Detalii și mai importante sunt aduse în fața noastră prin alte remarci ale Dr. Kelly: „Pacienții au dreptul de a de a accepta sau de a respinge sfatul medicului conform cu propriile lor dorințe. Medicul nu are dreptul de a insista pentru a-i accepta sfatul. Eu deplâng metodele care încearcă să impună transfuziile de sânge sau oricare alt fel de tratament. Vă plasați în poziția lui Dumnezeu.” Este adevărat că un medic poate administra tratamentul cu aprobarea instanței și în condițiile legii concepute de oameni, dar el face astfel violând legea lui Dumnezeu și desconsiderând drepturile conferite părinților nu doar de oameni, ci de Însuși Dumnezeu.

Dacă asemenea manevre care trec peste drepturile părințești continuă să aibă aprobarea judecătorilor și a publicului, este înțelept pentru toți părinții să se gândească la ce pot conduce ele. Sunt ei pregătiți să accepte teza conform căreia atunci când părinții nu sunt de acord cu un medic privind orice formă de tratament, în ochii legii copilul lor a ajuns un copil „neglijat” și pentru acest motiv le poate fi luat de către stat și supus tratamentului, în ciuda protestelor părinților? Oare dreptul părinților de a-și exercita judecata sănătoasă în creșterea copiilor lor urmează să fie sacrificat înaintea teoriei spartane antice, conform căreia copiii sunt proprietatea statului? Aplicarea acestei reguli în Germania nazistă a făcut ca băieții să fie luați de la părinții lor pentru a fi instruiți pentru „Tineretul Hitlerist” și tinerele erau folosite pentru a aduce pe lume, în afara căsătoriei, ceea ce conducătorii proclamau ca fiind rasa superioară. Cei considerați nepotriviți erau sterilizați, iar mulți erau chiar trimiși la moarte. Atunci când medicii și instanțele conspiră împreună pentru a trece peste drepturile familiei și impun aplicarea anumitor proceduri medicale care acum sunt în vogă, acesta nu este decât un pas pentru distrugerea libertății. Din momentul în care drepturile Martorilor lui Iehova date de Dumnezeu de a-și exercita înțelepciunea, conform Cuvântului lui Dumnezeu, în creșterea copiilor lor, sunt călcate în picioare, drepturile cui urmează?

Martorii lui Iehova nu resping sângele pentru copiii lor datorită lipsei dragostei părințești. Ei au o iubire sinceră pentru aceștia și vor face tot ce le stă în putință pentru a-i ajuta, dar nu sunt atât de neînțelepți încât să creadă că le fac bine copiilor lor întorcându-I spatelul lui

Dumnezeu. Ei știu că dacă violează legea lui Dumnezeu privind sângele și copilul moare între timp, ei au periclitat ocazia acestuia la viață veșnică în lumea nouă a lui Dumnezeu. Iubirea lor nu este motivată de emoțiile predominante care caută doar satisfacția momentului, ci iubirea lor este profundă și dorește bunăstarea veșnică a celor dragi.

## **PĂSTRAREA INTEGRITĂȚII FAȚĂ DE DUMNEZEU**

Privită în mod realist, recurgerea la transfuzii de sânge chiar și în cele mai grave împrejurări nu este într-adevăr un mijloc de salvare a vieții. Acestea pot avea ca rezultat prelungirea imediată și foarte temporară a vieții, dar cu prețul vieții veșnice pentru un creștin dedicat. Apoi, acestea pot provoca moartea, o moarte subită și aceasta veșnică. (Matei 10: 39). Cu cât mai bine este să respecti legea lui Iehova Dumnezeu, Sursa vieții și să te abții de la folosirea sângelui decât să-ți atragi dezaprobarea Sa pentru că ești un călcător de lege. În orice moment și în mod cert, atunci când forța vitală a cuiva scade, calea de acțiune înțeleaptă cere să-ți pui încrederea în Cel în ale Cărui mâini se află puterea de viață. Dumnezeu nu-i va părăsi pe aceia care ascultă de poruncile Sale, din iubire, privind sfințenia vieții. El le va răsplăti încrederea în mijloacele Sale de salvare prin aceea că le dă avantajele dătătoare de viață ale sângelui Fiului Său – avantaje care îi vor susține nu doar zile sau ani, ci veșnic. Ei știu că niciunul dintre cei care se încred în Iehova Dumnezeu și în Fiul Său acum glorificat, „nu va fi dezamăgit” – 1 Petru 2:6.

Chiar dacă sângele ar putea să fie administrat absolut fără niciun pericol din punct de vedere medical, lucru care nu se poate face, ar arăta aceasta iubire față de pacient sau față de alții să se insiste ca el să accepte administrarea, într-un efort de a prelungi viața din prezent, în timp ce neascultarea față de Dumnezeu înseamnă pierderea răsplătirii cu viață veșnică? Nu! Este un timp când toți cei interesați, fie aceștia medici sau prieteni ori rude, își pot arăta preocuparea sinceră față de pacient și faptul că se tem de Dumnezeu, încurajând pacientul să stea tare în credință, să nu se teamă, ci să se încreadă în Dumnezeu, Care este Atotputernic.

Oamenii cărora le lipsește credința în Dumnezeu aduc argumentul că principiile dreptății și legile, oricât de bune, pot fi date la o parte atunci când e în joc viața cuiva. Chiar și conducătorii religioși se alătură susținând că aplicarea legilor lui Dumnezeu poate fi suspendată pentru a salva o viață, dar aceasta nu este un raționament evlavios. Acesta își găsește baza doar în acuzația adusă de Satan Diavolul, atunci când I-a spus lui Dumnezeu: „Omul dă tot ce are pentru viața lui.” (Iov 2:4, RS). Satan era încrezător că oamenii Îl vor părăsi pe Dumnezeu atunci când ascultarea părea să-i pună personal în pericol, dar el este un mincinos! Oamenii credinței din toate vremurile au demonstrat acest lucru. Credinciosul David nu a dorit să facă un lucru care măcar să sugereze o violare a interdicției lui Dumnezeu de a consuma sânge. Primii creștini preferau să moară mai degrabă decât să-și cumpere libertatea cu lepădarea de credință și Martorii lui Iehova de astăzi s-au confruntat cu o problemă care implică cea mai răspândită folosire greșită a sângelui din istoria omenirii, se alătură ca să declare că și ei vor sta

tari în integritatea lor față de Dumnezeu. Dumnezeu le va răsplăti loialitatea, chiar prin învierea lor din morți, cu viață veșnică, în sănătate plină de vigoare, în dreapta Lui lume nouă.

În timp ce mulți pot să admire o astfel de credință, numai cei care o posedă o pot aprecia cu adevărat. Dar ce este credința, credința adevărată? Nu este confruntarea dorințelor cu realitatea și nici credulitate oarbă. „Și credința este o încredere neclintită în lucrurile nădăjduite, o puternică încredințare despre lucrurile care nu se văd.” (Evrei 11:1). Da, credința adevărată este construită pe o temelie solidă.

Credința în Dumnezeu și încrederea ce rezultă de aici în dreptatea legii Sale are o asemenea temelie solidă. Psalmistul David, care, ca păstor, petrecuse multe nopți pe câmp cu turmele, a privit la cer și a văzut acolo un motiv bun pentru a crede în Dumnezeu. El a spus: „Cerurile declară gloria lui Dumnezeu, și întinderea lor vestește lucrarea mâinilor Lui.” (Psalmul 19:1) Medicii studiază corpul omenesc și acolo ei găsesc dovezi la fel de convingătoare că există un Mare Proiectant, un Creator a cărui înțelepciune o depășește de departe pe cea a celor mai înțelepți oameni. Să spui că totul este rezultatul întâmplării, înseamnă să ignori realitatea, înseamnă să dăm înapoi în fața ei. Corpul omenesc demonstrează un plan, planul necesită un proiectant inteligent și calibrul planului arătat în organismul omenesc și în procesele lui de viață indică lucrarea mâinilor lui Dumnezeu. Evaluarea sinceră a dovezilor i-a mișcat pe oameni din oricare domeniu al vieții să se alăture Psalmistului, care exclamă: „Te laud că sunt o făptură așa de minunată. Minunate sunt lucrările Tale, și

sufletul meu este foarte conștient de lucrul acesta!”  
(Psalmul 139: 14)

Acest Dumnezeu, nu unul care este produsul imaginației omenești, sau care a fost făcut de mâini omenești, ci Acela care El Însuși l-a creat pe om, El este Cel față de Care toți oamenii sunt responsabili, iar apostolul Pavel, atunci când vorbea publicului de la Areopagul din Atena, Grecia, a accentuat acest lucru, spunând: „Dumnezeu a trecut cu vederea timpurile unei astfel de neștiințe, totuși acum El le spune oamenilor că toți, pretutindeni, trebuie să se căiască; pentru că a stabilit o zi, în care urmează să judece cu dreptate pământul locuit printr-un om pe care L-a numit. Și le-a dat o garanție tuturor oamenilor înviindu-l din morți ...” (Faptele Apostolilor 17: 30, 31).

Unii dintre cei care-l ascultau pe Pavel au batjocorit atunci când au auzit că se vorbea despre înviere, dar nu toți. Dinonisie, care era judecător și unul care era obișnuit să cântărească dovezile pentru a stabili adevărul, a recunoscut temeinicia mărturiei pe care a auzit-o și a primit-o, iar Luca, ce a călătorit împreună cu Pavel și care era el însuși medic, nu doar că a crezut, ci a fost un învățător public și scriitor în apărarea speranței învierii. Acești bărbați și mulți alții ca ei au recunoscut că prin învierea lui Isus Cristos, Dumnezeu, într-adevăr „a dat tuturor oamenilor o garanție.” O garanție privind ce anume? Garanție privind certitudinea „zilei în care urmează să judece cu dreptate pământul locuit” și că propria lor speranță pentru viață printr-o înviere se va împlini. (1 Corinteni 15:12-20).

Când a fost adus în fața guvernatorului Roman Felix, Pavel și-a exprimat din nou încrederea în această



speranță, atunci când a spus: „Și am în Dumnezeu speranța pe care o nutresc și oamenii aceștia că va fi o înviere atât a celor drepecți cât și a celor nedrepecți. De aceea fac încontinuu eforturi ca să pot spune cu o conștiință curată că n-am greșit nici față de Dumnezeu, nici față de oameni.” (Faptele Apostolilor 24:15, 16). Pavel știa foarte bine că este responsabil față de Dumnezeu, el aprecia importanța de a se conforma legii lui Dumnezeu pentru a avea o conștiință curată înaintea Celui căruia îi datora viața din prezent și Care-l putea binecuvânta cu viață viitoare printr-o înviere.

Martorii lui Iehova creștini de astăzi au aceeași convingere ca și apostolul Pavel, judecătorul Dionisie și medicul Luca. Și ei știu că trăiesc la sfârșitul acestui sistem rău de lucruri și că vremea este aproape ca Dumnezeu, care a creat pământul, să-l curățe de toți cei care practică nelegiuirea. Apoi, ca împlinire a rugăciunii pe care Isus Însuși i-a învățat pe urmașii Săi, voința lui Dumnezeu se va face aici pe pământ, precum în cer. Pământul însuși va fi transformat într-un paradis mareț și cei care vor supraviețui pe el, precum și cei care vor câștiga viața acolo, vor avea înaintea lor perspectiva vieții veșnice în perfecțiune umană, prin înviere! Ce perspectivă măreață! – 1 Ioan 2:17; Matei 6:9, 10; Ioan 6:40; Apocalipsa 21:4, 5.

Aveți datoria față de voi înșivă de a învăța despre această lume nouă și de a vă conforma legilor lui Dumnezeu, așa încât voi și cei dragi ai voștri să poată câștiga viața în ea. Martorii lui Iehova, care îndeplinesc un program de instruire gratuită din Biblie, la domiciliu, pe tot pământul, vor fi fericiți ca, la cererea voastră, să

vină la voi acasă și să vă împărtășească aceste vești bune care bucură inima.

## REFERENCES

- 1 *Whitla's Dictionary of Medical Treatment*, 9th Edition (1957); *Journal of the American Medical Association*, February 20, 1960; *Today's Health*, October, 1960, p. 84; *The Modern Hospital*, November, 1960, p. 106.
- 2 *Benson's Commentary*, Vol. I, published by T. Mason & G. Lane (1839).
- 3 Dr. Franz Delitzsch's *Commentary on Genesis*, Vol. I, pp. 284, 285.
- 4 Tertullian's *Apology*; *GP*, September, 1960, p. 127.
- 5 *Oeuvres complètes de Saint Cyrille patriarche de Jérusalem*, Vol. I, published in Lyons, France (1844).
- 6 Tertullian's *Apology*, translated by T. R. Glover, pp. 51-53 (1931).
- 7 *A Dictionary of the Bible*, by Philip Schaff, 2d Edition, p. 137.
- 8 *Great Greek Encyclopaedia* of Paul Drandakis, pp. 708, 709; *A History of the Councils of the Church, From the Original Documents*, translated from German by H. N. Oxenham, M. A. (1896).
- 9 *Modern Medicine of Canada*, February, 1959, pp. 47-57.
- 10 *Blood Transfusion*, by George Discombe, M.D., B.Sc., p. 2 (1960); *Time*, November 28, 1960, p. 50; see also *The AMA News*, May 16, 1960, "Medicolegal."
- 11 *New York State Journal of Medicine*, January 15, 1960.
- 12 *The Blood Bank and the Technique and Therapeutics of Transfusions*, by Robert A. Kilduffe, A.B., A.M., M.D., F.A.S.C.P., and Michael De Bakey, B.S., M.D., M.S., F.A.C.S., p. 481 (1942).
- 13 *Chirurgie voor de huisarts*, p. 33.
- 14 *GP*, September, 1960, p. 128 (Published by the American Academy of General Practice), "The Use and Abuse of Blood Transfusion and Blood Derivatives," by Bernard Pirofsky, M.D., Division of Experimental Medicine, University of Oregon Medical School.

- 15 *Practical Blood Transfusion*, Blackwell Scientific Publications, Oxford (1958).
- 16 *Postgraduate Medicine*, March, 1956, "Why Not 'Cosmetic' Transfusions?" by Tibor J. Greenwalt, Medical Director of the Milwaukee Blood Center, and Assistant Clinical Professor of Medicine, Marquette University School of Medicine, Milwaukee, Wis.
- 17 *The Surgical Clinics of North America*, February, 1959, p. 121, "Whole Blood Transfusions in Surgical Practice," by T. W. Shields, M.D., W. A. Rambach, M.D., Northwestern University Medical School.
- 18 *Medical Tribune*, November 7, 1960; see also *Bulletin of the American Association of Blood Banks*, January, 1959, p. 8.
- 19 *The Surgical Clinics of North America*, October, 1958, p. 1221; *Blood Transfusion in Clinical Medicine*, 2d Edition, P. L. Mol-lison, p. 99 (1956).
- 20 At the Eighth Congress of the International Society of Blood Transfusion, Tokyo, Japan, September 12-15, 1960.
- 21 *Essentials of Medicine—The Art and Science of Medical Nursing*, 17th Edition (1955).
- 22 Surgeon Rear-Admiral S. G. Rainsford, in the *Journal of the Royal Naval Medical Service*, Autumn, 1958.
- 23 *Principles of Internal Medicine*, 2d Edition (1954).
- 24 *Postgraduate Medicine*, November, 1959, page A-46 (reprinted from *Medical Bulletin of the U.S. Army, Europe*); *GP*, September, 1960, p. 127.
- 25 *The Story of Blood*, The American National Red Cross.
- 26 *The Surgical Clinics of North America*, October, 1958, p. 1221; see also *An Introduction to Blood Group Serology*, chap. 18 (London, 1957).
- 27 *Today's Health*, October, 1960, p. 82, quoting Dr. Grove-Rasmussen.
- 28 See also *Journal of the American Medical Association*, December 4, 1954, pp. 1303, 1304.
- 29 *The Surgical Clinics of North America*, October, 1958, p. 1221; see also *Journal of the American Medical Association*, July 18, 1959, p. 1380.
- 30 *Medical Science*, July 25, 1959, pp. 102, 103; *A Guide to Blood Transfusion* (Australian Red Cross Society), p. 52 (1957).
- 31 September 13-19, 1954, Paris, France.
- 32 *Principles of Internal Medicine*, 2d Edition (1954); see also *The Surgical Clinics of North America*, February, 1959, p. 126.
- 33 *Postgraduate Medicine*, November, 1959, p. A-46.
- 34 *Journal of the American Medical Association*, June 18, 1960, p. 770; *The American Journal of Nursing*, December, 1959, p. 1674; *Modern Medicine*, October 1, 1960, p. 111.
- 35 See also *Annals of Surgery*, July, 1958, p. 73.
- 36 *Journal of the American Medical Association*, April 2, 1960, p. 1476; *RN*, August, 1960, p. 17.
- 37 *Acta Haematologica*, Vols. 16-20, p. 221 (1958), "Control of Contamination of Transfusion Blood."

- 38 *Bulletin of the Association of American Blood Banks*, August, 1960, p. 336, "A Review of Bacteriologic Problems in Blood Banking"; see also *Modern Medicine*, September 15, 1956, p. 80; *Journal of the Royal Naval Medical Service*, Autumn, 1958; *Medical Science*, July 25, 1959, p. 112; *Journal of the American Medical Association*, June 30, 1956, p. 785.
- 39 *Politiken* (Copenhagen, Denmark), March 7, 11, 1958.
- 40 *Medicolegal Digest*, June, 1960, p. 22.
- 41 *Synopsis of Obstetrics*, by Jennings C. Litzenberg, B.Sc., M.D., F.A.C.S., pp. 77-84.
- 42 *Blood Transfusion in Clinical Medicine*, 2d Edition, P. L. Mollison, p. 428 (1956).
- 43 *Canadian Medical Association Journal*, December 1, 1957, p. 1037, "Transfusions Are Dangerous," by Bruce Chown, M.D., Winnipeg, Manitoba.
- 44 *Nursing Times*, January 17, 1958.
- 45 *Practice of Medicine*, by Frederick Tice, M.D., Vol. 3.
- 46 See also *The Surgical Clinics of North America*, February, 1959, p. 124; *Hematology*, by Cyrus C. Sturgis, M.D., p. 1163 (1955).
- 47 *Medical Science*, July 25, 1959, p. 114, "Transfusion Reactions," by Elmer L. DeGowin, M.D.
- 48 *The Medical Journal of Australia*, September 17, 1960, "Investigation of Blood Donors in Accidental Transfusion Malaria."
- 49 *Nursing Times*, January 17, 1958.
- 50 *The Lancet*, August 27, 1960, p. 469.
- 51 *Blood Transfusion in Clinical Medicine*, P. L. Mollison, p. 418 (1956).
- 52 *The Medical Journal of Australia*, September 17, 1960, p. 449.
- 53 Newark, N.J., *Star-Ledger*, September 30, 1960.
- 54 *Today's Health*, October, 1960, p. 82.
- 55 *Medical Science*, July 25, 1959, p. 114; *Medicolegal Digest*, June, 1960, p. 23; *GP*, September, 1960, p. 130; *Journal of the American Medical Association*, December 4, 1954, p. 1305, "Prevention of Accidents in Blood Transfusions," by A. S. Wiener, M.D.
- 56 *Modern Medicine*, September 15, 1956, p. 81, "Complications of Blood Transfusion."
- 57 *British Medical Journal*, August 13, 1960, p. 519; *Newsweek*, March 28, 1960.
- 58 *Nursing Times*, January 17, 1958; compare *Postgraduate Medicine*, March, 1956, p. 203.
- 59 *The Lancet*, August 20, 1960, p. 423; see also *Today's Health*, October, 1960, p. 82.
- 60 *The AMA News*, May 9, 1960.
- 61 *Yomiuri Shimbun*, August 23, 1960.
- 62 *Medicolegal Digest*, June, 1960, "Responsibilities in Blood Transfusion," by Bernard D. Hirsh, p. 23.
- 63 *The Medical Press*, April 25, 1956, p. 351.

- 64 *United States Congressional Record*, 82d Congress, March 3, 1952; *Ciência Médica*, Vol. XX, "Moral Deficiencies and Blood Transfusion," by Dr. Américo Valério; *Who Is Your Doctor and Why?*, by Alonzo J. Shadman, M.D., pp. 132, 133; see also *The Medical Journal of Australia*, September 17, 1960, p. 447.
- 65 *Whitla's Dictionary of Medical Treatment*, 9th Edition (1957).
- 66 *British Medical Journal*, February 21, 1953.
- 67 *Physiologie und Klinik der Bluttransfusion*, 2d Edition, p. 17 (1960).
- 68 *Medical World News*, July 29, 1960, report by Morris Fishbein, M.D.
- 69 *Bulletin* of the American Association of Blood Banks, June, 1960, "Transfusions of Cadaver Blood."
- 70 *The Lancet*, May 17, 1958, p. 1042.
- 71 Article by John H. Morton, M.D., Assistant Professor of Surgery and Surgical Anatomy, University of Rochester School of Medicine and Dentistry; see also *Blood Transfusion*, by George Discombe, p. 3 (England, 1960).
- 72 *GP*, September, 1960, p. 131; see also *Journal of the American Medical Association*, June 30, 1956, p. 785.
- 73 *Bulletin* of the American Association of Blood Banks, March, 1960, p. 111, "Physicians' Responsibility in Blood Transfusion."
- 74 *The Medical Journal of Australia*, September 24, 1960, p. 509; see also *Today's Health*, October, 1960, p. 83; *New York State Medical Journal*, May, 1954, p. 1292.
- 75 *Journal of the Florida Medical Association*, September, 1952, "Blood Transfusion Problems."
- 76 *Postgraduate Medicine*, November, 1959, pp. A-42-A-46.
- 77 *Surgery and Clinical Pathology in the Tropics*, by Charles Bowesman, p. 820; *Physiology in Health and Disease*, by Carl J. Wiggers, M.D.
- 78 *American Druggist*, August 27, 1956.
- 79 *The Canadian Nurse*, November, 1960, p. 979.
- 80 *The Surgical Clinics of North America*, February, 1959, p. 130.
- 81 *Postgraduate Medicine*, January, 1956, p. 44.
- 82 *Who Is Your Doctor and Why?*, by Alonzo J. Shadman, M.D., p. 133.
- 83 *Blood Transfusion*, George Discombe, M.D., B.Sc., p. 36 (London, 1960).
- 84 *The Journal of the South Carolina Medical Association*, November, 1960, pp. 456-470, "Plasma Substitutes"; *Physiologie und Klinik der Bluttransfusion*, chap. 10 (Published at Jena, Germany, 1960).
- 85 *Hospitals*, Journal of the American Hospital Association, February 1, 1959.
- 86 *The Postgraduate Medical Journal*, Vol. 29, pp. 59, 60.
- 87 *Canadian Doctor*, December, 1960, p. 44.
- 88 Toronto, Canada, *Daily Star*, November 26, 1958; *Canadian Bar Journal*, October, 1960, p. 412.
- 89 Toronto, Canada, *Globe and Mail*, April 15, 1960; *Canadian Doctor*, December, 1960, p. 49.

## **Cât de bine cunoști legea lui Dumnezeu?**

Ai studiat-o cu atenție și cunoști ce cere aceasta de la tine? Ignoranța legii nu este o scuză, mai ales când e vorba de legea lui Dumnezeu. Dumnezeu și-a făcut Cuvântul disponibil persoanelor din toate țările, în peste o mie de limbi. Cunoștința despre conținutul acestuia aduce fericire. Ascultarea de el aduce viață. Faceți rost de un exemplar personal și citiți-l cu regularitate!

## **Versiunea Autorizată (Regele Iacob)**

Această ediție populară a Bibliei complete, din care este arătată aici o mostră, este suplimentată cu referințe marginale ajutătoare, o concordanță și un index cu nume proprii și expresii, împreună cu însemnătatea lor. Legată în imitație de piele de culoare maro, are următoarele dimensiuni: 7 5/16 x 4 7/8 x 1 1/8, cu numai 1 \$.

## **Versiunea Americană Standard**

Această traducere familiară a întregii Biblii, legată în imitație de piele de culoare maro deschis, mai conține o concordanță de 95 pagini, 3000 de listări, în afară de hărți și note de subsol. Observați tiparul clar imprimat cu cerneală, așa cum este arătat în mostră. Volumul are următoarele dimensiuni: 7 3/8 x 5 1/8 x 1 3/8, cu numai 1 \$.

Comenzile pentru aceste traduceri ale Bibliei pot fi trimise la adresele arătate în următoarea pagină.

**CHIEF OFFICE AND OFFICIAL ADDRESS OF**

Watch Tower Bible & Tract Society of Pennsylvania  
 Watchtower Bible and Tract Society of New York, Inc.  
 International Bible Students Association  
 124 Columbia Heights, Brooklyn 1, New York, U.S.A.

**ADDRESSES OF BRANCH OFFICES:**

**ARGENTINA:** Calle Honduras 5646-48, Buenos Aires 14. **AUSTRALIA:** 11 Beresford Road, Strathfield, N.S.W. **AUSTRIA:** Gallgasse 44, Vienna XIII. **BAHAMAS:** Box 1247, Nassau, N.P. **BELGIUM:** 28 Ave. Gen. Eisenhower, Schaerbeek-Brussels. **BERLIN, WESTERN GERMANY:** 49-50 Bayernallee, Charlottenburg 9. **BOLIVIA:** Casilla No. 1440, La Paz. **BRAZIL:** Rua Licínio Cardoso 330, Rio de Janeiro, GB. **BRITISH GUIANA:** 50 Brickdam, Georgetown 11. **BRITISH HONDURAS:** Box 257, Belize. **BURMA:** P.O. Box 62, Rangoon. **CANADA:** 150 Bridgeland Ave., Toronto 19, Ontario. **CEYLON:** 11 Sakvithi Lane, Colombo 5. **CHILE:** Correo 15, Casilla 261-V, Santiago. **COLOMBIA:** Apartado Aereo 2587, Barranquilla. **CONGO REPUBLIC:** B.P. 2.114, Brazzaville. **COSTA RICA:** Apartado 2043, San José. **CUBA:** Avenida 15 Núm. 4608, Almendares, Marianao, Havana. **CYPRUS:** P.O. Box 288, Limassol. **DENMARK:** Kongevejen 207, Virum Copenhagen. **ECUADOR:** Casilla 4512, Guayaquil. **EIRE:** 86 Lindsay Rd., Glasnevin, Dublin. **EL SALVADOR:** Apartado 401, San Salvador. **ENGLAND:** Watch Tower House, The Ridgeway, London N.W. 7. **FIJI:** Box 23, Suva. **FINLAND:** Vainamoisenkatu 27, Helsinki. **FRANCE:** 81, Rue du Point-du-Jour, Boulogne-Billancourt (Seine). **GERMANY (WESTERN):** Am Kohlheck, Postfach 13 025, (16) Wiesbaden-Dotzheim. **GHANA, WEST AFRICA:** Box 769, Accra. **GREECE:** No. 4 Kartali St., Athens 6. **GUADELOUPE:** B.P. 239, Pointe-à-Pitre. **GUATEMALA:** 11 Avenida 5-67, Guatemala 1. **HAITI:** Post Box 185, Port-au-Prince. **HAWAII:** 1228 Pensacola St., Honolulu 14. **HONDURAS:** Apartado 147, Tegucigalpa. **HONG KONG:** 312 Prince Edward Rd., Second Floor, Kowloon. **ICELAND:** P.O. Box 251, Reykjavik. **INDIA:** South Avenue, Santa Cruz, Bombay 54. **INDONESIA:** Postbox 2105, Djakarta. **ISRAEL:** 31 Uno Ave., Haifa. **ITALY:** Via Monte Maloia 32, Rome 742. **JAMAICA, W.I.:** 41 Trafalgar Rd., Kingston 10. **JAPAN:** 1 Toyooka-Cho, Shiba-Mita, Minato-Ku, Tokyo. **KOREA:** P.O. Box 7, Sodaemun-ku P.O., Seoul. **LEEWARD ISLANDS, W.I.:** Box 119, St. Johns, Antigua. **LIBERIA:** P.O. Box 171, Monrovia. **LUXEMBOURG:** Rue Antoine Meyer 14, G.D. Luxembourg. **MAURITIUS:** 12 Rue Rev. Lebrun, Rose Hill. **MEXICO:** Calzada Melchor Ocampo 71, México 4, D.F. **NETHERLANDS:** Koningslaan 1, Amsterdam-Z. **NETHERLANDS ANTILLES:** Pietermaaiweg 152, Willemstad, Curaçao. **NEWFOUNDLAND, CANADA:** 239 Pennywell Rd., St. John's. **NEW ZEALAND:** 621 New North Rd., Auckland S.W. 1. **NICARAGUA:** Apartado 183, Managua, D.N. **NIGERIA, WEST AFRICA:** P.O. Box 194, Yaba, Lagos. **NORTHERN RHODESIA:** 84 King George Ave., Luanshya. **NORWAY:** Inkognitogaten 28 B., Oslo. **PAKISTAN:** 8-E Habibullah Rd., Lahore. **PANAMA:** Apartado 1386, Panama. **PAPUA:** Box 113, Port Moresby. **PARAGUAY:** Ayolas 298, Asunción. **PERU:** Casilla No. 5178, Miraflores, Lima. **PHILIPPINE REPUBLIC:** 186 Roosevelt Ave., San Francisco del Monte, Quezon City. **PUERTO RICO:** 704 Calle Lafayette, Pda. 21, Urb. Hip., Santurce 34. **SIERRA LEONE:** Box 136, Freetown. **SINGAPORE 15:** 33 Poole Road. **SOUTH AFRICA:** Private Bag, P.O. Elandsfontein, Transvaal. **SOUTHERN RHODESIA:** P.O. Box 1462, Salisbury. **SURINAM:** Box 49, Weidestraat 82 B, Paramaribo. **SWEDEN:** Jakobsberg. **SWITZERLAND:** Allmendstrasse 39, Berne 22. **TAIWAN (CHINA):** No. 5, Lane 99, Yun-Ho St., Taipei. **THAILAND:** Box 67, Bangkok. **TRINIDAD, W.I.:** 21 Taylor St., Woodbrook, Port of Spain. **UNITED STATES OF AMERICA:** 117 Adams St., Brooklyn 1, N.Y. **URUGUAY:** Pablo de Maria 1132, Montevideo. **VENEZUELA:** Avda. Honduras, Quinta Luz, Urb. Las Acacias, Caracas, D.F.