

Over onderzoek en nieuwe mogelijkheden in de geneeskunde

Ce premier congres

Tot de deelnemers aan het eerste internationaal congres voor histopathologie van het zenuwstelsel

Paus Pius XII

13 september 1952

Inleiding

1. Het belang van het congres

Dit eerste internationaal congres voor histopathologie van het zenuwstelsel is er in geslaagd een zeer breed terrein te bestrijken. Door een overzicht en een diepgaand betoog moest men de oorzaken en de eerste sporen van de ziekten van het zenuwstelsel in stricte zin en van de zg. psychische ziekten in een juist perspectief plaatsen. Ook heeft men een rapport aangeboden en een uitwisseling van gedachten gehouden over de wetenschap en de nieuwste ontdekkingen omtrent de aandoeningen van de hersenen en van andere organen, aandoeningen, die de oorsprong en de oorzaak vormen van zenuwziekten, zoals psychopathieën. Het ging hier inderdaad over ontdekkingen, die men ten dele door geheel nieuwe middelen en door nieuwe methoden had verkregen. Het aantal en de herkomst van de deelnemers en vooral van de rapporteurs bewijst, dat de geleerden van de meest verschillende landen en volkeren hun ondervindingen hebben uitgewisseld tot wederzijdse verrijking en in het belang van de wetenschap van de individuele zieke en van de gemeenschap.

2. De paus wil wijzen op de grenzen, die door de zedelijke rechten en plichten worden opgelegd aan de medische wetenschap

Gij zult van ons geen behandeling verwachten van de medische vraagstukken, waarmee gij u bezig houdt. Dat is uw terrein. Gij hebt in deze dagen een algeheel overzicht gekregen van het uitgestrekt terrein van uw onderzoekingen en uw werkzaamheden. Wij willen nu – om tegemoet te komen aan het verlangen, dat gij zelf geuit hebt – uw aandacht vestigen op de grenzen van dit terrein, niet op de grenzen van de medische mogelijkheden, van de theoretische en praktische medische kennis, maar op de grenzen van de zedelijke rechten en plichten. Wij zouden de tolk willen zijn van het zedelijk geweten van de onderzoeker, van de geleerde en van de praktizerende arts, van het zedelijk geweten zowel van de mens als van de christen, die allen trouwens hier dezelfde weg volgen.

3. De paus gaat de wezenlijke principes aangeven

In uw rapporten en discussies hebt gij vele nieuwe wegen in het kort besproken, maar er blijven nog veel vraagstukken onopgelost. Uw onderzoekende geest met zijn vastbesloten stoutmoedigheid spoort u aan om de zo pas ontdekte wegen verder op te gaan en door te trekken, om nog andere te zoeken en om de methoden te verbeteren. De ernstige en bekwame geneesheer zal vaak met een soort spontane intuïtie de zedelijke geoorloofdheid zien van de behandeling, die hij van plan is te doen en hij zal daarbij volgens zijn geweten handelen. Maar er kunnen zich ook gevallen voordoen van behandeling, waarbij hij niet die zekerheid heeft, waarbij hij misschien het tegenovergestelde met zekerheid ziet of meent te zien, waarbij hij twijfelt en weifelt tussen het ja en het neen. De arts als mens stelt zich niet tevreden om van medisch standpunt na te gaan, wat hij kan beproeven en waarin hij kan slagen, hij wil ook zekerheid hebben inzake de morele mogelijkheden en verplichtingen. In enkele trekken willen wij de wezenlijke principes uiteenzetten, die een antwoord op deze vraag mogelijk maken. De toepassing op de bijzondere gevallen moet gij als artsen zelf maken, omdat alleen de arts dikwijls ten volle doordringt in het medisch gegeven in zichzelf en in zijn gevolgen, en omdat zonder een

juiste kennis van het medische feit het onmogelijk is te bepalen, welk zedelijk principieel op de behandeling in kwestie van toepassing is. De medicus ziet de medische kant van het geval, de moralist de zedelijke normen er van. Gewoonlijk zullen deze gegevens, door elkander nader te verklaren en elkander nader aan te vullen, een veilig oordeel over de zedelijke geoorloofdheid van het geval in zijn concrete situatie mogelijk maken.

4. Men beroept zich bij de toepassing van nieuwe methoden op drie beginselen

Om nieuwe medische procédés, nieuwe medische proeven en methoden van onderzoek en behandeling zedelijk te rechtvaardigen, beroept men zich vooral op drie beginselen:

- 1) het belang van de medische wetenschap,
- 2) het persoonlijke belang van de te behandelen patiënt,
- 3) het belang van de gemeenschap, het "bonum commune" (algemeen welzijn).

5. Wat hiervan te denken?

Wij stellen de vraag: hebben deze drie belangen – elk op zichzelf, of tenminste alle drie tezamen beschouwd – een absolute waarde om de medische behandeling te motiveren en te rechtvaardigen? Zijn zij slechts van kracht binnen bepaalde grenzen? Welke zijn in het laatste geval die grenzen? Wij zullen trachten hierop een kort antwoord te geven.

1. Het belang van de wetenschap als rechtvaardiging van het onderzoek en van het gebruik van nieuwe methoden

1.1. De waarde van de medische kennis op zich

De wetenschappelijke kennis heeft haar eigen waarde op het gebied van de medische wetenschap – niet minder dan op andere wetenschappelijke gebieden, zoals bijv. de physica, de chemie, de cosmologie, de psychologie – een waarde, die men zeker niet mag verkleinen en die zich geheel onafhankelijk van het nut en het nuttig gebruik van de verkregen kennis opdringt. Ook leveren de kennis als zodanig en de volledige kennis van de gehele waarheid geen enkel zedelijk bezwaar op. Krachtens datzelfde beginsel zijn het zoeken naar en het verkrijgen van de waarheid met het oog op nieuwe kennis en op nieuw begrip, waardoor men breder en dieper in die waarheid doordringt, op zichzelf in overeenstemming met de zedelijke orde.

1.2. Een methode, die deze kennis vergroot, is daarom nog niet per se geoorloofd

Maar dat betekent niet, dat elke methode, of zelfs een enkele bepaalde methode van wetenschappelijk en technisch onderzoek volledig morele garantie biedt of nog sterker, dat elke methode geoorloofd wordt alleen door het feit dat zij onze kennis vergroot en verdiept. Het komt soms voor, dat een methode niet in de praktijk kan worden toegepast, zonder dat daar, door het recht van anderen wordt benadeeld, of zonder dat een zedelijk voorschrift van absolute waarde wordt geschonden. In zo'n geval is de methode, ofschoon men de vermeerdering van kennis op het oog heeft en daar terecht naar streeft, moreel niet toelaatbaar. Waarom dan? Omdat de wetenschap niet de hoogste waarde is waaraan alle andere orden van waarden – of in dezelfde orde van waarden alle bijzondere waarden – ondergeschikt zouden zijn. In de wetenschap zelf dus, evenals bij het zoeken en verkrijgen ervan moet men de rangorde van waarden handhaven. Hier zijn duidelijk omschreven grenzen, die zelfs de medische wetenschap niet zonder schending van hogere regels van de zedelijke orde kan overschrijden. De vertrouwelijke betrekkingen tussen arts en patiënt, het persoonlijk recht van de patiënt op het fysieke en geestelijke leven in zijn psychische en morele onschendbaarheid, dat zijn o.a. waarden, die hoger staan dan het belang van de wetenschap. Wat wij hier vastgesteld hebben, zal hierna nog duidelijker worden.

1.3. De paus verwerpt een valse stelling

Ofschoon het "belang van de wetenschap" als een authentieke waarde moet worden erkend, die de mens volgens de zedenwet gerust mag bewaren, vermeerderen en verdiepen, mag men toch niet het volgende beweren: "Gesteld dat het duidelijk is, dat de tussenkomst van de arts bepaald wordt door een

wetenschappelijk belang en dat hij de voorschriften van zijn beroep nakomt, dan zijn er geen grenzen voor de methode tot vermeerdering, en verdieping van de medische wetenschap." Zelfs op deze voorwaarde mag men dit beginsel nog niet zonder meer toegeven.

2. Het belang van de patiënt als rechtvaardiging van nieuwe medische methoden van onderzoek en behandeling

2.1. De overwegingen waarvan sommigen uitgaan

De fundamentele beschouwingen, waarvan men uitgaat, kan men hier als volgt formuleren: "De medische behandeling van de zieke eist een bepaalde maatregel. Door dit feit zelf is de morele geoorloofdheid ervan bewezen." Ofwel: "Zulk een nieuwe methode, tot nu toe helemaal niet of weinig toegepast, zal mogelijk, waarschijnlijk of zeker resultaten opleveren. Daarom worden alle ethische beschouwingen omtrent de geoorloofdheid van deze methode uitgeschakeld en moeten zij als niet toepasselijk worden beschouwd."

2.2. Is het belang van de patiënt een absolute norm?

Men ziet duidelijk, dat hier waar en vals dooreen gemengd zijn. Het "belang van de patiënt" geeft in vele gevallen aan het optreden van de arts zijn morele rechtvaardiging. Het vraagstuk heeft bovendien hier betrekking op de absolute waarde van dit beginsel; bewijst het op zichzelf, brengt het de bedoelde interventie van de geneeskunde in overeenstemming met de zedelijke orde?

2.3. De rechten van de arts worden bepaald door die van de patiënt

Allereerst moet men vooropstellen, dat de arts als privaats persoon geen enkele maatregel mag nemen, op geen enkele wijze mag ingrijpen zonder toestemming van de patiënt. De arts heeft over de patiënt slechts de macht en de rechten, die deze hem uitdrukkelijk of impliciet en stilzwijgend verleent. De patiënt van zijn kant kan niet meer rechten geven dan hij bezit. Het beslissende punt in dit debat is de morele geoorloofdheid van het recht van de patiënt om over zichzelf te beschikken. Hier ligt de morele grens van de behandeling van de arts, die met toestemming van de patiënt handelt.

2.4. De patiënt heeft geen onbeperkte rechten over zichzelf

Wat de patiënt betreft, hij is niet absoluut meester over zichzelf, over zijn lichaam en over zijn geest. Hij kan dus niet vrij naar eigen goeddunken over zichzelf beschikken. Het motief alleen, waarom hij handelt, is op zichzelf niet voldoende en ook niet beslissend. De patiënt is gebonden aan de innerlijke doelmatigheid, die de natuur zelf heeft vastgesteld. Hij bezit het recht van het gebruik - beperkt door de natuurlijke doelstelling - van de vermogens en van de krachten van zijn menselijke natuur. Wijl hij vruchtgebruiker is en niet eigenaar, heeft hij geen onbeperkte macht, handelingen van vernietiging of mutilatie, van anatomische of functionele aard te stellen. Maar krachtens het beginsel van de totaliteit, krachtens zijn recht om de diensten van het organisme als één geheel te gebruiken, kan hij beschikken over afzonderlijke delen, om deze te vernietigen of te verminken als dit en in de mate waarin dit noodzakelijk is voor het welzijn patiënt van het wezen in zijn geheel, om zijn bestaan te verzekeren of om grote en blijvende nadelen te vermijden en natuurlijk om die nadelen te herstellen, die op geen andere wijze weggenomen of hersteld kunnen worden. De patiënt heeft dus niet het recht zijn fysieke en psychische integriteit aan medische experimenten of onderzoeken te onderwerpen, als deze behandelingen vernietiging, mutilatie, verwonding of ernstig gevaar met zich brengen of die tot gevolg hebben.

2.5. Bij het beschikken over zichzelf moet de patiënt de hiërarchie van waarden in acht nemen

Bij de uitoefening van zijn recht om over zichzelf, zijn vermogens en zijn organen te beschikken, moet het individu bovendien de hiërarchie van orden en waarden in acht nemen en binnen eenzelfde orde van waarden de hiërarchie van de bijzondere waarden, voor zover de regels van de moraal dit vorderen. Zo bijv. mag de mens niet op zichzelf toepassen of laten toepassen medische behandelingen, fysieke of somatische, die

zonder twijfel ernstige gebreken, of fysieke of psychische ziekten wegnemen, maar die tevens met zich meebrengen een blijvende opheffing of een belangrijke en duurzame vermindering van de vrijheid, d.w.z. van de menselijke persoonlijkheid in haar typische en karakteristieke functie. Zo verlaagt men de mens tot het niveau van een zuiver voor ontvangen reflexen sensitief wezen of tot een levende automaat. Zulk een omverwerping van waarden duldt de zedenwet niet; zij bepaalt ook hier de beperkingen en de grenzen van “het medische belang van de patiënt”.

2.6. Verwerping in dit verband van de pansexuele methode

Een ander voorbeeld: om bevrijd te worden van remmingen, verdringingen en psychische complexen staat het de mens niet vrij voor therapeutische doeleinden alle en ieder van zijn lusten in de seksuele sfeer bij zich op te wekken, die woelen of gewoeld hebben in zijn wezen en die golven van onzuivere gevoelens in zijn onbewustzijn of onderbewustzijn veroorzaken. Hij mag zich hiermee niet door volledig bewuste voorstellingen en begeerten bezighouden met al de schokken en reacties, die zulk een handeling meebrengt. Voor de mens en de christen bestaat er een wet van persoonlijke gaafheid en zuiverheid, van persoonlijk zelfrespect, een wet die verbiedt zich zo volledig in de wereld van seksuele voorstellingen en begeerten onder te dompelen. Het medisch en psychotherapeutisch belang van de patiënt vindt hier een morele grens. Het is niet bewezen, het is zelfs onjuist, dat de pansexuele methode van een bepaalde psycho-analytische school een onontbeerlijk integrerend deel is van iedere ernstige psychotherapie, die deze naam waardig is; het is onjuist, dat de verwaarlozing van deze methode in het verleden ernstige psychische nadelen veroorzaakt heeft en dwalingen in de leer en de toepassing van de opvoeding, in de psychotherapie en niet minder ook in de pastoraal; het is onjuist, dat het urgent is, deze lacune aan te vullen en allen, die zich met psychische kwesties bezig houden, in te wijden in de leidende ideeën, en zelfs, als het moet, in het praktisch gebruik van, deze techniek van de sexualiteit.

Wij spreken hierover, omdat heden ten dage deze beweringen al te dikwijls met een apodictische zekerheid worden aangediend. Het zou beter zijn, op het gebied van het instinctieve leven meer aandacht te schenken aan de indirecte behandeling en aan de actie van het bewuste psychisme op het geheel van de verbeeldings- en gevoelsactiviteit. Deze techniek vermijdt de genoemde afdwalingen; zij wil verlichten, genezen en leiden; zij beïnvloedt ook de dynamiek van de sexualiteit, waarover men zoveel spreekt en die zich moet bevinden of zelfs werkelijk bevindt in het onbewuste of onderbewuste.

2.7. De arts heeft slechts die rechten, die de patiënt hem geeft en geven kan

Tot hier toe spraken wij rechtstreeks over de patiënt, niet over de medicus, en wij hebben uitgelegd, waar het persoonlijk recht van de patiënt om over zichzelf, over zijn geest, over zijn lichaam, over zijn vermogens, organen en functies te beschikken, een morele grens vindt. Maar tevens hebben wij de vraag beantwoord, waar voor de medicus de morele grens ligt bij zijn onderzoekingen en bij het gebruik maken van nieuwe methoden en nieuwe procédés in “het belang van de patiënt”. Deze grens is dezelfde als voor de patiënt; zij wordt bepaald door het oordeel van het gezond verstand; zij wordt getrokken door de eisen van de natuurlijke zedenwet; zij vloeit voort uit de natuurlijke doelleer, die in de wezens is neergelegd en uit de rangorde van waarden, uitgedrukt in de natuur der dingen. Die grens is dezelfde voor de arts als voor de patiënt, omdat, gelijk wij reeds zeiden, de arts als privépersoon slechts over de rechten beschikt, die de patiënt hem geeft en de patiënt niet meer kan geven dan hij zelf bezit.

Wat wij hier zeggen, geldt ook voor de wettelijke vertegenwoordiger van iemand, die niet in staat is, zelf over zijn aangelegenheden te beschikken, nl. kinderen die nog niet tot de jaren van verstand gekomen zijn, zwakzinnigen en krankzinnigen. Deze wettelijke vertegenwoordigers, aangesteld door een particuliere beslissing of door het openbaar gezag, hebben over het lichaam en het leven van hun onderhorigen geen ander recht dan deze zelf zouden bezitten, als zij er toe in staat waren, en dat precies in dezelfde mate. Zij kunnen dus de arts geen verlot geven, buiten deze grenzen er over te beschikken.

3. Het belang van de gemeenschap als rechtvaardiging van nieuwe medische methoden van onderzoek en behandeling

3.1. Is het belang van de gemeenschap dan in zich een absolute norm?

Men beroept zich op een derde belang, om het recht van de medische wetenschap om nieuwe proeven en ingrepen, nieuwe methoden en procédés moreel te rechtvaardigen, het belang nl. van de gemeenschap, van de menselijke maatschappij; het “bonum commune” (het algemeen welzijn), gelijk de filosofen en sociologen het uitdrukken.

Er is geen twijfel aan, dat zulk een algemeen welzijn bestaat; men kan evenmin betwisten, dat het verdere onderzoekingen nodig maakt en rechtvaardigt. De twee eerst genoemde belangen, van de wetenschap en van de patiënt, zijn nauw verbonden met het algemeen belang.

Toch komt voor de derde maal de vraag terug: wordt het “medisch belang van de gemeenschap”, wat zijn inhoud en zijn strekking betreft, niet beperkt door een zedelijke barrière? Zijn er “volledige volmachten” voor elk ernstig medisch experiment op de levende mens? Neemt het de barrières weg, die toch gelden voor het belang van de wetenschap en van het individu?

Of wel met andere woorden: kan het openbaar gezag – dat juist de zorg heeft voor het algemeen welzijn – aan de arts de macht geven, proeven te doen op het individu in het belang van de wetenschap en van de gemeenschap, om nieuwe methodes en procédés uit te vinden en te proberen, zelfs wanneer deze proeven het zelfbeschikkingsrecht van het individu te bovengaan; kan het openbaar gezag werkelijk in het belang van de gemeenschap het recht van het individu over zijn lichaam, zijn leven, zijn lichamelijke en psychische integriteit beperken of zelfs opheffen?

Om een opwerping te voorkomen veronderstellen wij altijd, dat het gaat over ernstige onderzoekingen, eerbare pogingen om de theoretische en praktische medische wetenschap te bevorderen, en niet over een of andere manoeuvre, die onder het mom van de wetenschap slechts dient om andere doeleinden te bedekken en straffeloos te bereiken.

3.2. Sommigen menen van wel, omdat het individu ondergeschikt is aan de gemeenschap

Wat nu de gestelde vragen aangaat hebben velen gemeend en menen heden ten dage nog, dat men er bevestigend op moet antwoorden. Om hun opvatting te bewijzen, beroepen zij zich op het feit, dat het individu ondergeschikt is aan de gemeenschap; dat het welzijn van het individu moet wijken voor het algemeen welzijn en hieraan moet worden opgeofferd. Zij voegen er nog aan toe, dat het offer van het individu, gebracht voor doeleinden van wetenschappelijk onderzoek en vorsing, uiteindelijk ten goede komt aan het individu.

3.3. De verschillende consequenties van deze opvatting

De grote naoorlogse processen hebben een schrikbarende hoeveelheid documenten aan het licht gebracht, die getuigen van het offer van het individu voor “het medische belang van de gemeenschap”. Men vindt in de akten getuigenissen en rapporten die aantonen, hoe met toestemming en soms zelfs op uitdrukkelijk bevel van het openbaar gezag bepaalde onderzoekcentra systematisch eisten, dat men hun de mensen van de concentratiekampen voor hun medische experimenten uitleverde en hoe men deze uitleverde aan die centra: zoveel mannen, zoveel vrouwen, zoveel voor dit experiment, zoveel voor dat. Er bestaan rapporten over het verloop en het resultaat van de experimenten, over de objectieve en subjectieve symptomen, die men bij de betrokken personen constateerde in de verschillende fasen van het experiment. Men kan deze aantekeningen niet lezen zonder vervuld te worden van een diep medelijden met deze slachtoffers, waarvan velen de dood zijn ingegaan, en zonder bevangen te worden door verbijstering over zulk een afdwaling van de menselijke geest en het menselijk hart. Maar wij kunnen er ook aan toevoegen: zij, die verantwoordelijk waren voor deze wreedheden, hebben niets anders gedaan dan bevestigend geantwoord op de vragen, die wij hebben gesteld en

niets anders dan de praktische conclusies getrokken uit deze bevestiging.

Is het belang van het individu op dit punt ondergeschikt aan het algemeen medisch belang? Of overschrijdt men hier, wellicht te goeder trouw, de meest elementaire eisen van het natuurrecht, een overschrijding, die geen enkel medisch onderzoek zich mag veroorloven?

Men zou de ogen moeten sluiten voor de werkelijkheid, als men zou menen, dat er in de medische wetenschap thans niemand meer is, die de ideeën vasthoudt en verdedigt, welke aan de door ons genoemde feiten ten grondslag liggen. Men volstaat met de rapporten enige tijd te volgen over de medische proeven en experimenten, om zich te overtuigen van het tegendeel. Onwillekeurig vraagt men zich af waardoor zulk een arts gemachtigd is om zo te durven ingrijpen, en wat hem daartoe ooit zou kunnen machtigen. Met een koude zakelijkheid wordt het experiment in zijn verloop en in zijn resultaten beschreven; men tekent aan, wat uitkomt en wat niet uitkomt. Over de vraag naar de morele geoorlooftheid geen woord. En toch bestaat deze vraag, en men kan haar niet wegwerken door ze dood te zwijgen.

3.4. Deze toepassing is vals

Voor zover in de bovengenoemde gevallen de morele rechtvaardiging van het ingrijpen steunt op een bevel van het openbaar gezag en dus op de ondergeschiktheid van het individu aan de gemeenschap, van het individueel welzijn aan het maatschappelijk welzijn, berust zij op een verkeerde uitleg van het principieel. Men moet opmerken, dat de mens in zijn persoonlijk zijn uiteindelijk niet aan het nut van de gemeenschap ondergeschikt is, maar dat integendeel de gemeenschap er is voor de mens,

3.5. De gemeenschap is immers geen fysieke eenheid maar een morele

De gemeenschap is het grote middel, door de natuur en door God gewild, om de wisselwerkingen te regelen, waarin de wederzijdse behoeften elkaar aanvullen, om ieder te helpen volmaakt zijn persoonlijkheid volgens zijn individuele en sociale aanleg te ontwikkelen. De gemeenschap, als een geheel beschouwd, is geen fysieke eenheid, die op zichzelf bestaat, en haar individuele leden zijn er geen integrerende delen van. Het fysieke organisme van de levende wezens, van de planten, van de dieren of van de mens, bezit als geheel een eenheid, die op zichzelf bestaat; elk van zijn ledematen, bijv. de hand, de voet, het hart, het oog is een integrerend deel, dat krachtens heel zijn wezen in het geheel van het organisme moet worden opgenomen: Buiten het organisme heeft het door zijn natuur zelf geen enkele zin en geen enkel doel; het wordt geheel geabsorbeerd door de totaliteit van het organisme, waarmee het verbonden wordt.

Geheel anders is het in de morele gemeenschap en in ieder organisme met een zuiver moreel karakter. Het geheel heeft hier geen eenheid, die op zichzelf bestaat, maar louter een eenheid van doel en actie. In de gemeenschap zijn de individuen slechts medewerkers en instrumenten om het doel van de gemeenschap te verwezenlijken.

3.6. De gemeenschap kan daarom niet over het fysieke wezen van de mens beschikken

Wat volgt hieruit voor het fysieke organisme? De meester en de vruchtgebruiker van dit organisme, dat een zelfstandige eenheid bezit, kan direct en indirect beschikken over de integrerende onderdelen, de delen en de organen, binnen het kader van hun natuurlijke doelstelling; hij kan insgelijks tussenbeide komen, telkens en in de mate als het welzijn van het geheel dit vordert, om de ledematen er van te verlammen, te vernietigen, te mutileren of af te scheiden. Maar, als daarentegen het geheel slechts een eenheid van doel en van actie heeft, bezit zijn hoofd, dit is in dit geval het openbaar gezag, zonder twijfel een directe macht en het recht, eisen te stellen aan de activiteit van de delen. Maar in geen enkel geval kan het direct over zijn fysiek wezen beschikken. Iedere directe aanslag op zijn wezen houdt ook een misbruik in van de bevoegdheid van het gezag.

3.7. De gemeenschap kan dus aan de arts zulk een recht niet geven

Welnu, het medisch ingrijpen, waarover het hier gaat, raakt onmiddellijk en direct het fysieke wezen, hetzij

van het geheel, hetzij van de afzonderlijke organen van het menselijk organisme. Maar krachtens het aangegeven beginsel heeft het publiek gezag op dit terrein geen enkel recht. Het kan dit recht dus ook niet meedelen aan de onderzoekers en aan de artsen. Van de staat echter moet de arts de machtiging ontvangen, als hij ingrijpt in het organisme van het individu “voor het belang van de gemeenschap”. Want dan handelt hij niet als privépersoon, maar als gevolmachtigde van het openbaar gezag. Maar dit openbaar gezag kan een recht, dat het zelf niet bezit, niet overdragen, behalve in het bovengenoemde geval, wanneer het optreedt als plaatsvervanger, als rechtmatige vertegenwoordiger in de plaats van de minderjarige, zolang deze niet zelf in staat is te beslissen, ofwel van een zwakzinnige of een krankzinnige.

Zelfs wanneer het gaat over de executie van een ter dood veroordeelde, beschikt de staat niet over het recht van het individu op zijn leven. Het is dan aan het publiek gezag voorbehouden, de veroordeelde te beroven van het goed van zijn leven tot uitboeting van zijn misdaad, nadat deze zelf door zijn misdaad reeds het recht op zijn leven verbeurd heeft.

3.8. Precisering van het totaliteitsbeginsel

Wij kunnen niet nalaten nog eens de kwestie, in dit derde deel behandeld, toe te lichten in het licht van het beginsel, waarop men zich in dergelijke gevallen gewoonlijk beroept, nl. het totaliteitsbeginsel. Dit beginsel leert, dat het deel er is om wille van het geheel en dat bijgevolg het welzijn van het deel ondergeschikt blijft aan het welzijn van het geheel; dat het geheel bepalend is voor het deel en er in zijn belang over kan beschikken. Het beginsel vloeit voort uit het wezen van de begrippen en van de dingen en moet daarom absolute waarde hebben.

Eerbied voor het totaliteitsprincipe in zich! Maar om het juist te kunnen toepassen, moet men eerst enkele voerbemerkingen duidelijk maken. De fundamentele vooronderstelling is, een helder begrip geven van de quaestio facti, de kwestie van het feit: staan de dingen, waarop men het principieel toepast, in een verhouding van geheel tot deel? Een tweede vooronderstelling: het duidelijk maken van de aard, de omvang en de beperktheid van die verhouding. Raakt die verhouding het wezen, of alleen maar het doen, ofwel beide? Wordt zij gedeeltelijk, onder een bepaald aspect, of onder alle aspecten toegepast? En neemt die verhouding op het terrein, waarop zij wordt toegepast, het deel in zich volledig op, of laat zij hieraan nog een beperkte finaliteit, een beperkte onafhankelijkheid? Het antwoord op deze vragen kan nooit afgeleid worden uit het totaliteitsbeginsel zelf; dat zou gelijk staan met een vicieuze cirkel. Wij moeten het antwoord putten uit andere feiten en andere kennis. Het totaliteitsbeginsel wil alleen maar dit zeggen: daar, waar werkelijk de verhouding van geheel tot deel aanwezig is en in de mate juist, waarin die verhouding aanwezig is, daar is het deel onderworpen aan het geheel en dit laatste kan dan ten eigen voordele beschikken over het deel. Al te dikwijls helaas vergeet men teveel deze overwegingen, als men zich beroept op het totaliteitsbeginsel, niet alleen op het gebied van de theoretische studie en op het terrein van de toepassing van het recht, van de sociologie, van de physica, van de biologie en van de medische wetenschap, maar ook in de logica, de psychologie en de metafysiek.

Slot

1. De bedoeling van de paus

Onze bedoeling was, uw aandacht te vragen voor enkele beginselen van de plichtenleer, die de grenzen en de beperkingen bepalen bij het onderzoek en bij het beproeven van nieuwe medische methoden, die onmiddellijk op de levende mens worden toegepast.

2. Proeven op de levende mens zijn per se nog niet te verwerpen

Op het terrein van uw wetenschap is het een duidelijke wet, dat de toepassing van nieuwe methoden op de



levende mens moet worden voorafgegaan door proefnemingen op het lijk of het studievoorbeld en door een experimenteren op het dier. Maar soms blijkt dit procédé onmogelijk, onvoldoende of praktisch onuitvoerbaar. Dan zal het medisch onderzoek proberen zich te oefenen op haar onmiddellijk object, de levende mens, in het belang van de wetenschap, in het belang van de patiënt, in het belang van de gemeenschap, Dit is niet zonder meer te verwerpen, maar men mag niet verder gaan dan de grenzen die door de zedelijke beginselen, die wij boven hebben uiteengezet, worden gesteld.

3. De moraal stelt echter grenzen

Zeker, men mag, voordat men op zedelijk gebied het gebruik van nieuwe methoden toestaat, niet eisen, dat elk gevaar, elk risico uitgesloten wordt. Dit gaat de menselijke krachten te boven en zou ieder ernstig wetenschappelijk onderzoek verlammen en vaak uitvallen ten nadele van de patiënt. De beoordeling van het gevaar moet men in deze gevallen overlaten aan het oordeel van het ervaren en vakkundige arts. Maar toch blijft er – onze uiteenzetting heeft dat aangetoond – een graad van gevaar over, die de moraal niet kan toestaan. In twijfelachtige gevallen, waar de al bekende middelen falen, kan het gebeuren, dat een nieuwe methode, die tot nog toe onvoldoende beproefd is, naast zeer gevaarlijke elementen ook waardevolle kansen op succes biedt. Geeft de patiënt zijn toestemming, dan is de toepassing van het procédé in kwestie toegestaan. Maar deze manier van handelen mag men niet tot gedragslijn nemen voor de normale gevallen.

4. Toch belemmert de moraal de wetenschap niet

Men zal hier misschien opwerpen, dat de boven ontwikkelde ideeën een ernstige belemmering vormen voor het wetenschappelijke onderzoekingswerk. Toch zijn de grenzen, die wij getrokken hebben, geen definitief beletsel voor de vooruitgang. Op het terrein van de medische wetenschap is het niet anders gesteld dan op de andere gebieden van menselijk zoeken, menselijk proberen en menselijk handelen; de grote eisen van de moraal dwingen de onstuimige golven van het menselijk denken en willen, gelijk het water van de bergen, in een bepaalde bedding te stromen. Zij bedwingen die vloed om zijn merkwaardigheid en zijn nut groter te maken. Zij perken hem in, opdat hij niet buiten zijn oevers treedt en geen verwoestingen aanricht, die nooit zouden kunnen opwegen tegen het kostbare goed, dat nagestreefd wordt. Schijnbaar zijn de eisen van de moraal een rem. In werkelijkheid dragen zij bij tot het beste en het mooiste, wat de mens heeft voortgebracht voor de wetenschap, voor het individu en voor de gemeenschap.

5. Zegenwens

Moge de almachtige God en Zijn liefdevolle voorzienigheid u daartoe Zijn zegen en Zijn genade schenken.

© Vertaling uit het Frans van dr. M.H. Mulders c.ss.r., Ecclesia Docens nr. 131, uitgave van Gooi & Sticht, Hilversum 1954