

VAN DIE REDAKSIE : EDITORIAL

DIE DOOD

Soos geboorte is die dood ook die sekere gevolg van konsepsie. Dit is ons almal se onontkombare ondervinding. Dit gebeur af en toe dat die dagbladpers gevalle van genadedood rapporteer, en die betrokke geneesheer word in die daaropvolgende polemieke beide geloof vir sy moed en gelaak vir sy gebrekkige moraliteit. Dit is moontlik te wyte aan die feit dat die mediese profesie hierdie finale proses skreiend verwaarloos.

Gedurende voorgaande opleiding word geen voorsiening gemaak vir leiding aangaande die hantering van sterwendes en oorledenes nie. 'n Materialistiese gemeenskap hou die geneesheer met arendsoë dop om hom van materialisme te beskuldig.⁴ Predikers wat voorbidding doen vir die geneesheer se stryd teen 'siekte en dood' is dikwels leiers in die polemieke oor die genadedood, onbewus daarvan dat, as hulle praat van 'n stryd teen 'siekte en dood', hulle die dood self onder die jurisdiksie van die geneesheer plaas. Die basiese feit is dat die geneesheer 'n stryd teen *siekte* het, maar nie 'n stryd teen die dood nie, ewemin as wat die verloskundige se dienste 'n stryd teen geboorte is. Op 'n morele vlak, dus, kan die genadedood vergelyk word met onwettige vrugafdrywing. Ons het 'n reg op sterfte soos op geboorte. Die *lyding* wat met sekere bevallings gepaard gaan, kan verlig word, en so ook moet die geneesheer *lyding* by die dood versag.

As ons die dood sien as 'n proses wat reeds begin by konsepsie, maar wat toeneem in omvang met toenemende ouderdom (sel-regenerasie *versus* sel-degenerasie), is dit maklik om te besef dat 'n kritiese punt van kardioserebrale dood later bereik word. Dit self is nog nie die dood van die hele organisme nie, want lewensvatbare organe en weefsels is na die dood nog uit so 'n liggaam verkrygbaar. Siekteprosesse beïnvloed die verloop van hierdie fisiologiese prosesse, en dit is die enigste direkte aanvalspunt van die geneeskunde op die dood. Die dood self is, volgens alle beskaafde godsdienstevorme, slegs in die hand van God.

Uit die aard van sy stryd teen siekte en *lyding* is die geneesheer dus meer as enigiemand anders gemoed met die sterwingsproses. Die besef dat geen terapie van enige waarde is nie dring vroeg in 'n bepaalde geval tot die geneesheer deur. Soos goeie voorgeboorte-sorg die *verskrikking* van bevallings wegneem, is dit ook die plig van die geneesheer om hierdie *verskrikking* van die dood weg te neem. In dié verband dink ons veral aan die gebruik van nuwere psigotropiese middels.⁷

Seneca het die probleem waaroor ons skryf soos volg geformuleer: 'Daar is niks wat die natuur noodsaaklik gemaak het wat so maklik is as die dood nie. Hoe jammer dan om so lank te vrees vir iets wat so gou oor is. Dit is nie die dood wat aaklig is nie, maar die voorafgaande vrees.' Meer digterlik stel Shakespeare dit:

'Towards die many times before their deaths;
The valiant never taste of death but once.

Of all the wonders that I yet have heard,
It seems to me most strange that men should fear;
Seeing that death, a necessary end,
Will come when it will come.'

Die geneesheer, bewus van en met sy oog op hierdie feite, moet ook getrou wees aan sy roeping as wetenskaplike.^{5,6} Hy moet probeer om die siekteproses om te keer; hy moet besef wanneer dit onomkeerbaar is, maar hy moet ook uit sulke gevalle dié lesse probeer leer wat hom miskien later in staat sal stel om op 'n selfs meer gevorderde fase 'n tans onomkeerbare proses om te keer. Dit is hierdie faktore wat die hoogste eise stel aan die geneesheer se oordeel, ervaring, en wetenskaplike sowel as menslike eienskappe. Hoe ellendig die lewe ook al is—dit is 'n kleinood wat ons vir ons hele lewensduur bewaar het, en dit is swaar om daarvan afskeid te neem.

In 'n artikel oor hierdie onderwerp⁴ verwys Bean na 'n vorige werk² waarin hy sê: 'I noted to my dismay that contemporary physicians tend to retreat from it (death) as a fact of biology, just as they flee from it as a topic for candid discussion or as a theme for discourse in medical schools.'

Wat ons wel dikwels in ons studentejare en daarna hoor is: 'Thou shalt not kill, but need not strive, officiously, to keep alive.' Diegene wat met 'n mate van genoegdoening die woorde laat val, en daarmee 'n moeilike vraag tydelik beantwoord, is nie beskikbaar wanneer ons vir onself afvra wat *officious* is nie. Dit het vandag met tegnologiese hulpmiddels moontlik geword om 'n funksionerende hart-long preparaat te maak van die sterwende pasiënt. In hoeverre dit geregverdig is, sal afhang van die omkeerbaarheid van die proses; as hart- en asemhaling-funksie slegs die oorblywende manifestasies van 'n reeds gestorwe persoon is, is dit sekerlik nie verdedigbaar nie. Andersyds, as versaking van hierdie vitale funksies die dood aanbring in 'n andersins lewensvatbare organisme, is dit nalatigheid om die tegniese middele te ignoreer.⁵

In hierdie verband is daar baie en moeilike probleme wat bespreek moet word, en onlangse artikels in die geneeskundige literatuur dui daarop dat aandag aan die vraagstuk geskenk word.^{1,7} In hierdie verband kan ervare algemene praktisyns, asook alle spesialiste, op gelyke voet saamsprekings voer en leiding gee. In 'n reeds vol geneeskundige leerplan mag 'n paar lesings oor die onderwerp seker met vrug bygevoeg word, en so 'n kursus sou wel kon lei tot die begin van 'n poging tot integrasie van die algemene praktisyn in die mediese skool se leerplan.

1. Alvarez, W. (1952): *J. Amer. Med. Assoc.*, **150**, 2.

2. Bean, W. B. (1958): *Arch. Intern. Med.*, **101**, 199.

3. Worcester, A. (1961): *The Care of the Aged, the dying, and the dead*. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas.

4. Bean, W. B. (1963): *Arch. Intern. Med.*, **112**, 311.

5. Laforet, E. G. (1963): *Ibid.*, **112**, 314.

6. Bulger, R. J. (1963): *Ibid.*, **112**, 327.

7. Hinton, J. M. (1963): *Quart. J. Med.*, **32**, 1.

INTERNATIONAL CONFERENCE ON THE PORPHYRIAS

SPECIAL ISSUE: *South African Journal of Laboratory and Clinical Medicine*

The first International Conference on the Porphyrrias held in South Africa took place in Cape Town at the Department of Medicine, from 18-20 September 1963. This Conference was sponsored by the Council for Scientific and Industrial Research.

In addition to the well-known South African workers on the porphyrias, the following overseas visitors, all of whom are experts in this field, attended the Conference:

Prof. C. Rimington, Professor of Chemical Pathology, University of London and University College Hospital Medical School, London.

Dr. A. Goldberg, Senior Lecturer in Medicine, University Department of Medicine, Gardiner Institute, Western Infirmary, Glasgow.

Dr. H. D. Barnes, Department of Chemical Pathology, St. Mary's Hospital, London.

Dr. A. M. Gajdos and Madame Gajdos-Török, Department of Medicine, Hôtel-Dieu, Paris.

Prof. R. Schmid, Department of Medicine, University of Chicago.

Dr. Allan G. Redeker, School of Medicine, University of Southern California, Los Angeles.

Dr. A. Magnus, Institute of Dermatology, St. John's Hospital for Diseases of the Skin, London.

Dr. Birgitta Haeger-Aronsen, Department of Clinical Chemistry, Malmö General Hospital, University of Lund, Sweden.

This Conference not only enabled workers in this field to present prepared contributions but also provided an opportunity for them to discuss the various unsettled

problems in this field—one of the most important benefits gained from organizing the Conference. The main purpose of the Conference was:

1. To study the porphyrias as seen in South Africa, which has the unenviable distinction of having the highest incidence of porphyrias in the world.

2. To discuss the research work done in this field at the various medical schools.

3. To come to some agreement, if possible, on the classification and nomenclature of the porphyrias. Other controversial matters were also discussed.

After the close of the Conference the overseas guests visited the medical schools of the Stellenbosch, Durban, Johannesburg and Pretoria universities.

The proceedings of this International Conference on the Porphyrrias will be published in full, including the discussions after each paper that was read, the Conference discussion, and the presentation of cases, in a special issue of the *South African Journal of Laboratory and Clinical Medicine*, which will appear early in the New Year. The special issue will be devoted entirely to the publication of the proceedings of this Conference. This is a very special project and the first time that a Conference of this nature will be reported in this way in this country. It is expected that there will be a very great demand for additional copies of this important publication, which can be ordered from the Business Manager, Medical Association of South Africa, P.O. Box 643, Cape Town. The price of the special issue, which will run to about 200 pages, will probably be approximately R2.00.