

J.: Prilozi za istoriju zdravstvene kulture starog Dubrovnika, II, Beograd, 1939, 128, 127, 15. — ⁵ Mon. Rag., Libri reformationum, vol. XIII, tomus II, Zagreb, 1882, 218, 226, 275, 332, 366. — ⁶ Tadić J.: Pisma i upustva Dubrovačke Republike, I, Srpska kraljevska Akademija, Beograd, 1935, 117, 239-240, 444-445, 413-415. — ⁷ Mon. Rag., Libri reformationum, vol. XXVIII, tomus IV, Zagreb, 1896, 88, 89, 107, 143. — ⁸ Historijski arhiv Dubrovnika, Lettere di levante, II, 146-146, 133. — ⁹ Dinić M.: Odluke veća Dubrovačke Republike, II, op. cit., knj. XXI; Beograd, 1964, 19, 22, 76, 42, 17, 122, 126, 215, 307, 310, 506, 542, 171, 316, 228, 318, 406, 508, 197, 330.

Jurica BAČIĆ

Scientific Society for History of Health Culture of Croatia, Zagreb, Dubrovnik

MAGISTER PETAR SURGEON AND MAGISTER PETAR BERBER—SURGEON
— TWO MIDDLE AGE PHYSICIANS IN DUBROVNIK

(Hygienical, epidemiological and sanitary occurrences in Dubrovnik from 1359. to 1391.)

On the base of documents from Archiv for History in Dubrovnik (partly published and partly non published) the Author shows on the activity of two Dubrovnik's physicians in the second part of XIV century.

This is a story about the magister Petar from Venice, surgeon and magister Petar from Dubrovnik, berber surgeon. Both of them were in duty of the Dubrovnik's Government.

The Author also point at the dynamic in hygienical and epidemiological occurrences in Dubrovnik from this decades in XIV century.

(Rad je primljen u Uredništvu 21. VI 1986. god.)

Original scientific paper
UDC 577.7/128

Vladimir UTVIĆ, Ranka TURKOVIĆ, Đuro LUČIĆ

Naučno društvo za istoriju zdravstvene kulture Vojvodine,
Novi Sad, Garčin

THANATOS — NEKAD I DANAS

Mors certa, hora incerta...
Mors certa, hora incerta et tacita
Mors certa (hodie) etiam
praescripta.

U ovom našem dobu, kad je čovjek češće nego ranije „usred života okružen smrću”, ljudi izbjegavaju govoriti i razmišljati o smrti i umiranju. Ipak, danas više nego ikad „media vita in morte sumus”. Mračni katalog prigoda za umiranje danas je bogatiji nego u prošlosti. Ratovi, epidemije gladi, ekobiološki utjecaji, tehnika, saobraćajne nezgode, nesreće na poslu, aktovi nasilja, terorizam i dr. Unatoč tome ljudi su se nekad drugačije odnosili prema smrti i umiranju. Danas, naime, činimo i učinili smo mnogo toga, da smrt i umiranje potisnemo i najradije bismo ih zanijekali.

Sjetimo se samo kako se tokom vremena sve izmijenilo. Podsjetimo se na prizore umiranja u literaturi i ikonografiji. Podsjetimo se na nekadašnje „sjajne pogrebe”, žalobne procesije po ulicama, zvonjave zvona i svega onog što je danas iščezlo sa gradskih ulica.

Iako Montaigne kaže — a općenito se i smatra — da je filozofija u stvari „razmišljanje o posljednjim stvarima”, mi smo te za na nas zaista posljednje stvari prepustili teozolozima. Čak i oni danas o njima manje govore nego npr. u baroknom dobu.

Ali i liječnici, koji su zapravo jedini „komandosi” koje je društvo ubacilo u borbu za zdravlje, a protiv smrti, rijetko govore o smrti i umiranju.

Ono antičko „tehné” i „jatrike” koje je zapravo označavalo tehničare-zanatlije, koji se bave reparaturama defekata organizma, liječnici kao da su danas više nego ikad ranije prihvatili. U ovom našem racionalnom, visoko razvijenom tehnološkom dobu, liječnik ima svakako točno određenu zadaću, da ljude održava zdravima i u životu. Ipak, u jednom neizbježnom času „tehne’-jatrike” ne može više „reparirati” aparat-stroj koji mu se povjerio. U takvim „in extremis” slučajevima liječnik prestaje biti „tehne’-jatrike”, nego mora nolens-volens-dolens postati filozof, tj. početi razmišljati o gorkim mudrostima filozofije.

Broj bolesnika koji ne umiru kod kuće, nego u bolnicama, posljednjih je godina (od početka stoljeća) u stalnom porastu. God. 1909. oko

60% ljudi u San Franciscu umiralo je kod kuće, a 39% u bolnicama. Četrdeset godina kasnije u bolnicama ih je umiralo 66%. Sličan porast nalazimo danas gotovo u svim zemljama s razvijenom medicinom, pa razmišljanja o „thanatosu“ postaju sve aktualnija.

Avicenna je u X. stoljeću napisao sjajni „Traktat o oslobođenju od straha od umiranja“. O toj temi, u prošlosti, pisali su i mnogi drugi liječnici, a unovije doba treba spomenuti raspravu Paul Voivenela „Le médecin devant la douleur et devant la mort“. U našoj literaturi nije opširnije pisano o tome, koliko nam je poznato.

I kolikogod danas sami liječnici nerado govore o „thanatosu“ — ne samo zbog suvremenog stava prema tom pitanju — oni se ipak moraju baviti tim pitanjem, jer im se ono u izvjesnim časovima neodoljivo nameće. Shvaćamo da je smrt za liječnike neugodna i zbog toga, što na za njih predstavlja neku vrstu profesijskog poraza.

Unatoč svemu umirući bolesnik potrebuje i zahtjeva liječnika. U slučajevima kad se smrt ne može otkloniti zahtjeva liječnika, da mu olakša patnje, umiranje. Susreti liječnika s umirućim veoma su raznoliki i mnogi su se mijenjali tokom prošlih stoljeća. Danas oni postaju sve neizbježniji, češći.

Kod „udesnih moribundnih“ neizbježni su za kirurge. Česti su za interniste. Posebno su teški i puni nemilih odgovornosti za pedijatre, a isto tako za liječnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji rade na selima. Pedijatri uvijek imaju „ne samo jednog nego i više, ali odraslih bolesnika“, tj. roditelje i najbliže. Teške su dužnosti i za seoske liječnike, koji moraju do posljednjeg časa biti uz nekog od svojih starih bolesnika s kojima je bio godinama u vrlo bliskim odnosima.

Ovdje treba spomenuti i pitanje odgovornosti seoskih liječnika koja je neposrednija, nego ona liječnika u bolničkim ustanovama, jer se i pri infauštnim dijagnozama nameće pitanje, ne bi li bolesnik možda ipak ostao u životu da je liječen u bolnici.

Ipak ima medicinskih struka u kojima specijalisti rijetko ili samo izuzetno dolaze u dodir s moribundnima, kao npr. dermatolozi, fizijatri, oftalmolozi, radiolozi i dr.

U bolnicama susreti s umirućim sve su više lišeni „onog osobnog“. Umirući tone u anonimnosti. Odijele ga paravanima, premještaju u „atria mortis“ ili u sobe za umiranje. Uz nemili običaj da se u bolnicama ne spominje ili zaboravlja ime bolesnika, umire „onaj infarkt“ ili „onaj karcinom“, istina ne u osamljenoj anonimnosti, nego okružen monitorima, aparatima, sistemima za infuziju.

Umiranja djece na pedijatrijskim odjelima svakako se razlikuju, a ponekad su vrlo patetična, pa pedijatrima nameću posebne dužnosti i prema roditeljima djece.

Ovdje se svakako postavlja pitanje: znaju li djeca da umiru? Plaše li se smrti? Da li je dužnost pedijatra da se bori u ekstremnim časovima samo protiv bolesti, bola ili protiv straha?

Empirijska sociološka istraživanja dokazala su, da djeca između prve i treće godine svog doba ne shvaćaju smrt u svom značenju. Od pet do devet godina, naročito od osme godine, djeca si konkretiziraju osobno umiranje, kao predstavu ireverzibilnog rastvaranja tijela. Ona

postaju svjesna mogućnosti da i sama umru. U prvom planu doživljaja sad stoji ona naivno-realistička procjena, kojom dominira znatiželja za popratne okolnosti umiranja. U adolescenciji i odmah poslije nje, nailazimo na neodređeni strah od smrti. Ali pri tom su začudno visoki postoci suicida između puberteta i završenog maturaniteta.

Tanatolozi tvrde, da nikad dosad nije čovjek u svojim posljednjim časovima bio tako, kao danas, usamljen. Oni to pripisuju ne samo sve češćem umiranju u bolnicama, nego i zbivanjima u suvremenom društvu. Čovjek umire izoliran, usamljen, prepušten sebi i svojim strahovima. U seoskim sredinama i u tijesnim gradskim stambenim prostorijama stari ljudi „umiru često po dekretu“ svoje mlađe okoline. Umire se često s neutaženom potrebom za ljudskom toplotom. Društvo koje je od početka 19. stoljeća znatno izmijenilo svoj stav prema smrti, registrira tu smrt administracijski, statistički. Najbliža obitelj umrlih informira se telefonom, telegramom, suhim administracijskim jezikom.

U Engleskoj j 1967. god. otvoren St. Christopher's Hospice“, tj. prva klinika za blago i „lijepo umiranje“, da bi se u suvremenom društvu pobijedilo umiranje u samoći; da bi se umiranju vratilo nešto od dostojanstva; dabi se „umiranje opet humaniziralo“. Prošle godine otvorena je takva klinika i za djeca. Slične klinike u Švicarskoj (St. Lucas) postoje već više godina, a pojavile su se nastojanjima teozofa. Jedna od ovih bila je predmetom našeg posebnog zanimanja. Klinike ove vrste sve su češće u svijetu.

Otpor protiv osjećanja bespomoćnosti, usamljenosti i melankolije moribundnih kroničnih bolesnika dovode do tzv. „syndrome of denial“¹, tj. do nesvjesnog mehanizma obrane ili samozaštite. Ovamo spada svakako i apodiktička tvrdnja da smrt nije bolna. Tako E. Jones u Freudovoj biografiji priča, kako se jednom iz nesvjesti umirući S. Freud povratio i kako je rekao; Oh, kako mora da je lijepo umiranje. Time je ponovio i riječi Williama Huntera; Kad bih imao samo dovoljno snage da držim pero u ruci napisao bih, kako je lako i ugodno umiranje. R. Novoa Santos, španjolski patofiziolog, rado je i vrlo lijepo predavao o agoniji, tvrdeći, da čak i one prividno najstrašnije i najmučnije agonije nisu bolne, nego ugodne. Fascinirani veličanstvom smrti mnogi su veliki liječnici (W. Osler, A. D. Weissmann) studirali umiranje i vještinu, umjetnost umiranja. Odvajanje od života poetično su uspoređivali s odvajanjem djeteta od blagih majčinih grudi. Pisci ovog rada imali su prilike proučiti samo petero uspješno reanimiranih bolesnika (Kardiološki odjel Opće bolnice u Osijeku), pa su dobili približno iste odgovore.

Nasuprot spomenutim tanatofilima (W. Osler, A. Hunter i dr.) liječnici su kasnije zastupali mišljenje, da smrt može biti vrlo bolna i da strah umirućeg zahtjeva također liječničku intervenciju. I tako smrt kao mysterium tremendum, mysterium fascinans nameće liječnicima dužnosti i pravila za postupke, koji trebaju smanjiti patnje moribundnih. Opium et mentiri zastarjela je pouka.

U psihoanalitičkom govoru riječ smrt označuje najintenzivniji Objektverluster, tj. prekid, kraj svih emocijskih veza.

Znamo da su međuljudski odnosi i veze isto tako važne za integritet organizma, kao npr. dobro funkcioniranje enzima ili srca. Mnoga proučavanja u tom pravcu dovela su do zaključka, da su stvarne ili imaginarne predstave o kidanju, raskidu međuljudskih odnosa i onih finih emocijskih veza s okolinom glavni uzrok patnji onih koji umiru. Drugim riječima: dobro poznavanje ličnosti bolesnika, njegovih obrambenih snaga, dati će smjernice liječničkim nastojanjima, da se bolesnom podmiri i potreba za emocijskim vezama.

Liječnici bi trebali točno znati, kako se treba ponašati prema smrti. Neobično je važan bolesnikov psiho-emocijski status. Kratki boravak uz postelju onog za kog znamo da medicinski za njega ništa ne možemo učiniti nije samo pia fraus. U svom eseju *On Death, W. B. E. a n* kategorički zahtjeva od liječnika, da ublaži ne samo bolove nego i strah kod bolesnika za kojeg misli da ništa drugo ne može učiniti.

Psihofiziologija smrti bila je tema nekih zanimljivih simpozija u inozemstvu. Zanimljivo je da su se na svim simpozijima raznih pisaca spominjali zapažanja iz krvavih bitaka posljednjih ratova (oba svjetska rata, Koreja, Vijetnam, Liban i dr.). Isticalo se je da je usamljenost, prekid veza sa sučovjekom nešto što u prijetećim situacijama posebno ugrožava život. U bitkama se ne plaši smrti, ranjavanja, osakaćivanja, nego samo od toga, da se ne ostane usamljen bez emocijske potpore. Za svaku paniku karakterističan je prekid veza s drugom. Tad nastupa čas očajanja.

Iz takvih psiholoških situacija izvukao je P. L. a i n E n t r a l g o (1957) pojam tzv. dyselpdije, tj. poremećaja sposobnosti nadanja, kao snažan patogeni faktor.

Eksperimentom su to potvrdili i endokrinolozi, kad su štakore razdvajali iz skupine snažnim mlazevima vode i spriječavali ih u bijegu. Izolirani od skupine štakori su ugibali. Ne smijemo zaboraviti da gubitak nade kod ljudi također pogoduje nastupanju i kroniziranju izvjesnih bolesti.

Liječnici su u više navrata studirali čaranja, npr. *pouri-pouri* začarane ljude. Oni su redovno umirali, a danas znamo i uzrok. *Pouri-pouri* začarani čovjek izoliran je od plemena. On ostaje totalno, pa i emocijski izoliran od zajednice, pa se time njegova ličnost toliko dezintegrira, da će sigurno umrijeti, ako ga pleme ne prihvati iz njegove apsolutne samoće i ne uspostavi s njime vezu. Značajni američki fiziolog W. B. C a n n o n bavio se također proučavanjem crne magije, napose onih *woodoo-woodoo* vraćanja. Umiranje začaranih pripisivao je emocijskom šoku, hiperaktivnosti simpatikusa, tj. svemu onom, što su u španjolskom građanskom ratu već opisali kao sindrom malignog duševnog straha.

Dva tipična slučaja malignog straha jedan od pisaca je imao prilike uočiti u Garčinu. Jedan teški bolesnik već u fazi regresije primio je posjete svojih prijatelja iz mladosti, koji su ga u pričanju podsjećali na lijepe dane mladosti. Pričali su mu o ljepoti proljeća, koje se evo raspjevalo po Garčinu i poljima. Ozareni bolesnik slušao ih je s uživanjem, pa je čak bio spreman da na čas ustane iz postelje. Ali, kad su se njegovi nedelikatni prijatelji s njime na kraju oprostili: E pa

drugi naš Ivo sad moramo ići, pa se više sigurno ne ćemo vidjeti. I neka ti bude laka hrvatska zemljica, sve se izmijenilo. U roku od 36 sati stanje bolesnika, koji se okrenuo zidu i odbio svaki razgovor, naglo se pogoršalo i on je umro. Drugi slučaj također u selima pisca odnosio se na župnika, kome je posljednja pomast podijeljena u prisustvu velikog broja vjernika. Upravo zbog toga naziv posljednja pomast izmijenjen je unazad desetak godina u eufemistički bolesnička pomast.

Suvremenom čovjeku koji u svojoj borbi protiv smrti sve češće preferira velike moderne klinike na raspoloženju stoje moćna sredstva moderne medicinske tehnologije. Ova su ponekad toliko uspješna da dovode do neobičnog fenomena: znatnog produženja agonije. Iz ovog nastaju zamršeni pravni, medicinski i ekonomski problemi. U jednom uvodniku *Lanceta* postavljeno je pitanje: Da li se produživanjem agonije, tj. napornom i skupom borbom protiv smrti ili njenim odlaganjem ne zauzimaju bolesničke postelje? Da li se u tome ne angažira suviše specijalizirani medicinski personal, a na štetu onih, koji bi se pouzdanije mogli spasiti?

Ovo svakako razumno pitanje zbulilo je liječnike. Ne zaboravimo, naime, bolnički trend, da pri hospitalizaciji najteži bolesnici uživaju prioritet. Ne zaboravimo odgovornost liječnika pred obitelji bolesnika i zakonom, ako se nekog bezizglednog bolesnika ne hospitalizira, a on ubrzo poslije toga umre.

Osim toga, u bolničkim ustanovama bolesnici kod kojih smo uložili sve ono što umijemo i čime medicinska tehnologija raspolaže ne prezentiraju više onu klasičnu, zastrašujuću sliku agonije. Zahvaljujući modernim terapijskim mogućnostima bolesnici su rumeni, disanje im je mirno, imaju prividno normalni biokemijski status. I sad se čak događa ono ili onako, kao u onom poznatom romanu:

„Christoph Detlev na Ulsgaardu ne žuri da umre, već mnogo dana. On zahtjeva, on govori. On zahtjeva salu s velikim prozorima i balkonom. Zahtjeva svoje pse; zahtjeva da se oko njega smiju, da ga zabavljaju; da govore, da šute. Zahtjeva da vidi prijatelje; žene koje je nekad volio. On čak zahtjeva da umre, ali to ne čini.”

Tako i neki moribundni zahtjevaju i zahtjevaju, pa postaju nalik na Ch. Detleva ili na nesnosne sustanare, kojih se čovjek ne može osloboditi.

Možda će ove riječi zvučati cinički, ali cinizam je ponekad odsustvo hipokrizija. A i šutnja je nekad hipokrizija.

Liječnike će konfrontirane s ovakvim slučajevima, ali i sa njihovim velikim osobnim dužnostima svakako još više zbuniti pitanje iz jedne velike američke panel diskusije: nije li atmosfera velikih klinika, iako je u njima visokostručna skrb za moribundne, ipak štetna za takve bolesnike, slično kao ona izolacija *pourri-pouri* osuđenika kod primitivnih plemena?

Kardinalno je, naime, pitanje: Može li intenzivna skrb sa svojim visokostručnim osobljem uravnotežiti i onaj važni, a poremećeni emocijski status teškog bolesnika, koji trpi i plaši se onih „raskida veza” o kojima smo govorili? Da li se u tom pravcu nešto poduzima ili tek treba poduzeti?

Kod bolesnika sa infaustnim prognozama postavlja se i pitanje: da li će liječnik i kako bolesniku saopćiti istinu?

Ovdje postoje ekstremna mišljenja. Neki su za „moralnu dužnost šutnje“, da bi se bolesnika pošteđelo od poznate nesigurnosti prognoza i da bi mu se obezbijedila „lijepa smrt“². Općenito se misli, da ne postoji nikakav „modus vivendi“ sa smrću i da se ne treba osvrutati na nepovjerenje bolesnika. Liječnik, kao „minister naturae“ ne bi trebao bolesniku saopćiti više od same prirode³. A ova je kako znamo, šutljiva.

Drugi smatraju da je lažljivost liječnika štetna po ugled liječnika. Ovdje se svakako može predložiti jedno koncilijantno rješenje, obzirom da su bolesnici često željni istine. Požuda za istinom, naime, leži u prirodi čovjeka. Tražeći rješenje, odgovor na ovo pitanje svakako treba znati, koliko je bolesnik zreo da sazna istinu i koliko je zreo liječnik, da o njoj na pogodan način govori. K. Jaspers smatra da ćemo bolesnika lišiti nečeg veoma dragocjenog, ako mu uskratimo istinu, i da istinu od liječnika zahtjeva samo onaj čovjek, koji će je moći podnijeti i razumno se s njom ophoditi.⁴ Ali, kako će liječnik diferencirati ovakve bolesnike Jaspers ništa ne kaže.

Više o tome kaže J. Milčinski⁵ u svojoj zanimljivoj raspravi „Bolesnik kao subjekt liječenja“. On upravo, kao i postojeći zakon izričito kaže: „Bolesnik ima pravo da sazna dijagnozu bolesti i prognozu liječenja, ako to, po mišljenju liječnika koji ga liječi, ne bi pogoršalo njegovo zdravlje ili umanjilo mogućnosti izliječenja.“

Osim toga, a što je također veoma važno on kaže: „Prema tome (na osnovu postojećeg zakona) dužnost i pravo obavješćavanja je strogo ograničeno na liječnika i zakon ne dozvoljava, da liječnik za informiranje ovlasti medicinsku sestru ili nekog drugog zdravstvenog radnika.“

Zadaci su, dakle, veoma delikatni kod infaustnih dijagnoza. Obzirom na infaustnu dijagnozu sjetimo se da se grčki istina kaže „alideia“, ali da pravo značenje riječi ukazuje na „ono, što nije skriveno, skroveno“, ali obzirom na ono, što znamo o istinama, postavlja se pitanje, da li je ono, što smatramo „istinom“ uvijek i tačno? Nešto, naime, može biti tačno, ispravno, ali ne i istina⁶.

Pitanje „liječnikove pomoći umirućem“ također je važno. Sam termin ne smatramo dobrim, jer ima prizvuk „suočesništva u nečijem umiranju“, dok francusko „assistance“ teško prikladno prevodimo.

Za liječnikove dužnosti ukazivanja pomoći umirućem nema recepta. Kronični bolesnici s infaustnom prognozom prolaze kroz razne faze bolesti od kojih svaka zahtjeva primjereno, ali i različito ponašanje liječnika. U ranoj fazi bolesti bilo bi besmisleno i nehumano saopćiti „istinom“. Ipak, često se događa, da liječnici moraju bolesniku saopćiti dijagnozu i prognozu, obzirom na kasnije pravne (sudske) odgovornosti, naročito kod bolesnika koji rukovode odgovornim poslovima. U ovakvom slučaju preporuča se dijagnozu i prognozu povjeriti drugom liječniku (npr. ordinarijusu) i pravovremeno misliti da se to na vrijeme unese u povijest bolovanja. Rodbinu je svakako preporučljivo na prikladan način upozoriti na ozbiljnost situacije, pa čak ako ona to izričito ne zahtjeva.

Razdoblje latencije ne zahtjeva posebni angažman.

U terminalnoj fazi krši se bolesnikov otpor i sad se javlja opasnost, da on bude pomalo napušten, zanemaren od liječnika i okoline. Potpuno zatajivanje istine bolesniku i rodbini sad je svakako besmisleno. U velikom poslovnom svijetu potrebno je, naime, ponekad obaviti hitne i važne poslove, a osim toga, neki smatraju, da smrt za bolesnika i zamorenu okolinu često znače oslobođenje. Sve to nameće delikatnost, taktičnost liječniku. U ovim fazama posebno je teška dužnost pedijataru, kad se radi o moribundnoj djeci. Umiruća djeca imaju i teško bolesne roditelje. S jedne strane treba zbrinuti na najpovoljniji način umiruće dijete, a s druge se nameće humano-psihološko zbrinjavanje roditelja.

U „specifičnoj terapiji umirućih“ (klinike za blago umiranje) dobro educirana okolina, specijalni tim psihologa i medicinskih sestara mogu više doprinijeti od liječnika u nastojanju oko blage smrti.

Ovdje se radi o posebnom pripremanju za smrt, čime će „mors certa, hora incerta“ izgubiti od svoje moći terora. Ovo nipošto nije područje zadaća, teologa, jer kako ćemo kasnije prikazati, ove teološke dužnosti iz baroknog doba danas su se izmijenile u neke kratke, rutinske obrede. Spomenuli smo da je liječnik u ovoj fazi oslobođen mnogo čega, ali on svakako mora biti dorastao i ovim dužnostima. Neki smatraju, da će liječnik biti dorastao svojoj zadaći, samo ako i on stalno ima pred očima i svoju vlastitu smrtnost tj. da je filozofski sa sobom riješio pitanja smrti i umiranja⁷. Uputa liječniku je da umirućem on može pomoći samo ako mu ukazuje ono, što bi sam za sebe želio. Ovdje se svakako radi o liječnikovoj „filozofskoj katarzi“, a ona je komplikirana nekim psihološkim istraživanjima.

Psihološkim testovima, naime, utvrđeno je, da se liječnici, po pravilu, više plaše smrti nego komparativna skupina njihovih bolesnika⁸. Psiholozi su čak tvrdili⁹, da potiskivanje masivnog straha od smrti predstavlja „nesvjesni podsticaj“ pri izboru zvanja za one, koji će se odlučiti za studij medicine. To bi značilo, da se mi, razumni ljudi, liječnici, biološki dobro školovani, plašimo upravo onog što je najpouzdanije, najneizbježnije u našoj životnoj sudbini. Da smo zaboravili ili nismo htjeli prihvatiti ono, što se u uvodu u biologiju uči, tj. da je smrt jedna od karakteristika života.

Sa smrću se može i mora sprijateljiti. Heidegger govori o ljudima koji vedro, relaksirano gledaju u susret smrti. To su oni koji u smrti gledaju konačno izvršenje svojih egzistencijskih mogućnosti i život završavaju u otvorenosti. Strah od smrti, naprotiv, postaje sve veći „ukoliko se čovjek u duhu novog vremena smatrao proizvođačem samog sebe i u sebe zatvorenim subjektom“. Mirno umiru ljudi, koji su prema onoj „carpe diem“ umjeli iskoristiti za svaki dan života poneku dostupnu ljepotu života. Oni, koji se plaše života, plaše se također i smrti. Način na koji čovjek razmišlja o smrti zavisi i od smisla njegovog života¹⁰. Raspoloženje, koje prati saznanje, svjesnost o vlastitoj smrti, uvijek je pouzdan indikator čovjekove zrelosti.

Ove činjenice, koji danas mnogi prihvaćaju, imaju posebno značenje za odnose bolesnik-liječnik i zbog toga nam je umirući bolesnik

posebno veliki izazov. Ovdje, naime, pravi liječnik mora dokazati ne samo svoje medicinsko-kurativne sposobnosti, nego i mnogo toga drugog.

Ako se vratimo onim statističkim podacima o sve većem broju ljudi, koji u našem modernom dobu sve češće umiru u bolnicama, a ne u svojim domovima, svakako nam se iz dana u dan sve više prospektiraju primjeri onih „klinika za umiranje”. To nam svakako nameće i potrebu da sami razmišljamo o moćnom „thanatosu”, da se filozofski u tom smjeru educiramo. Nameće nam se također potreba posebno educiranih u tom smjeru kadrova. Naročito na pedijatrijskim, onkološkim, internističkim i dr. odjelima. Svakako se nameće i potreba da razmišljamo i o budućim odjelima „blage smrti”, kojih je u svijetu iz dana u dan sve više.

Postoje li „recepti za lijepu smrt”? Za „lijepu vlastitu smrt” ne postoje. Rekli bismo da čovjek obično umire onako, kako je živio.

Postoje, međutim, primjeri lijepog umiranja. Kao primjer tome, neka to bude „un hommage à la beauté”, spomenimo jednu lijepu smrt imperatora Hadrijana.

Liječnik mu je bio Hermogen, a imperator je bolovao od kardijalne dekompenzacije. Okružen je bio svim opasnostima laskanja i laži, koje sa sobom nosi apsolutna moć. Unatoč tome pamet je sačuvao, pa govorio: „Još nisam dovoljno slab, da popustim izmišljotinama straha, skoro isto tako besmislenima kao što su i izmišljotine nade, ali svakako mučnijima.”

U susret smrti išao je mirno, otvorenih očiju, kako to stihovi kažu;

*„Animula, vagula, blandula
Hospes comesque corporis,
Quae nunc abibis in loca
Pallidula, rigida, nudula,
Nec, ut soles, dobis loca.”*

*[Mala dušo, nježna i nestalna dušo
drugarice mog tijela koje ti je bilo domaćin.
Sići ćeš u bljedje predjele, oštre i gole,
gdje ćeš morati da se lišiš nekadašnjih igara]*

*„Još samo trenutak, pogledajmo zajedno
prisne obale, predmete koje vjerojatno
više nećemo vidjeti.*

Pokušajmo da u smrt uđemo otvorenih očiju.”

II

U svom traktatu o umiranju i smrti¹¹ francuski historičar Ph. Ariès raspravlja o običajima umiranja u srednjem vijeku, pa smrt u tom razdoblju naziva „pripitomljenom smrću”. Svoja razmatranja otpočinje „pripitomljenom smrću” srednjovjekovnih vitezova tj. vitezova iz pjesama, epova, „chanson de geste” i najstarijih srednjovjekovnih vi-teških romana.

U tom razdoblju karakteristično je, da se umire upozoren na smrt. Ne umire se, a da čovjek nije imao vremena znati da umire. S druge strane razlikuje „strašnu smrt” (kuga, iznenadna smrt), pa njoj ne poklanja pažnje.

„Znajte, da ću za dva dana umrijeti”, govori Galvan¹². Kralj Ban teško je ozlijeđen pri padu, pa zamjećuje da krvari iz usta, nosa i uha (fractura baseos cranii — op. pisca): „Gospodine Bože, priteknite

mi u pomoć, jer vidim i znam da mi se kraj približio”. Dakle: „vidim” i „znam”. Smrt vide i znaju Orlando (Furioso), a tako i Tristan, „da gubi život”. Slično i pobožni monasi „znaju da im je smrt blizu”. Ali i drugi, kao npr. mlada, pustopašna djevojka: „Cum cerneret infelix juvenula da proximo sibi imminere mortem”, ona očajna poklanja dušu đavolu.

Saint-Simon u svojim memoarima piše da se Mmede Montespan plašila smrti, a najviše se plašila „da o njoj ne bude obaviještena na vrijeme”, i da ne umre sama.

Slična saznanja o bliskoj smrti vitezova nalazimo i u našem narodnom eposu, u narodnim pjesmama.

I tako svjesni bliske smrti umirući daju određene dispozicije. Npr. Lancelot teško ranjen ne zaboravlja gestove koju diktiraju antički običaji. Ne zaboravlja određene, obligatorne ritualne geste. On skida oružje, liježe mirno na zemlju, sklapa ruke na grudima, a leži tako da mu je glava okrenuta prema Jeruzalemu. I kad Izolda pronalazi mrtvog Tristana, ona liježe uz njega glavom okrenutom prema Istoku.

Liturgičari XIII stoljeća (biskup G. Durand) propisuju ritual: „... mora ležati na leđima, da bi mu oči bile stalno uprte nebu”. Ovaj položaj, međutim, nije za Židove, jer iz opisa u Starom Zavjetu, Zidovi su okretali glavu zidu.

U ovom propisanom položaju nastavljaju se potom drugi aktovi tradicijske ceremonije.

Prvi akt je oplakivanje života, tužan ali vrlo diskretan. Žalba za bićima i stvarima, koje se za života volilo. Vitezovi svakako moraju spominjati svoje junačke podvige izvršene za kralja. Kod Orlando, međutim, nijedna misao na majku ili zaručnicu. Ove emocije ne traju dugo, one su samo dio rituala.

Poslije ovog slijedi opraštanje s drugovima, prisutnima, kojih uvijek sve više oko postelje umirućeg. Molbe za praštanje i opraštanja protivnicima.

Nakon ovog dijela rituala koji je namjenjen zemaljskom, vrijeme je da se misli na Boga. Molitva se sastoji od „mea culpa”, kajanja za grijeha, a uzdignutih ruku moli se za raj. Drugi dio je „commendatio animae”, preporučivanje duše.

Po završenom, slijedi opraštenje od grijeha, pa tad svećenik čita psalme, Libera, kadi umirućeg tamjanom i škropi posvećenom vodom, što će se sve ponoviti i nad lešom prije sahrane. Posljednja pomast bila je namjenjena u početku klericima i monasima, a obavljala se svečano u crkvama.

Smrt se čeka u krevetu (po mogućnosti). Smrt je, kako smo vidjeli, javna i organizirana ceremonija. Organizirana od samog umirućeg, koji ne samo poznaje nego i rukovodi tokom.

Arièsov naziv „pripitomljena smrt” ne izgleda nam prikladan, nego bismo radije prihvatili „pripitomljeni umirući”.

Umiranje je također javna ceremonija. Soba umirućeg postaje „javno mjesto”. Ulazi se slobodno. Liječnici krajem XVIII stoljeća, koji su tad otkrili prva pravila higijene, bili su protivni gomilanju ljudi u sobama umirućih. Ali, običaj se teško iskorijenio. Još u XIX st. pro-

lazznici koji bi na ulici susreli svećenika, koji je nosio posljednju pomast umirućem, pridruživali bi se svećeniku, pa zajedno s njim ulazili u sobu umirućeg.

Oko umirućeg su morali biti članovi obitelji, prijatelji. Do XVIII st. uvodili su i djecu, pa naročito ističemo danas postojeće mjere predostrožnosti, koje uklanjaju djecu od svega što se odnosi na umiranje i smrt. Prošla vremena „familiariziranja sa smrću” znatno se razlikuju od našeg doba, kad se, koliko god je samo moguće, uklanja i umiranje i smrt.

Ipak i ove spomenute suvremene uzance imaju svoje daleko porijeklo u antičkom dobu. Antički pogrebni običaji imali su, naime, za cilj, da umrlima spriječe vraćanje među žive. Svijet živih trebalo je biti strogo odijeljen od svijeta mrtvih. Zbog toga su u Rimu stari zakoni (Dvanaest ploča) zabranjivali sahranjivanja u gradu. I Teodorizijev kodeks ponavlja istu zabranu, da bi se sačuvala „sanctitas” građanskih kuća.

Zbog toga su groblja bila smještena izvan gradova ili uz rub cesta, koje su vodile iz grada.

Tek s kultom kršćanskih mučenika mrtvi će opet ući u gradove iz kojih su bili protjerani. Mjesta na kojima su mučili kršćanske mučenike biti će mjesta budućeg sahranjivanja i drugih mrtvaca. Moći mučenika, smatralo se, štitiće će mrtve od pakla. Ovakvo poimanje otpočelo je najprije vangradskim grobljima, gdje su mučenici bili sahranjeni. Arheološki nalazi u rimskim gradovima Afrike i Španjolske pokazuju ponekad spektakularno gomilanje sarkofaga, čak jednog nad drugim, što govori o živoj praznovjernoj želji sahranjivanja u blizini svetaca, tj. ad sanctos. Ipak, sahrane su se i dalje obavljale extra urbem sve dok u V. st. nije kler zaobišao antičku zabranu, pa je oko mučeničkih grobova i nad njima počeo graditi crkve, čak katedrale. Granica između crkava i groblja bila je izbrisana. O crkvenim svečanostima služila se misa, dijelili su se sakramenti, a in porticu se prodavahu devocionalija, čak slatkiši, pa se i zabavljalo. Osariji ili kosturnice oko crkava, pod crkvama i u crkvama, bili su sve češći, a to se odražavalo i u nekim pojedinostima tadašnje arhitekture. U nekim crkvama postojale su čitave galerije kostiju i lubanja umjetnički raspoređenih.

Težnja za dekoracijskim efektima ove vrste ispoljit će se mnogo u XIII st. potom u baroknoj ikonografiji i makabrnim dekoracijama. Kao primjer ovih može poslužiti u Rimu Kapucinska crkva (Via Veneto) i Chiesa dell'Orazione e della Morte (iza palače Farnese), u kojima su čak nosači svijetiljki i mnogobrojni ornamenti izrađeni iz kostiju.

Oko takvih crkvi vremenom su nastajale i naseobine, predgrađa, čak dijelovi grada. Takva mjesta postadoše prava sastajališta, kao npr. Foro dei Romani, Palaza Major (Madrid) ili „corso” u mediteranskim gradovima. Ovdje se trgovalo, igralo, plesalo, zabavljalo. Duž i u samim grobljima podizane su tezge, okupljali su se trgovci i obrtnici.

God. 1231. koncil u Rouenu zabranjuje plesanje na groblju i crkvama pod prijetnjom ekskomunikacije. Jedan drugi koncil 1405. god., dva stoljeća kasnije, pošto zabrane nisu poštovane, ponovno zabranjuje

plesanje na grobljima, sve vrste igara, pantomime, spektakle akrobata, glazbenika i sljepara.

Ovaj neobični promiskuitet između mrtvih i živih potrajao je stoljećima, a na izvjestan način dugo se i kod nas održavao na nekim proš-tenjima.

Neki govore o „vulgati smrti” u tim stoljećima, smatrajući da su ljudi tog doba „stekli izvjesnu familijarnost s mrtvima upravo kao i familijarnost s mišlju o vlastitoj smrti”.

Bilo je to doba čovjeka koji je prihvaćao velike zakone kojima je ljudska vrsta podložna. Nije ni pokušavao da im izbjegne, niti da ih egzaltira. Prihvaćao ih je jednostavno s tek malo svečanosti, tek toliko, da bi označio važnost velikih etapa kroz koje svaki život mora uvijek proći.

Tek povratak stare epigrafije na grobovima označio je personalizaciju sahrane. Vraća se opet i funerarna ikonografija. U XII st. scenarij se mijenja čak na svečan način prikazanim uskrsnućima, velikim sudom, odijeljivanjem dobrih i zlih itd. U XIII st. zamjećuje se apokaliptička inspiracija, a veliki sud prikazan je naročito svečano. „Dies irae” pojavljuje se u ikonografiji sve češće, impresivnije. Veliki sudac gotovo uvijek drži knjigu u „kojoj je sve zapisano”:

*“Liber scriptus proferetur
In quo totum continetur
Unde mundus judicetur.”*

*[Pisana knjiga će objelodaniti,
u kojoj je sve sadržano,
ono po čemu će se svijetu suditi.]*

Ova nova ikonografija proširuje se drvorezima u tisku u knjigama, koji su pravi traktati o načinu dobrog umiranja. To su one „artes meriendi” XV i XVI st. Smrt u vlastitoj postelji je svečan, vedro prikazan ritual nužnog, neizbježnog prijelaza u drugi život.

U tim mirnim ikonografskim scenama jedini je nemir u osobnom interogativu umirućeg. Dramatični karakter čitave scene svakako je izraženiji nego u prethodnim vijekovima.

Od XII st., ponegdje i prije, nailazimo, dakle, funeralne epigrafijske, koje su iščezle prije osam ili devet stotina godina. Pojavljuju se na grobovima uglednika, koji su se isticali nečim u životu. Ponegdje čak kasnije uzimaju se i mrtvačke maske. Pogrebna vještina ističe se na velikim grobovima s raskošnim kipovima i reljefima. Neki grobovi čak ulaze u povijest umjetnosti. Na drugim grobovima, međutim, samo kratki latinski napisi ili napisi vulgarnim jezikom. U sahranama i na grobovima zamjećuje se volja umrlog (ili rođaka), da se individualizira mjesto sahrane i sačuva što trajnije sjećanje na umrlog. Očigledno nastojanje da se izađe iz anonimnosti i sačuva identitet poslije smrti. Ovom nastojanju pripadaju i velike donacije crkvi, koja ih iz više razloga spremno prihvaća za neku vrstu pogrebničkog posla. Crkva preuzima, naime, ove dekorativne bogataške grobove, olakšava nasljednicima na decentan način održavanje uspomene na pokojnika. Mrtvaci čak ponegdje postaju „sustanari” u podzemljima i podrumima. Tokom vremena, kad su već i potomci često puta izumrli, kadaveri i njihovi

ostaci predstavljaju ponegdje nimalo pietozno vrelo prihoda. Dovoljno se ovdje sjetiti samo podzemnih grobnica u Palermu. Jezive, nalik na garderobe u kazalištu lutaka. Mrtvi obješeni u zaprašenim, raspalim od vremena odjećama u visokim redovima na zidovima podzemlja. Ove tužne „eksponate” pobožni redovnici pokazuju svakog dana turistima, kao posebni seigtseeing.

Ovi samostanski depoi, uskladišteni leševi na tzv. svetom mjestu potječu većinom iz XIX st., kad se odnos prema smrti, umiranju i umirućima znatno izmijenio prema onom iz prošlih stoljeća. Ne smatramo pri tom Crkvu, koja je u početku pobožno, kasnije mnogo manje pobožno, sakupljala „moći svetaca”, relikvije. Balzamirani sveci, bića izvanrednih osobina privlačili su vjernike, a crkvene kolekcije ove vrste uz goleme umjetničke riznice bile su uvijek „čudesno” veliko vrelo prihoda.

Akumuliranje mrtvaca u crkvama i malim prostorima oko njih postalo je nepodnošljivo za „iluminirane” prosvjetljene duhove oko 1760. god. Sve je to postalo predmetom žestokih kritika nakon mnogih stoljeća. O tome svjedoči opsežna literatura. S jedne strane spominjalo se ugroženo zdravlje, kužne emanacije, zarazni vonj iz grobova. S druge strane tlo crkava, zemlja saturirana leševima, pokazivanje velikih osarija (kosturnica) profanirali su dostojanstvo umrlih. Crkvi se predbacivalo da je „činila sve za duše, ništa za tijela”; da ubire novac za mise pokojnicima, a zanemaruje grobove. Podsjećalo se na antičke primjere, na njihov pijetet prema mrtvima, o čemu su svjedočili ostaci njihovih grobova i elokventnost epigrafije nad njima. Zahtjevalo se da površno sahranjeni mrtvaci ne truju žive, a od živih se zahtjevalo poštovanje mrtvih laičkim kultom poštovanja. Grobovi mrtvih trebaju biti znak njihovog prisustva i poslije smrti. Apeliralo se na osjećanja preživjelih. U tom dobu došlo je do prvih pretjerivanja. Događalo se da se leševi dragih pokojnika konzervirani u alkoholu izlažu poštovaocima, kao što je bio slučaj s Neckerom i njegovom ženom, roditeljima glasovite, a umne Mme de Staël. Srećom ta praksa nije našla mnogo sljedbenika. Došlo je, međutim, do toga da su mrtve sahranjivali u svojoj blizini, na obiteljskim imanjima ili na posebno smještenim grobljima, koja su dobila drugi izgled. Grobovi sad postadoše potpuno vlasništvo obitelji i umrlih. Sad se počelo i posjećivati grobove na isti način, kao da se posjećuje neki od rođaka ili prijatelja. Sjećanje pridaje umrlom neku vrstu besmrtnosti, kao što se to nekad u antici govorilo i vjerovalo. U Francuskoj XVIII, pa čak XIX i XX st. antiklerikalci, agnostici, bezvjernici postaju redovni posjetioci grobova svojih rođaka i prijatelja. Tako i u Italiji. Oni koji nisu išli u crkve, odlazili su na groblja, odnosili cvijeće. U mislima evociraju preminulog, njeguju sjećanje na njega.

Ovaj memorijalni kult proširio se na čitavo društvo. Groblja sad postaju čak muzeji glasovitih. Grobovi heroja i velikih ličnosti postaju mjesta koja poštuje i država i ne zaboravlja o raznim prigodama nužne počasti. Kult mrtvih ličnosti postaje u XIX st. u Francuskoj i izraz patriotizma. U gradovima i malim mjestima. Pojavljuje se i „monumentum” palim i nepoznatim ratnicima. Izmijenio se mentalitet, ali

ne posvuda. U sjevernoj Americi, Engleskoj, jednom dijelu sjeverozapadne Evrope nije kao u Francuskoj, Njemačkoj, Italiji.

U Engleskoj tog doba nema barokne ekstravagancije groblja „otočenta” u Italiji (Genova i dr.). Nema ni patetičkih skulptura, koje se grle, tuguju, bespomoćno uzdižu ruke. Groblja s onu stranu Atlantika dirljivo su jednostavna, ali riječita, komadić polja, malo travnjaka. Mali jednostavni engleski vrt. Mahovina. U blizini mala crkva. Grob posve horizontalan, u razini zemlje. Samo mala ploča „ovdje leži”, bez spomenika. Tek u nekim krajevima pokoja stela. Ne kao „monument” nego tek da označi ubikaciju. Epigrafija najjednostavnija.

Ova jednostavnost nipošto nije odsustvo osjećaja. Ona se dobro prilagođuje melankoliji romantičnog kulta mrtvih. Sjedinjene države Amerike i države sjeverozapadne Evrope ostaju vjerne ovim modelima, dok je kontinentalna Evropa ostala na svom putu sve kompliciranijih i figurativnijih nadgrobnih spomenika.

Kraj ove funerarne razmetljivosti u Americi naprotiv, nalazimo nešto neobično, tj. „mourning pictures”. Litografije i ručni radovi, vezovi da ukrase domove. Ali njihova je funkcija komemorativna. Ponekad čak nalazimo minijaturne grobove. I to „portable” prikladne američkoj pokretljivosti, čestim promjenama mjesta i krajeva stanovanja. Nešto slično i u engleskom Yorkshiru: reprodukcije grobnih kapela u minijaturi.

Ova različitost koja bi zaslužila iscrpnijih opisa potječe svakako i od religijskih razlika. Opozicija između protestantizma i katolicizma. Raskid se zamjećuje, naime, također i u pogrebnim običajima.

Katolicizam je razvio sentimentalnu izražajnost od koje se udaljio u XVIII st. poslije barokne retoričnosti. Naglasiti ipak treba da egzaltirani i ganutljivi kult mrtvih nije kršćanskog porijekla. On je, kako smo već spomenuli, pozitivističkog porijekla, a katolici su uz njega kasnije pristali, asimilirali ga na tako savršen način, da se to smatralo ubrzo autohtonim.

Ali sredinom XIX st. odjednom se zamjećuje veliki raskid, jer se u XX st. pojavljuje pravo odbijanje smrti. Dolazi upravo do brutalne revolucije ideja i tradicijskih osjećaja, da su sociolozi bili iznenađeni. Smrt nekad tako prisutna, tako „familijarna” odjednom se briše. Mnogo toga se mijenja. Umirući su nekad trebali znati što ih čeka, sve oko njih se pripremalo za smrt. Sad, odjednom rođaci više nemaju okrutnu hrabrost da im osobno saopće istinu. Istina postaje sad pravi problem.

Prvobitna motivacija laži bila je svakako želja da se bolesnika poštedi. S vremenom i brže nego što se moglo očekivati javlja se novo osjećanje i nastojanje. Sad se više ne radi samo o umirućem nego i o društvu, užoj obitelji. Nastoji se izbjeći suviše snažnim emocijama uzrokovanim strahotom agonije. Sad i sama smrt ne spada u okvire sretnog života. To je, naime, doba kad se općenito život smatra sretnim, privlačnim ili barem uvijek treba tako izgledati. Ništa se, istina, još ne mijenja u ritualima smrti. Oni su još sačuvani, ali pojavljuje se nastojanje, da se „sve to” liši one dramatičnosti.

Između 1930. i 1950. god. evolucija u tom pravcu je brza. Pojavljuje se važni fenomen: mijenja se mjesto umiranja. Više se ne umire kod kuće među svojim, nego u bolnici, sami, ili kraj stranih ljudi.

Umire se u bolnici, jer je bolnica postala mjesto koje omogućuje liječenja, koja nisu kod kuće moguća. Nekad je bolnica bila azil za beskućnike, a sad postaje medicinski centar u kome se može liječiti, boriti protiv smrti i ozdraviti. Hospitalizaciju sad traže sve češće rođaci i u očigledno bezizglednim slučajevima. Čak ne zbog toga što će se bolesnik (možda) izliječiti, nego da bi ondje umro. To se zamjećuje sve više u Americi, a potom i u Evropi.

Smrt i umiranje u bolnici nije sad više ceremonija u kojoj umirući predsjedava okupljenim rođacima i prijateljima. Smrt odjednom postaje tehnički fenomen, koji nastaje prestankom liječenja, kad to u jednom času odluči liječnik i terapijska ekipa. U tom fenomenu zamjećujemo čak pojedine etape. Lake nesvjestice, kome, prestanak disanja, i sl. U ovakvim malim, tihim, postupnim smrtima, umiranju na neki način briše se i ona velika dramatičnost smrti. Ona kao da je mnogo izgubila od svoje nekadašnje važnosti.

Liječnici sad sve više postaju „gospodari smrti”: trenutka i okolnosti smrti. Neugodno teško osjećanje za liječnike. Oni se sad trude da od bolesnika ishode „acceptable style of living, while dying, acceptable style of fanig death”¹⁴. Prihvatljiva smrt je takva smrt, da je mogu prihvatiti ili podnijeti preživjeli, oni koji ostaju. U svemu tome se, dakle, nastoje izbjeći suviše snažne emocije tj. u bolnici, ali i posvuda u društvu. Genuće je dozvoljeno „in privato”, tj. krišom.

I pogrebni rituali su poslije milenija izmijenjeni. Nova moderna smrt usmjerena je sredstvima, koja će na decentan način ukloniti mrtvo tijelo. Pri tome je važno, da društvo, susjedstvo, prijatelji, kolege i djeca, što manje zamjete da je smrt prošla. Održavaju se izvjesne formalnosti. Ceremonije trebaju biti što diskretnije i ne izazivati velike emocije. Kondoliranja u mnogim sredinama postaju sve reda. Većinom pismena, bez nekadašnjih obligatornih posjeta. Čak spoljašnje manifestacije tugovanja (crnina) sve više iščezavaju i znatno su skraćene. Suviše veliko ispoljavanje bola smatra se „morboznim”. Izbjegava se da se djeca ne bi impresionirala. Pravo na plač postoji samo u samoći.

Kad se jednom mrtvac evakuira nema više običaja posjećivanja groba. U zemljama u kojima je revolucija umiranja bila radikalna (npr. Engleska, Amerika) kremiranje je sve proširenije. Čak je rasipavanje pepela sve modernije.

Bilo bi posve pogrešno, kad bi se ovaj bijeg od smrti, umiranje smatralo indiferentnošću prema onima koji su umrli. U stvarnosti je suprotno. Velike manifestacije tugovanja nekad su disimulirale brze rezignacije. Udovci su se ženili već poslije nekoliko mjeseci. Danas, međutim, kad je tugovanje izvjesnim novim običajima „zabranjeno”, statistike govore uvjerljivo. Mortalitet udovaca i udovica u toku slijedeće godine poslije smrti supružnika mnogo je veći od prosječnog mortaliteta osoba iste dobi.

Neki čak smatraju (G. Gorer) da potiskivanje bola i zabrana njegovog manifestiranja pred drugima i obavezno trpljenje u samoći predstavlja tešku traumu. Zasluga je engleskog sociologa Gorer¹⁵,

što je na uvjerljiv način dokazivao da je smrt postala u našem društvu „tabu”.

Potreba da se bude sretan, moralna i društvena obaveza da doпрinesemo kolektivnoj sreći, izbjegavajući uzroke tuge ili dosade, jedan je od lijepih programa modernog, naprednog društva. To je, uostalom, sve karakteristično i za novi „american way of death”.

Stara Evropa sa svim svojim kulturnim vrijednostima na neki neobični, još potpuno neshvatljivi način, sve više prihvaća američku civilizaciju.

Predmet naše rasprave svakako je delikatan, ali namjerno izabran od pisca liječnika. Stara i klasična tema smrti koja se provlači kroz filozofiju, pa i medicinu, postala je i u toj znanosti „tabu”.

Liječnici joj ipak ne mogu izbjeći, jer ih prati na svakom koraku. Kao što čovjek potrebuje liječnika pri porođaju, liječnik je svakako potreban i pri umiranju.

Pisac je na izvjesnim mjestima raspravljao o temi vrlo slobodno. Pri diskusijama među liječnicima predbačen je i „izvjesni cinizam”. U obranu bi mogli reći da je cinizam često samo odsustvo hipokrizije.

LITERATURA:

- ¹ Kübler-Ross A., *On Death and Dying*. Mc Millan, London — New York 1969, 144. — ² Boros L., *Mysterium mortis*, Walter, Olten, 1964, 88. — ³ Jaspers K., *Philosophie*, II, Springer, Berlin, 1905, 16. — ⁴ Ibid., 30. — ⁵ Milčinski J., *Bolesnik kao subjekt liječenja*. Rukopis dat autoru iz usluge. — ⁶ Heidegger M., *Sein und Zeit* (7. ed.), Niemeyer, Tübingen, 1967, 234. — ⁷ Ibid., 226. — ⁸ Feifel H., *The Meaning of Death*. McGraw-Hill, New York, 1959, 88. — ⁹ Meerwein F., *Psychoanal. itischer Erfahrungen an Kranken mit unfauster Prognose*. Psycholog. Grundlagen d. Psychosomat. Medizin, Karger, Basel, 1973, 125. — ¹⁰ Bowers M. K., *Wie können wir Sterbenden beistehen?* Kaiser, Grünwald, 1971, 222. — ¹¹ Aries Ph., *Essai sur l'histoire de la mort en occident*. Rizzoli, Paris, 1982, 101; 110. — ¹² Cit. Ibid., 182. — ¹³ Carballo J. R., *Thanatos*, Basel, Ciba Symposium 1964, 79. — ¹⁴ Ibid., 82. — ¹⁵ Gorer G., *The Pornography of Death*, Encounter, 1955, 16. — ¹⁶ Montaigne A., *Essais*, Deutsche Bibliothek in Berlin, Leipzig, 1880. — ¹⁷ Voivinel P., *Le médecin devant la douleur et devant la mort*, Masson, Paris, 1980. ¹⁸ Ibni Sina (Avicena), Traktat o oslobođenju od straha od umiranja.

Vladimir UTVIĆ, Ranka TURKOVIĆ, Đuro LUČIĆ

Scientific Society for History of Health Culture of Vojvodina, Novi Sad, Garčin

THANATOS IN TIMES AND TODAY

The author are concerned with dying in times past and dying today. The attitudes towards death have been changing in the course of the periods of history. The authors concern themselves with these various ways of looking. Along with the descriptions of the changes of the funeral rites they try to explain the present-day attitudes toward death and a dying person. They think that death and dying have become „taboo” themes which are not covered enough, even by doctors. However, the authors consider the themes topical, with regard to the rising number of „the clinics for mild (i. e. more human) dying”. Of course, they cannot put forward solutions but they want to make all profiles of doctors, sociologists and psychologists think about all the aspects of the problem.

(Rad je primljen u Uredništvu 14. XI 1986. god.)