

Tötungsfahrplan der Pille RU 486 – Mifegyne

Sehen Sie selbst, ob man eine solche Methode „schonend“ nennen kann.

Trotz vielseitiger Proteste hat das Bundesinstitut für Arzneimittel in Berlin am 6. Juni 1999 beschlossen, die umstrittene Killerpille RU 486, auch „Mifegyne“ genannt, auf dem deutschen Markt zuzulassen. Damit wurde ein chemisches Produkt, das zur Tötung von Menschen bestimmt ist, zu einem Arzneimittel erklärt. Perverser könnte die Entwicklung unseres Staates nicht sein.

Am selben Tag entschied das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe, dass die Tierquälerei von Hühnern in den Legebatterien verboten wird. Gegen mehr Lebensraum für die Hennen ist nichts einzuwenden. Doch wann wird sich unser oberstes deutsches Gericht endlich gegen die qualvolle, bestialische Tötung von Kindern im Mutterleib und für deren uneingeschränkten Lebensschutz eintreten? Im folgenden ein Beitrag von Professor Dr. Hermann Schneider aus Heidelberg:

Freitag der 1. Woche:

- Es dürfen seit der Empfängnis höchstens 45 Tage vergangen sein. Einer unverhofft Schwangeren wird kaum Zeit gelassen, sich emotional auf eine Mutterschaft einzustellen.
- Ultraschalluntersuchung, um das genaue Alter des Kindes zu bestimmen.
- Die Mutter sieht ihr Kind auf dem Bildschirm. Sie erhält Informationen und Instruktionen über den Tötungsfahrplan.

Dienstag der 2. Woche:

- Die Schwangere schluckt unter ärztlicher Aufsicht drei Tabletten und wird anschließend mindestens zwei Stunden überwacht, da der mütterliche Körper das Kind oft durch Erbrechen des Tötungsmittels zu schützen versucht. (In solchen Fällen wird auf eine andere Tötungstechnik zurückgegriffen.)
- Danach wird die Schwangere (wenn sie weniger als eine Stunde entfernt wohnt) entlassen, versehen mit einer Telefonnummer, die sie im Falle einer Panik wählen soll.
- Binnen 48 Stunden treten bei 55% der Patientinnen Blutungen auf, bei 9% sogar schwere Blutungen und Krämpfe.

Donnerstag der 2. Woche:

- Nach einer erneuten Untersuchung wird der Schwangeren zur Austreibung des Kindes ein künstliches Prostaglandin verabreicht (Prostaglandine: Wirkstoffe, die in den Zellen bestimmter Gewebe gebildet werden und u. a. blutdrucksenkend und wehenerregend wirken).
- Sie muss im Bette liegend die nächsten sechs Stunden sorgfältig überwacht werden, besonders ihre Herzaktivität.
- Krampfartige Schmerzen, die sehr stark sein können, werden in 30% der Fälle durch Schmerzmittel und in 28% durch Narkose bekämpft.
- Bei 1% der Frauen sind Notausschabung und Bluttransfusion erforderlich.
- Bei bis zu 90% der Patientinnen ist das Kind nach sechs Stunden dann ausgestoßen. Nachträgliche Blutungen dauern zehn bis zwölf Tage an.

Freitag der 2. Woche:

- Dieser Tag ist reserviert für Kinder, die überlebt haben (0,3% - 1%). Solche bisher unvermeidlichen „Misserfolge“ werden entsprechend instrumentell „nachgebessert“.

Dienstag/Freitag der 3. Woche:

- Obligatorische Nachuntersuchung zur Prüfung, ob alle „Empfängnisprodukte“ ausgetrieben wurden, und, falls das nicht zutrifft, Ausschabung. In 5% der Fälle werden Infektionen festgestellt.

Soweit die körperliche Tortur, der die Frauen unterworfen sind. Und hier die nachweislichen psychischen Qualen und Schäden:

- Die Frau sieht auf dem Bildschirm ihr eigenes Kind, das sie selbst durch die Einnahme der Pille töten wird.
- Sie spürt durch Unwohlbefinden ihres Körpers die Auflehnung der Natur gegen diese tiefgreifende Vergewaltigung ihres mütterlichen Selbst, von dem sie erfüllt ist: die langsame Tortur und den langsam fortschreitenden Tod des Kindes, das sie empfangen hatte.
- Sie stößt unter Krämpfen ihr eigenes Kind nach einem Eingriff aus, den sie selbst und allein beschlossen hat.

Frau Claire Lecomte, die sich in Paris dieser „Behandlung“ unterwarf, erzählt: „Als man mir die drei kleinen Pillen zum Schlucken gab, habe ich geweint.“ Bei der Nachuntersuchung sagte der Arzt, es sei alles in Ordnung. Für Claire Lecomte war zwar alles „wieder in Ordnung, aber ihre Seele weint noch“. Ebenso Frau Anne Leblanc: „In dem Moment (in dem sie die Pille einnahm) ist dir ganz klar, dass du das Leben, das in dir wächst, abtötetest. Es ist grausam.“

Kann eine derartige Methode eine wirkliche Erleichterung für die Frau sein?

Keinesfalls! Der einzige, dem diese Pille wohl eine gewisse Erleichterung bringen könnte, wäre höchstens der Arzt, der sich selbst durch seine Tat aus der dem hippokratischen Eid verpflichteten Ärzteschaft ausgrenzt und jener Gruppe Bedenkenloser zurechnet, die einen makabren Profit über das Ethos stellt.

Und das Kind? Was passiert mit dem Kind?

Unter RU 486 währt die Agonie (Todeskampf) des Kindes viele höllische Stunden, in denen es langsam verhungert, verdurstet und erstickt. Die Pille verdrängt nämlich die Wirkung des natürlichen Schwangerschaftshormons, das für adäquate Behausung und Ernährung des wachsenden Babys sorgen soll. Somit wird im mütterlichen Körper die Lüge verbreitet: „Es ist kein Kind vorhanden.“ Also, keine Ernährung. Der mütterliche Organismus lässt daher das Kind zugrunde gehen und stößt es ab.

48 Stunden nach der Anwendung von RU 486 lebt noch ein Teil der Kinder. Einige erfahren die Ausstoßung bei lebendigem Leibe. Die übrigen erleben dann auch noch die Saugpumpe.

Keine Methode greift so tiefgehend in die von Gott gewollte Schöpfungsordnung ein wie die Anwendung dieser tödlichen Erfindung RU 486. Der mütterliche Organismus wird durch sie derart pervertiert, dass aus der schützenden Wiege des Leibes eine Folter- und Todeskammer wird.

Professor Dr. Hermann Schneider (aus Salz & Licht Nr.3 /1999)



www.gnade.de