



Over de anesthesie

Le IXe Congres National

Over enkele vraagstukken betreffende analgesie

Paus Pius XII

25 februari 1957

1. Inleiding

Het Negende Nationaal Congres van de “Società Italiana di Anestesiologia”, dat van 15 tot 17 oktober 1956 te Rome gehouden werd, heeft Ons door tussenkomst van de voorzitter van het organiserend comité, Prof. Piero Mazzoni, een drietal vraagstukken voorgelegd, welke betrekking hebben op de godsdienstige en zedelijke problematiek van de anesthesie in verband met de natuurwet, en vooral met de christelijke leer, zoals deze in het Evangelie besloten ligt en door de Kerk wordt voorgehouden.

Deze, zonder twijfel zeer belangrijke, vraagstukken roepen bij de mensen van tegenwoordig zowel op intellectueel als op affectief gebied sterke reacties op; bij de christenen in het bijzonder doen zich in dit opzicht zeer uiteenlopende tendensen voor. Sommigen keuren de praktijk van de anesthesie zonder voorbehoud goed; anderen zijn geneigd, haar zonder meer te verwerpen omdat zij in tegenspraak zou zijn met het ideaal van het christelijk heidendom; weer anderen zijn bereid, zonder dat ideaal ook maar enigszins te kort te doen, een tussenpositie in te nemen.

Daarom vraagt men Ons om Onze mening inzake de volgende punten uiteen te zetten:

1. Bestaat er een algemene morele verplichting, pijnstilling te weigeren en uit beweegredenen van geloof lichamelijk lijden te aanvaarden? (hoofdstuk 2)
2. Is beroving van het bewustzijn en uitschakeling van de hogere vermogens als gevolg van het gebruik van pijnstillende middelen niet in strijd met het Evangelie? (hoofdstuk 3)
3. Is het gebruik van pijnstillende middelen bij stervenden of bij zieken die in stervensgevaar verkeren geoorloofd, verondersteld dat daarvoor een klinische indicatie bestaat? Mag daarvan gebruik gemaakt worden, ook wanneer de verzachting van de pijnen waarschijnlijk gepaard gaat met een verkorting van het leven? (hoofdstuk 4)

Wezen, oorsprong en ontwikkeling van de anesthesie

De opkomst van de moderne chirurgie werd in het midden van de vorige eeuw door twee beslissende feiten gekenmerkt: de invoering van de antisepsis door Lister, nadat door Pasteur de rol van de besmettingskiemen in de ontwikkeling der infecties was aangetoond, en de ontdekking van een efficiënte verdovingsmethode. Voordat Horace Wells eraan gedacht had, gebruik te maken van stikstofoxydule, teneinde de patiënten in slaap te brengen, waren de chirurgen genoodzaakt om snel en vrij primitief te werk te gaan bij een mens, die daardoor met vreselijk lijden te kampen had. De praktijk van de algemene anesthesie zou in deze stand van zaken een volkomen ommekeer teweeg brengen en een langdurig, nauwgezet en soms verrassend stoutmoedig ingrijpen mogelijk maken; inderdaad stelde zij zowel de behandelende chirurg als de patiënt in staat om te voldoen aan de belangrijke voorwaarden van kalmte en rust en deed zij het “zwijgen der spieren” intreden, dat absoluut noodzakelijk is voor de precisie en de veiligheid van elke chirurgische ingreep. Maar tegelijk gebod zij een waakzaam toezicht op de wezenlijke fysiologische activiteiten van het organisme. Het pijnstillende middel dringt in de cellen binnen en remt hun stofwisseling, het schakelt de verdedigingsreflexen uit en vertraagt het leven van de patiënt, dat toch reeds, door de ziekte en de wondverschijnselen na de operatie, meer of minder ernstig bedreigd wordt. De chirurg, geheel en al in beslag genomen door zijn werk, moet bovendien elk ogenblik rekening houden met de algemene toestand van zijn patiënt: een zware verantwoordelijkheid, vooral in gevallen



van bijzonder ernstige operaties. De laatste jaren heeft men dan ook kunnen zien, dat zich een nieuw medisch specialisme aan het ontwikkelen is, dat van anesthesist, dat voorbestemd is om in het moderne ziekenhuiswezen een steeds grotere rol te gaan spelen.

De rol van de anesthesist

De taak van de anesthesist is vaak zeer bescheiden, bijna onbekend bij het grote publiek, minder briljant dan die van de chirurg, maar even wezenlijk. Aan zijn handen vertrouwt de zieke zijn leven toe, opdat hij met de grootst mogelijke veiligheid door het pijnlijke moment van de chirurgische ingreep leidt. De anesthesist moet eerst de patiënt voorbereiden, in medisch zowel als in psychologisch opzicht. Zorgvuldig wint hij inlichtingen in omtrent de bijzonderheden van ieder geval, teneinde eventuele moeilijkheden, die door de zwakte van een of ander orgaan veroorzaakt zouden kunnen worden, te kunnen voorzien; hij boezemt de zieke vertrouwen in, doet een beroep op zijn medewerking, dient hem een middel toe om hem te kalmeren en het organisme voor te bereiden. Hij kiest, naargelang de aard en de duur van de operatie, het best geschikte narcoticum uit en stelt de wijze vast waarop het moet worden toegediend. Maar vooral is het tijdens de ingreep zijn taak om de toestand van de patiënt nauwlettend te blijven observeren; hij moet om zo te zeggen op de loer liggen om de geringste symptomen te kunnen gadeslaan, om nauwkeurig op de hoogte te kunnen blijven van de graad die de verdoving bereikt en om de reacties van het zenuwstelsel, het ritme van de ademhaling en de bloeddruk te kunnen volgen: zodoende is hij in staat om elke mogelijke complicatie, zoals stemspleetkramp (zaryngospasmus), convulsies, storingen van hart of ademhaling, te voorkomen.

Wanneer de operatie ten einde loopt, begint het moeilijkste gedeelte van zijn werk: de patiënt helpen om tot bewustzijn te komen, verwikkelingen, zoals verstopping van de ademhalingswegen en het optreden van shockverschijnselen, tegengaan, middelen toedienen ter opwekking van de levensfuncties. De anesthesist dient dus een volmaakte beheersing van de technieken, die betrekking hebben op zijn kunde, te paren aan een grote dosis sympathie, begrip en toewijding, niet alleen met het oog op het bevorderen van elke psychologische gesteltenis welke voor de beterschap van de zieke nuttig is, maar ook uit een gevoel van echte, diepe, menselijke en christelijke naastenliefde.

De pijnstillende middelen in hun verscheidenheid en ontwikkeling

Voor de vervulling van zijn taak beschikt hij tegenwoordig over een zeer gevarieerde reeks van chemische producten, waarvan sommige reeds lang bekend zijn en met goed gevolg de proef van de ondervinding hebben doorstaan, terwijl anderen, vrucht van recente onderzoeken, op hun manier hun bijdrage leveren voor de oplossing van dat netelige probleem: de pijn wegnemen zonder schade te berokkenen aan het organisme. Het stikstofoxydule, waarvan Horace Wells tijdens zijn proeven in het ziekenhuis van Boston in 1845 de waarde niet kon erkend krijgen, neemt nog altijd een eerbiedwaardige plaats in temidden van de stoffen, die in de algemene anesthesie doorgaans gebruikt worden. Met de ether, waarvan Crawford Long zich reeds in 1842 bediende, experimenteerde Thomas Morton in 1846. in hetzelfde ziekenhuis, met meer succes dan zijn collega Wells. Twee jaar later bewees de schotse chirurg James Simpson de deugdelijkheid van chloroform; maar de Londenaar John Snow zou het meeste bijdragen tot een wijd en zijd gebruik ervan. Toen eenmaal het aanvankelijk enthousiasme voorbij was, traden de gebreken van deze eerste drie narcotica duidelijk aan het licht; maar men moest nog wachten tot het einde van de vorige eeuw voordat een nieuw product, het chloorethyl, overigens ongeschikt wanneer men een narcose van langere duur beoogt, van zich deed spreken. In 1924 ontdekten Luckhardt en Carter het ethyleen, het eerste pijnstillende gas dat het resultaat is van systematisch laboratoriumonderzoek, en vijf jaar later kwam het cyclopropan in gebruik, dat te danken is aan het werk van Henderson, Lucas en Brown: de snelle en diepingrijpende werkzaamheid van dit middel vereist van degene die het gebruikt een volmaakte kennis van de kringloopmethode.

Heeft de anesthesie langs de weg van de inhalatie een gevestigd overwicht over de andere methoden, sedert

een kwart eeuw moet zij de strijd aanbinden met de toenemende concurrentie van de kant van de narcose welke geschiedt door inspuiting in de aderen. Verschillende proeven, voordien ondernomen met chlooraalhydraat, morphyne, ether en ethylalcohol, leverden slechts weinig bemoedigende en somtijds zelfs rampzalige resultaten op. Maar vanaf 1925 werden klinische proeven gedaan met barbituurverbindingen, die bijzonder steekhoudend waren sinds het evipan de onbetwistbare voordelen van dat soort narcotica had aangetoond. Hiermee is men in staat de bezwaren te ondervangen, die de methode langs de weg van de inhalatie aankleven: het onaangename gevoel dat men stikt, de gevaren verbonden aan de toedieningsperiode, de braakneigingen bij het wakker worden en de letsels toegebracht aan het organisme.

Het natronhoudend pentothal, ingevoerd in 1934 door Lundy, verzekerde het definitieve succes en de ruimst mogelijke verspreiding van deze wijze van anesthesie. Voortaan worden de barbituurverbindingen gebruikt, hetzij ongemengd, voor ingrepen van kortere duur, hetzij in samenstellingen met ether en cyclopropan (de "gecombineerde anesthesie"), waarvan zij de toedieningsperiode verkorten, het mogelijk maken de dosis te verkleinen en daarmee de bezwaren voor een groot gedeelte ondervangen; soms gebruikt men ze als basisnarcose, en dan compenseert men hun farmacologische gebreken door het gebruik van stikstofoxydule en zuurstof.

De hartchirurgie

De hartchirurgie, die sinds enkele jaren spectaculaire vorderingen maakt, stelt de anesthesist voor bijzonder zware problemen. Als algemene voorwaarde veronderstelt zij immers de mogelijkheid om de bloedsomloop gedurende langere tijd te onderbreken. Vervolgens moet de anesthesist, daar het hier gaat over een uitermate gevoelig orgaan wiens functionele integriteit, ten overvloede, vaak ernstig is gestoord, alles vermijden wat de werking van het hart zou kunnen bemoeilijken. In geval van mitraalstenose bijvoorbeeld moet hij de psychische en neuro-vegetatieve reacties van de patiënt voorkomen door vóór de behandeling een kalmerend middel toe te dienen. Een te snelle hartwerking moet hij tegengaan door middel van een diep-ingrijpende voornarcose, gepaard gaande met een lichtelijk buiten werking stellen van het parasymphatische zenuwstelsel; op het ogenblik van de commissurotomie moet hij door overvloedige zuurstoftoevoering het gevaar van anoxyde zoveel mogelijk beperken en de polsslag en de hartwerking nauwlettend in het oog houden.

Maar andere ingrepen vereisen, willen zij tot een goed einde gebracht kunnen worden, de mogelijkheid voor de chirurg om een hart te bewerken, waar het bloed vrijwel geheel uit is, en om de bloedsomloop heel wat langer te onderbreken dan gedurende de drie minuten, die in normale omstandigheden het optreden van onherstelbare letsels aan de hersenen en de spiervezels van het hart kenmerken. Om een van de meest voorkomende aangeboren hartgebreken, het open blijven van de ductus Botalli, te genezen, maakte men sedert 1948 gebruik van de chirurgische techniek die "de blindelingse" ("à ciel couvert") geheten werd en die vanzelfsprekend het risico met zich meebracht van elke in den blinde uitgevoerde handeling. Thans maken twee nieuwe methodes, de hypothermie en het gebruik van het kunstmatige hart, het mogelijk om bij rechtstreeks zicht te opereren en openen zodoende op dit gebied schitterende perspectieven. Men heeft vastgesteld, dat de hypothermie gepaard gaat met een vermindering van het zuurstofverbruik en van de productie van koolzuuranhydride, evenredig met de verlaging van de lichaamstemperatuur. In de praktijk zal men niet beneden de 25 graden gaan, om de contractibiliteit van de hartspeer niet te benadelen en vooral om de prikkelbaarheid van het myocard niet te vergroten en daarmee het gevaar, dat een moeilijk te stillen ventriculair fibrilleren ontstaat. De methode van de hypothermie maakt het mogelijk, de bloedsomloop gedurende acht à tien minuten te doen stilstaan, zonder dat de zenuwcellen van de hersenen vernietigd worden. Deze duur kan nog verlengd worden door gebruikmaking van cardiopulmonaire toestellen, die het veneuze bloed opnemen, het zuiveren, het van zuurstof voorzien en het weer terugvoeren in het organisme. De functionering van deze instrumenten vereist van degenen die ze bedienen een zorgvuldige opleiding en dient



vergezeld te gaan van een voortdurende minutieuze controle. De anesthesist heeft in dit verband een zeer zware, zeer ingewikkelde taak te verrichten, waarvan de volmaakte uitvoering een onmisbare voorwaarde tot welslagen is. Maar de reeds bereikte resultaten doen voor de toekomst een ruime verspreiding van deze nieuwe methoden verwachten.

Het spreekt vanzelf, dat de zo uiteenlopende hulpmiddelen, welke de moderne geneeskunde biedt tot vermindering van de pijn, en het natuurlijke verlangen daarvan zo veel mogelijk profijt te trekken, gewetensvragen hebben doen ontstaan. Gij hebt er Ons enige willen voorleggen, die uw bijzondere belangstelling hebben. Maar alvorens daarop te antwoorden, zouden Wij in het kort willen opmerken, dat ook andere moraalproblemen de aandacht van de anesthesist opeisen, met name dat van zijn verantwoordelijkheid voor het leven en de gezondheid van de zieke, want niet zelden zijn deze niet minder van hem, dan van de chirurg afhankelijk. In dit verband hebben Wij er reeds herhaalde malen op gewezen, met name in Onze toespraak van 30 september 1954 tot de Achtste Vergadering van de Wereldfederatie van Medici, dat de mens voor de medicus niet zonder meer een object voor proefnemingen mag zijn, waarop men de nieuwe geneeskundige methoden en praktijken uitprobeert. 1 vgl. Discorsi e Radiomessaggi, vol. XVI, p. 170 vgl.: Kath. Archief IX (1954) koL 905-914. Wij gaan thans over tot de bespreking van de voorgelegde problemen.

2. Over de algemene morele verplichting om lichamelijk lijden te verdragen

2.1 Exposé

Uw eerste vraag was dus, of er een algemene morele verplichting bestaat om lichamelijk lijden te verdragen. Om uw vraag met meer juistheid te kunnen beantwoorden, willen Wij er verschillende aspecten in onderscheiden. Het is duidelijk, dat in sommige gevallen de aanvaarding van lichamelijk lijden een zware plicht kan inhouden. Zo is een mens, telkens wanneer hij voor de onherroepelijke keus wordt gesteld om pijn te ondergaan of een moreel gebod te overtreden, in geweten gehouden om het lijden te aanvaarden. De “martelaren” konden de kwellingen en de dood niet uit de weg gaan zonder aan hun geloof te verzaken of aan de ernstige verplichting te ontkomen het op een gegeven moment te belijden. Maar het is niet noodzakelijk om terug te gaan tot de “martelaren”; in de tegenwoordige tijd vindt men prachtige voorbeelden van christenen die weken, maanden en jaren lang lijden en fysiek geweld ondergaan, teneinde trouw te blijven aan God en aan hun geweten.

De vrijwillige aanvaarding en het zoeken van het lijden

Uw vraag heeft echter geen betrekking op deze situatie; zij heeft veel meer de vrijwillige aanvaarding en het zoeken van het lijden voor ogen, omwille van zijn betekenis en zijn eigen doelgerichtheid. Om reeds aanstonds een concreet voorbeeld aan te halen, herinneren Wij aan de toespraak, welke Wij 8 januari 1956 hielden naar aanleiding van de nieuwe methoden, die de pijnloze bevalling mogelijk maken (1). Men vroeg toen of krachtens de Schriftuurtekst: “In pijnen zult gij baren” (Gen. 3, 16), de moeder verplicht was om alle lijden te aanvaarden en de pijnstilling door natuurlijke of kunstmatige middelen te weigeren. Wij antwoordden, dat een dergelijke verplichting volstrekt niet bestaat. De mens behoudt ook na zijn val het recht, de natuurkrachten te beheersen, ze voor zijn dienst aan te wenden en dus ook om alle hulpmiddelen te benutten, welke de natuur hem biedt om het lichamelijk lijden te vermijden af weg te nemen. Maar Wij voegden daaraan toe, dat voor de christen het lijden niet iets zuiver negatiefs is, doch dat het integendeel met verheven godsdienstige en zedelijke waarden is verbonden en derhalve kan worden gewild en gezocht, ook al bestaat daarvoor in geen enkel bijzonder geval een zedelijke verplichting. En Wij vervolgden: “Het leven en het lijden van de Heer, de pijnen die zoveel grote mannen hebben verdragen en zelfs gezocht, en door middel waarvan zij zijn gerijpt en gestegen tot hoogtepunten van christelijk heldendom, de voorbeelden van berustende aanvaarding van het kruis die wij dagelijks ander ogen hebben, dat alles maakt de zin duidelijk van het lijden, van de geduldige aanvaarding van



het leed in de heilseconomie van het ogenblik, vaar de tijd van ons aardse leven". (2).

Over de plicht tot zelfverloochening en innerlijke zuivering

Bovendien is de christen verplicht om zijn vlees te versterven en te werken aan zijn innerlijke zuivering, omdat het op de lange duur niet mogelijk is om de zonde te vermijden en zich trouw van al zijn plichten te kwijten, wanneer men weigert zich te zuiveren en te versterven. In de mate waarin de beheersing van zichzelf en van zijn ongeregelde neigingen onmogelijk te verwerven is zonder de hulp van lichamelijk lijden, wordt dit lijden dus een noodzaak en moet het aanvaard worden; maar voor zover het voor dat doel niet noodzakelijk is, kan men niet beweren dat er ten deze een strikte plicht bestaat. De christen is dus nooit verplicht om het lijden te willen om het lijden zelf; hij beschouwt het als een middel, volgens de omstandigheden meer of minder aangepast aan het doel dat hij nastreeft.

Over de uitnodiging tot een hogere volmaaktheid

In plaats van het gezichtspunt der strikte plicht in beschouwing te nemen, kan men ook uitgaan van de eisen die daar het christelijk geloof worden gesteld: de uitnodiging tot een hogere volmaaktheid, die niet op straffe van zonde is voorgeschreven. Is de christen verplicht om lichamelijk lijden te aanvaarden, teneinde niet in tegenspraak te geraken met het ideaal dat zijn geloof hem voorhoudt? Houdt afwijzen van lichamelijk leed geen gebrek aan geloofsgeest in? Zo het ontwijfelbaar vaststaat, dat de christen het verlangen koestert het lijden te aanvaarden en zelfs te zoeken om inniger deel te hebben aan het Lijden van Christus afstand doen van de wereld en van de zinnelijke genoegens en zijn vlees versterven, het is toch van groot belang deze tendens op de juiste wijze te interpreteren. Degenen die er naar buiten blijk van geven, bezitten daarom nog niet noodzakelijkerwijze het echte christelijke heldendom; maar ook zou het verkeerd zijn te beweren, dat zij die er niet naar buiten blijk van geven, er daarom van verstoken zijn. Dat heldendom kan zich immers op tal van andere manieren openbaren. Wanneer een christen dag na dag, van de morgen tot de avond, zich van alle plichten kwijt die zijn staat, zijn beroep, de geboden van God en van de mensen hem opleggen, wanneer hij ingetogen bidt, werkt met al zijn krachten, aan de hartstochten weerstaat, zijn naaste de liefde en toewijding bewijst die hij hem verschuldigd is, mannelijk, zonder te mopperen, alles verdraagt wat God hem overzendt, dan staat zijn leven immer in het teken van het Kruis van Christus, of het lichamelijk lijden er een plaats in heeft af niet, of hij het verdraagt dan wel het met geoorloofde middelen zoekt te ontwijken. Zelfs wanneer men slechts de verplichtingen beschouwt die hij op straffe van zonde te vervullen heeft, kan een mens niet leven noch zijn dagelijks werk verrichten als christen, zonder voortdurend bereid te zijn voor het offer, zonder zich, om zo te zeggen, voortdurend op te offeren. De aanvaarding van het lichamelijk lijden is slechts één manier, onder tal van andere, om uiting te geven aan het wezenlijke: de wil om God te beminnen en Hem in alle dingen te dienen. In de volmaaktheid van deze vrijwillige instelling bestaat vóór alles de waardigheid van het christelijk leven en zijn heldendom.

Motieven die een ontwijken van lichamelijk leed geoorloofd maken

Welke zijn de motieven die in bijzondere gevallen een ontwijken van lichamelijk leed geoorloofd maken, zonder dat men in conflict komt met een ernstige verplichting of met het ideaal van het christelijk leven? Men zou er talloze kunnen opnoemen, maar ondanks hun verscheidenheid zijn zij tenslotte alle terug te leiden tot het feit, dat het lijden op de lange duur de verkrijging van hogere goederen en belangen in de weg staat. Het is mogelijk, dat het lijden de voorkeur verdient voor deze bepaalde persoon en in deze concrete situatie; maar in het algemeen dwingt de, schade, die het toebrengt, de mensen om zich ertegen te verdedigen; zeker, men zal er nooit in slagen om het geheel en al uit het leven te doen verdwijnen; maar men kan zijn schadelijke gevolgen tot engere grenzen beperken. Zoals men een natuurkracht bemeestert om er voordeel van te trekken, zo gebruikt de christen het lijden als een stimulans in zijn streven naar geestelijke opgang en zuivering, teneinde beter zijn plichten te kunnen vervullen en beter te kunnen beantwoorden aan de uitnodiging tot hogere



volmaaktheid; het staat eenieder vrij de oplossing te kiezen, welke met zijn persoonlijk geval overeenstemt, volgens de bovengenoemde geschiktheden of gesteltenissen, in de mate waarin zij zonder voor andere belangen en andere hogere goederen een hinderpaal te zijn een middel is tot vooruitgang in het inwendig leven, tot meer volkomen zuivering, tot trouwer plichtsbetrachting, tot grotere volgzzaamheid in het opvolgen van de goddelijke inspraken. Om er zich van te verzekeren dat dit inderdaad het geval is, moet men de regels van de christelijke prudentie raadplegen en de raad inwinnen van een ervaren geestelijke leidsman.

2.2 Conclusie en antwoord op de eerste vraag

Het is gemakkelijk, uit deze antwoorden een nuttige leidraad te trekken voor uw praktisch werk.

1. Tegen de fundamentele beginselen van de anesthesiologie, als wetenschap en als praktische toepassing, en tegen het doel dat zij nastreeft, bestaat geen bezwaar. Zij bestrijdt krachten, die in vele opzichten schadelijke gevolgen met zich meebrengen en een groter goed in de weg staan.
2. De medicus, die deze methoden aanwendt, handelt niet in strijd met de natuurlijke morele orde, noch met het specifiek christelijk ideaal. Hij tracht immers, naar 's Scheppers opdracht (3), het lijden aan de macht van de mens te onderwerpen en maakt daartoe gebruik van de resultaten van wetenschap en techniek, volgens de beginselen die Wij hebben uiteengezet en die zijn beslissingen in bijzondere gevallen moeten leiden.
3. De patiënt, die verlangt het lijden te vermijden of te verminderen, kan zonder enig gewetensbezwaar gebruik maken van de door de wetenschap ontdekte middelen, die in zichzelf niet immoreel zijn. Bijzondere omstandigheden kunnen tot een andere gedragslijn verplichten; maar de plicht tot zelfverloochening en innerlijke zuivering, welke de christenen is opgelegd, verhindert hen niet om van de anesthesie gebruik te maken, omdat immers aan die plicht op een andere wijze voldaan kan worden. Dezelfde regel is ook van toepassing op de niet als volstreekte plicht geldende eisen van het christelijk ideaal.

3. Over de narcose en de gehele of gedeeltelijke beroving van het bewustzijn

3.1 Inleiding

Uw tweede vraag had betrekking op de narcose en de gehele of gedeeltelijke uitschakeling van het bewustzijn, vergeleken met de christelijke moraal. Deze vraag werd als volgt door u geformuleerd: "De algehele uitschakeling van het gevoel in al zijn vormen (algemene anesthesie) of de meer of minder grote vermindering van het pijngevoel (hypo en analgesie) gaan altijd gepaard, respectievelijk met de opheffing of de vermindering van het bewustzijn en de hogere intellectuele vermogens (geheugen, associatieproces, kritisch vermogen, enz.). Zijn deze verschijnselen, die gewoonlijk optreden bij de chirurgische narcose en bij de analgesie voor en na de operatie, in overeenstemming met de geest van het Evangelie?"

Het Evangelie vermeldt, dat men onmiddellijk voor de kruisiging wijn met gal vermengd aan de Heer te drinken aanbood, zonder twijfel om Zijn lijden te verzachten. Nadat Hij ervan geproefd had, wilde Hij het niet drinken (4), omdat Hij in het volle bewustzijn wilde lijden, aldus volbrengend wat Hij tot Petrus op het ogenblik van de gevangenneming had gezegd: "Zal Ik de kelk niet drinken die de Vader Mij bereid heeft?" (Joh. 18, 11). Die kelk was zo bitter, dat Jezus in Zijn zielenood had gesmeekt: "Vader, laat deze kelk aan Mij voorbijgaan! Maar dat Uw wil geschiede, en niet de Mijne!". (5) Staat de houding van Christus jegens Zijn lijden, zoals deze blijkt uit dit verhaal en uit andere Evangeliepassages (6), de christen toe om de gehele of gedeeltelijke narcose te aanvaarden?

Daar gij de kwestie onder twee aspecten beschouwt, zullen Wij achtereenvolgens de opheffing van het lijden, en de vermindering of de totale uitschakeling van het bewustzijn en van het gebruik van de hogere vermogens behandelen.

3.2 De opheffing van het lijden

De opheffing van het lijden hangt, zoals gij zegt, af hetzij van de uitschakeling van het gevoel in het algemeen (algemene anesthesie), hetzij van een meer of minder uitgesproken vermindering van het vermogen om te lijden (hypo en analgesie). Wij hebben reeds het belangrijkste over het morele aspect van de uitschakeling van het lijden gezegd; voor het oordeel vanuit godsdienstig en zedelijk standpunt is het van weinig belang of deze veroorzaakt wordt door een narcose of door andere middelen: binnen de aangegeven grenzen bestaat er geen bezwaar tegen en blijft zij in overeenstemming met de geest van het Evangelie. Van de andere kant mag men het feit ontkennen noch onderschatten, dat de vrijwillige aanvaarding (verplicht of niet) van het lichamelijk lijden, zelfs bij gelegenheid van een chirurgische ingreep, een uiting kan zijn van verheven heldenmoed en in werkelijkheid ook vaak van een heldhaftige navolging van het Lijden van Christus getuigt. Dat betekent echter niet dat zij daarvan een onmisbaar element zou zijn; vooral bij belangrijke operatieve ingrepen is het niet zeldzaam, dat de anesthesie uit anderen hoofde urgent is en dat noch de chirurg, noch de patiënt er zich aan kunnen onttrekken zonder in de christelijke prudentie te kort te schieten. Hetzelfde geldt voor de analgesie voor en na de operatie.

3.3 Uitschakeling of vermindering van het bewustzijn

Vervolgens noemt gij de vermindering of de uitschakeling van het bewustzijn en van het gebruik van de hogere vermogens onder de verschijnselen, die het verlies van het gevoel vergezellen. Gewoonlijk is het verlies van het gevoel juist hetgeen gij wilt bereiken; maar vaak is het niet mogelijk, dat verlies te verwezenlijken zonder tegelijkertijd totale of gedeeltelijke bewusteloosheid te verwekken. Buiten het terrein van de chirurgie is die verhouding dikwijls omgekeerd, niet alleen in de geneeskunde, maar ook in de psychologie en bij het strafrechterlijk onderzoek. Daar tracht men een vermindering van het bewustzijn, en daarmee van de hogere vermogens, te bereiken teneinde de mechanismen der psychische controle lam te leggen, welke de mens voortdurend gebruikt om zich in zijn gedragingen te beheersen; zonder weerstand geeft hij zich dan over aan het spel van gedachteassociaties, van gevoelens en van wilsimpulsen. Het is duidelijk, dat een dergelijke situatie gevaren inhoudt; het kan zelfs gebeuren, dat men op die manier instinctieve krachten losmaakt die immoreel zijn. Deze uitingen van het tweede stadium van de narcose zijn welbekend, en tegenwoordig tracht men hun optreden te verhinderen door vooraf narcotica toe te dienen. Het uitschakelen van het controleapparaat is buitengewoon gevaarlijk, wanneer als gevolg daarvan geheimen uit het privé-leven, van de persoon of van het gezin, en van het sociale leven kenbaar worden gemaakt. Het is niet voldoende, dat de chirurg en al zijn assistenten gehouden zijn, niet alleen tot het natuurlijke geheim (*secretum naturale*), maar ook tot het beroepsgeheim (*secretum officiale*, *secretum commissum*) met betrekking tot al wat er op de operatiezaal gebeurt. Er zijn bepaalde geheimen, die aan niemand bekend mogen worden gemaakt, zelfs niet, zoals een technische formule zegt: *“uni viro prudenti et silentii tenaci”*. Wij wezen hierop reeds in Onze toespraak van 15 april 1953 over de klinische psychologie en de psycho-analyse (7). Men kan dan ook het gebruik van narcotica bij de behandeling vóór de operatie, teneinde dergelijke onaangenaamheden te voorkomen, slechts goedkeuren.

Merken Wij op, dat tijdens de slaap de natuur zelf de intellectuele activiteit min of meer volledig onderbreekt. Is in een niet al te diepe slaap het gebruik van de rede (*“usus rationis”*) niet volkomen uitgeschakeld en kan het individu nog over zijn hogere vermogens beschikken – Sint Thomas van Aquino wees hierop reeds (8), het *“dominium rationis”*, het vermogen krachtens hetwelk de rede vrijelijk over de menselijke activiteit heerst, wordt door de slaap uitgeschakeld. Hieruit volgt niet dat, als de mens zich overgeeft aan de slaap, hij handelt tegen de zedelijke orde, door zich van het bewustzijn en van de zelfbeheersing door het gebruik van de hogere vermogens te beroven. Maar het staat eveneens vast, dat er gevallen kunnen zijn (en zij komen herhaaldelijk voor), waarin de mens zich niet mag overgeven aan de slaap, maar in het bezit van zijn hogere vermogens moet blijven om zich te kunnen kwijten van een zedelijke plicht die hem is opgelegd. Soms verzaakt de mens,



zonder daartoe door een strikte plicht gehouden te zijn, aan de slaap om onverplichte diensten te bewijzen of om zich een zelfverloochening op te leggen met het oog op hogere zedelijke belangen. De uitschakeling van het bewustzijn door de natuurlijke slaap biedt dus in zich geen enkele moeilijkheid; het is echter ongeoorloofd, deze uitschakeling te aanvaarden, wanneer daardoor de vervulling van een zedelijke plicht in het gedrang komt. Het verzaken aan de natuurlijke slaap kan bovendien in de morele orde uitdrukking en uitvoering zijn van een niet verplicht gericht zijn op de zedelijke volmaaktheid.

Over de hypnose

Maar het bewustzijn kan ook door kunstmatige middelen worden beïnvloed. Of dit resultaat bereikt wordt door de toediening van narcotica dan wel door hypnose (hetgeen men een psychisch gevoelloos maken zou kunnen noemen), maakt uit het oogpunt van de moraal geen enkel wezenlijk verschil. De hypnose is echter, ook wanneer men ze op zichzelf beschouwt, aan bepaalde regels onderworpen. Het zij Ons toegestaan in dit verband te herinneren aan de zinspeling op het medisch gebruik van de hypnose, welke Wij maakten in de aanvang van de toespraak van 8 januari 1956 over de pijnloze, natuurlijke bevalling. (9)

Bij de kwestie die Ons op het ogenblik bezighoudt, gaat het over een hypnose, welke verricht wordt door de medicus, in het belang van een klinisch doel en met inachtnaam van de voorzorgsmaatregelen, die door de medische wetenschap en door de medische ethica worden verlangd, zowel van de medicus die de hypnose verricht als van de patiënt die er zich aan onderwerpt. Op het aldus omschreven gebruik van de hypnose is het morele oordeel van toepassing dat Wij straks uitspreken over de uitschakeling van het bewustzijn.

Maar Wij willen niet, dat men zonder meer tot de hypnose in het algemeen uitstrekt hetgeen Wij zeggen over de hypnose ten dienste van de medicus. Deze laatste kan immers, als object van wetenschappelijk onderzoek, niet worden bestudeerd door onverschillig wie, maar slechts door een ernstig geleerde, binnen de morele grenzen die gelden voor elke wetenschappelijke activiteit. Dit is niet het geval met een willekeurige kring van leken of priesters, die er zich mee bezighouden als met een interessante zaak, zuiver experimenteringsgewijs, of zelfs alleen maar uit tijdverdrijf.

Over de geoorloofdheid van de uitschakeling en de vermindering van het bewustzijn

Om de geoorloofdheid van de uitschakeling en van de vermindering van het bewustzijn te kunnen beoordelen, moet men in aanmerking nemen, dat het redelijk en vrij op een doel gericht handelen kenmerkend is voor het menselijk wezen. De individuele mens kan bijvoorbeeld zijn dagelijks werk niet verrichten als hij voortdurend in een toestand van schemerdonker gedompeld blijft. Bovendien is hij verplicht om al zijn handelingen met de eisen van de zedelijke orde in overeenstemming te brengen. Aangezien de natuurlijke krachten en de blinde instincten niet bij machte zijn om op zichzelf een geordende activiteit tot stand te brengen, blijkt het gebruik van de rede en van de hogere vermogens absoluut noodzakelijk, zowel om de juiste normen der verplichting te kunnen inzien, alsook om ze toe te passen op bijzondere gevallen. Hieruit vloeit de zedelijke verplichting voort zich niet van dit bewustzijn te beroven zonder werkelijke noodzaak. Hieruit volgt, dat men het bewustzijn niet in verwarring mag brengen of mag uitschakelen, enkel en alleen met het doel zich aangename gevoelens te verschaffen, door zich over te geven aan de dronkenschap of door vergiften tot zich te nemen die een dergelijke toestand kunnen oproepen, ook wanneer men niets anders dan een zekere euforie tracht te bereiken. Als die vergiften in een grotere hoeveelheid dan een bepaalde dosis worden toegediend, veroorzaken zij een meer of minder uitgesproken verstoring of zelfs een volledige verbijstering van het bewustzijn. De feiten wijzen uit, dat misbruik van bedwelmende middelen leidt tot een totaal veronachtzamen van de meest fundamentele plichten van het persoonlijke leven en van het gezinsleven. Het is daarom niet zonder reden dat de overheid tussenbeide komt inzake de regeling van de verkoop en het gebruik van narcotica, om de maatschappij voor ernstige fysieke en morele schade te behoeden.

Is de chirurgie praktisch genooddaakt om een vermindering en zelfs een volledige uitschakeling van het bewustzijn door middel van een narcose tot stand te brengen? Vanuit technisch standpunt valt het antwoord op deze vraag onder uw competentie. Vanuit moreel standpunt zijn de beginselen, die in het voorafgaande werden geformuleerd als antwoord op uw eerste vraag, in hoofdzaak van toepassing zowel op de narcose als op de uitschakeling van het lijden. Wat op de allereerste plaats voor de chirurg van belang is, dat is de uitschakeling van het pijngevoel en niet de uitschakeling van het bewustzijn. Wanneer het bewustzijn wakker blijft, roept het hevige pijngevoel vaak onvrijwillige reacties en reflexen op, die ongewenste complicaties tot gevolg kunnen hebben en zelfs tot een dodelijke hartcollapsus kunnen leiden. Het psychisch en organisch evenwicht in stand houden, voorkomen dat het op hevige wijze geschokt wordt is zowel voor de chirurg als voor de patiënt een belangrijk doel, dat alleen dank zij de narcose bereikt kan worden: Het is nauwelijks nodig om op te merken dat, indien verwacht kan worden, dat anderen op immorele wijze ingrijpen terwijl de zieke buiten bewustzijn is, de narcose op ernstige moeilijkheden stuit, welke dienovereenkomstige maatregelen noodzakelijk maken.

3.4 De leer van het Evangelie

Voegt het Evangelie aan deze regels van natuurlijke moraal nog nadere verduidelijkingen en aanvullende eisen toe? Als Jezus Christus op de Calvarieberg de wijn vermengd met gal weigerde, omdat Hij in het volle bewustzijn tot de bodem toe de kelk wilde drinken, die de Vader Hem voorhield, dan volgt daaruit, dat de mens de kelk van het lijden moet aanvaarden en drinken telkens wanneer God het van hem verlangt. Maar men moet niet denken, dat God dit verlangt telkens wanneer er zich een gelegenheid om te lijden voordoet, welke daarvan ook de oorzaken en de omstandigheden mogen zijn. De woorden van het Evangelie en de handelwijze van Jezus betekenen niet, dat God zulks wil van alle mensen en op ieder ogenblik, en de Kerk heeft er deze interpretatie ook volstrekt niet aan gegeven. Wel houdt het doen en laten van de Heer een diepe betekenis voor alle mensen in. Ontelbaar zijn in deze wereld degenen die door lijden worden bekneld (ziekten, ongevallen, oorlogen, natuurrampen), waarvan zij de bitterheid niet kunnen verzachten. Het voorbeeld van Christus op Golgotha, Zijn weigering om Zijn lijden te lenigen zijn voor hen een bron van troost en kracht. De Heer heeft de Zijnen overigens gewaarschuwd dat die kelk hen allen wacht. De Apostelen, en na hen duizenden martelaren hebben daar getuigenis van afgelegd en leggen er nog steeds, tot op de dag van vandaag, glorieus getuigenis van af. Dikwijls echter is de aanvaarding van het lijden zonder verzachting volstrekt geen verplichting en beantwoordt zij niet aan enige norm van volmaaktheid. Dit geval komt regelmatig voor, wanneer daarvoor namelijk ernstige motieven bestaan en de omstandigheden niet tot het tegendeel noodzaken. Men kan dan het lijden vermijden, zonder ook maar enigszins in tegenspraak te komen met de leer van het Evangelie.

3.5 Conclusie en antwoord op de tweede vraag

De conclusie kan dus, na de voorafgaande uiteenzetting, als volgt worden geformuleerd: binnen de aangegeven grenzen en met inachtnaam van de vereiste voorwaarden is de narcose, die een vermindering of een uitschakeling van het bewustzijn ten gevolge heeft, geoorloofd krachtens de natuurlijke moraal en in overeenstemming met de geest van het Evangelie.

4. Over het gebruik van pijnstillende middelen bij stervenden ...

Nu rest Ons nog uw derde vraag te behandelen: "Is het aanwenden van pijnstillende middelen, waarvan het gebruik het bewustzijn altijd enigszins afstompt, geoorloofd in het algemeen en tijdens de periode na de operatie in het bijzonder, zelfs bij stervenden en bij zieken die in stervensgevaar verkeren, wanneer men daarvoor een klinische indicatie heeft? Is dit gebruik zelfs geoorloofd in bepaalde gevallen (niet meer te opereren kankers, ongeneeslijke ziekten), waar de verzachting van het ondraaglijke lijden waarschijnlijk verwezenlijkt wordt?"

Deze derde vraag is in de grond niets anders dan een toepassing van de twee eerste vragen, bezien in het

bijzondere geval van stervenden en met het bijzondere gevolg van een verkorting van het leven.

4.1 Bij stervenden

Dat de stervenden meer dan anderen de natuurlijke of christelijke zedelijke verplichting zouden hebben om het lijden te aanvaarden of de verzachting daarvan te weigeren, blijkt noch uit de natuur van de zaak, noch uit de bronnen van de Openbaring. Maar daar volgens de geest van het Evangelie het lijden bijdraagt tot de uitboeting van de persoonlijke zonden en tot het verkrijgen van overvloediger verdiensten, hebben degenen die in levensgevaar verkeren zeker een bijzondere beweegreden om het te aanvaarden, want met de dood die nabij is zal de gelegenheid tot het verwerven van nieuwe verdiensten weldra voorbij zijn. Maar deze beweegreden betreft rechtstreeks alleen de zieke, niet de chirurg die de analgesie verricht, verondersteld dat de zieke daartoe zijn toestemming geeft of er zelfs uitdrukkelijk om heeft gevraagd. Het is vanzelfsprekend ongeoorloofd, de anesthesie te verrichten tegen de uitdrukkelijke wil van de stervende (wanneer deze “sui juris” is).

Een nadere verduidelijking lijkt in dit verband niet ongelegen, want het komt niet zelden voor, dat men dit motief op onjuiste wijze voorstelt. Men tracht soms te bewijzen, dat de zieken en de stervenden verplicht zouden zijn fysieke smarten te verdragen om zich meer verdiensten te verwerven, uitgaande van de uitnodiging tot volmaaktheid welke de Heer tot allen richt: “Estote ergo vos perfecti, sicut et Pater vester coelestis perfectus est” (Mt. 5, 48), of van de woorden van de Apostel: “Haec est voluntas Dei, sanctificatio vestra” (1 Tess. 4, 3).

Soms schuift men een redebeginsel naar voren, volgens hetwelk geen enkele onverschilligheid geoorloofd zou zijn ten aanzien van het (zelfs gradueel en progressief) bereiken van het laatste doel, waarop de mens gericht is; of het gebod van de goed geordende zelfliefde, dat zou verplichten naar de eeuwige goederen te streven in de mate waarin de omstandigheden van het dagelijkse leven het mogelijk maken ze te bereiken; of zelfs het eerste en grootste gebod, dat van de liefde tot God boven alles, dat geen enkele keuze zou laten in het gebruik maken van de concrete gelegenheden, welke door de Voorzienigheid geboden worden. Welnu, de groei in de liefde tot God en in de overgave aan Zijn wil komt niet voort uit het lijden zelf dat men aanvaardt, maar uit het vrijwillige voornemen daartoe, ondersteund door de genade. Dit voornemen kan bij vele stervenden versterkt en verlevendigd worden, indien men hun lijden verzacht, want dit lijden verergert de staat van verzwakking en fysieke uitputting, verlamt het elan van de ziel en ondermijnt de zedelijke kracht inplaats van deze te steunen. Het wegnemen van het lijden daarentegen heeft een organische en fysieke ontspanning tot gevolg, vergemakkelijkt het gebed en maakt een edelmoediger zelfopoffering mogelijk. Als er stervenden zijn die met het lijden als middel tot boetedoening en als bron van verdiensten, tot vooruitgang in de liefde tot God en in de overgave aan Zijn wil, instemmen, moet men hun de anesthesie niet opdringen, maar hen eerder helpen hun eigen weg te volgen. In het tegenovergestelde geval zou het niet opportuun zijn, de stervenden de boven aangehaalde ascetische overwegingen voor te houden: men denke eraan dat het lijden, in plaats van bij te dragen tot boetedoening en vermeerdering van verdiensten, ook aanleiding tot nieuwe fouten kan zijn.

Wij willen hieraan enkele woorden toevoegen over de uitschakeling van het bewustzijn bij stervenden, voor zover deze niet door de pijn wordt gemotiveerd. Daar de Heer met volle bewustzijn de dood heeft willen ondergaan, verlangt de christen Hem ook hierin na te volgen. De Kerk geeft overigens aan priesters en gelovigen een “Ordo commendationis animae”, een serie gebeden die de stervenden moeten helpen, deze aarde te verlaten en de eeuwigheid binnen te treden. Maar zo deze gebeden al hun waarde en hun zin behouden, zelfs wanneer men ze uitsprekt bij een bewusteloze zieke, normaal geven zij licht, troost en kracht aan hem die eraan kan deelnemen. Aldus doet de Kerk verstaan, dat men zonder ernstige redenen de stervende niet van zijn bewustzijn mag beroven. Wanneer de natuur dit doet, hebben de mensen dit te aanvaarden; maar zij mogen dit niet op eigen gelegenheid doen, tenzij zij daarvoor belangrijke beweegredenen hebben. Dit is trouwens de wens van de betrokkenen zelf, wanneer zij het geloof bezitten; zij verlangen de



tegenwoordigheid van hun dierbaren, van een vriend, een priester, om hen te helpen goed af te sterven. Zij willen de mogelijkheid behouden hun laatste beschikkingen te treffen, een laatste gebed te doen, een laatste woord tot de omstanders te richten. Hun deze mogelijkheid ontnemen druist tegen het christelijke, en zelfs tegen het eenvoudig menselijke, gevoel in. Een anesthesie, gebruikt bij het naderen van de dood, met het enige doel de zieke te verhinderen bewust af te sterven, kan geen bewonderenswaardige aanwinst van de moderne therapie genoemd worden, maar is zonder meer een betreurenswaardige praktijk.

Maar uw vraag is eerder gesteld in de vooronderstelling van een ernstige klinische indicatie (bijvoorbeeld hevige pijn, ziekelijke toestanden van neerslachtigheid en angst). De stervende mag de medicus niet toestaan, en nog minder vragen, hem tot bewusteloosheid te brengen, wanneer hij het zich daardoor onmogelijk maakt om aan zware zedelijke verplichtingen te voldoen, zoals bijvoorbeeld belangrijke zaken regelen, zijn testament maken, zijn biecht spreken. Wij zeiden reeds, dat het motief om overvloediger verdiensten te verwerven op zichzelf niet voldoende is om het gebruik van narcotica ongeoorloofd te maken. Een oordeel over deze geoorlooftheid moet ook rekening houden met de vraag, of de narcose betrekkelijk kort van duur (voor een nacht of voor enkele uren) of langer van duur (met of zonder onderbreking) zal zijn, en de omstandigheid in aanmerking nemen of het gebruik der hogere vermogens op sommige momenten zal terugkeren, minstens gedurende enkele minuten, of voor enkele uren, en de stervende de mogelijkheid zal teruggeven om te doen hetgeen zijn plicht hem voorschrijft (bijvoorbeeld zich met God verzoenen). Een gewetensvol medicus, ook al is hij geen christen, zal nooit toegeven aan de pressie van wie, tegen de wil van de stervende, hem zijn tegenwoordigheid van geest zou willen doen verliezen teneinde hem te beletten bepaalde beslissingen te nemen.

Wanneer, ondanks zijn verplichtingen, de stervende een narcose vraagt, waarvoor ernstige redenen bestaan, zal een gewetensvol medicus, vooral als hij christen is, zich daartoe niet lenen zonder hem zelf, of liever nog door tussenkomst van een derde, verzocht te hebben tevoren zijn verplichtingen te vervullen. Als de zieke dit hardnekkig weigert en erin volhardt de narcose te vragen, mag de medicus daarin toestemmen zonder zich aan formele medewerking met de bedreven zonde schuldig te maken. Deze immers hangt niet af van de narcose, maar van de immorele wil van de zieke; of men hem de narcose toedient of niet, zijn gedrag blijft hetzelfde, hij zal in beide gevallen zijn plicht niet vervullen. Al is de mogelijkheid tot berouw niet uitgesloten, men heeft er geen enkele aanwijzing voor; en wie weet of hij niet in het kwaad zal volharden? Maar als de stervende al zijn plichten heeft vervuld en de laatste sacramenten heeft ontvangen, als duidelijke medische indicaties in de richting van de anesthesie wijzen, als men bij het vaststellen van de dosis de toegestane hoeveelheid niet overschrijdt, als men met zorg de intensiteit en de duur van de anesthesie heeft uitgemeten en als de patiënt erin toestemt, dan is er geen enkel bezwaar tegen: de anesthesie is moreel geoorloofd.

4.2 ... en bij niet meer te opereren en ongeneeslijke ziekten

Moet men nu van de narcose afzien als de werking zelf van het narcoticum de levensduur zou verkorten? Op de eerste plaats is elke vorm van directe euthanasie, dat wil zeggen de toediening van een narcose teneinde de dood te veroorzaken of te verhaasten, ongeoorloofd, omdat men er in dat geval aanspraak op maakt, rechtstreeks over het leven te beschikken. Een der fundamentele beginselen van de natuurlijke en christelijke moraal luidt, dat de mens niet meester en bezitter, maar alleen vruchtgebruiker van zijn lichaam en zijn bestaan is. Men maakt aanspraak op een direct beschikkingsrecht, telkens wanneer men de verkorting van het leven wil als doel en als middel. In de hypothese echter welke u voor ogen staat, gaat het er alleen om, de patiënt ondraaglijk lijden te besparen, zoals bijvoorbeeld in het geval van niet meer te opereren kankers of ongeneeslijke ziekten.

Wanneer tussen de narcose en de verkorting van het leven geen enkel door de wil der belanghebbenden of door de natuur der dingen veroorzaakt causaal verband bestaat, hetgeen het geval zou zijn wanneer de uitschakeling



van het lijden slechts bereikt kon worden door de verkorting van het leven, en wanneer daarentegen de toediening van de narcose uit zichzelf twee onderscheiden gevolgen met zich meebrengt, namelijk enerzijds de verzachting van de pijnen en anderzijds de verkorting van het leven, dan is zij geoorloofd; en dan nog moet in aanmerking worden genomen, of er tussen die twee gevolgen een redelijke evenredigheid bestaat en of de voordelen van het ene de nadelen van het andere compenseren. Ook is het van belang zich eerst af te vragen, of de tegenwoordige stand van de wetenschap het niet mogelijk maakt, hetzelfde resultaat te bereiken door gebruikmaking van andere middelen, en tenslotte mag men de grenzen van hetgeen praktisch noodzakelijk is bij de narcose niet overschrijden.

4.3 Conclusie en antwoord op de derde vraag

Samenvattend vraagt gij ons: "Is de opheffing van het lijden en de uitschakeling van het bewustzijn door middel van narcose (wanneer deze door een medische indicatie vereist wordt) aan medicus en patiënt (zelfs bij de nadering van de dood en wanneer men voorziet, dat het gebruik van de narcotica het leven zal verkorten) door godsdienst en moraal toegestaan?" Hierop moet geantwoord worden: "Als er geen andere middelen zijn en als dit in de gegeven omstandigheden niet de vervulling van andere godsdienstige en zedelijke plichten in de weg staat: Ja".

Zoals Wij reeds hebben uiteengezet, verplicht het ideaal van het christelijk heidendom niet, tenminste niet in het algemeen, tot het weigeren van een narcose die uit anderen hoofde gerechtvaardigd is, zelfs niet bij de nadering van de dood; alles hangt af van de concrete omstandigheden. De volmaakste en heldhaftigste beslissing kan even goed in de aanvaarding liggen als in de weigering.

5. Een aansporing tot slot

Wij durven verwachten, dat deze beschouwingen over de anesthesie vanuit zedelijk en godsdienstig oogpunt u zullen helpen om u met een nog scherper bewustzijn van uw verantwoordelijkheden van uw beroepsplichten te kwijten. Gij verlangt geheel en al trouw te blijven aan de eisen van uw christelijk geloof en in alles uw handelwijze daarmee in overeenstemming te brengen. Maar wel verre van deze eisen als beperkingen of als belemmeringen van uw vrijheid en uw ondernemingsgeest te beschouwen, moet gij ze eerder zien als een aansporing tot een oneindig hoger en oneindig schoner leven, dat niet zonder inspanningen en verzakingen veroverd kan worden, maar waarvan de volheid en de vreugde reeds op dit ondermaanse ervaarbaar zijn voor wie weet binnen te treden in de gemeenschap van de persoon van Christus, die leeft in Zijn Kerk, die haar bezielt met Zijn Geest, die in al haar leden Zijn verlossende liefde uitstort: die liefde welke alleen in staat is om definitief over lijden en dood te triomferen. Opdat de Heer u met Zijn gaven overstelpe, roepen Wij Hem aan voor uzelf, voor uw gezinnen en voor uw medewerkers, en van ganser harte schenken Wij u Onze vaderlijke Apostolische Zegen.

Noten

1. vgl. Discorsi e Radiomessaggi, vol. XVII, p. 465 vgl.; Kath. Archief, 17-2-1956.
2. vgl. Discorsi e Radiomessaggi, vol. XVII, p. 468 vgl.; Kath. Archief, 17-2-1956.
3. vgl. Gen. 1, 28
4. vgl. Mt. 27, 34
5. vgl. Mt. 26, 38-39; Lc. 22, 42-44
6. vgl. Lc. 12, 50
7. Paus Pius XII, Toespraak, Tot het Vde Internationale Congres over psychotherapie en klinische psychologie, Over psychotherapie en religie (13 apr 1953)
8. St. Thomas van Aquino, S. Th., p. 1, q. 84, a. 8.
9. vgl. Paus Pius XII, Discorsi e Radiomessaggi, vol. XVII, p. 467; Kath. Archief, 17-02-1956, kol. 157.



© 1957, Katholiek Archief, jrg. 12, no 14, blz 353 -366