

padovansko (1834–1841) in kasneje dunajsko (1841–1845) medicinsko fakulteto, postal profesor ter predstojnik interne klinike. V praksi je uvajal sodobne fizikalne metode, predvsem uporabo stetoskopa. Bil je član najuglednejših takratnih srednjeevropskih znanstvenih združenj in prejel visoka priznanja za svoje delo. Njegova bibliografija obsega 16 del. Umrl je razmeroma mlad, star 46 let. Najobsežnejše in najdragocenejše delo, ki ga je Lipič zapustil Ljubljani, je Topografija Ljubljane (1834). Pisana je študijozno in opremljena z obsežnim citiranjem del priznanih strokovnjakov tiste dobe.

Sedaj je knjiga izšla v dveh izdajah, ki pa sta po obliki enaki: Faksimile po nemškem izvirniku v gotici: *Topographie der k. Provinzialhauptstadt Laibach, in Bezug auf Natur- u. Heilkunde, Medizinalordnung und Biostatik Von Dr. Fr. Wilhelm Lippich. Laibach: J. Blasnik, 1834.*

510 strani, format 13 × 21 cm, trda vezava.

Slovenski prevod: *Dr. Fran Viljem Lipič: Topografija c.-kr. Deželnega glavnega mesta Ljubljane z vidika naravoslovja in medicine, zdravstvene ureditve in biostatike. Ljubljana, 1834.* Prevajalka Marjeta Oblak, uredila in spremne študije h knjigi napisala dr. Zvonka Zupanič-Slavec. Lektorirala Dana Petrovič-Kugler, prof. slov. Oblikovala Metka Žerovnik, univ. dipl. ing. arh. Založnik Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije. Ljubljana, 2003. 632 strani, format 13 × 21 cm, več faksimilov, razpredelnice in slik. Izid knjige so podprli Ministrstvo za kulturo RS, Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport RS, Mestna občina Ljubljana, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Vzajemna, zdravstvena zavarovalnica, d.v.z. in Javni zdravstveni zavod Mariborske lekarne Maribor.

Lipičeva Topografija se začena z motom, ki vsebuje misli »modrega vladarja: Zdravnik mora ravnati po svoji vesti in svojem prepričanju, ne pa po metodi.« V začetku predgovora je avtor zapisal: »Vsak razmišljajoč, moder in dobrohoten človek mora spoznavati razmere svojega časa in okolja ter svoje znanje uporabljati v svoje dobro in dobro svojih bližnjih [...]. Vsem avtorjevim željam bi bilo zadoščeno, če bi upoštevanje tega, kar je v tem delu nakazal na osnovi svojih opazovanj, le za odstotek izboljšalo dosedanje izsledke o prebivalstvu teh krajev in bi v marsikaterem zdravniku zbudilo podobne nagibe ter bi kot pobožno volilo kar najbolj koristilo dobrobiti soseščanov, še tudi potem, ko bo to delo že zbledelo.« Sledita podrobno kazalo, ki nakaže dober pregled vsebine knjige, in Uvod s predstavitvijo mesta Ljubljane in njegove zgodovine. Celotno delo je izšlo po zvezkih, ki jih je avtor poimenoval knjige (I, II in III. + IV.).

Prva knjiga obravnava Splošne fizične razmere, in to Fizično geografijo s Klimatologijo in Biologijo (vegetacija in živalski svet) ter Fizično topografijo v ožjem pomenu s Teleologijo in Antropologijo. Druga knjiga vsebuje Bolezni in zdravljenje. Prvi del obravnava splošno in specialno patologijo, drugi del pa splošno in specialno terapijo. Tretja knjiga opisuje Zdravstveno ureditev. V prvem delu – Poznavanje medicine – obravnava Medicinsko izobraževanje zdravstvenega osebja in Medicinsko znanje nezdavnikov. V drugem delu – Javna zdravstvena uprava – sta poglavji Splošno o dobrodelni oskrbi, še zlasti o negi bolnikov, in Zbirka zdravstvenih normalij v letih 1814 do 1833. Četrta knjiga podaja Biostatiko s podatki o številu prebivalstva (zakonske zveze, rodnost in smrtnost) ter Opažanja v zvezi s kakovostjo življenja prebivalstva in predlogi za izboljšave.

Knjigo zaključujejo razpredelnice iz opazovanih let s področja Ljubljane: o smereh vetra (1828–1832), o vremenskih razmerah po številu dni (1820–1829), o povprečnih temperaturah (1820–1829), o srednjem stanju barometra (1820–1829) in o epidemijah ter lokalnih boleznih po letnem povprečju (1828–1832). Dodatek k prevodu ima še glosar nekaterih pojmov ter pregled tedaj uporabljenih mer.

Prevodu faksimila so dodane »Spreme študije k Topografiji«, ki pojasnjujejo današnjemu bralcu zaradi zgodovinske odmak-

njenosti tedanji čas in razmere: Ljubljanski mestni zdravnik dr. Fran Viljem Lipič (1799–1845) – Z. Zupanič-Slavec. Ljubljana v Lipičevem času – V. Melik. Lipičeva Topografija Ljubljane – Mozaični spomin na Ljubljano 19. stoletja – Z. Zupanič-Slavec. Ljubljana in uprava Kraljevstva Ilirije – J. Žontar. Od baročne do predmarčne Kranjske – I. Grdina. Geografske zanimivosti Kranjske v Lipičevi Topografiji – M. M. Klemenčič. Od medicinskih sistemov 18. stoletja do klinične medicine 19. stoletja – Z. Zupanič-Slavec. Materija medica in farmakoterapija v Lipičevi Topografiji – A. Krbavčič. Pripombe veterinarja k prevodu Lipičeve Topografije – J. Jurca. Nemška in slovenska kemijska nomenklatura v času F. V. Lipiča – A. Šmalc.

Obe knjigi, zlasti pa še prevod s spremnimi študijami, sta izjemen podvig njegove urednice doc. dr. Zvonke Zupanič-Slavec, ki je s številnimi sodelavci – strokovnjaki mnogih strok in s prizadevno prevajalko Marjeto Oblak, ki je oskrbela odličen prevod, ter ob materialni podpori sponzorjev uspela podariti naši zgodovini medicine in mestu Ljubljani dragocen dokument časa, kot ga je ovekovečil s svojim vestnim in natančnim delom med svojim 11-letnim službovanjem v Ljubljani prizadevni zdravnik F. V. Lipič med letoma 1823–1834. Opisal je mesto in deželo ter njene ljudi, življenjske, prehranjevalne in bivalne navade, stanove in upravo, moralo, takratne bolezni in njihovo zdravljenje, zdravstveno izobraževanje in zdravstveno upravo ter biostatistične podatke o zakonskih zvezah, rodnosti in smrtnosti. Knjiga je najkakovostnejše in najpreglednejše tovrstno delo za poznavanje Ljubljane v 19. stoletju. Za zaključek predstavitev te knjige naj spregovori avtor sam, ki pravi med drugim: »V pričujočem delu smo pokazali, kako natančno in vsestransko mora vesten zdravnik poznati krajevne značilnosti, da svojim soseščanom lahko daje že samo preproste in prave nasvete, tako kot mu jih narekuje dolžnost in ki ljudem pomagajo ohraniti zdravje[...]. Spoznali smo, kako pogosto človek, ki je prepuščen naravnim silam in ga pokonci drži vitalnost, dar božje vsemogočnosti, iz boja z raznovrstnimi sovražnimi okoliščinami izide kot zmagovalec zato, da se ohranja njegova vrsta. Spoznali smo tudi, da mora zdravnik, če more in hoče pomagati k tej zmagi, najprej dobro presoditi okoliščine in potem ukrepati po svoji vesti [...]. Če premišljujemo o teh izsledkih, bomo ponovno in to pot zadnjič pozorni na naš moto, ki smo ga zvesto razlagali v vsem našem raziskovalnem delu in se sedaj kaže kot popolnoma ustrezen, kot rdeča nit tega zapletenega dela: *Zdravnik mora ravnati po svoji vesti in svojem prepričanju, ne pa po metodi.*«

Knjiga je dragocena ne le za poznavanje zgodovine mesta Ljubljane in začetkov znanstveno podprte medicine pri nas ob vsestranskem strokovnem delu prizadevnega zdravnika in njegovih ugotovitvah v času in kraju, temveč je zanimiva tudi za vse, ki želijo spoznati takratno življenje naših ljudi v Ljubljani in njeni okolici.

Podlistek

BLAGA SMRT

Janko Kostnapfel

Sprehajal sem se po cvetočem travniku in zašel tudi v ozelenele gozd ter razmišljal. Kaj naj bi človek počel v naravi drugega kot opazoval, poslušal, doživljal, se čudil, razmišljal?

Naenkrat pa sem spoznal, da sem pri svojem koracanju mendarl dobre trave in semenje ter celo cvetje.

Tega seveda nisem delal nalašč, ampak počel sem. V opravičilo sem si dejal: saj v naravi gre nešteto začetkov v nič, vendar jih tudi kaj ostane in zraste. Tako je v rastlinskem in živalskem svetu, tako je pri človeku. Za stalez več milijonov ljudi na zemlji bi teoretično zadostovalo le nekaj moških, morda prešteti na eno samo roko, a seveda mnogo žensk, ki nosijo življenje. No, nekateri moški hote ali nehoti ali zaradi predpisov ne dajo življenja. Ampak to za naravo ni pomembno.

V gozdu sem opazoval podrast in lepe, zdrave bukve, a tudi na pol trhla drevesa, ki jih bo že prva zima, zagotovo pa pomlad, zrušila.

Razmišljal sem o zanositvi, otroštvu in mladosti, o zrelem obdobju in starosti. In tudi o smrti.

Razmišljal sem o splavu, samomoru in »blagi smrti« – evtanaziji.

Spet sem si potrdil načelo, da je svetost življenja treba spoštovati in uveljavljati. Uveljavljati ... Spoznal sem tudi, da nihče ne želi uničevati semen in življenja – opraviti splava, izvršiti samomora ali povzročiti »blage smrti« – če nima nekih izjemnih razlogov ali je v nekih posebnih okoliščinah. Nekateri ta dejanja počez in hrupno obsojajo. Žal stvari v življenju niso tako preproste, da bi jih lahko reševali kar na shodih. Življenje je najbolj zapletena reč – pravi ruski pregovor.

Kadar je govor o svetosti življenja, mislimo na človeka in ne na drugo živo naravo, ki menda nima »duše«. Kdo bi vedel, če je res nima? Nekateri so proti ubijanju živali. Vendar vselej niso prepričljivi. So proti kožuhovinastim plaščem, a nosijo čevlje iz kravjega usnja. Kot bi se jim smilile samo lepe živali z dragocenim krznom. Z lepoto je sploh križ. Človeku prinaša marsikdaj več zlega kot dobrega. Psihologi pravijo, da imajo »lepe« deklince pogosto nezavidljivo življenjsko pot pred sabo. Tudi niso vsi dovolj dosledni do živali in iskreni. Zapovedani post že zmanjšuje zakol domačih živali, ampak v postnem dnevu lahko ješ ribe. Zato, ker ribe menda niso živalskega izvora, ampak rastlinskega. Nastale naj bi iz lističev vrb žalujk, ki se sklanjajo nad reko in vanjo padajo ter se spremenijo v ribe.

Svetost življenja upravičeno razglasajo filozofi in religije, ki nastopajo proti splavu, samomoru in evtanaziji. V Koranu piše, da tisti, ki je ubil enega človeka, stori prav takšno dejanje, kot če bi ubil ves svet. Ampak samomorilni napad terorista v imenu Alaha je ne le dopusten, marveč tudi svetniški in ga pripelje naravnost v raj ... In dopustno je linčanje ženske, ki je živela v »prešuštvu« ...

Sedaj se pa že kaže ozreti na splav, samomor in evtanazijo – z moralno-etičnega vidika.

*Splav* so si ženske zadajale same že od nekdaj ali so jim ga opravile mazačke in tudi zdravniki. To so počeli zaradi bolezni, in glavnem pa še zaradi hudih socialnih razmer in duševnih stisk žensk ter njihovih družin. Včasih so splav dopuščali tudi zaradi družbenega uravnavanja rojstev. Rekli so: samo zaželeni otrok. Ali, preveč nas je: samo en otrok. Tudi obratno je bilo, v bistvu nič lepše: povečajmo število rojstev, da nas bo več, bomo močnejši ... Kako močnejši?!

Žena z možem alkoholikom in kopico otrok je spet zanosila. Doma so živeli seveda v nesoglasju, večnem prepiru in tepežu ter nepojmljivi revščini. Ženska je vzela v roke pletilko, s katero je pletla nogavice iz grobe bele volne in si z njo nehote predrla tudi ostenje maternice in še črevesje. V šoku so jo pripeljali na ginekološko kliniko v Sarajevu. Profesor dr. Stanislav Szabo jo je takoj operiral. Ko je odprl trebuh, se je v votlini prikazal najprej konvolut nagnusnih glist, ki so polzele iz perforiranega črevesa. Naslednjega dne je ženska in mati umrla. Še preden pa je za vselej zatisnila svoje utrujene in žalostne oči, je rekla profesorju: »Tudi vi bi storili to, če bi živeli v takšnem peklu kot jaz ...«

Pred vstopom v Evrazijsko baziliko v Poreču je dolgo časa visel zasteklen »stenčas« z barvno sliko, ki je prikazovala nekajmesečni zarodek v maternici, preboden z dolgim žebljem. Umor ...!

Mladi vaški gospod v črnem je izvedel ali »izvohal«, da so ženski s tremi otroki napravili splav. Na vasi se vse izve. Javno jo je ožigosal. In ko je ženska stopila iz hiše na vaško pot, so sosede že kazale za njo s prstom: morilka! Postala je prehudo prizadeta, močno depresivna in je morala k psihiatru. Povedala je, da so ji komisijsko odobrili splav zaradi izredno hudih socialnih razmer. Splav so opravili zgodaj, strokovno, z aspiracijo celic. O profesorju dr. Pavlu Lunačku je krožila anekdota v zvezi z dekletom, ki je zanosila v incestu z očetom. Profesor je menda kar nekaj dni zamišljeno hodil po porodnišnici, preden je svojim zdravnikom dovolil opraviti splav.

Nisem poznal žensk, ki bi si želele ali so opravile splav kar tako, in ne njihovih mož in ne zdravnikov. Splav so vselej opravili zato, ker niso uzrli druge poti. Mogoče bi včasih tudi bila kakšna drugačna pot, ampak naj je ne kažejo tisti v peščeni pušavi.

Prav in potrebno se je zavzemati proti splavu z vsem znanjem in prizadevanjem, predvsem z urejanjem premnogih zapletenih področij življenja. Ta pot bo uspešnejša in tudi bolj poštena kot rohneti na zborovanjih.

Tako kot splav, in nič bolj nežno, so žigosali tudi *samomor*. Pokojnega samomorilca – kot je znano – niso pokopali v »posvečeni« zemlji pokopališča, marveč zunaj obzidja. Takšne »sramotne« grobove za obzidjem lahko sem ter tja še danes vidimo. Samomorilca je pokopal konjederec – »šintar« (der Schinder).

Svojci samomorilca so čutili hude posledice, duševne in materialne. Izgubljena je bila lastnina pokojnika in večkrat je nastopilo siromaštvo njegove družine. Samomor so prikazovali kot sramoto. Oseba, ki je poskušala samomor (tentamen suicidii, parasuicid), je bila kaznovana. Tak pogled je formalno veljal v Angliji vse do dokumenta o samomoru leta 1961 (Suicide Act 1961), ko so priznali, da samomor ni zločin. No, treba je povedati, da kaznovanja že tudi pred tem aktom niso uporabljali.

Cerkev je kasneje ublažila svojo oceno o samomoru (življenje je dal Bog in samo on ga lahko odvzame), vendar ga je v celoti razglasila za duševno bolezen. Ta trditev ne drži. Res je samomor zvečine posledica duševnih motenj (zlasti hude depresije), vendar ne vselej. Lahko ga človek stori tudi iz svobodne volje in bistre zavesti. Zgled za to bi bil bilančni samomor, a ne samo ta. Tako je mogoče reči tudi za »herojski« samomor (Mašera-Spasić). In sem bi morda lahko šteli tudi teroriste – samomorilce ... in še kaj. Ampak tisti, ki hočejo spraviti samomor pod eno samo rubriko duševnih bolezni, rečejo: že, že, ampak v tistem trenutku je bil ... No, ne kaže si megliti pogleda, ampak videti resnico.

V psihiatrično ordinacijo vstopi brat pokojnega samomorilca in prosi za potrdilo, da je bil duševno bolan. Brez tega ga nočejo cerkveno pokopati. In psihiater vpraša, kakšne duševne motnje je imel. Brat odgovori, da nobenih, ampak župnik zahteva potrdilo, sicer ne bo zvonil ...

Danes na suicidoloških mednarodnih kongresih, kjer zasedajo pripadniki različnih religij in tudi verniki brez le-teh, priznavajo vsakomur pravico do samomora. Obenem pa se z vsem svojim znanjem trudijo in s srcem prizadevajo za preprečevanje samomorov. Tako že desetletja deluje mednarodno združenje za preprečevanje samomora (IASP). Strokovnjaki raziskujejo problem samomora in iščejo načine, kako bi pomagali tistim revežem, ki ne morejo več živeti, da bi uzrli vendar kak žarek o pomenu življenja in da bi pri svojem pogledu v žareče sonce ne videli samo črnega kroga ...

V Sloveniji je uspelih samomorov – kot je znano – zelo veliko, še enkrat toliko kot smrti pri prometnih nesrečah. Slovenija je s koeficientom samomora okrog 30 dolga leta pri vrhu svetovne lestvice (Latvija, Litva, Estonija, Rusija, Madžarska, Slovenija ...).

Glede na vrstni red bi kdo dejal: severne dežele ... No, Madžarska to že ni in tudi Slovenija ne. Samomor nima enega samega

vzroka. Nekateri krivijo narodni značaj Slovencev. Pravijo, da so zaprti, vase obrnjeni, »samošnji«, preveč samokritični in samokaznovalni, na sploh depresivni ... Težko je reči. Mogoče imajo Slovenci tudi slabo navado: »priklanjanje pred tujino ...«

Za splav torej pravimo: ne brez utemeljenih medicinskih in drugih tehtnih razlogov. A tudi tedaj čim bolj zgodaj. Za samomor pravimo: še in še interdisciplinarno raziskujmo razloge in motive zanj in prizadevajmo si z vsem svojim znanjem in dejavnostjo preprečevati to žalostno dejanje.

Kaj pa *evtanazija* – blaga smrt?

Ta problem seveda ni nič manj zapleten kot prejšnja dva. Pri evtanaziji gre za ugasitev življenja s strani druge osebe ali z njeno pomočjo.

Najprej, kaj pravi o tem vprašanju naš kodeks etike?

Že leta 1964 je bil sprejet Kodeks etike zdravstvenih delavcev SFR Jugoslavije, katerega glavni pobudnik in sodelavec je bil veliki humanist in zdravnik dr. Jože Potrč. V tem aktu piše tole (stran 9):

»Zdravstveni delavec obsoja evtanazijo in jo šteje za zlagano človečnost. V nasprotju s tem si v mejah medicinske znanosti in možnosti prizadeva olajšati bolniku telesno in duševno trpljenje in se bori za njegovo življenje in zdravje.«

Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije je 12. 12. 1992 sprejela Kodeks medicinske deontologije Slovenije. 43. člen pravi: »Zdravnik odklanja in obsoja evtanazijo in jo ima za lažni humanizem.«

Oktobra 1983 so na 35. svetovnem medicinskem zboru v Benetkah sprejeli Beneško deklaracijo o terminalni bolezni. V prvem členu pravi: »Dolžnost zdravnika je zdraviti in glede na možnosti lajšati trpljenje ter ščititi najvišje interese svojih pacientov.«

Oktobra 1987 so na 39. svetovnem medicinskem zboru v Madridu sprejeli Deklaracijo o evtanaziji, ki pravi: »Evtanazija kot akt preudarnega končanja pacientovega življenja, čeprav na njegovo lastno željo ali na prošnjo ožjih svojcev, je neetično. To ne preprečuje zdravniku upoštevati želje pacienta in dopustiti naravni proces smrti v terminalni fazi bolezni.«

Takšna so veljavna mednarodna pravila o evtanaziji.

Na Nizozemskem so pred kratkim napravili izjemo in sprejeli možnost aktivne evtanazije »v določenih okoliščinah«. To dejanje se vidi mnogim iznakaženo.

Sicer pa uporablja literatura tudi pojma pozitivne in negativne evtanazije.

Posamična mnenja o evtanaziji so sicer različna. Ne samo o pasivni, marveč tudi o aktivni.

Katoliški filozof Daniel Maguire pravi, da »je morda moralno in bi moralo biti zakonito pospešiti proces smrti z neposrednim dejanjem, kot je predoziranje morfija ali kalija«; in meni, da je to stališče »združljivo z zgodovinsko katoliško etično teorijo«. (James Rachels: Pravica do smrti. Cankarjeva založba, Ljubljana 1987.)

Člani katoliške, protestantske in judovske cerkve so marsikje pasivno evtanazijo sprejeli, nasprotujejo pa aktivni, izhajajoč iz pete božje zapovedi: ne ubijaj!

Visok cerkveni dostojanstvenik, ki je bil nekoč v zaporu, izjavi in objavi, da je proti ukinitvi smrtnih kazni, ker se mu zdi dolgotrajni zapor hujša kazen kakor smrt.

Po svetu (beri: v bogatem svetu!) je veliko legalnih društev za »prostovoljno evtanazijo«. Pred menoj je dovolj dolg spisek takšnih društev z naslovi v mnogih državah: Nemčija, Nizozemska, Švedska, Švica in ZDA, Kanada, Avstralija, Japonska, Južna Afrika ... (Claude Guillon, Yves Le Bonniec: Suicide, mode d'emploi. Editions Alain Moreau, 1982).

Nekateri znanstveniki sodijo, da bi kazalo opraviti anketo o tem, kaj ljudje menijo o evtanaziji in se po tem ravnati. Seveda je vsakršno anketo mogoče pripraviti, ampak prvi zaplet bi se pojavil že kar pri vprašanju – koga vprašati: mlado, zrelo, staro osebo; zdravega, bolehnega, hujše bolnega, neozdrav-

ljivo bolnega ...? In kako postaviti vprašanje ter kako odgovorjati? Danes so zelo modne ankete – po vseh čakalnicah – s pričakovanimi odgovoroma »da« ali »ne« (yes – no), ki jih potem seštejejo. Interpretacije seveda ne more biti. Ampak med »da« in »ne« je še veliko prostranstvo. Tako kot je med nebom in zemljo še veliko neznanega ...

Mladenič reče: če bi pa jaz obolel za rakom, mi dajte pri priči »injekcijo« ... Ko pa ima starejši človek rakavo bolezen v terminalnem stadiju, se pa lahko primeri takole:

Pacient je imel želodčne težave in so ga operirali. Med operacijo so našli močno razširjene razsevke zaradi rakave bolezni želodca in so zato operacijo zaključili brez globljega posega. Na viziti je k temu bolniku pristopil zdravnik, ki operacijskega izvida ni poznal. Na nočni omarici je zagledal na krožniku klobaso in vprašal sestro: »Kako, klobasa po želodčni operaciji?!« Sestra mu je potihoma odvrnila: »Saj so mu trebuh samo odprli in »nazaj zašili« ... Vendar dovolj glasno, da je bolnik pogovor slišal. Bil je dovolj umen, da ga je tudi razumel. Potem je doma hiral v hudi depresiji in seveda vedel, kaj ga v kratkem čaka. Prav pri koncu življenja so ga povsem oslabelega pripeljali v bolnišnico. Tam so mu priključili za življenje le malo pomembno infuzijo. In se je zgodilo, da se je igla izmaknila iz vene. Ko je bolnik to videl, je v paniki začel klicati sestro: »Sestra, igla je ušla iz žile, pridite brž in popravite ...!«

Klinika je pred leti postavila vprašanje republiški komisiji za etična vprašanja v medicini (komisiji, ki so jo potihoma zamenjali, menda z utemeljitvijo, da je že utrujena ...): »Imamo pet respiratorjev, ki so utemeljeno zasedeni s pacienti. Kaj nam je storiti, če pripeljejo še šestega pacienta, ki bi potreboval respirator?«

Komisija (utrujena?) je na predlog profesorja dr. Janeza Milčinskega odgovorila: »Kazalo bi organizirati dežurno službo z ročnim balonom..., dokler bi ne našli ustrežnejše rešitve.«

Problem evtanazije sega seveda že daleč nazaj v zgodovino. V Angliji so organizirali razpravo o tem vprašanju leta 1946. Kasneje je zastala zaradi zloglasnega Hitlerjevega evtanazijskega programa, po katerem so v Nemčiji usmrtili blizu 100.000 duševnih bolnikov, ki naj bi bili za državo nekoristni. Razprava o evtanaziji je v Angliji stekla spet leta 1950. Očitno je ta problem vendar spodbujal prominentne intelektualce in druge k razmišljanju. Tema ima seveda moralne, religiozne in pravne vidike. Leta 1969 je bila razprava o evtanaziji v raziskovalni sekciji angleškega kraljevega združenja za medicino (The Royal Society of Medicine, London). V tem času pa so razpravljali o evtanaziji tudi v lordskem domu parlamenta. Debate so bile živahne in tudi trde.

Razpravljalec Brock je dejal, da bi kot državljani moral sprejeti zakon o evtanaziji, če bi ga parlament izglasoval. Vendar pa so nekatere stvari del etike medicinskega poklica, ki jih tudi parlament ne more spremeniti. Brock je še dejal, da z aktom parlamenta ni mogoče pripraviti zdravnika do tega, da bi bolnike usmrtil, in ne medicinske sestre, da bi storila kaj takšnega pod zdravniškim nadzorstvom. V tem primeru bi pač moral nekdo to »delo« opraviti, vendar ne zdravnik in ne medicinska sestra.

Če bi parlament na »demokratični« način izglasoval uzakonitev evtanazije, bi moral v istem postopku sistematizirati tudi delovno mesto »državnega rablja« in navesti opis njegovih »del in nalog« ... Na takšno delovno mesto pa se zdravniki ne bi prijavili.

Tudi slovenski ne!

Še vnaprej kaže torej podpirati in udeležati naše ter mednarodne kodekse etike glede evtanazije in si prizadevati uresničevati jih s svojim znanjem in srcem, kolikor to pač moremo in zmoremo.

Zdravnik mora včasih svojo težko odločitev sprejeti ne samo na podlagi pravilnika, marveč tudi glede na tisti njegov notranji »tihi glasek«, ki mu pravimo – vest.