

Per al metge ver, per a aquell que és capaç de pronunciar i guardar el *jurament hipocràtic*, per a aquell veritablement imbuït dels preceptes del seu llibre *De decenti habitu*, la filosofia no estarà mai separada de la medicina; si troba, després de perllongats i difícils estudis, en l'esforçat exercici del seu art que ha de suportar falses acusacions, acceptar judicis injusts, patir per motiu de baixes gelosies i rebre freqüentment ingratitude en lloc de la recompensa, sabrà sobreposar-se a aquesta dissort i consolar-se per la *filosofia*.

J.-N. Corvisart. *Essai sur les maladies et lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux. Discours préliminaire* (XIV).

(Mequignon-Marvis. Paris. 1818)

El mestre deixa una petjada en l'eternitat; mai no es pot dir quan acaba la seva influència.

Henry B. Adams (1838-1918)

Salutació

Excel·lentíssim Senyor President,
Excel·lentíssims i Il·lustríssims Senyors Acadèmics,
Senyores i Senyors,

Us prego que accepteu unes primeres paraules d'aquest discurs d'ingrés com acadèmic numerari a la Reial Acadèmia de Doctors, per a expressar el meu agraïment en acollir-me en aquesta prestigiosa, docta i Reial Corporació, especialment al seu President l'Excm. Sr. Josep Casajuana i Gibert.

Unes paraules per a manifestar-vos el meu reconeixement a la vostra benvolença en escollir un senzill metge clínic com jo i considerar-me digne de pertànyer a la Reial Acadèmia de Doctors, de tant alt prestigi científic pluridisciplinar, tècnic i humanístic.

En aquest moment important per a mi, quan tot plegat em sembla la culminació d'una aspiració que, per la seva altura, ni tan sols podia somiar d'arribar-ne al cimadal, no puc oblidar de donar les gràcies per l'educació que vaig rebre dels meus pares i dels meus mestres ja traspassats, per la companyonia continuada, a

tota prova, que m'ha donat la meva muller, per l'estímul que han estat els meus fills i els meus néts, i per la confiança i exigència dels que foren els meus deixebles, i dels que són els meus amics, especialment de l'acadèmic l'Excm. Dr. Santiago Tintoré i Ferrer.

Agraeixo als Excm. Acadèmics Dra. Anna Maria Carmona Cornet, Dra. Pilar Bayer i Isant, Dr. Albert Serratosa i Palet i al Dr. Josep Maria Simón i Tor el seu recolzament a la meva candidatura per a la meva elecció com acadèmic.

El sofriment, l'angoixa i el dolor que he percebut durant quaranta-cinc anys en els malalts ha estat per a mi estímul i motiu de reflexió filosòfica, d'estudi científic i humanista, i de superació personal. Per aquest ensenyament, per aquesta lliçó perpètua, el meu agraïment a tots ells; a tothom que pateix i a tots els meus amics, a tots ells vull dedicar, avui, aquest meu discurs, com a mostra del meu agraïment.

Justificació

Unes paraules per justificar la meua elecció de fer algunes consideracions reflexives a l'entorn de la història i la filosofia de la pedagogia de les bases de la ciència mèdica, especialment sobre el progrés del coneixement i de l'ètica mèdica.

Una justificació que tanmateix considero necessària en aquest moment en què tothom creu saber que l'estat del coneixement mèdic arreu del món és immens i excel·lent, degut a l'accelerat progrés científic experimentat en els darrers decennis i per la ràpida difusió que s'aconsegueix en aquest món globalitzat.

Unes paraules, també, per demanar excuses de fer memòria d'un tòpic, com és que el coneixement del passat ens permet entendre més bé el present i dissenyar un futur millor i per demanar-vos, a la vegada, perdó pel biaix inevitable del meu pensament pel fet de ser cardiòleg aquest qui us parla.

Hipòcrates (460-380 aC), el pare de la medicina occidental, estableix, fa quasi 2.500 anys, el manament de la pedagogia mèdica que es coneix com a jurament

hipocràtic, una mena de llegat o manament d'excel·lència professional, on diu:

... A qui m'ensenya l'art, el voldré lo mateix que a mos pares, ell participarà del meu sustent, i si ho vullguera, participarà dels meus béns. Consideraré els seus descendents com a germans meus, ensenyant-los el meu art sense cobrar-los res, si ells vullgueren d'aprendre'l.

Instruiré per precepte, per discurs i en totes les demés formes els meus fills, els fills del que m'ensenyà, i els deixebles units per jurament i estipulació, d'acord amb la llei mèdica i no a altres persones...

Podria semblar que després de 2.500 anys no hi ha d'haver res més de nou a dir sobre l'ensenyament de la medicina, quan la realitat és totalment contrària a aquesta aparença:

∞ Anant al terreny de la realitat personal, tots hem comprovat massa vegades que, davant d'un determinat problema de salut, hi ha orientacions diferents i ofertes terapèutiques diverses, sovint discrepants o contràries, quan la que cerquem només és una; evidentment, la millor. La realitat és que de vegades hi ha diverses possibilitats que poden considerar-se "millors", per bé que distintes; però tot sovint el que passa és que de les proposades per professionals diferents, les unes podríem dir que són bones i les altres dolentes, per simplificar-ho de forma elemental.

∞ Avui parlem i acceptem el valor d'una "segona opinió".

∞ La vivència personal ens fa palès que si la pedagogia mèdica fos una eina perfecta, els efectes no

esdevindrien, aparentment almenys, dispars o oposats!; arribaríem sempre a l'opció millor i en tindríem prou amb una sola opinió!

A nivell privat puc dir-vos que després de quasi quaranta-cinc anys de vida professional, tot i haver procurat exercir-la amb responsabilitat i sotmès a la crítica i a la deliberació entre els col·legues més joves, amb qui he tingut la sort de compartir l'exercici professional i discutir-ne l'activitat, el fet és que avui encara estic en el camí d'aprendre, de millorar, de perfeccionar-me en aquest camp, de la qual cosa, com veieu, no me n'amago, per bé que reconec que si això fos de coneixement general dels meus pacients els crearia una certa sorpresa i malfiança.

Això és, altrament, més important ja que, en la nostra feina¹, la de metge, l'aprenentatge és doble: el del coneixement, d'allò que en diríem ciència, i el de la pràctica, que en diríem ofici². Doncs bé, hom podria considerar-se plenament satisfet si "a final de curs" el judici fos, simplement, d'"apte" en totes dues vessants, especialment pel fet que aquesta feina té cura de l'home desventurat perquè creu sentir-se malalt o perquè està veritablement emmalaltit.

La vostra evidència i la meva confessió, esmentades suara, palesen que parlar de com ensenyar i de quina manera aprendre Medicina no és cosa baldera.

¹ La, *tékhnê* grega i l'*ars* llatina.

² Als estudiants de medicina de la facultat, repetides vegades els faig veure que el saber fer amb les mans, l'ofici, és molt important, tant com ho és el coneixement teòric.

Les consideracions que exposaré faran referència a ensenyants -mestres- i aprenents -deixebles- de la Medicina, per bé que no seran alienes als interessos dels professionals d'altres disciplines, en allò que no és específic de la ciència estrictament aplicada a l'home malalt pel fet de la seva malura.

Les maneres d'ensenyar i d'aprendre la Medicina no són independents de les diferents concepcions filosòfiques de la ciència i del lloc i moment on s'exerceix la disciplina i, per tant, és ineludible de fer una relació sinòptica de la filosofia general de la propedèutica de la ciència mèdica amb la del seu aprenentatge.

En fer un record de la història del progrés de la propedèutica mèdica podria aturar-me a relatar i analitzar, per a vosaltres, algunes qüestions relacionades amb l'alimentació i el règim de vida -les dietes -, o sobre la higiene -les epidèmies-, o sobre els bacteris -els antibiòtics-, o sobre les relacions interpersonals -la psicologia social-, o sobre l'estimació, i la procreació i el seu control -la sexualitat-, o sobre tants i tants altres esdeveniments i circumstàncies transcendents en la història de la cultura mèdica i del progrés en el benestar de la humanitat. No, avui comentaré, succintament, tan sols tres aspectes que m'han cridat l'atenció de la història de la filosofia de la propedèutica mèdica que em semblen rellevants i no suficientment ponderats:

1. La resistència a sortir de la caverna.
2. Els primers passos de John Gregory vers la "bioètica", i alguns dels qui el seguiren en el temps.

3. Ética i pedagogia, una aproximació
sincrètica de Willis Hurst

LA RESISTÈNCIA A SORTIR DE LA CAVERNA

Introducció

El coneixement mèdic clàssic, d'Hipòcrates (460-380 aC), Aristòtil (384 aC-322 aC), Asclepiades de Prusa (124 aC-40 aC), Temisó de Laodicea (31 aC-14 dC), deixeble d'Asclepiades, Aule Corneli Cels (s. 1) i Galè (129-199) romangué ocult, en l'Edat Mitjana, per a Occident, fins que arribaren les traduccions gregues i llatines, pels volts del segle VIII, dels textos àrabs que sobrevisqueren l'incendi de la biblioteca d'Alexandria, a l'escola de Còrdova primer (segle VIII), i després a Salern (a principis del segle XI), i Montpeller (finals del segle XII).

Els antics no tingueren oportunitat, per raons diverses, de conèixer prous estudis anatòmics humans. Òbviament, els antics tampoc no disposaren dels coneixements de la fisiologia, de la física, ni de la química ni d'altres ciències aplicables a la medicina. En conseqüència, la seva apreciació dels problemes de la malaltia únicament fou observacional i externa; pogueren només reconèixer les ombres de les malalties internes projectades en l'aparença exterior, la fisonomia, no pas les patologies concretes, en directe; tot i amb això, la medicina hipocràtica exercità el grau de finesa en l'observació de l'efecte dels fenòmens externs sobre la salut i el paper d'aquests sobre les malalties necessari per a poder arribar a ser útil.

Tanmateix Hipòcrates emprà l'exploració física i descriu l'auscultació immediata, la percussió i la

sucussió, en el seu tractat *De morbis*³, en el diagnòstic diferencial entre l'hidrotòrax simple i l'empiema pleural, talment com recorda, més de dos mil anys després, Jean-Nicolas Corvisart (1755-1821) en la seva traducció de l'obra de Leopold Auenbrugger (1722-1809) *Nouvelle Méthode pour reconnaître les maladies internes de la poitrine* (Migneret. Paris 1808) i René-Théophile-Hyacinthe Laennec (1781-1826) en el seu *Traité de l'auscultation médiate, et des maladies des poudrons et du cœur* (J. A. Brosson & J. S. Chaudé. Paris 1819), així com l'observació del pols arterial i les seves variants, i les orines.

El problema en el progrés de la medicina antiga rau en el fet que els que succeïren Hipòcrates no prosperaren en el mètode observacional hipocràtic, amb la qual cosa restaren adherits incondicionalment a les màximes conegudes com a "aforismes hipocràtics", i als conceptes de "poder mèdic de la natura", els "dies crítics" i els "signes pronòstics".

El descobriment dels textos mèdics clàssics després del segle VIII provoca una allau de comentaristes galènics i peripatètics que amplien, conjecturen, interpreten, especulen, comenten, discuteixen i publiquen, aliens durant segles, fins al segle XVII, els petits o grans avenços en el coneixement, ara amb les possibilitats immenses de la impremta, produint-se el

³ *Hippocratis Coi De morbis popularibus liber primus: una cum tribus comme[n]tarijs Galeni/Hermanno Cruserio Campensi interprete...* (Luteciae: Excudendum curabat Gerardus Morrhivs Campensis ... : Apud Collegium Sorbonnae, 1531).

que en podríem dir una restauració, fora de temps, de la medicina hipocràtica.

Mostra de tot plegat és la gran magnitud de l'obra galènica *Galenī Opera* (*Nona Iuntarum editionem*), publicada a Venècia, en *Apud Iuntas* el 1625 [2.400 folis dobles 12V 2º (37 cm)] (la primera edició és del 1541), curiosament al mateix temps que William Harvey (1578-1657) publica el seu llibret, de no més de cent pàgines, el *De motu cordis* (Francofurti, Guilielmi Fitzerieri) el 1628, amb una base experimental indiscutible absolutament revolucionària en aquell moment, tot i recolzat per la filosofia del seu amic i client Francis Bacon (1561-1626) exposada en el *Novum organum*^{4, 5}.

⁴ Harvey comença així el primer capítol del *De motu cordis*:

“Quan al principi tractava, mitjançant l'experimentació animal, de descobrir les funcions i els moviments del cor amb la inspecció real i no pel que deien els llibres d'altres, vaig veure que, això, era realment molt difícil i quasi vaig creure, amb Fracastoro, que el moviment del cor únicament havia estat entès per Déu. De debò no podia dir, degut a la rapidesa del moviment, quin era el moment de la sístole o de la diàstole, o quan es produïa la dilatació o la contracció. En molts animals això ocorria en un obrir i clucar d'ulls, tan breument com la resplendor d'un llampec. Podia semblar-me la sístole un cop aquí, la diàstole allà, o al contrari, tot plegat divers i confús. No podia, per tant, concloure res per mi mateix, ni creure res d'allò dels altres. No m'estranyava gens que Andrea Laurentius escrivís que el moviment del cor era tan misteriós com el fluir i refluir de l'Euripus ho fou per a Aristòtil.

Per fi, en examinar cada dia i amb màxima atenció i paciència els moviments del cor en animals vius, diversos, vaig reunir moltes de les observacions i vaig creure que per fi havia reeixit en el propòsit de trobar la sortida del laberint inextricable i de conèixer el que m'havia proposat de saber, el moviment del cor i de les artèries”.



Fig. I: Sobre els llibres de Galè un crani, unitat de mesura antropològica.

A qualsevol observador mínimament curiós el sorprendrà que en les mateixes dates es publiquin dues obres d'extensió tan diversa, la galènica, gegantina i erma, i la harveiana, minúscula, viva i trencadora.

El text és una manifestació de l'esforç per a sortir de la caverna, talment com s'explica més avall.

⁵ Bacon, F. *Advancement of learning. Novum organum. New Atlantis*. (Encyclopædia Britannica. Chicago 1955).



Fig. II Portada del *De motu cordis* i pintura de Harvey.



Fig. III Portada de *Galen's Opera* i gravat de Montanus.

Més sorprenent encara és el fet que en l'edició de *Galení Opera*, de 1625, no es faci esment de l'obra d'Andreas Vesal⁶ la *De humani corporis fabrica*, publicada el 1543 (Basilea per Ioannem Oporinum), tot i que en la primera edició, endegada per la lunta el 1539 i publicada quasi simultàniament a Venècia i a Basilea (aquesta última edició a càrrec de Froben), el 1541-42, el prestigiós metge de Pàdua Joannes Baptista Montanus, responsable de l'edició, hagués encarregat a Vesal de corregir alguns textos de les traduccions, com són *De anatomicis administrationibus*⁷, del que havia estat el seu mestre a París, Johann Günter Von Andernach; *De nervorum dissectione*⁸, d'Agustino Gadaldino, i *De venarum arteriarumque dissectione*⁹, d'Antonio Fortolo.



Fig. IV. Gravat de Vesal i portada de l'obra *De Humani Corporis Fabrica*.

⁶ Galenista expert i declaradament antigalenista.

⁷ *Galení Opera. Prima Classis Libri*, pàg. 63-108.

⁸ *Op. cit.*, pàg. 53-55.

⁹ *Op. cit.*, pàg. 44-53.

Pel que sembla la *Iunta* no és sensible a l'obra anatòmica de Vesal; mentrestant, curiosament, en contra de tota evidència objectiva, Vesal accepta l'existència de porus en el septe interventricular cardíac talment com ho postula Galè, i així ho publica en la primera edició de la *Fabrica* (1543), mentre que en l'edició del 1555, en el llibre VI, cap. XI, pàg. 734, ho nega definitivament, tot i recordant l'opinió dels antics¹⁰.

Igualment sorprenent resulta que en els capítols sobre les plantes no hi hagi cap referència a la *Historia stirpium plantarum*, de Leonhardus Fuchsius (1501-1566), també publicada a Basilea, pel mateix editor (Oporinus) i en la mateixa data de la *Fabrica* de Vesal. Per cert que és en *Historia stirpium* on, per primer cop, es descriuen, anomenen¹¹ i graven les imatges de la *Digitalis purpurea* i de la *Digitalis lutea*, d'on surt la droga més emprada pels metges del cor des de fa dos-cents anys!

¹⁰ "... per bé que aquests clots són visibles, no n'hi ha cap, en la mesura que és possible de veure-ho, que passi del ventricle dret a l'esquerre a través de l'envà dels ventricles. Tampoc no he trobat conductes, ni tan sols ocults, que travessin l'envà dels ventricles, per més que tals conductes són descrits pels mestres de l'Anatomia, que estan molt convençuts que la sang passa del ventricle dret a l'esquerre."

¹¹ *Digitalis* és la llatinització del nom alemany *Fingerhut*.

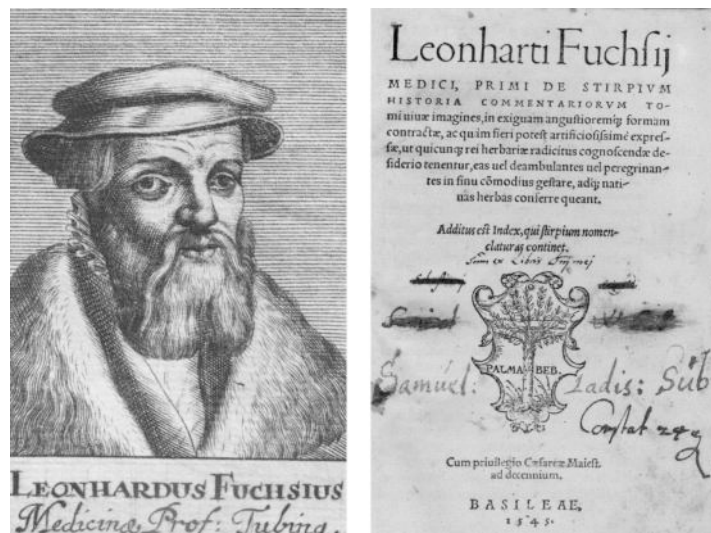


Fig. V Gravat de Fuchsius i portada de *Historia stirpium*.

Aquestes dues grans obres, veraders monuments de la ciència i de l'edició, son obres aparentment tan desconegudes pels editors venecians de Galè, que no mereixeren cap citació ni referència en la publicació del 1625!

Preguntes i respostes

L'observador encuriolit podria preguntar-se: com és possible, això?

La resposta indiscutible ens la dona Plató (428-347), en el seu tractat d'ètica pública i privada, *La República o l'Estat*, en el llibre VII, quan descriu, per explicar a Glaucó l'actitud de la naturalesa humana enfront de la ciència i de la ignorància, el mite de la caverna¹², i al qual l'holandès, home de lletres, Hendrik Spieghel, coetani del problema que ens ocupa (Amsterdam 1549-Alkmaar 1612), autor de la primera gramàtica holandesa (1584), hi fa referència en la seva obra literària més important, *Hertspiegel* (*Cor emmirallat*), un poema al·legòric en set llibres, escrit en hexàmetres, amb un contingut de filosofia moral no bíblica, una barreja-barreja de cristianisme, neoplatonisme i estoïcisme i un cert grau de panteisme, amb consideracions sobre la relació entre la Virtut i la Felicitat en el llibre tercer i en el setè, obra publicada pòstumament, el 1614, al·ludint el quadre de l'*Antrum Platonium* que el seu amic Jan Saenredam gravà el 1604^{13, 14, 15}.

¹² Que recomano de llegir atentament a qui estigui interessat per aquest tema.

¹³ El gravat té un encapçalament amb un fragment (fora de context) de l'evangeli de Joan (Jo. 3,19), que diu "La llum va venir al món, i els homes es van estimar més les tenebres que la llum"; està dedicat al nebot d'Spieghel, el Dr. Pieter Paaw (1567-1617), de Leiden, amb qui tenia una bona amistat i amb qui havia discutit sobre qüestions ètiques.



Fig. VI. Gravat de Hendrik Spiegel del 1614 per J. Muller.

L'*Antrum* és la representació renaixentista de la caverna platònica amb algunes variacions: així, en la caverna fosca hi ha una munió d'homes i dones, que no estan encadenats, que discuteixen entre ells, amb entusiasme i discrepant pel significat d'unes ombres visibles a la paret de la caverna. Les ombres són produïdes per uns comedians que representen l'Amor, la Fe, l'Esperança i la Caritat, donant l'esquena a

¹⁴ El gravat fou inclòs en la publicació de la quarta edició de *Hertspiegel* publicada a Amsterdam per Hendrick Wetstein el 1694, a un format que és la meitat de l'original.

¹⁵ Curiosament no he trobat cap de les obres d'Spieghel en la consulta al Catàleg Col·lectiu de les Biblioteques de les Universitats Catalanes.

l'Avarícia, la Golafreria (Bacus), la Fama (amb les trompetes), l'Estultícia (amb una canya de pescar amb una botifarra), el Farsant (lector fals amb un llibre obert), el Poder (amb la corona i el ceptre) i la Sanitat (amb l'estel), que gesticulen davant d'un lampadari de foc, de manera que les seves siluetes poden ser contemplades, en ser projectades sobre el mur del davant, pels individus de la caverna fosca. Aquests tenen, així, una primera aproximació sensible, diversa i molt inexacta de la realitat, la qual cosa és motiu de diferències.



Fig. VII. Gravat de l'*Antrum Platonicum* per Jan Saenredam, 1604.

A la cambra contigua hi ha un grup de personatges, amb posat tranquil i serè, que poden contemplar aquells figurants i les seves ombres. Tenen un segon grau de coneixement sensible, més precís i assossegat.

Al mig de la part baixa del gravat hi ha dos personatges¹⁶ que tracten, sense èxit, de fer sortir els que estan a la cambra fosca. El gravat del personatge principal té una estètica i postura del tot semblants a la del “Crist en els Llimbs”¹⁷, el Ressuscitat, d’Albrecht Dürer (1510), que després de violentar la porta del *limbus* –la caverna fosca– allibera la bona gent de l’Antic Testament, reclosa, segons que sembla provisionalment, en aquesta cambra, esperant el gaudi de la presència de Déu.



Fig. VIII. *Crist en els Llimbs*, d’Albrecht Dürer.

¹⁶ Personatges que Spieghel identifica com Crist i sant Joan l’Evangelista.

¹⁷ Xilografia núm. 9 de la “Gran Passió”; es tracta dels “Llimbs dels justos”.

Al final d'un llarg passadís hi ha un altre grup de personatges que poden contemplar les coses a la llum del Sol i pertanyen, per aquest motiu, al món veritablement intel·ligible.

He advertit del meu biaix!: el gravat de l'*Antrum* de *Hertspiegel* ha estat dissenyat, pel mateix Spieghel, segons la forma de les cavitats del cor¹⁸, amb detalls que no comentaré ara, perquè ens portarien massa lluny.

A banda de les consideracions ètiques diferenciades de Plató i d'Spieghel, el que és comú en l'al·legoria de la caverna platoniana i de la spiegheliana ho anotem tot seguit:

∞ És "natural" la resistència d'homes i dones a sortir de la cambra fosca, tot i no estar encadenats, si no coneixen l'existència de la llum i estan faltats d'una redempció.

∞ La llum és cegadora per als qui surten de la cambra fosca i necessitaran un temps per identificar, successivament, primer els objectes reflectits a la superfície de l'aigua i les seves ombres; després, tal com són les coses a la llum del dia i com és el cel estelat a la nit; i, per últim, per poder mirar la llum del Sol. Tot això porta temps i sorpreses.

∞ Si els qui han vist les coses amb els ulls, a la llum, retornessin a la cambra platoniana se sentirien molt desventurats ells mateixos i considerats ximplers

¹⁸ Spieghel dedica el gravat al seu nebot, el Dr. Paaw, que fou el primer professor d'anatomia de la universitat de Leiden, i a qui demanà, per a la seva realització, informació anatòmica del cor.

pels companys que encara no havien sortit del soterrani fosc, si els expliquessin el que havien vist a fora.

M'he servit de l'al·legoria platoniana-renaixentista per explicar a l'observador curiós aquest fenomen de la pedagogia mèdica en el segle XVII.

Així, Vesal havia demostrat al món que el coneixement anatòmic i, en conseqüència, l'anatomopatològic, era la base de la ciència mèdica en la primera meitat del segle XVI, mentre que l'efecte veritable immediat fou molt minso en la pràctica mèdica.

Tot i això, després d'aquesta descoberta es prodigaren els teatres anatòmics i, més important encara, els mestres anatòmics descendiren de la cadira de la tribuna (càtedra) i s'aproximaren, a vegades fins a la immediatesa, a les mateixes disseccions, tal com resulta palès de la iconografia comparativa abundant de què disposem.

Altrament, el fenomen Harvey no hauria estat possible sense el fenomen Vesal. Harvey estudià a la prestigiada escola de Pàdua (1600-1602), on Vesal fou professor d'Anatomia, com a deixeble de Fabricius Acquapendente (1533-1619), i essent Harvey titular de les *Lumleian Lectures* d'anatomia a Londres esdevé el més gran fisiòleg del cor i de la circulació de la sang, el qual donà moviment i vida a la natura morta vesaliana; tota una metamorfosi de la ciència, de l'anatomia cap a la fisiologia, que plasma en el seu *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus* (Guilielmi Fitzeri. Francofurti 1628)! El mètode experimental de

Harvey permet sortir finalment del soterrani pel que fa al coneixement i la comprensió del cor i la seva funció en la circulació de la sang!

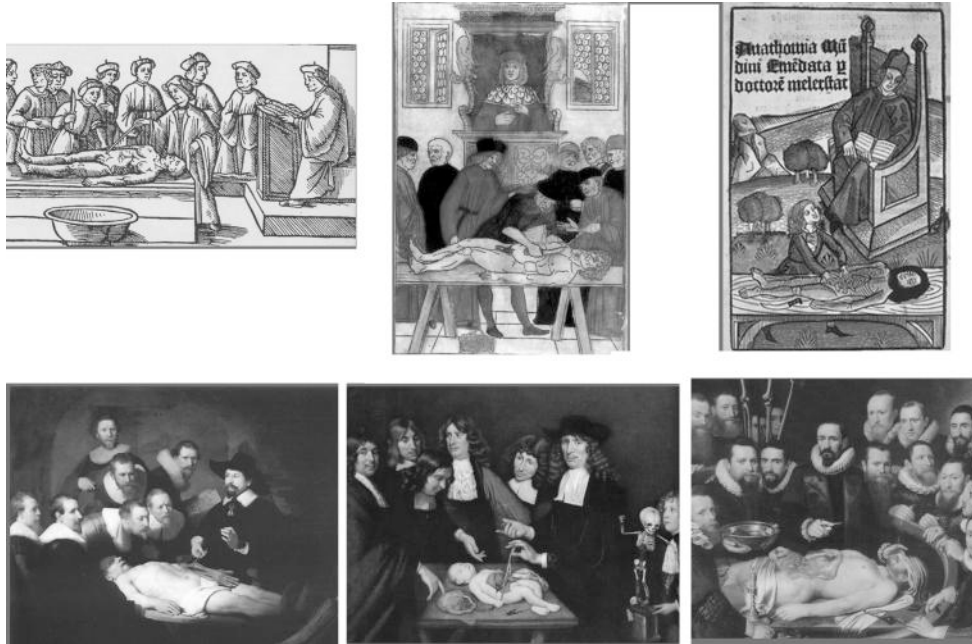


Fig. IX. Compareu les imatges de Iacobo Berengario Da Carpi (*Isagoge Braeves*), John Ketham (1493, *Fasciculus Medicinae*), Mondino de Liuzzi (1313), amb les del Dr. Tulp (*Lliçó d'Anatomia*. Rembrandt, 1632), el Dr. Frederik Ruysch (*Lliçó d'Anatomia*. Van Neck) i la de Van der Meer (1617).

El que passa, en el món de la ciència mèdica, després de la publicació del *De motu cordis*, és un altre paradigma del que ocorre a la caverna platònica i a fora, a l'exterior. A Europa hi hagué un clam en contra de la teoria circulatòria, que durà poc menys d'un segle. Harvey, que visqué vint-i-nou anys més, després de la

seva publicació, mai no respongué a les polèmiques orquestrades en contra de la seva teoria demostrada, ni estorbà per aquest motiu; simplement respongué per dues vegades al seu col·lega, l'anatomista Jean Riolan (1580-1657), de París, en dues lletres (1649) on no solament reforça la seva posició sinó que, a més, escriu, entre d'altres assumptes, sobre la circulació sanguínia en els vasos coronaris (la tercera circulació). Harvey experimenta l'autocomplaença del qui ha sortit de la fosca, mentre sent, de lluny, la remor i l'aldarull dels comentaris dels qui s'hi resisteixen!

A Barcelona, Francesc Morelló (?-1694), en el seu *Medicinale patrocinium in sanguinis circulationem* (Of. Bulifoniana. Neapoli 1678)¹⁹; Joan d'Alòs i Serradora (1617-1695), professor de l'Estudi de Barcelona, en el seu *De corde hominis disquisitio physiologico-anatomica* (Joaquim Gascon. Barcinone 1694), i Jaume Solà (1634-1714), en el seu *Medica et legalis contentio inter nobiles corporis partes de sanguificationis dominio* (Ioannis Iolis. Barcinone 1702) i en el manuscrit *Questio de circulatione sanguinis*, inclòs en la *Varia opera medica*, del 1680 (Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona), defensaren les idees de Harvey enfront de les teories dels antics, la qual cosa vol dir que calia fer-ho. Les tres

¹⁹ Curiosament no hi ha cap exemplar original del *Medicinale patrocinium* en el Catàleg Col·lectiu de les Biblioteques de les Universitats de Barcelona.

obres esmentades han estat traduïdes al català i publicades en els darrers anys sota la meva direcció²⁰.

L'obra anatòmica de Pierre Dionis (1642-1718)²¹, *L'anatomie de l'homme* (L. d'Houry. Paris 1716), en la cinquena edició del 1716, cent anys després de la demostració de Harvey sobre la circulació de la sang, curiosament se subtitula "*suivant la circulation du sang, & les nouvelles découvertes démontrées au Jardin du Roy*", la qual cosa posa de manifest quina és la inèrcia de l'antigor i la dificultat per acceptar amb diligència allò modern, tot i l'argumentació experimen-tal indiscutible.

²⁰ **Defensa mèdica de la circulació de la sang.** Francesc Morelló. Facsímil, i traducció de Ramon Ferran i Sans. Direcció, Màrius Petit (Euroliber. Barcelona 1996).

Disquisició fisiològico-anatòmica sobre el cor humà. Joan d'Alòs i Serradora. Traducció de Ramon Ferran i Sans. Direcció, Màrius Petit (Uriach. Barcelona 1994).

Disputa mèdica i legal entre les parts nobles del cos pel domini de la sanguinificació. Jaume Solà. Traducció de Ramon Ferran i Sans. Direcció, Màrius Petit (Uriach. Barcelona 1998).

²¹ Pierre Dionis ocupà la *Chaire d'anatomie indépendante au Jardin du Roi* (París, 1672), creada pel mecenatge del Rei Lluís XIV (1638-1715), amb l'oposició de la Facultat de París.

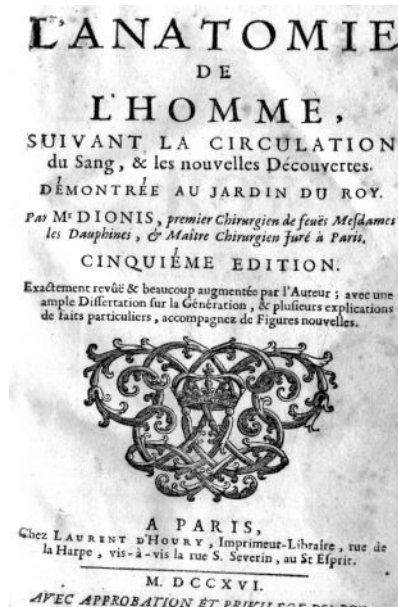


Fig. X Portada de *L'Anatomie de l'homme*, de Dionis.

Epíleg d'aquest primer apartat:

Hom pot preguntar-se: avui queda alguna cosa de l'*antrum platonicum*? I tant que sí. El que passa és que, ara, els qui són a la fosca són una població diversa on hi ha professionals de la salut –alguns metges–, polítics, funcionaris, gerents, opinió pública, mitjans de comunicació, interessos comercials, etc.

Semblava, temps enrere, que la malauradament mal denominada "*medicina basada en l'evidència*" podia ésser el salconduit per sortir a la llum,²² però no ha estat així, ni per a tothom, ni per a tot²³. Altrament sembla que hi ha un cert tropisme per l'obscuritat, de manera que hi ha qui surt a la llum en una ocasió, després d'un estira-i-arronsa, i retorna a l'antre fosc en l'oportunitat següent, per tornar a repetir la mateixa rebequeria.

Sempre i avui, el remei contra l'anquilosi en l'avenç pel camí de la ciència i del benestar és tenir una consciència crítica i atenta sobre el comportament humà

²² Una mena de redempció.

²³ La paraula anglesa *evidence* vol dir que hi ha proves a favor d'una determinada tesi; per contra, en català, i castellà, "*evidència*" expressa una cosa tan clara a l'enteniment que no pot donar lloc a dubtes. El significat anglès és probabilista i no de certesa absoluta, la qual cosa s'ha de tenir en compte per entendre el vertader sentit de l'expressió desafortunada "*medicina basada en l'evidència*". Per aquests motius en català se sol dir "*medicina basada en proves*", evitant així la perversió del sentit original.

enfront de la novetat, del coneixement i del progrés, acceptant la discrepància i la deliberació.

Hem d'admetre, no obstant això, que probable-ment, per a alguns, el seu *habitat* natural és la foscor i, així, prefereixen les tenebres a la llum, talment com diu Joan l'Evangelista.

ELS PRIMERS PASOS DE JOHN GREGORY VERS LA BIOÈTICA I ALGUNS DELS QUI EL SEGUIREN EN EL TEMPS

Introducció

Òbviament l'exercici professional essencialment suposa una actuació en benefici dels altres; en el cas dels metges, fonamentalment, procurar la salut dels conciutadans. Per aquest motiu, han de tenir una normativa de compromís amb allò que denominem avui excel·lència, o amb la gestió dels valors, atès que la seva activitat recau sobre l'objecte generador de tots els valors: l'ésser humà.

Des de l'antigor, aquest compromís, o aliança, com diu Diego Gracia²⁴, venia donada en la cultura occidental pel denominat jurament hipocràtic, que va tenir una vigència suposadament fluctuant i amb matisos diversos²⁵ al llarg de molts segles.

Segons que sembla, el jurament era la condició per a ingressar a l'escola de medicina hipocràtica; adoneu-vos que dic ingressar, no pas finalitzar l'aprenentatge.

Sorprenentment per a mi, avui algunes facultats de medicina procuren que els estudiants participin en una cerimònia de jurament hipocràtic, amb assistència

²⁴ Diego Gracia, *Como arqueros al blanco. Estudios de bioética*. (Triacastela. Madrid 2004).

²⁵ No fa al cas, aquí, fer un relat exhaustiu de les diverses variants de jurament o compromís.

pública de professors, pares, tietes i amics, en finalitzar els seus estudis de llicenciatura. Resulta que als possibles metges no els avisen, en començar el camí del seus estudis, que hauran de cenyir-se a una normativa ètica rigorosa en l'exercici professional, i una vegada al final de la cursa els obsequien, sense avís, amb aquesta cerimònia essencialment comprometedora, que per raons òbvies acaba essent, en general i en la pràctica, més festiva que seriosa. Aquesta manera de fer em sembla inadequada, o tanmateix una mica surrealista, per no dir irresponsable, i així ho he manifestat diverses vegades.

A la base de l'autoretrat de Vesal que edita en l'*Epitome* (1543) i en la *Fabrica*, hi ha un escrit quasi imperceptible que diu *Ocius, jucunde et tuto*, que correspon a l'abreviació d'un text de Cels, de l'obra redescoberta en el segle XV, *De re medica*, que diu *Asclepiades officium esse medici dicit ut tuto, ut celeritur, et jucunde curet*, que pot ésser traduït com: "L'art de curar s'ha d'exercir amb autoritat (*seguretat*), amb diligència (*rapidesa*) i amabilitat (*cordialitat*)"²⁶. Pot semblar rar que un anatomista ens trameti aquest missatge subliminar.

²⁶ Fèlix Janer (1771-1865), catedràtic de clínica interna en el Reial Col·legi de Medicina i Cirurgia de Barcelona, en el seu *Elementos de moral médica* (J. Verdaguer. Barcelona 1831), en el cap. XVI, pàg. 262, també fa aquesta citació de Cels però no esmenta Vesal.



Fig. XI. Gravat de Vesal.

Per parlar del segle XVII: Sir Thomas Browne (Londres 1605-Norwich 1682), que havia estudiat medicina a Montpeller, Pàdua i Leiden, pels voltants del 1635 escriu un text, inicialment privat, *Religio Medicis*, que es publicà després a Londres, amb la seva autorització, el 1643²⁷, que constitueix un *best seller* a Europa, amb traduccions a diversos idiomes, i és una manifestació singular, personal, de la seva fe cristiana i del seu pensament com a metge que avui poden semblar-nos una mica estranys. A banda que *Religio Medicis* és una obra mestra de la prosa anglesa, als inicis de l'Edat Moderna, aquesta obra queda com una manifestació èticoreligiosa mèdica a la qual, el que

²⁷ El 1642 s'havien publicat dues edicions no autoritzades pel mateix T. Browne.

també fou Sir, William Osler (1849-1919), fa sovint referència, i recomana als estudiants de medicina de tenir-la a la capçalera per a la seva lectura freqüent^{28, 29}.



Fig. XII. Gravat de Thomas Browne i portada de *Religio Medici*.

²⁸ W. Osler afirma que l'obra de Thomas Browne l'ha captivat per tres raons: primera, per ser la d'un home amb una educació ideal; segona, per ser un professional de la medicina que ha intentat barrejar les aigües de la ciència amb l'oli de la creença, amb el propòsit de reconciliar l'escepticisme científic amb la fe, i, tercera, perquè ens mostra com es pot gaudir d'una vida perfecta de forma senzilla i pacífica (Cushing, H. *The life of Sir William Osler*, Vol. 2, 24-5. Clarendon Press. Oxford 1925).

²⁹ Curiosament no he trobat cap exemplar de **Religio Medici** editat abans del segle XX, en una consulta al Catàleg Col·lectiu de les Biblioteques de les Universitats Catalanes. Del 2002 hi ha una traducció de Javier Marías *La religión de un médico y el enterramiento en urnas, Sir Thomas Browne* (Reino de Redonda. Barcelona 2002).

S'explica de Thomas Sydenham (1624-1689), denominat per la història com l'hipòcrates anglès, que quan Richard Blackmore³⁰ li preguntà sobre què calia fer per ser un bon metge pràctic, contestà recomanant-li de llegir cada dia un fragment del **Quixot**, obra per la qual ell tenia una gran estima i afició, de manera que no es cansava mai de llegir-lo. També pot semblar estranya, a primer cop d'ull, una recomanació com aquesta si hom no s'adona del contingut de filosofia pràctica de l'obra de Don Miguel de Cervantes^{31, 32}.

En l'obra anònima, de datació exacta incerta, aproximadament dels voltants de la data de la mort de Felip IV (1675) *Compendio de medicina*³³, escrita, almenys en una part, per fray Esteban de Villa, apotecari de San Juan de Burgos, concretament en el *Proemio* del llibre primer, que parla *de la esencia de la medicina, de su*

³⁰ Richard Blackmore (1654-1729): poeta, religiós i metge anglès, autor del poema "**El Rei Artur**".

³¹ William Osler recomana el **Quixot** entre els llibres de capçalera de l'estudiant de medicina.

³² No es pot ocultar que hi ha una altra opinió menys respectuosa que la que jo proposo en el meu text. Samuel Johnson (1709-1784), literat, gramàtic i biògraf, en la seva publicació *The life of Dr. Sydenham* (*Gentleman's Magazine*, 1742, **12**, 633-5), fa una altra interpretació, hipotètica, d'aquest passatge, indicant-nos que probablement es tracta d'una ironia divertida – avui en diríem una mostra d'humor anglès – per indicar a l'interlocutor, de forma velada, el judici de Sydenham sobre la incapacitat de Richard Blackmore per a esdevenir un bon metge, i per aquest motiu creu que tant se val que llegís el Quixot com les obres d'Hipòcrates.

³³ *Compendio de medicina* (facsimil) (Pfizer S.A.) (Aymar. Madrid 2003).

objeto, o materia, y del sujeto que ha de practicarla, explica algunes de les característiques que ha de tenir el metge i el seu comportament; a banda d'algunes consideracions de pura etiqueta i bon gust, reclama el següent:

"... debe ser el Médico buen Cristiano: Quia in malevolam animam non introibit sapientiam; initium sapientiae est timor Domini. En que entra la obligación de curar con caridad, no descubrir los achaques de los enfermos, que pertenecen á defectos de costumbres, ni á la honra, ni á los secretos que se le encargaren. No curar los Medicos los achaques de los Cirujanos, por que los Cirujanos no curen lo que toca á los Medicos; todo lo que encarga Hipocrates en su juramento, pero él mas parecia Christiano, que nosotros, con ser Gentil..."

Una observació, aquesta darrera, que podríem dir aguda.

A primers del segle XIX, Marc-Antoine Petit (1766-1811), cirurgià de l'Hôtel-Dieu de Lió, en el prefaci a la seva obra *Essai sur la médecine du cœur* (Garnier, Reymann. Lyon 1806) (pàg. IX-VV), escriu:

"Encarregat de conduir els malalts enllitats i de dirigir els treballs de nombrosos deixebles, vaig percebre que hi havia alguna mancança en l'ensenyament. L'art de curar no es compon únicament del conjunt de preceptes que poden conduir a aquest fi venturós, i que, si pogués dir-ho així, constitueixen el material o la doctrina pròpiament dita; tanmateix, és necessari adjuntar-hi tots els recursos creatius i l'esperit i el cor, per a establir un contacte més immediat entre el metge i el malalt; puix qui cal socórrer és un ser intel·ligent i sensible, l'art de guarir ha de tenir nogensmenys alguns preceptes per a arribar fins a la intel·ligència i per excitar, afeblir o estalviar la seva sensibilitat. No obstant

això, aquests preceptes, talment com els sento, no estan consignats en cap de les obres que prenem com a guies; i aquest buit de la ciència, sorprenent per a mi, va fer-me concebre el projecte d'un **Assaig sobre la medicina cordial**.

"Reflexionant per trobar al fons de la meva ànima els consells nous que volia donar, per uns moments vaig ésser aturat per la idea que no es podia pas ensenyar l'art de ser bo, que cada metge havia de sentir a la seva manera i crear-se les pròpies regles de conducta, i que els meus consells, inútils a uns, no serien escoltats pels altres. No obstant això vaig sentir encara més fortament que el mateix cor podia rebre lliçons de l'art de fer el bé; que la medicina, com la beneficència de la qual ella és la imatge, afegeix un valor nou a l'obra ben feta per la forma que ha d'administrar-la. Pensí que per bé que tots els homes tenen sentiments, no tots són capaços de percebre les fineses més delicades, no obstant això, tots les sabran respectar un cop els les han fet conèixer. En fi, vaig creure que pel benefici d'aquells els quals atensem no importa pas que la mà que els toca obeeixi sempre a un sentiment inspirat, assegurat que la mà sigui suau i que conegui bé l'art d'estalviar el dolor. Vaig escriure, en conseqüència, els primers preceptes d'aquells que he pogut denominar *La médecine du cœur*, i vaig fer-ne la regla de la meva conducta i la dels meus deixebles. Gradualment aquests preceptes es varen desenvolupar; he vist augmentar i multiplicar-se cada dia els deures recíprocs que lliguen entre ells el malalt i el metge; i va ésser, meditant, que aquest treball es revestí, a pesar meu, de colors poètics (poesia)...

"A més he cregut que publicar aquesta mena de professió de fe era imposar-me, encara amb més força, l'obligació sagrada de mai no faltar-hi; això em relligava

als principis pels quals enrogiria si els faltés, després de donar-ne, a l'adopció que n'he fet, tota la llum de la seva publicitat.

"Perquè no són pas els bons preceptes el que manca als homes; tot allò que els pot fer millors està escrit; el que verament els falta és saber escollir entre aquests preceptes amb quins volen identificar-se, i de quins volen fer-ne el fonament de la seva conducta, sancionant-los amb el seu sufragi i pel seu nom, condemnant-se ells mateixos a una vergonya eterna en cas que un dia fossin oblidats."

A finals del segle XIX, W. Osler, en el seu discurs "**Ensenyar i pensar. Les dues funcions d'una Facultat de Medicina**", pronunciat a l'Escola de Medicina de Mac Gill (Montreal) l'octubre de 1894, diu això:

"Els metges necessiten de tenir el cap clar i un cor bondadós; la seva feina és dura i complexa, perquè requereix l'exercici de les més elevades facultats a la vegada que reclama, al mateix temps, les emocions i els sentiments més delicats."



FIG XIII. Fotografia de William Osler.

El 1957, un dels artífexs de la cardiologia moderna, Paul Wood (1907-1962), en una carta al seu fill Anthony, escriu el següent:

“En la vida, la cosa més gratificant és fer la feina ben feta sigui quina sigui la seva naturalesa; la joia més gran i la que probablement més paga la pena és sobrepassar les dificultats que sorgeixen durant el treball, de manera que el treball fàcil esdevé automàtic i deixa de tenir cap sentit, i, per bé que estigui recompensat sobrerament, aviat deixa de ser atractiu. Shaw digué -molt encertadament- que el treball és l’única cosa que pots fer de forma continuada sense que esdevingui avorrida. La recerca del Sant Graal és un mite literari i alhora metafòric: la felicitat no és més que la joia excitant que

hom experimenta de manera automàtica quan els instints se satisfan plenament o quan el treball progressa favorablement. Tu no pots buscar la felicitat per ella mateixa, com si fos una cosa immaterial; els qui ho fan acaben finalment desil·lusionats.”

El 1969 Laín Entralgo escriu³⁴ això que segueix:

... para ser un “buen médico” son necesarias ciertas dotes temperamentales, intelectuales y éticas. Entre aquellas, la simpatía vital, esa suerte de halo caliente y acogedor, dentro del cual todos o casi todos llegan a sentirse inmediatamente cómodos. De los hombres que la poseen con intensidad podría decirse, dando un giro a la conocida expresión de Tertuliano, que son “naturalmente médicos”. Entre las dotes intelectuales, la capacidad para la observación comparativa y la imaginación para el conocimiento de la vida anímica ajena. Entre las virtudes éticas, la buena disposición constante para la práctica de lo beneficioso y la prontitud, tantas veces elogiada por Marañón, para la invención del deber no escrito. Mucho puede hacer la buena y firme voluntad para el logro de todos estos rasgos característicos del buen médico. *Quod natura non dat, Salmantica non praestat*, dice un viejo refrán académico. Pero también es posible decir complementariamente: *Quod natura non dat, bona voluntas praestat*. Basta tender la vista en torno para convencerse de ello.

³⁴ **El médico y el enfermo** (Guadarrama. Madrid 1969).

Anant a l'actualitat: el professor Ciril Rozman, en una entrevista recent a *La Vanguardia*, a "la contra", declara:

"Només es pot ser un bon metge si s'és una bona persona"³⁵.

Amb aquestes notes esparses de la història de la medicina que he esmentat suara, vull significar, de forma senzilla, que adesiara ha estat present, de manera més o menys formal, una inquietud per fer bé "les coses mèdiques" i un interès per concretar aquesta ideologia en un codi de conducta humana específica, mèdica, a la vegada que fer-ne pedagogia, fins que a finals del segle XVIII esdevé, de bell nou, al meu entendre, un fenomen extraordinari en la propedèutica clínica que tot seguit explicaré.

³⁵ Lluís Amiguet, *La Vanguardia*, contraportada 8-VII-06.

John Gregory

Tractant del tema que m'he proposat d'exposar avui, vull remarcar que en l'ambient de la il·lustració escocesa, a finals del XVIII, el 1766, hi ha un metge encarregat de les càtedres de Pràctica Mèdica i de Teoria de la Medicina (en cursos alterns), a la Universitat d'Edimburg, John Gregory (1724-1773)³⁶, successor del

³⁶ Breu nota biogràfica de John Gregory.

John Gregory neix el 1724 en una família escocesa d'intel·lectuals universitaris que inclouen matemàtics, metges i astrònoms □ James Gregory, 1638-1675, fou l'inventor del *telescopi de reflexió* □.

Estudià medicina a Edimburg i Leiden.

En 1746 és elegit professor de Filosofia en el *King's College Aberdeen*, on fa classes de matemàtiques, moral i filosofia natural, fins que el 1749 decideix de fer un viatge a diverses universitats de les ciutats de l'Europa continental.

El 1752 es casa amb Elisabeth Forbes, una de les filles de Lord Forbes, una dona bonica, culta i d'una educació intel·lectual exquisida.

El 1754 es trasllada a Londres on freqüenten, ell i la seva esposa, els cercles literaris, especialment el saló d'Elizabeth Montagu, denominada reina de les literates (*Queen of the Bluestockings*), i del seu marit, on es reunien homes i dones intel·lectuals de la bona societat londinenca, i amb qui tingué una relació epistolar intel·lectual durant la resta de la vida, força interessant. D'allí sorgeixen les seves idees d'ètica femenina i feministes que plasma en l'obra dirigida a les seves filles *A Father's legacy to his daughters* (1774).

A partir del 1756 ocupa la càtedra de medicina al *King's College Aberdeen* durant vuit anys. Juntament amb el seu cosí germà, el Dr. Thomas Reid (1710-1796), autor d'*An inquiry into human mind on the principles of common sense* (1764), i altres, funda la *Aberdeen Philosophical Society*, que es reuneix a la taverna *Red Lion*, per discutir sobre temes de filosofia natural, música i altres, i es posen les bases de la filosofia escocesa del sentit comú (*Scottish*

professor John Rutherford (1695-1779), que decideix donar als estudiants, abans de les classes estrictament tècniques, unes lliçons de filosofia i d'ètica mèdica, fins llavors mai no impartides, que tingueren molt bona acollida entre els seus deixebles³⁷ i que foren publicades

Philosophy of Common Sense) i es discuteixen les idees de l'experimentació de Bacon i les filosòfiques de Hume.

El 1764 se'n va a Edimburg, essent dos anys després el successor del Prof. Rutherford en aquesta universitat, com a professor de Pràctica Mèdica el 1766, durant tres anys, i després, el 1769, alternà amb Cullen les lliçons de Pràctica i de Teòrica mèdiques. Publica el seu primer llibre *Comparative view of the state and faculties of man with those of the animal world* (1765) i, després les *Observations*, les *Lectures* i els *Elements of the Practice of Physics, and Legacy*.

El 1766 succeí el Dr. Whyt com a primer metge de Sa Majestat a Escòcia.

J. Gregory mor sobtadament als quaranta-nou anys, mentre dormia, la nit del 9 de febrer de 1773, aparentment sense sofriment. La seva mare havia mort, el 1770, sobtadament mentre era a taula. Va deixar quatre fills, dos nois i dues noies: James el succeí en la universitat d'Edimburg.

³⁷ Es conserven diversos manuscrits de les lliçons, algunes preses a classe pels mateixos estudiants. Al *Royal College of Physician of Edinburgh* he trobat els manuscrits següents:

1. *Lectures on practice of physic. Edinburgh [c.1766?] fol. This may be the copy used by Gregory to lecture, 1766-73. The additions and interpolations strongly suggest original work.*
2. *Lectures on practice of physic. 2 vol. Edinburgh [c.1766?] 4o. Ex libris William Moncrieff.*
3. *Lectures on practice of physic. Taken by Robert Glasgow, of Kilburnie. 2 vol. Edinburgh, 1767 68 4o. Last leaf signed Robert Proctor M. D. (in a different hand). Wanting vol 1. Presented by Dr E G R Grant, 1962.*
4. *Lectures on practice of physic. 4 vol. Edinburgh, 1768-69 4o.*

en *Observations on the duties & offices of a physician, and on the method of prosecuting enquiries in philosophy* (W. Strahan, and T. Cadell. London 1770), en dues lliçons³⁸, i en *Lectures on the duties and qualifications of a physician* (W. Strahan, and T. Cadell. London 1772), en sis lliçons, per la comoditat dels estudiants^{39, 40}.

-
5. *Lectures on practice of physic, vol 1. Edinburgh [c.1770?] 4o. Wanting any subsequent volumes.*
 6. *Lectures on practice of physic. Taken by Joseph Camplin. 2 vol. Edinburgh, 1772 4o.*
 7. *Clinical lectures. Edinburgh, 1771 4o.*
 8. *Presented by John Abercrombie, 1844. Forms a complete set of Clinical Lectures for 1771-72 with the set at CULLEN, William, 8.*
 9. *Clinical lectures. Edinburgh, 1771 4o.*
 10. *Presented by John Abercrombie, 1844.*

³⁸ Probablement aquesta edició fou promoguda per James Gregory, fill de John.

³⁹ Les obres originals són molt rares. He trobat dos exemplars d'una traducció del francès al castellà de les *Lectures*; una en el Centro de Humanidades, Instituto de Historia del CSIC (Madrid), i un altre a la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales del CSIC (Madrid), publicada el 1803, a *Madrid en la imprenta real*. No consta el nom del traductor. Probablement l'edició francesa es correspon amb la del 1787 de Verlac (traductor), *Discours sur les devoirs, les qualités et les connaissances du médecin, avec un cours d'études* (Crapart & Briands, Paris). Jo tinc una reproducció, relligada, de l'edició castellana del 1803, obsequi del meu amic el Prof. Josep-Enric Rebés Solé. Recentment les obres de J. Gregory han estat reproduïdes, juntament amb un estudi crític, per Laurence B. McCullough a *John Gregory's writings on medical ethics and philosophy of medicine* (Kluwer Academic Publishers. Dordrecht, 1998).

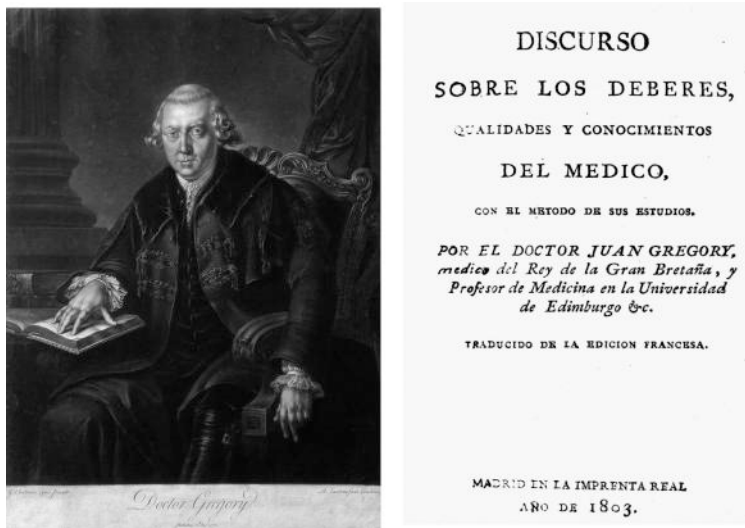


Fig. XIV. John Gregory i portada de l'obra traduïda al castellà el 1803.

Les condicions socials de l'exercici mèdic a Escòcia, en el XVIII, tenien unes connotacions que el feien peremptori i propiciaren d'establir una normativa o conducta professional mèdica específica.

Així, i de forma resumida:

1. Hi ha discussió pública sobre teories mèdiques i de l'origen de les malalties.
2. La titulació graduada universitària de metge no és necessària per a tenir cura dels malalts.
3. Els cirurgians es formen de manera anàrquica, amb la pràctica.

⁴⁰ Curiosament, no he trobat cap exemplar de les obres de J. Gregory, publicat abans del segle XX, en una consulta al Catàleg Col·lectiu de les Biblioteques de les Universitats Catalanes.

4. Els apotecaris visiten malalts, elaboren medicaments, i els prescriuen.

5. A la vegada que les llevadores tenen un fort protagonisme, apareix un nou ofici, el de parterots, als quals se suposa, per raons de qualitats relacionades amb el sexe, una bona tècnica i habilitat en la manipulació del fòrceps recentment ideat.

6. L'automedicació és allò més freqüent.

7. La relació metge-malalt no es basa en la confiança, ni en l'èxit professional contrastat, sinó que és de tipus comercial, i les idees del qui paga tenen la preeminència i autoritat sobre el metge, fins i tot envers el diagnòstic i tractament de la malaltia pròpia.

8. En una societat hipòcrita, en les formes i en el fons, no estan d'acord l'aparença amb la realitat, ni la cortesia té la connotació moral que li correspondria.

9. Per raons històriques, de llarga tradició, i ideològiques, amb aparença de prudents, els metges deixen d'atendre els pacients greus moribunds, que queden sota la cura del clergat o de ningú. De vegades, en els casos de malalts greus, que el metge suposa no incurables, les relacions entre metges i clergat són problemàtiques^{41, 42}.

⁴¹ Gregory escriu (transcriu la traducció castellana esmentada, del 1803, amb l'ortografia i sintaxi originals):

"Permítaseme declamar aquí contra la costumbre adoptada por algunos Médicos de abandonar á sus enfermos quando los creen sin esperanza de vida, por no aumentar superfluamente nuevos dispendios á la familia. No es para un Médico de menos obligacion mitigar las angustias del enfermo, y consolarle en los tristes momentos de una muerte próxima é inevitable, que conservar la salud y curar las enfermedades. En efecto, en caso de que sus luces en calidad de Médico no puedan servir al enfermo de socorro alguno, ¿su presencia y su asistencia como amigo dexarán de serle tanto á él como á sus gentes sumamente agradables, y tal vez útiles?

10. Simultàniament, amb el desenvolupament de la neurologia, augmenten les malalties nervioses i mentals, de manera més notòria entre les classes benestants, especialment entre les dones (histèria?), que necessiten de consultes freqüents per molt de temps, la qual cosa és una font de beneficis econòmics importants per als metges.

Tampoco me parece conveniente que se retire luego que viene el Médico del alma para asistir al enfermo en sus oficios espirituales; antes creo será muy bien visto y muy conveniente que uno y otro asistan á su lado, y obren de concierto. Los discursos de un Ministro evangélico, el lenguaje de la piedad y de la razon que inspiran al enfermo el mas dulce consuelo y confianza, pueden muchas veces, mejor que todas las medicinas, calmar las angustias del ánimo y la agitacion de los espíritus; pero la indiscrecion, la ignorancia y el fanatismo, llenando de tétricos anuncios la imaginacion, pueden ocasionar al enfermo graves daños, abatiendo su espiritu, y contribuyendo de este modo á abreviar una vida, que sin esto se hubiera acaso podido conservar. *Op. cit.*, pàg. 45-46.

⁴² M.-A. Petit, sobre aquesta qüestió, escriu el següent:

“He vist sovint com l’interès pels mals que inspira el desventurat reunia al seu entorn, durant molt de temps, a tothom que volia aprendre; l’he vist abandonat en els seus darrers instants, sol sobre el seu llit, amb el pretext de la infecció que podia encomanar, o de la inutilitat de la seva assistència. M’atreveixo de dir aquí, Senyors, aquest abandó és una crueltat; és anunciar inhumanament una aturada mortal; és tractar com un cadàver un ser que, malgrat les vostres creences, pot tenir encara alguns drets de viure, i que el vostre abandó pot conduir-lo a la tomba. Mentre que un pacient conservi el coneixement, li deveu totes les delicades cures de la pietat, totes les il·lusions que demani: un agonitzant és un ser sagrat al qual no es pot mirar amb indiferència; per darrera vegada doneu-li una mà consolatòria; no defugiu la seva agonia, i que la idea de la vostra beneficiència animi el seu darrer pensament. És sobretot en aquests moments terribles quan el metge pot oferir, més que mai, la seva assistència més brillant. Pocs homes saben morir; tots

Totes aquestes circumstàncies, no gaire diferents de les d'Europa, concorrien, concretament a l'Escòcia del segle XVIII, en un exercici mèdic molt distint de l'hipocràtic, que reclamaven factors de correcció, talment com, avui, l'exigència de control de la bondat de les actuacions mèdiques en la nostra complexa societat fa evident la necessitat d'un codi de conducta específic⁴³.

⁴³ La situació actual de la medicina en el nostre entorn té una sèrie de connotacions i ha estat sotmesa a uns canvis tan ràpids que dificulten molt un exercici amb les característiques de bondat desitjables i justifiquen la vigència de codis de comportament que han d'actualitzar-se a la mateixa velocitat a fi que resultin operatius. Així:

1. hi ha simultàniament medicina pública i medicina privada, de manera que un mateix malalt pot optar per una o per l'altra, i el metge pot exercir una, l'altra o ambdues al mateix temps;
2. aquest exercici pot tenir, en la pràctica, nivells de qualitat o diligència que poden ser diferents;
3. a més, hi ha serveis mèdics gestionats per companyies d'assegurances i mútues;
4. en el cas de la medicina privada, la relació metge-malalt pot ser de confiança; en el cas de la medicina pública o a través d'una assegurança, la relació metge-malalt directa pot ser inexistent, ja que el metge és contractat per un tercer, que "ven" el servei, i el malalt "compra" la possible assistència a aquest tercer, el qual retribueix econòmicament el metge a la vegada que fa el seu negoci, de manera que la intermediaritat desconnecta la relació directa entre els dos protagonistes reals i es crea, com per un efecte màgic, un benefici marginal per a aquest tercer;
5. hi ha jubilació "forçosa" (tanmateix una manera, si més no, curiosa de produir el denominat jubileu) anticipada, per decisió política, de professionals amb plena capacitat laboral, a la vegada que hi ha una falta d'especialistes tècnicament preparats, perquè no s'ha fet una previsió de necessitats ni provisió del que cal;

La ideologia de J. Gregory té els següents trets diferencials:

1. Identifica de forma clara, per primer cop en la història recent, el professional com aquella persona que estableix una relació amb el pròxim de tipus fiduciari, de servei al pacient, pel damunt del seu propi interès, la

-
6. hi ha identificada una medicina hospitalària i una altra medicina extrahospitalària, de tal forma que sembla que hi ha una tendència a diferenciar, tot i en una mateixa especialitat, l'una de l'altra;
 7. la titulació mèdica universitària i la de les especialitats és diversa, a causa d'una immigració molt important de professionals foranis d'origens geogràfics molt diversos, de cultures força diferents, amb homologacions de títols que són de caràcter diplomàtic i no acadèmic;
 8. hi ha una feminització rapidíssima de la professió;
 9. hi ha una tendència creixent a l'automedicació;
 10. hi ha medicines alternatives o complementàries, com són l'acupuntura, l'homeopatia i el naturisme, exercides per metges titulats majoritàriament, i per intrusos altres vegades, que tenen, cada cop més, acceptació social en els Col·legis de Metges i, fins i tot, universitària;
 11. hi ha una participació creixent dels apotecaris en el control de problemes mèdics com la hipertensió arterial, l'obesitat, els trastorns metabòlics, etc.;
 12. en les institucions sanitàries hi ha una direcció d'infermeria paral·lela a la direcció mèdica, amb una coordinació no sempre òptima;
 13. hi ha decisions polítiques i gerencials sobre qüestions sanitàries que es prenen sense el concurs de l'opinió dels metges, ni dels usuaris, ni d'ambdós;
 14. no hi ha un codi d'ètica reconegut i homologat pels directius; etc. etc.

Tot plegat s'ha de combinar i fer compatible amb els drets del pacient, la seva autonomia i intimitat.

qual cosa xoca amb la ideologia d'aquell moment. Aquest concepte, nou, roman vigent en l'actualitat.

2. La filosofia ètica mèdica general de J. Gregory és de tipus secular, no religiosa, fonamentada en les idees de filosofia del sentiment moral escocès de David Hume i de Francis Hutcheson, fortament arrelat en la ideologia de Francis Bacon. Per aquestes raons rebutja el dogmatisme o l'adhesió acrítica a les autoritats; la metafísica com a mètode científic, aliè a l'observació i a l'experimentació, i la classificació sistemàtica sense sentit, no fonamentada en la descripció detallada dels símptomes i dels signes de les malalties⁴⁴.

3. Proposa l'empirisme com a mètode experimental⁴⁵.

4. Proposa una disciplina intel·lectual, amb graus progressius, variables, de certesa en les conclusions del mètode experimental, com són: certament veritable, dubtosament veritable o dubtosament fals, i certament fals.

Observeu que els trets 3 i 4 són els fonaments de la mal denominada actualment *Medicina basada en l'evidència* (medicina basada en proves), que implica

⁴⁴ La bioètica actual combina a la vegada humanitats, filosofia i medicina.

⁴⁵ "La observacion y la experiencia son los únicos medios de descubrir éste orden y sucesion que se observa con tanta regularidad en las obras de la naturaleza." Gregory, Discurso Quarto (*Op. cit.*).

una metodologia en l'adquisició del coneixement⁴⁶ i estableix una gradació en la bondat de les conclusions⁴⁷.

5. La seva ètica mèdica s'ha qualificat de femenina perquè pren com a fonament la denominada "simpatia" de la filosofia de David Hume, que Gregory creu que és una qualitat pròpia de les dones educades, cultes i virtuoses, que cal emular. Així, D. Hume, en la seva obra

⁴⁶ Pel que fa referència a la "cardiologia basada en l'evidència" s'entén la utilització conscient, explícita i assenyada de la millor evidència disponible (proves) en la presa de decisions envers la cura dels malalts cardíacs de forma individualitzada.

La pràctica de la cardiologia basada en l'evidència requereix dos components: l'aplicació integrada de "l'experiència clínica individual", juntament amb "l'evidència clínica externa millor disponible" basada en la recerca sistemàtica. Vegeu nota a peu de pàgina núm. 23.

S'entén com a "experiència clínica individual" l'expertesa i el criteri que el clínic individualment adquireix amb l'experiència clínica i amb la pràctica clínica. L'expertesa es manifesta de moltes maneres, especialment amb una capacitat diagnòstica efectiva i eficient, i amb una atenta identificació i consideració comprensiva de les característiques individuals del pacient, com també dels seus drets i preferències sobre les decisions clíniques referents a la seva cura.

Com a "evidència clínica externa millor" entenem la recerca clínica rellevant, fonamentada en les ciències bàsiques de la cardiologia, especialment en la investigació clínica centrada en l'exactitud i precisió de les proves diagnòstiques (incloent-hi l'examen clínic), la capacitat dels marcadors pronòstics, l'eficiència i seguretat de la terapèutica i dels règims de rehabilitació i de prevenció, *Evidence based cardiology* (Yusuf, S.; Cairns, J.; Camm, J.; Fallen, E.; Gersh, B. BMJ. London 1998).

⁴⁷ La medicina basada en la evidència estableix una sèrie de graus i nivells d'evidència, d'ordre decreixent.

A treatise of human nature (Niddith, P. H. The Claredon Press. Oxford 1978) escriu això:

“No hi ha una qualitat humana més important, per si mateixa i per les seves conseqüències, que la propensió que tenim de simpatia envers els altres i de rebre per comunicació les seves inclinacions i sentiments, per bé que siguin diferents dels nostres, o tot i essent contraris els nostres”.

Gregory en la seva primera Lliçó escriu el següent:

“Al Médico se presentan innumerables ocasiones de aliviar á los infelices afligidos con socorros que no se pueden comprar con todo el oro de las Indias: satisfacción que para un corazón benéfico es una fuente de los mas dulces placeres. Pero fuera de este bien que el médico tiene tan freqüentes ocasiones de hacer por razon de su profesion, se presentan muchas otras circunstancias en que se desea su asistencia como hombre, y como hombre sensible á las miserias de sus semejantes. ¿Quántas ocassiones no se le ofrecen entonces para exercitar la paciencia, de desplegar su buen natural, de mostrar su generosidad y compasion, y de todas las nobles virtudes que honran á la humanidad?”

6. D'acord amb Bacon, reconeix l'ofici triple dels metges: el primer, la preservació de la salut; el segon, la curació de les malalties, i el tercer, la prolongació de la vida. Inclou en el deure de conservar la salut el fet de mitigar els dolors i sofriments causats per les malalties “no sols quan tal mitigació del dolor, essent un símptoma greu, ajuda a la curació, sinó també quan s'ha

perdut tota esperança de recuperació, perquè permet una sortida de la vida més fàcil i més agradable”, per la qual cosa demana emprar el terme *outward Euthanasia*, o “manera senzilla de morir del cos” (per a distingir-la de l’eutanàsia que fa referència a la preparació de l’ànima per a una bona mort).

7. Permeteu-me la transcripció directa d’un fragment⁴⁸ per a introduir els conceptes de les qualitats morals, que Gregory creu més importants, que ha de tenir el metge: humanitat, compassió, sensibilitat, serenor, fermesa, afabilitat i dolçor.

“Pasemos ya a indicar las cualidades morales que señaladamente se requieren en un Médico, entre las cuales debe ocupar el primer lugar la humanidad, quiero decir, aquella sensibilidad interior que nos conmueve al ver los males que afligen á nuestros semejantes, excitando nuestra compasión en su consuelo; aquella simpatía que, pintando vivamente en nuestro corazón la imágen del dolor, nos impele con la mayor inquietud en busca del remedio, obligándonos á examinar las mas remotas circunstancias que pueden contribuir al alivio del enfermo á costa de una escrupulosa meditación y una diligente eficacia que el oro no puede comprar. Así es que no es el menor consuelo de la vida tener al Médico por amigo.

“Con esta misma compasión que muestra el Médico, se capta el amor y confianza de su enfermo, que en muchos casos son de la mayor consecuencia para el restablecimiento de la salud. Si el Médico posee estas

⁴⁸ Transcripció la traducció castellana esmentada, del 1803, amb l’ortografia i sintaxi originals. Les notes intercalades son meves.

qualidades agradables, si esta dotado de un corazon sensible y compasivo, si goza de estas prerrogativas amables, que *Shakespear* llama con énfasis *la leche de la humanidad*,⁴⁹ el enfermo cree ver en él un angel tutelar, que trae alivio y consuelo de sus aflicciones; al contrario, se sobrecoge y se estremece ante el aspecto de un Médico insensible, que con sus modales broncos y groseros parece quererle significar la sentencia de su muerte⁵⁰. Por mas humano y compasivo⁵¹ que sea el

⁴⁹ Fa referencia al discurs de Lady Macbeth en *The Tragedy of Macbeth*. I,V,15 (Shakespeare. Woodbury, N. Y., Barron's Educational Series, inc. 1963): *Lady Macbeth*: ... *Gladis thou art, and Cawdor, an shalt be What tho art promis'd. Yet do I fear thy nature; It is too full o' th' milk of humans kindness To catch the nearest way*

⁵⁰ M.-A. Petit escriu això:

“Abordeu, per consegüent, sempre, els malalts amb un rostre similar; que els malalts no puguin endevinar més que l'interès que mostreu per ells, i no pas quins són els seus perills; que aquest interès sigui adequat a les circumstàncies: quan estigueu prop d'ells, no us ocupeu d'altra cosa; del millor que podeu parlar és d'ells: rarament us perdonarien digressions sobre coses alienes. Dirigiu les seves respostes amb preguntes intencionades; però no refuseu mai d'escoltar-los, tot i que puguin dir coses inútils; el dret de parlar de tot és el dret del desventurat, i no us heu de mostrar ofesos ni per un defecte de confiança ni per una proposta insultant. Si alguna vegada acabeu la paciència, eviteu sobretot mostrar-vos colèrics; esgotaríeu, en fer-ho, la verdadera font de la confiança, i el pacient acabaria per no sentir-se ja més segur a les mans d'un home el qual ha reeixit en excitar fortament les passions.” (*Op. cit.*, pàg. 188).

⁵¹ M.-A. Petit matisa això:

“No ens enganyem, la humanitat no és una virtut de cada dia; tot allò que ens porta lluny de nosaltres i de les nostres

corazon de un hombre, que todos los dias se halla en medio de escenas dolorosas y tristes, puede llegar con el tiempo á adquirir aquella serenidad y presencia de ánimo que en el excercicio de la práctica son sumamente apreciables y necesarias^{52, 53}. Este hombre podrá probar

afeccions particulars no pot ser considerat habitual. Els qui diuen el contrari confonen la compassió amb la humanitat. La primera és un sentiment físic desagradable nascut de la presència del dolor, que provoca el desig d'alleujar-lo, per apaivagar l'enuig que ens inspira; l'altra és un sentiment diví, una inspiració sagrada que només pertany a l'ànima, que creix sense esforç, sense motius personals, i ens porta al bé pel mateix sentiment de bondat. Hom té humanitat com hom té coratge en les grans ocasions; i el qui és sincer, parlant d'un mateix, es limita a dir: *Vaig comportar-me humanitàriament aquell dia*. La humanitat és la virtut més preuada en els altres, perquè és útil a qui l'invoca, i és la que menys demana pel seu reconeixement." (*Op. cit.*, pàg. 10-11).

⁵² M.-A. Petit recomana el següent:

"... forgeu-vos un esperit per sobre de les passions i dels prejudicis, que la joia no ens afecti més que les penes; és necessari estar sempre inalterable, sempre autocontrolable, mostrar una mirada inalterable que doni confiança, dissimulant, davant el desventurat que l'interroga. Aquesta rara sang freda, que és una de les principals qualitats del metge operador, no ens ha estat donada per la natura, ho sé molt bé. Hi ha homes que no poden sentir els gemecs del dolor sense experimentar un malestar profund; pels quals, sobre de tot, la idea de ser-ne la causa esdevé un suplici cruel, en els qui la mà s'agita sobre l'escapel com si hi portessin el cor i aquella es bellugués seguint els moviments del seu mateix batec. Ah!, no els reproveu pas la seva sensibilitat; ben aviat en moderaran l'excés que en fa la flaqueza, i la humanitat sortirà guanyant sempre d'ésser servida per mans que alguna vegada hauran tremolat.

Hi ha tres maneres segures per a construir l'esperit del metge que ha de destinar-se a la pràctica de les operacions, per sobre d'aquests terrors involuntaris; aquests mitjans són el temps, la permanència als hospitals i l'exactitud en els coneixements anatòmics." (*Op. cit.*, pàg. 164-165).

todo el precio de la compasion y sensibilidad, sin dexarse por eso arrastrar de una afeminada debilidad que le haga dexar de ser hombre. Al contrario, aquellos Médicos que cierran la entrada en su corazon á estos sentimientos de humanidad, los representan como ficciones ridiculas ó vanos pretextos de hipocresía, ó como indicios manifiestos de un espíritu débil; pero no es difícil descubrir los vestigios de la verdadera humanidad; porque estos dulces sentimientos no se muestran nunca con ostentacion, antes bien parece como si se quisieran esconder entre los mismos beneficios que

⁵³ Gregory fa un esbós, aquí, dels conceptes que, després, W. Osler defineix com impertorbabilitat i equanimitat; així segons diu Osler:

“Impertorbabilitat significa fredor i presència d’esperit en qualsevol circumstància, calma al mig de la tempesta, mantenir el cap clar en moments de greu perill, immobilitat, impassibilitat o, per emprar un mot antic i expresiu, *flegma*. És la qualitat més estimada pels llecs, per bé que molts cops la malinterpreten; i el metge que té la desgràcia de no posseir-la, que manifesta la seva indecisió i preocupació, i que mostra que està nerviós i atorollat en les urgències de cada dia, ràpidament perd la confiança dels seus pacients” (**Conferència de comiat**, Universitat de Pensilvània, 1-V-1889).

W. Osler en parlar d’equanimitat, recorda un dels homes, que diu, més savis i millors dirigents, l’emperador romà Antonino Pio (138-161), el qual quan agonitzava, a punt d’abandonar les *flamantia moenia mundi*, “les flamígeres muralles del món”, a la seva casa a Lorium, a Etrúria, resumí la seva filosofia de la vida amb la divisa **AEQUANIMITAS**. (**Conferència de comiat**, Universitat de Pensilvània, 1-V-1889).

W. Osler demana de tenir la suficient equanimitat per a poder sobreportar l’èxit amb humilitat, l’estimació dels amics sense supèrbia, i estar preparat per afrontar, amb el valor que és propi d’un home, els dies de la tristesa i el dolor quan arribin. (**Comentaris en el sopar professional de comiat dels Estats Units i Canadà**, Nova York, 2-V-1905).

producen: por otra parte será muy fácil romper el velo que sirve de máscara á la hipocresía, si se observa atentamente la conducta de un Médico para con los Grandes, y su modo de portarse con los de mas baxa esfera; su trato y asistencia con los que la recompensan liberalmente, comparada con la de aquellos que carecen de medios para satisfacerla. Un alma noble y generosa se afana en ocultar su sensibilidad con mas cuidado, quando las personas són de alta gerarquía, que quando son de mediana condicion, evitando de este modo, no sin mucha satisfacción suya, la injusta interpretación que en tales casos se suele hacer comunmente. Querer insinuar que la sensibilidad es efecto de un corazon débil, es hacer una acusacion tan maliciosa como injusta. La experiencia demuestra que un caracter afable y humano, bien lejos de ser incompatible con un espíritu firme y constante, suele ser por lo regular una consecuencia de él; siendo cierto en general que los modales duros y severos son propios solamente de un talento limitado, é indicios de un alma poco ilustrada; y que freqüentemente son una máscara de que se sirven los hombres para mostrar magnanimidad, y ocultar su pobreza de espíritu y su debilidad natural.”⁵⁴

“..... Es muy comun acusar al Médico de duro i cruel en el exercicio de su práctica, suponiendo que su corazon es insensible por familiarizarse necesariamente con la vista de la miseria humana: acusacion que yo creo injusta, y que me complazco en que lo sea, porque el hábito puede darle mucho imperio sobre su carácter, y esparcir por todo él una sombra de calma, que á primera vista puede fácilmente confundirse con la insensibilidad.

⁵⁴ *Op. cit.*, pàg. 26-30.

Pero debo notar aquí, como propio de este lugar, que quando es real esta insensibilidad, el Médico puede decirse verdaderamente desgraciado, pues se halla privado de un incentivo poderosísimo, que excitaria todos sus esfuerzos y facultades para vencer la enfermedad que aflige á su semejante”⁵⁵.

“..... Hay otra especie de buen natural, que es muy laudable en un Médico, y que se diferencia de su sensibilidad. Este consiste en cierta afabilidad i dulzura, que le hace capaz de sufrir con paciencia, y aun con apariencia de alegría, la mayor parte de las

⁵⁵ W. Osler, en la conferència de comiat de la Universitat de Pensilvània, de l'1 de maig de 1889, diu el següent:

“De cap de les maneres voldria exhortar-vos, abans que el Temps hagi gravat amb les seves hores aquests bells rostres, que apagueu en tota ocasió les rubors de la ingènua vergonya, però quan us encareu a les urgències difícils dels vostres pacients, certament no han de sorgir; igualment, en altres moments, un rostre inescrutable pot ésser una sort. En la seva forma autèntica i perfecta, la impertorbabilitat està indissolublement associada a una àmplia experiència i a un coneixement íntim dels variats aspectes de la malaltia. Amb aquests avantatges el metge està tan equipat que cap eventualitat no pot alterar el seu equilibri mental; les possibilitats sempre són manifestes, i el curs de l'acció clar. Per la seva mateixa naturalesa, aquesta qualitat preciosa està exposada a ser malinterpretada, i l'acusació de duresa, tan sovint esgrimida contra la professió, té en això el seu fonament. Tot i això, un cert grau d'insensibilitat no tan sols és un avantatge, sinó una veritable necessitat per a l'exercici d'un judici ponderat i l'execució d'operacions delicades. No hi ha cap dubte que una profunda sensibilitat és una virtut d'ordre elevat, si no interfereix amb la fermesa de la mà o la fredor dels nervis; no obstant això, per al metge, en el seu treball de cada dia, una insensibilitat que tan sols pensi en el bé que s'aconseguirà, i que segueix endavant sense reparar en petites consideracions, és la qualitat preferible.”

contradicciones y disgustos a que esta sujeto en el curso de su practica”^{56, 57}.

8. Gregory posa la llavor del que coneixem avui com llibertat i autonomia del pacient quan afirma: “Todos los hombres tienen el derecho de hablar quando se trata de su salud y de su vida.”^{58, 59}.

9. Gregory fa afirmacions tan òbvies com necessàries de recordar avui dia:

“... conocerá -el médico- igualmente que este -el enfermo- tiene derecho á toda su atencion en todo el tiempo de la visita, sean qual fueren las ocupaciones que pueda tener fuera de ella, de modo que debe consagrar solo á este cuidado, sin ninguna distracción, todo el tiempo que exigiesen las circunstancias el mal”⁶⁰.

10. Gregory concreta unes qüestions d’estil dels escrits mèdics:

“No á todos es dado ser elegantes y sublimes, prerogativa que sin mucho gusto y eleccion en la lectura es difícil de conseguir, y peligroso de intentar; pero lo

⁵⁶ *Op. cit.*, pàg. 30.

⁵⁷ W. Osler afirma que un dels principis bàsics per a garantir una equanimitat ben madura és no esperar gairebé res de la gent amb qui vivim.

⁵⁸ *Op. cit.*, pàg. 42.

⁵⁹ M.-A. Petit afirma: “el dret de parlar de tot és el dret del desventurat”. (*Op. cit.*, pàg. 188).

⁶⁰ *Op. cit.*, pàg. 72-73.

que particularmente exigen las obras de Medicina, en quanto al estilo, es la claridad, precision, método y simplicidad ... Tenemos muchas y muy voluminosas obras, que se reducirian á muy pocos tomos, si se despojasen de sus inútiles prefacios, apologías, citas y otras mil superfluidades, reduciéndolas tan solamente á los pocos hechos que contienen, y al raciocinio que rigurosamente se saca de ellos”⁶¹.

11. Pel que fa a l’estil de la divulgació mèdica diu això:

“... en una producció de Medicina consagrada al uso del pueblo no tanto se debe atender á darle reglas y doctrina como modelos de interes, no tanto a la instrucción como á la reforma. Por tanto, esta clase de obras debe escribirse en un estilo agradable, para que su lectura no sea enfadosa y molesta, antes bien atraiga la atención y voluntad del lector; y para esto no es bastante que el autor evite quanto le sea posible el uso de todos los términos técnicos; sino que debe serle permitido adornar con pinturas vivas y animadas las verdades que se propone publicar, de modo que puede usar de todos los medios capaces de intentar de excitar la imaginacion, é interesar al sentimiento, sin lo qual la obra no obtendrá sino la aprobacion fria de algunos hombres especulativos, y no será ni bien ni generalmente recibida”⁶².

⁶¹ *Op. cit.*, pàg. 121-122.

⁶² *Op. cit.*, pàg. 124.

Thomas Percival

El 1789, una epidèmia de tifoide, a Manchester, col·lapsa l'assistència mèdica a la *Manchester Infirmary* i els fideïcomissaris de l'hospital proposen doblar el nombre de professionals per fer front a l'emergència. Aquesta solució és valorada pels metges de Manchester com una mostra de desconfiança de les seves capacitats i això provoca un conflicte col·lectiu que porta a la seva dimissió en grup i a una situació de molta tensió entre ells.

Per tot plegat es demana, el 1791, que Thomas Percival⁶³ (1740-1804), metge prestigiós de cinquanta-un

⁶³ Nota biogràfica de Thomas Percival

Thomas Percival neix a Warrington el 1740, en una família benestant; el seu pare és un negociant respectable i el seu avi fou metge de Warrington. Fa els seus estudis primaris a Warrington, i es mostra fascinat per l'ètica i la teologia; cursa els estudis de medicina a Edimburg (1761) i obté el grau de M. D. a Leiden (1765) quan tenia vint-i-cinc anys, amb la tesi titulada *De Frigore*.

Viatja a Londres i París, tornant a Warrington on s'amullera amb Elizabeth Bassnett, i poc temps després s'instal·la a la ciutat de Manchester (1767) –que estava en període d'industrialització, amb fàbriques de cotó i tèxtil, i en una expansió demogràfica, molt importants– per exercir de metge.

La desventura personal i familiar l'acompanyà molts anys: tingué problemes de salut preocupants i patí una pèrdua progressiva de la visió que l'obligà a servir-se d'ajudants per a la lectura, per prosseguir amb els seus estudis i per poder actualitzar els seus coneixements, també com per escriure les seves obres; un fill seu, James, mor el 1793 mentre estudiava medicina a Edimburg, i un altre fill, Thomas (Rev.), mor el 1798 a Sant Petersburg. Aquestes pèrdues s'esdevingueren mentre estava redactant el seu tractat *Medical Ethics*.

Percival dedicà la seva vida a la pràctica de la medicina, a assaigs morals, a la millora de la salut pública del seu país, a les

anys, assagista mèdic i moralista⁶⁴, elabori una guia de comportament per donar una solució al conflicte⁶⁵.

institucions públiques de caritat i a les de caràcter literari i filosòfic. Així, la mostra dels seus esforços per la filosofia moral ve reflectida en el seu tractat pedagògic, en tres parts, *A father's instructions; Adapted to different periods of life from youth to maturity and designed to promote virtue, a taste for knowledge, and attentive observation of the works of nature*, publicats en els anys 1775, 1777 i poc després de morir, el 1803. El seu pensament, manifestat en *Medical Ethics*, tingué una influència molt important en el contingut de l'obra del Rev. Thomas Gisborne (1725-1806), que fou *President of the Royal College of Physicians of London* i autor de *An enquiry into the duties of men in the higher and middle classes of society in Great Britain* (1794).

Pel que fa a la salut pública, cal destacar el seu lideratge per crear el *House of Recovery* (1796), com una secció de la *Manchester Infirmary* per atendre les malalties contagioses, i la *Board of Health*, una mena d'oficina de salut adscrita a la *Infirmary*. Fou fideïcomissari de la *Manchester Academy* i molts anys president de la *Manchester Literary and philosophical Society*.

Fou un pioner en medicina preventiva, ocupacional i ambiental, la qual cosa no havia estat objecte de consideració per part dels metges de l'època. Percival, com a representant dels ciutadans de Manchester, va demanar al Parlament l'abolició del tràfic d'esclaus i l'abolició de l'esclavatge, de manera que Manchester fou, així, la primera ciutat anglesa a fer-ho. Postulà per la llibertat religiosa, etc.

Thomas Percival mor el 30 d'agost de 1804, als seixanta-quatre anys, i és enterrat a l'església parroquial de Warrington.

⁶⁴ Havia publicat, el 1767, *Essays, medical and experimental*, i el 1773, *Essays, medical, philosophical and experimental*.

⁶⁵ No sabem si fou a sol·licitud dels fideïcomissaris o dels metges i cirurgians de Manchester.

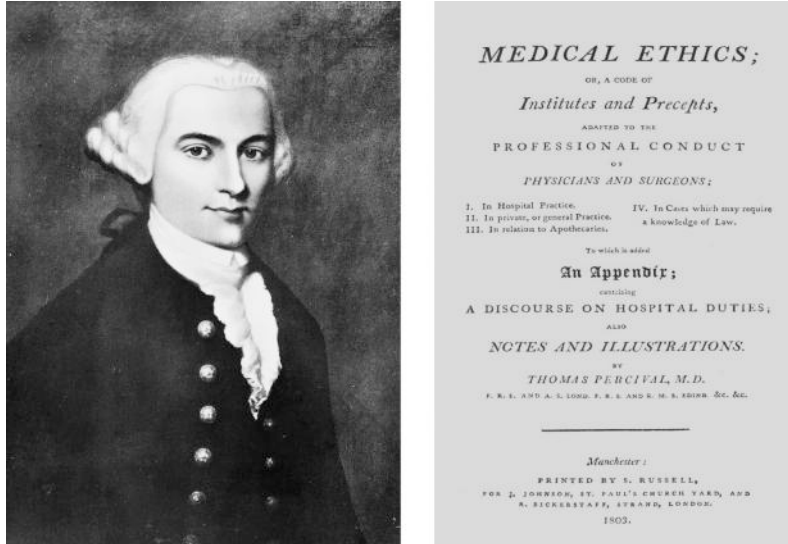


Fig. XV. Thomas de Percival i portada del *Medical Ethics*.

Percival, el 1792 publica, en un opuscle, el que serà el primer capítol de *Medical Ethics*, amb l'epígraf "*Medical Jurisprudence, or a Code of Ethics and Institutes, adapted to the professions of physics and surgery*", que posa en consideració d'una llista de personatges influents, metges, clergues i advocats⁶⁶.

Deu anys després de moltes consultes i d'atendre moltes suggerències dels seus amics i companys, Percival, publica els quatre capítols que conformen el

⁶⁶ Entre els qui més destaquen hi ha els doctors John Aikin, George Baker, Erasmus Darwin (1731-1802; avi de Charles Darwin), William Falconer, John Ferriar el Vell, William Heberden (1749-1801) (que havia descrit l'angina de pit el 1772) i William Withering (1741-1799) (descobridor de les possibilitats de la digital per a la terapèutica de la hidropesia), i l'amic personal de Percival el reverend Thomas Gisborne.

Medical Ethics; or, a code of Institutes and Precepts, adapted to the professional conduct of physicians and surgeons (R. Rusell, Manchester; J. Johnson and R. Bickerstaff, London, 1803)⁶⁷, amb un apèndix que inclou un discurs del seu fill, Thomas Bassnett Percival, que havia mort el 1798, sobre deures hospitalaris, i notes al text principal, cartes i il·lustracions diverses. És en aquesta obra on s'encunyaren els termes **ètica professional** i **ètica mèdica**^{68, 69}.

Els capítols de *Medical Ethics* són aquests:

1. **Pràctica hospitalària.** En síntesi propugna que l'actitud del metge envers els malalts sigui "delicada", "diligent", "competent" i "condescendent", amb la finalitat d'inspirar en el pacient "gratitud, respecte i confiança". Defensa que el pacient que està ingressat ha

⁶⁷ Percival, en el prefaci del 1803 escriu: "El títol original d'aquest treball fou *Medical Jurisprudence*; no obstant això, alguns amics meus em suggeriren que el canviés per *Ethics*. Tanmateix, d'acord amb l'opinió de Justinià, s'ha d'entendre que la paraula jurisprudència abasta interdictes morals a la vegada que ordres positives. *Juris praecepta sunt haec; honeste vivere; alterum non laedere; suum cuique tribuere, INST. JUSTIN: Lib. I. p. 3.*"

⁶⁸ Haig de fer notar aquí que Percival és el primer que parla de l'ètica dels dirigents, del clergat i dels contribuents, a més de la dels facultatius.

⁶⁹ Curiosament no he trobat cap exemplar de cap obra de Thomas Percival en una consulta al Catàleg Col·lectiu de les Biblioteques de les Universitats Catalanes. T. Percival és citat pel Dr. J. A. Martí Mercadal en la seva obra *El secret professional dels metges* (Monografies Mèdiques de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears. Barcelona 2001).

de poder escollir el seu metge, i propugna que sigui possible la consulta entre el metge assignat per l'hospital i l'escollit pel pacient. Fa èmfasi en la importància del secret professional i recorda que els professionals han de tenir molta cura amb els comentaris mèdics fets entre ells, en presència del pacient, i de les conseqüències de la possible interpretació desfavorable de les paraules pronòstiques mèdiques.⁷⁰ Etc.⁷¹

2. **Pràctica privada i general.** Destaca la importància de confidencialitat i la templança amb l'alcohol, i de tenir cura de la fidelitat i l'honor. Tot i fer èmfasi en els aspectes mèdics corporatius posa sempre al davant el bé dels malalts, i explica l'obligació d'intervenir i descobrir els metges les actuacions dels quals siguin nocives, evitant que sigui un mòbil, per fer-ho, el propi interès o la gelosia. Etc.

3. **En relació amb els apotecaris.** Les tres branques de la medicina reconegudes en el segle XVIII son la farmàcia, la medicina i la cirurgia. Parla de la malvolença i rivalitat econòmica entre les tres per motiu del solapament de les seves funcions, i quina ha de ser la relació col·laborativa entre elles. Etc.

⁷⁰ Quan hom fa una relació succinta dels continguts d'una obra tan interessant, i en molts aspectes tan actual com aquesta, té la temptació de fer una transcripció "total" de l'original. El lector ha d'entendre que aquesta temptació ha de foragitar-se amb el corresponent etc., remetent-lo a les fonts.

⁷¹ I tot un seguit de recomanacions concretes que seria bo que l'interessat en aquesta qüestió consultés en l'obra original de T. Percival. La mateixa consideració cal fer-la en els altres capítols. Després de més de dos segles, hi ha encara molt per aprendre sobre les qüestions tractades per Percival.

4. **Relació amb la Llei.** Aquest és el capítol dedicat a Jurisprudència Mèdica, tal com va ser el títol de l'obra original; parla de la darrera voluntat dels pacients, de la cura dels malalts mentals, del testimoniatge honest en cas de suïcidi, mort sobtada, avortament espontani o criminal, condemna el sentit de l'honor que porta a batre's en duel. Etc.

La ideologia de Thomas Percival té els següents trets diferencials:

1. És un ferm partidari del sistema experimental eminentment pràctic de Symdenhan i de Bacon. En el seu escrit *The empiric or man of experience* ataca els teòrics que centren en una o altra hipòtesi unitària la causa de les malalties, com Stalh, Borelli, Bellini o Boerhaave. En lloc de teoritzar, recomana l'observació atenta de les operacions de la natura, per recollir els fets útils a fi de copsar amb observació acurada el diagnòstic de les malalties, i trobar per una experiència encertada els mètodes de curació.

2. En el seu assaig *The dogmatic or rationalist* rebutja l'especulació dels dogmàtics i l'autoritat i ignorància dels empírics, i proposa la utilització de la raó –el racionalisme.

3. Procura la integració entre la fe i la raó. Segons ell, la filosofia i la teologia són complementàries i no antagòniques, com defensaven molts dels pensadors de la Il·lustració.

4. En el Prefaci al seu **Ethics**, dedicat al seu fill, revela el seu pensament principal: "És característic de

l'home entenimentat actuar d'acord amb determinats principis; i ho és d'un home bo que la seva conducta sigui conforme a la rectitud i a la virtut. Les relacions que el metge té amb els seus pacients, amb el seus col·legues i amb el públic són complicades i variadíssimes, incloent-t'hi molt del coneixement de la naturalesa humana i molts deures morals. L'estudi de l'Ètica professional, per consegüent, ha de promoure i augmentar el vostre enteniment; a la vegada que l'observació dels deures que comporta, suavitzarà les vostres maneres d'actuar, farà créixer la vostra bonhomia i forjarà en vosaltres la probitat i la dignitat de conducta, que són essencials en el caràcter de *gentleman*"⁷². La virtut, segons Percival, es fonamenta en la teologia cristiana, que suplementa les virtuts naturals de benevolència i de beneficiència amb la virtut supranatural de la caritat.

5. El codi d'ètica proposat per Percival tingué una acceptació no protestada pels professionals de Manchester, la qual cosa és un fet excepcional; tots coneixem les disputes, discrepàncies, matisacions que cal fer, dissensions que és produeixen entre els components d'un gremi, o d'un col·lectiu, enfront de qualsevol text d'aquesta mena, a l'extrem que poden arribar a ser tan aclaparadores i, fins i tot, ofegadores, que són suficients per fer morir el projecte. No tan sols això, sinó que el 1808 *The Boston Medical Society* accepta el text de Percival com a codi propi d'ètica, i el 1847 la recent creada *American Medical Association* també

⁷² El *gentleman* de Percival està més definit per la virtut del seu comportament que per l'herència nobiliària dels seus pares o per la grandesa de les seves propietats.

l'adopta, de manera que és el primer cop que una societat professional d'àmbit nacional accepta el denominat codi d'ètica. Avui fins i tot el mateix Codi de Deontologia Mèdica del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya té indiscutiblement una base en el codi de Percival, per bé que no estigui explicitat ni reconegut, per motius que ara jo no haig d'analitzar. El fet és que el jurament hipocràtic i el codi de Percival han estat el fonament de l'ètica mèdica del món occidental.

Marc-Antoine Petit

A Lió, França, a finals del XVIII, en època de guerres i revolucions, un cirurgià, Marc-Antoine Petit⁷³, que pel

⁷³ Breu nota biogràfica de Marc-Antoine Petit

Marc-Antoine Petit neix a Lió el 1766, fill natural d'un ric negociant amb seda, Mathieu Nantas, i més tard rector de l'*Hôtel-Dieu*, que es desentengué d'ell; la seva mare era una vídua de Louhans-en-Bresse (Borgonya), que tot i amb dificultats econòmiques procurà una bona educació a Marc-Antoine.

Fa els seus estudis secundaris a Beaujeu, i sobresurt en lletres i en poesia. Per insistència de la seva mare, Marc-Antoine s'inicia en la cirurgia com a ajudant del cirurgià *sieur* Honoré-Joseph Pointe, de Lió, ciutat on pot assitir als cursos d'anatomia i de medicina del Col·legi de Metges.

Del 1783 al 1785 és intern de cirurgia a l'*Hôtel-Dieu de la Charité*; del 1785 al 1787 estudia a l'*École Pratique de Chirurgie* de París; del 1787 al 1788 està divuit mesos com a alumne de cirurgia a l'*Hôtel-Dieu* de Lió.

El 1788 guanya la plaça de cirurgià-major de l'*Hôtel-Dieu* de Lió, la qual cosa li comporta tornar a París a *Les écoles de Chirurgie* els anys 1789-90, on té la sort de conèixer i tenir de professor el famós cirurgià Pierre-Joseph Desaut (1744-1795), cirurgià en cap de l'*Hôtel-Dieu* de París (1781), creador a França de la cirurgia clínica, i de tenir com a companys Bichat, Boyer, Richerand, Dubois, Percy, Larrey, Bouchet, Cartier, Viricel (els tres darrers de Lió); el 1790, seguint les instruccions de Desaut, va a Montpeller per seguir el curs de medicina interna, on defensa la tesi *Dissertatio de ptisie laryngeae* i obté el grau de Doctor per aquesta Universitat.

El 1791, quan té vint-i-cinc anys, torna a Lió amb el càrrec de *Chirurgien Aide-Major*, fins al 1793. El 1794 és nomenat *Chirurgien-Major*, càrrec que ocupa fins a finals del 1799. M.-A. Petit pot seguir aquest periple de formació gràcies al mecenatge del benefactor Monsieur Trollier de Fétan, magistrat de la *Cour des monnaies*, que li proporciona uns diners que no ha de tornar, amb la condició que ell els apliqui a un altre estudiant, en el moment que ho cregui oportú, per ajudar-lo, talment com havia estat en el seu cas. S'amullerà amb Mademoiselle Julie Michelin, filla d'un notari,

que es pot deduir dels seus escrits és desconixedor de l'obra de J. Gregory i de T. Percival, troba a faltar, en l'ensenyament de la cirurgia, l'adoctrinament en els "recursos... per a establir un contacte més immediat entre el metge i el malalt"; i escriu que "l'art de guarir ha de tenir, nogensmenys, alguns preceptes per arribar fins a la intel·ligència i per excitar, afeblir o estalviar la sensibilitat dels malalts. No obstant això, aquests preceptes, talment com els sento, no estan consignats en cap de les obres que prenem com a guies; i aquest buit de la ciència⁷⁴, sorprenent per a mi, va fer-me concebre el projecte d'un Assaig sobre la Medicina cordial"⁷⁵.

el 1792, tot i la prohibició segons el reglament de l'Hospital, i tingueren tres fills, el primer nasqué a l'*Hôtel-Dieu* de Lió en ple bombardeig per les tropes de la *Convention*.

El 1800 es retira de l'hospital i es dedica a la cirurgia de la clientela particular. Contribueix a la creació de diverses associacions, de les quals fou president: *Les amis médecins*; la *Société des diners*, la *Société de santé* i la *Société de médecine* de Lió. És conseller municipal de Lió i corresponsal de l'*Institut Impérial*, que agrupà L'Acadèmia de Ciències, l'Acadèmia Francesa i la de Belles Arts. Mor als quaranta-cinc anys d'un càncer gàstric, el 1811.

⁷⁴ Haig de recordar aquí que la cirurgia, a França, no esdevé "científica" i se separa de l'ofici de barber fins al 1731, no es "tesifica" fins al 1743, i fins que no es funda l'*Académie Royal* no es fa un treball col·lectiu per a la discussió de les doctrines i regles o mètodes operatoris. Abans d'aquestes dates, l'aprenentatge de la cirurgia es feia aïlladament a casa d'un barber local i les resultes eren les que podien ser en aquestes circumstàncies.

⁷⁵ *Op. cit.*, pàg. XIV.

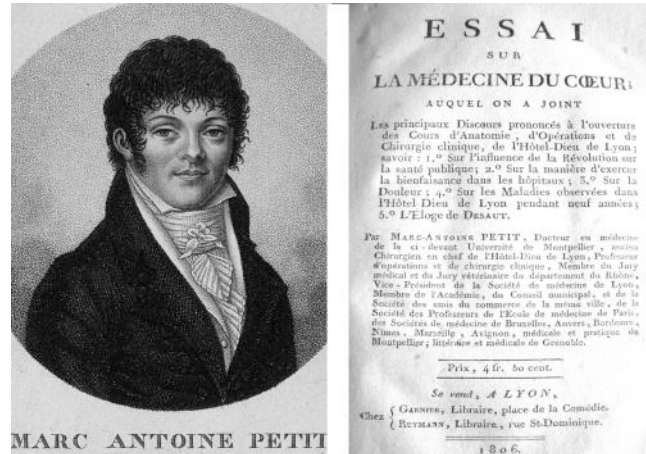


Fig. XVI. Gravat de M.-A. Petit i portada de l'*Essai*.

Marc-Antoine Petit, per aquests motius, fa un recull de discursos d'obertura dels cursos d'Anatomia i de Cirurgia de l'*Hôtel-Dieu* de Lió⁷⁶, dirigits als estudiants i a un públic de Lió amb força influència social, a imitació del que va conèixer i aprendre, a París, al costat de

⁷⁶ El 14 de Frimaire, en l'any V (5 de desembre de 1795), el discurs *Éloge de Pierre-Joseph Desaut*, on parla del seu concepte de formació dels cirurgians; el 9 Vendémiaire, en l'any V (30 de setembre de 1796) el *Discours sur l'influence de la Révolution française sur la santé publique*; el 13 Brumaire, en l'any VI (3 de novembre de 1797) el *Discours sur la manière d'exercer la bienfaisance dans les hôpitaux*; el 28 Brumaire, a l'any VII (18 de novembre de 1798) el *Discours sur la douleur*, que tracta del problema principal de la cirurgia en aquell temps; i l'11 Frimaire, en l'any VII (2 de desembre de 1799) el *Discours sur les maladies principales observées dans l'Hôtel-Dieu de Lyon, pendant neuf années*. Alguns d'aquests discursos foren impresos i relligats per separat.

Pierre J. Desaut, en prosa,⁷⁷ precedit per quatre *Epîtres a Forlis*⁷⁸, en poesia⁷⁹, d'un lirisme que resulta estrany en

⁷⁷ Marc-Antoine Petit tingué, des de jovenet, un debilitat per la literatura, en prosa i en poesia, de manera que els seus escrits tenen una expressió estètica singular, que avui ens sembla sobrecarregada de recursos oratoris i retòrics. Participà, pel mateix motiu, en concursos literaris, i jocs florals de Tolosa. Vet aquí una mostra del seu estil abrindat:

“Senyors: Us parlaré una estona d'un dels vostres enemics: de l'etern enemic del gènere humà, d'un tirà que fereix, igualment de cruel, la infància i la vellesa, la feblesa i la força, que no respecta els talents, ni els rangs, que no s'entendreix mai ni pel sexe ni per l'edat, que no perdona la vida als amics ni té esclaus per alliberar, que pren i destrossa la seva víctima en presència dels amics, al si dels plaers, sense témer l'esclat de la llum del dia més que el silenci de les nits, contra el qual la prevenció és vana i la defensa no menys segura, que sembla armar-se contra nosaltres amb totes les forces de la natura.

Amb el quadre que us he pintat, tots l'heu reconegut: heu reconegut l'enemic de la felicitat humana i el dolor que jo no gosava d'anomenar-vos. El Dolor, lluny d'aquí! Amics frívols del plaer: les vostres oïdes se sentiran ferides pels tons greus de ma veu. Aneu-vos-en, homes venturosos que els vostres ulls no han sabut mai plorar, que el cor no se us ha entendrit mai sota la impressió del dolor; marxeu... o, tanmateix, és millor que resteu aquí. Cap de vosaltres no ha patit alguna vegada la seva funesta amargor? Ai las!, he posat de manifest la vostra memòria! El dolor és el primer sentiment que féu percebre la vida, es barreja en tots els moments de la nostra curta existència, es podria dir que la natura necessita oposar-lo al plaer, d'igual forma com en l'aire que respirem ella hi combina, per un art afortunat, el germen emmetzinat de la mort amb l'aliment de la vida.” (*Op. cit.*, pàg. 197-199).

⁷⁸Forlis és un personatge imaginari, recurs literari, a qui M.-A. Petit escriu, en vers, quatre lletres que llegeix en les sessions públiques a l'Acadèmia de Lió, amb els títols: “**De les dificultats i desventures de l'exercici de la medicina**”, el 15 de juliol de 1800; “**De la confiança en l'exercici de la medicina**”, el 13 de juliol de 1801; “**De**

le consideració que reben els metges", el 13 de juliol de 1802; i **"Sobre el dolor",** el 27 d'agost de 1805.

⁷⁹ Vet aquí un exemple de la seva poesia (la tradició del francès al català es meva):

Serà ver, **Forlis**, que venturós de la seva infància,
I encara ple del Déu qui li donà naixença,
El món haurà vist passar un segle afortunat
Que no l'hagi emmetzinat el dolor aterrador?
Serà ver que en aquells dies de pau, sense esforç, sense
remor,
L'home rendia l'ànima al si de la natura,
Amb tranquil·litat, sense sofriment, sense remordiment,
En la calma commovedora d'un infant que s'adorm,
Ben segur de despertar als braços de sa mare?
No, **Forlis**, l'edat d'or mai no ha captivat la terra:
Aquest somni de felicitat sens dubte fou inventat
Per un segle avergonyit de la seva iniquitat.
Qui, com un fill pervers, encorregut de ser-ho,
Es vanà honorança del seu passat brillant.
No, l'home ha rebut el dolor amb la vida:
El seu front porta en néixer l'empremta de l'infortuni:
A la seva primera ullada rebutjant la llum
Pateix, i el seu ull s'amaga sota la fina parpella;
Pateix en respirar un nou element;
Incòmode pels bolquers, pateix al seu bressol
(*Op. cit.*, pàg. 57)

.....
Forlis, que el quadre que he presentat a la teva mirada,
D'una trista víctima horriblement lesionada,
Romanguí present tant en el teu cor com en el teu
pensament.
Dels tributs que el Cel ens imposa en néixer,
El del dolor és el més gran per sempre:
Sota aquesta càrrega pesant l'home no sabia viure;
Invoca a crits la mà que l'allibera;
Feble en el dolor, més que enmig del perill,
Es lliura al talent de qui el pugui alleujar.
Mai un dolor li sembla lleu,

el segle XXI, amb unes notes addicionals amb un contingut d'ètica i pedagogia, dens i força interessant, d'un nivell sorprenent, elevat i nou, en el món de la cirurgia especialment, i de la medicina, i, en molts aspectes, actual, en una obra que titula *Essai sur la Médecine du cœur* (Garnier, Reymann, Lyon, 1806)⁸⁰, dedicat al seu benefactor Monsieur Trolhier de Fétan.

Tot plegat ocorre, talment com ho descriu de forma tràgica el mateix M.-A. Petit, en uns anys convulsos per la Revolució i la guerra civil; així, el 1793 la *Convention Jacobine* imposa un setge sanguinari a la ciutat monàrquica de Lió durant deu mesos, i l'Hôtel-Dieu de

I són els socors més prest els que prefereix:
Prega al Cel, als homes, a la nit,
Al dia que neix, a l'instant que fuig;
Perquè, per aquell que pateix un dolor cruel,
El minut és molt llarg i l'hora una eternitat.
Penseu-ho bé, **Forlis**, i per a socórrer,
Sigues sempre, en tot moment, el primer a oferir-te.
Lluny de tu els retards que unes vanes excuses infanten;
Un gran dolor no tolera la tardança;
Aquest és el trist dret de més de l'infortunat,
D'ésser atès primer i mai no abandonat.
Fes cap prop seu; sigues l'àngel tutelar
El qual, vingut del Cel, el relliga a la terra;
Porta-li la bona nova de l'esperança consoladora:
L'esperança perllonga la vida i revifa el cor;
És la primera benaurança que el desgraciat reclama,
Forlis, a les seves mancances obre sempre la teva ànima;
I conserva per sempre aquest record pietós,
Que un dolor de menys és molt més que un plaer. (*Op. cit.*,
pàg. 66-67).

⁸⁰ Hi ha una segona edició del 1823. Curiosament no he trobat cap exemplar de l'obra de M.-A. Petit en la consulta al Catàleg Col·lectiu de les Biblioteques de les Universitats Catalanes.

Lió, és bombardejat amb sis-cents projectils en tres dies, i s'hi cala foc quaranta-dues vegades. El mateix M.-A. Petit ajuda a apagar els focs carretejant aigua i transporta molts dels ferits i malalts, pels soterranis de l'hospital, a uns antics convents pròxims: a la *Maison de l'Observance* i a la de *Deux Amants*⁸¹.

Després d'això, misèria i penúries econòmiques i, fins i tot, intel·lectuals: "*La Révolution n'a pas besoin de savants*", segons el president del *Tribunal Révolutionnaire* René-François Dumas (1753-94)⁸²; esperit, aquest, amb el qual se suprimiren totes les institucions i corporacions de França.

Tot i aquestes circumstàncies adverses, M.-A. Petit, el 1794, es proposa millorar la qualitat dels estudis i demana a l'Administració un amfiteatre amb seients, un museu d'anatomia per a exposar dues-centes peces anatòmiques i anatomopatològiques, amb els informes escrits de cadascuna d'elles, preparades pels seus alumnes, una farmàcia, una biblioteca i la nominació de cinc becaris externs. Per a la decoració de la biblioteca obté un bust de Desault i l'escultura *L'escorxat* (*L'écorché*) (1767) de Jean-Antoine Houdon (1741-1828). El 5 de desembre de 1795 inaugura la seva Escola de

⁸¹ M.-A. Petit ho descriu a *Op. cit.* pàg. 140-1.

⁸² Hi ha qui atribueix aquesta frase al vicepresident Jean-Baptiste Coffinhal (1762-1794), amb motiu d'un procés a Lavoisier, que havia demanat una moratòria de quinze dies per finalitzar una experiència de química que tenia en curs.

cirurgia clínica⁸³, que depenia directament d'ell, i dictà el seu primer discurs amb l'elogi a Desaut. L'amfiteatre s'inaugurà vint-i-cinc anys després, la biblioteca promesa no es va fer mai i les peces del museu les hagué de guardar a casa seva.

Els fonaments de la conducta ètica que proposa M.-A. Petit, per a l'acompliment dels preceptes que planteja en el seu prefaci, no són religiosos ni filosòfics, ni tenen una arrel en els coneixements postulats per Gregory o Percival. M.-A. Petit concreta la bondat de la relació metge-pacient en dos vessants molt ben diferenciats:

∞ En el purament tècnic o de pràctica eficient, probablement perquè ell és un cirurgià^{84, 85},

⁸³ S'entén per ensenyament de cirurgia clínica aquell que dona el mestre als seus deixebles, al capçal del llit del malalt. La cirurgia, feta als hospitals, es solia practicar amb el malalt sobre un llit a la mateixa sala on era ingressat, no pas en un espai reservat i equipat especialment.

⁸⁴ S'ha de tenir present que la cirurgia de l'època és una activitat especialment cruenta, per motiu que no hi ha anestèsia, i d'alt risc, perquè no hi ha antisèpsia. L'habilitat del cirurgià és l'única garantia de la tolerància i resultat de la intervenció.

⁸⁵ “La pròpia estima, Senyors, és, en una República, probablement la primera virtut; és necessari que cadascú estigui convençut que la seva professió és la principal; és important que cadascú en la seva professió vulgui ésser el primer; amb aquesta ambició sempre fareu grans coses, almenys sortireu dels límits de la mediocritat. No us desanimeu mai i mireu sempre el vèrtex de la piràmide. Parleu del vostre estat amb entusiasme; estigueu orgullosos de socórrer els homes; no menyspreu els qui els serveixen com vosaltres; tingueu

acostumat, per tant, a veure sense enganys, de forma immediata, el valor del resultat pràctic de les actuacions terapèutiques, la qual cosa comporta disposar del necessari per a una formació professional pràctica, rigorosa i acadèmica de l'estudiant⁸⁶. En conseqüència, crea l'Escola de cirurgia clínica que es prestigià ràpidament, on ensenyà, a més de l'adquisició de les habilitats corresponents, el coneixement de l'"ofici", la diligència, la rapidesa, la capacitat de sacrifici, l'amabilitat, la capacitat de convèncer el malalt, la cordialitat, el coneixement del tractament del dolor^{87, 88},

present que la humanitat no té cap professió que sigui vil i que ennobleix a tothom que li fa servei." (*Op. cit.*, pàg. 175-176.)

⁸⁶ "En l'ensenyament de la medicina és necessari no separar mai l'especulació de l'exercici; és necessari, mentre es pugui, tornar a la ciència ocular i alliberar-lo de la conjectura i de l'opinió. No ens faltaran mitjans per a aquesta obra, seguirem examinant en comú totes les malalties importants el tractament de les quals ens ha estat confiat; allí tornarem a trobar el precepte que us havíem donat el dia anterior; allí els dits i els ulls rebran una lliçó més real; cap fet defugirà les vostres recerques; i amb la comprensió del quadre adquirireu, en poc anys, la delicadesa del tacte, la seguretat en el judici, la provisió d'experiència i de fets que fan el pràctic consumat, i que, per la normativa seguida en aquest hospital, fins ara, havia semblat que hauria d'ésser patrimoni exclusiu dels caps. Les llums són a la vegada riqueses i és el moment que l'equitat en faci un repartiment entre tots: vetllarem severament perquè cadascun de vosaltres en tingui la part que li toca; i nosaltres tindrem més glòria per haver fet bons cirurgians que no pas per conservar per a nosaltres sols els coneixements útils." (*Op. cit.*, pàg. 163.)

⁸⁷ "Per a exercir-lo amb dignitat, seria desitjable, sens dubte, que es poguessin pesar en una balança precisa les qualitats d'aquells que

es dediquen al seu estudi; el gènere humà mereixeria aquesta consideració, que es vigilés de prop aquells a qui s'ha confiat la cura de vetllar per la seva vida. És cert que els autors que han escrit de medicina han dibuixat el perfil d'aquells que es destinen a l'exercici de la cirurgia; però aquest retrat encara no ha estat sancionat per les lleis, ni han rebutjat mai del seu estudi els qui tenen un cor ferotge o poc compassiu. Sens dubte interessa que els que es dediquen a la pràctica de les operacions tinguin l'oïda fina, la vista bona, la mà ferma, el criteri segur i ràpid, el tacte delicat i fàcil; però importa, a més, sobretot, que tinguin un cor que escolti tots els reclams del dolor i que la seva mà tingui sempre la intel·ligència de moderar-se; la mà guiada pel cor és sempre àgil; el temps li dóna prestament la seguretat que precisa; la vista, hi veu cada cop millor com més coses veu; l'oïda aprèn a jutjar millor a mesura que s'acostuma a fer-ho; el criteri es fortifica amb l'experiència; d'aquesta forma les qualitats físiques que es necessiten creixen cada dia, arribant al grau que fa la perfecció. No surt precisament del cor; la primera llàgrima, el primer crit del dolor té, per ell, quelcom de descarnador; i pocs de vosaltres heu sentit sense esgarripança la visió de la primera sagnada per conservar la vida; de tota forma, la sensibilitat s'atenua, el cor perd la seva delicadesa i adquireix aquesta indiferència, que jo en diria poc adequada, perquè arriba a estar massa a prop de la duresa. És necessari, per tant, que aquells que es dedicaran a l'estudi de la cirurgia tinguin unes qualitats morals fermes, perquè s'alteren amb el pas del temps; és necessari, si pogués expressar-ho així, que tinguin una sensibilitat per principi, que, en comptes de desgastar-se, es fortifiqui amb la visió del quadre repetit de les misèries de la trista humanitat, i que es previngui del buit vergonyós que experimentarà quan el costum hagi apagat el foc de la sensibilitat que la natura ha posat en el cor.

"El moment en què ens aproximem als homes, Senyors, no és pas el millor; atrapats pel dolor descarnador, espantats pel presentiment de perill, alarmats pels interessos més estimats, algunes vegades espantats per la vida immensa, eterna, que es va iniciar, el seu esperit es torba i s'entristeix, les idees es regiren, el coratge desmaia, la voluntat s'altera i esdevé estranya, la confiança trontolla, i només es mostren les febleses de la humanitat. És llavors quan el cirurgià ha de trobar en el seu esperit la dolçor per captivar la confiança i oposar-se als seus arravataments; la paciència per

suportar les rareses i capricis; la fermesa per poder exigir d'ells tot allò que els serà d'utilitat; el valor per no deixar-se dur pel desgrat que inspiren; la sensibilitat per entendre's per motiu de les seves penes i alleugar-ne la càrrega; en fi, l'eloqüència i la filosofia del cor per donar-los seguretat per sobre dels seus temors, o per oferir-los consolacions adients quan no queda res més per donar.

"Heus aquí les qualitats que s'han de tenir, el que ha de tractar d'adquirir el qui es destina a l'art de la cirurgia o a l'art de guarir en general; és rar que es trobin totes juntes en un mateix individu, però aquell que les reuneixi totes amb els talents d'un home destre, mereixerà que l'anomenin benefactor de la humanitat." (*Op. cit.*, pàg. 176-178.)

⁸⁸ "Descriu el dolor d'aquesta manera: "El dolor és aquell estat d'ànim en el qual, en comparar la situació present amb la del passat, es jutja que el cos experimenta, en alguna de les seves parts sensibles, o en el seu conjunt, sofriments o anomalies que desorganitzen la seva harmonia." (*Op. cit.*, pàg. 199.)

"Hi ha un altre dolor, probablement el més cruel, la localització del qual és tan difícil de fer com d'esbrinar-ne la causa, en el qual intervenen també les desviacions de la imaginació: és el dolor de la vida; aquest estat de malaltia real, el qual destruint el nexa que ens hi lliga posa a la nostra mà l'acer del suïcidi en qualsevol moment; que les lleis han punit; que la religió n'ha dit crim, quan hem estat incapaços de guarir-la; que afecta tant l'home feliç com el desafortunat." (*Op. cit.*, pàg. 220.)

"Ah! Sens dubte és necessària una malaltia ben tangible, o un gran dolor, per a vèncer d'aquesta forma l'amor potent de la nostra conservació, per a trencar tots els nexes que ens relliguen a la vida; i el desventurat per no poder suportar-ne el pes, sigui quina sigui la calma aparent de la seva ànima, no és més responsable dels seus moviments que el que es lesiona en ple deliri, ni més culpable." (*Op. cit.*, pàg. 221.)

l'estratègia per al transport dels malalts⁸⁹, l'atenció a l'ingrés del malalt a l'hospital⁹⁰, el confort⁹¹ i la higiene

⁸⁹ "La situació d'un malalt a la sala no és pas una cosa indiferent; el cirurgià en supervisarà el transport si la malaltia és una hemorràgia, una fractura o una gran ferida, sigui dels membres com de les cavitats. Sovint heu vist morir desventurats després d'un accident amb grans fractures agreujades per la manera poc metòdica i cruel amb que s'han fet els transports amb baiards mals fets, que deixen que una extremitat s'esqueixi a cada pas contra les vores de l'os romput, o sobre carretes pesants en les quals els sotracos multiplicats renovaven dolors terribles." (*Op. cit.*, pàg. 180.)

⁹⁰ "Sigui quina sigui la manera i la profusió amb què es distribueixi la beneficència en els hospitals, aquells que hi van a demanar els socors tenen sempre una repulsió involuntària a fer-ho: la idea de separar-se de la família per anar a habitar en un asil on es multipliquen necessàriament les possibilitats de morir; posar-se sota una dependència estranya, sota l'esguard de la pietat pública, en un moment en què es té tanta necessitat de cures delicades donades pel sentiment, afligeixen necessàriament l'ànima sensible de la majoria que habitaran els hospitals. En el moment en què són rebuts els han de fer una acollida favorable; cal parlar-los amicalment i fraternalment; preguntar-los pels seus mals, informar-los de les vostres cures, de les vostres esperances i proporcionar-los la dolça il·lusió de creure's encara en el si de la seva família." (*Op. cit.*, pàg. 179-180.)

⁹¹ "En el cas que acabem de descriure és convenient que el mateix cirurgià despulli el malalt, o, si més no, que dirigeixi aquesta maniobra. És necessari, per a fer-ho bé, saber donar a l'extremitat les posicions adequades i evitar els moviments que poden lesionar-la; i les mans inexpertes, dirigides sempre per un zel cec i sovint amb presses, no poden fer-ho sense córrer un risc. El transportaran al seu llit amb les mateixes precaucions; i aquest llit és col·locarà en lloc diferent, segons que el malalt tingui necessitat d'un aire més o menys pur, d'un lloc més o menys il·luminat, més o menys allunyat del soroll: perquè, atès que les condicions són diferents segons la localització, és necessari, almenys, que aquestes desigualtats siguin avantatjoses per a aquells que més les necessiten.

dels hospitals, el paper dels cuidadors, etc.; tot plegat amb un entusiasme i exigència màximes⁹² que caracteritza el pedagog⁹³ sanitari vocacional.

"Cal tenir una precaució, l'oblit de la qual he vist funest: és que no s'han de posar mai junts dos malalts semblants; ràpidament esdevenen l'un observador de l'altre, calculen, d'acord amb els dolors del seu veí, els que ells hauran de patir, s'atmoreixen dels mals que el company experimenta, perquè prometen ser semblants i, si la malaltia acaba amb la mort, el que sobreviu és ferit cent vegades d'un cop mortal; i caient ràpidament en un ensopiment de l'esperit que anuncia la pèrdua de totes les esperances, arriba al mateix final per un camí mil cops més dolorós. He tingut aquest panorama horrorós en el cas de dues dones condemnades a morir de càncer ulcerat de pit: vaig reclamar la seva separació; algunes circumstàncies locals s'hi oposaren; i d'aquestes dues desafortunades, la que fou de més plànyer no va ser la que va morir primerament. Vaig prometre'm, des de llavors, vetllar un dia, des de ben a prop, que fos acomplert aquest deure sagrat humanitari i us convoco perquè vosaltres us hi comprometeu. És necessari que el desventurat es persuadeixi (i ells tenen bona disposició per a creure-ho) que ell és l'únic pacient de la seva classe, que els mals que l'envolten no tenen res a veure amb el seu, i que, tot i la situació de perill en la qual es troba, queda alguna cosa on recolzar l'esperança." (*Op. cit.*, pàg. 181-182.)

⁹² "Mai no és permès el repòs als qui estan al sevei del benestar de la humanitat." (*Op. cit.*, pàg. 157.)

⁹³ "...Que la visió del quadre de l'infortuni humà mai no sigui estèril; aprofitem les grans lliçons que ens dóna cada instant, i la vida i la mort; adoneu-vos que una nova veritat en medicina és un benefici per a la humanitat.

"Això va dedicat sobretot a vosaltres, deixebles, que la confiança pública ha posat en aquest hospici per alleujar la desventura; animeu-vos amb tota l'emulació que us faci falta; treballeu per fer-ho bé, treballeu per fer-ho encara millor; tingueu present que en la nostra condició hi ha una honestetat secreta que l'home decent deu al seu cor; que hi ha un vigilant invisible que no

∞ En el purament emotiu, o amb l'estímul i educació dels bons sentiments⁹⁴, probablement d'acord,

li perdona ni els seus oblits, ni els errors; és la vostra atenció i el vostre zel els que us preservaran dels uns i dels altres. Amb la instrucció que us ha fet dignes de la plaça aconseguida, podreu, a pas ràpid, progressar en la carrera; caminarem al vostre costat, amicalment, com a companys fidels; i puix que el temps ha volgut que nosaltres us hàgim precedit algunes passes, ho aprofitarem per fer-vos veure les dificultats que sembren el camí i les dreceres fàcils que condueixen al final. L'Anatomia, la Fisiologia, la Cirurgia i les Operacions són la matèria del Curs que començarem. Per difícils que siguin els treballs que ens imposem, els suportarem amb joia si així aconseguim que siguin profitosos per a la vostra instrucció i per a preparar per a la Pàtria els homes que en siguin els seus defensors. Joves, igualment que vosaltres, apassionats com vosaltres per la ciència com per la glòria, ens associarem a tots els vostres treballs, ens comunicarem les nostres idees; una idea afortunada no és propietat d'un individu, pertany a la ciència que la il·lumina, com a l'art que ha enriquit; nosaltres no amagarem res per a la vostra instrucció; és de la vostra instrucció de què estarem orgullosos; i si fóssim tan afortunats de descobrir algun germen preuat a la ciència, el compartiríem amb vosaltres amb joia, amb la certesa que ben aviat fructificaria per a benefici de tots." (*Op. cit.*, pàg. 160-161.)

⁹⁴ "Vosaltres, per als qui he dibuixat un esborrany del dolor, alumnes de la més bella de les arts! Que l'estudi d'aquest sentiment pesarós sigui l'objecte permanent de les vostres reflexions i dels vostres treballs. Penseu que el dolor és la càrrega més feixuga amb què ens ha castigat la natura, que emmetzina totes les alegries i tots els goigs; que ningú no pot suportar gaire temps; que sempre serà per motiu del seu domini que recollireu dels vostres conciutadans l'admiració, el respecte i la consideració més estimada. No el valoreu mai pel que a vosaltres us sembla, sinó pel que pareix sofrir el malalt: no hi ha pas un dolor petit per a aquell que pateix i tothom vol alleujar-se'n. Guardeu-vos de creure totes les promeses que infantia: invocats com els déus, al bell mig del perill, sovint com ells sereu oblidats; llavors imiteu-los i, acontentats pel bé que haureu fet, sentiu-vos pagats a recordar-ho. Quan prengueu amb la vostra mà el

encara que no explicitat, amb les idees pedagògiques de Jean-Jacques Rousseau (1712-1798), exposades en l'*Émile* (1762) i en *Contracte social* (1762), que propugnen educar primer el cor⁹⁵, en segon lloc el judici moral i després la intel·ligència, per formar un bon ciutadà. M.-A. Petit emprà un estil literari i oratori estudiat, pròxim al denominat *estil sublim*⁹⁶, per tal d'arribar a commoure amb eficàcia l'esperit i el cor del lector o de l'oient.

ferro del dolor, accepteu sempre el consell del vostre cor; només el cor us ensenyarà l'art de com ésser lleus. Adjunteu els accents de la consolació als gemecs d'una operació cruenta; la tonada de la vostra veu, en aquests moments de sofriment, i el nom dolç de l'esperança són el primer bàlsam de les ferides que feu. Quan, en menys fortuna, haureu d'ésser espectadors impotents del dolor, no mostreu estrictament una trista paciència; ajudeu a suportar-lo amb la paraula sorgida del cor; penseu que el desventurat que pateix és assedegat d'il·lusions, i vós els les deveu, perquè ell us les demana. Per fi, siguin quins siguin els vostres maldecaps, o les injustícies que hàgiu d'empassar-vos, sigueu sempre benefactors dels homes, i creieu que un títol com aquest ha de fer-vos oblidar les contrarietats." (*Op. cit.*, pàg. 276-8.)

⁹⁵ Tremoles! Ah!, beneït tímid sentiment,
És la primera norma d'un esperit benefactor;
La humanitat somriu al cor així torbat
I rebutja el braç que mai no ha tremolat.
(*Op. cit.*, pàg. 5-6.)

⁹⁶ El tractat *Sobre el sublim*, del suposat autor Longino, està de moda a França en aquesta època, la qual cosa arriba amb la traducció (comentada) al francès que fa i publica Nicolas Boileau Despréaux (1636-1711), el 1674, i reeditada diverses vegades (la darrera que jo conec d'aquesta època és a París per Didot l'Aîné, de l'any VII, el 1798) i en conseqüència molt probablement és conegut per M.-A. Petit, per bé que no hi ha cap referència directa sobre aquest punt.

Fèlix Janer i Bertran

A Barcelona, el qui fou catedràtic de Clínica Interna en el Reial Col·legi de Medicina i Cirurgia de Barcelona, Fèlix Janer i Bertran⁹⁷, publicà *Elementos de Moral Médica* (Joaquín Verdaguer. Barcelona 1831)⁹⁸, un tractat que curiosament recull de forma exclusiva i sincrètica, fil per randa, les idees de Gregory i de M. A. Petit, probablement desconegudes, fins llavors, al nostre país⁹⁹. La seva obra de moral mèdica és, de molt, la més important, i la que tingué vigència més temps, de les nombroses obres que publicà¹⁰⁰. En aquest sentit Janer fou un divulgador molt important de la matèria de moral mèdica, exercint d'aquesta manera una funció

⁹⁷ **Breu nota biogràfica de Fèlix Janer i Bertran.**

Fèlix Janer neix a Vilafranca del Penedès el 1771. Estudià filosofia al seminari tridentí de Barcelona i medicina a la Universitat de Cervera, i es graduà el 1805. El 1807 guanyà la càtedra de matèria mèdica, terapèutica i higiene. Fou titular de medicina interna a Barcelona i Madrid. Fou el primer director i degà de la Facultat de Medicina de Barcelona. Tingué una forta influència en la societat del seu temps, essent diputat a Corts. Escrigué nombroses publicacions de medicina (més de quaranta). Practicà la docència durant més de cinquanta-cinc anys. El 1831 publicà la primera obra de moral mèdica al nostre país. Morí el 1865.

⁹⁸ Hi ha una segona edició, amb el títol modificat, el 1847, a Madrid.

⁹⁹ L'obra de Thomas Percival sembla desconeguda al nostre país, en aquesta època.

¹⁰⁰ Fèlix Janer publicà, entre altres obres, en llatí *Elementa physiologiae humanae* (Cervariae lacetanorum. Josephus Casanovas. MDCCCXIX), i en castellà *Tratado general y particular de las calenturas* (1861) i *Elogio histórico del doctor don Francisco Salvá* (1838).

periodística, talment com opina Lluís Comenge i Ferrer (1854-1916)¹⁰¹.

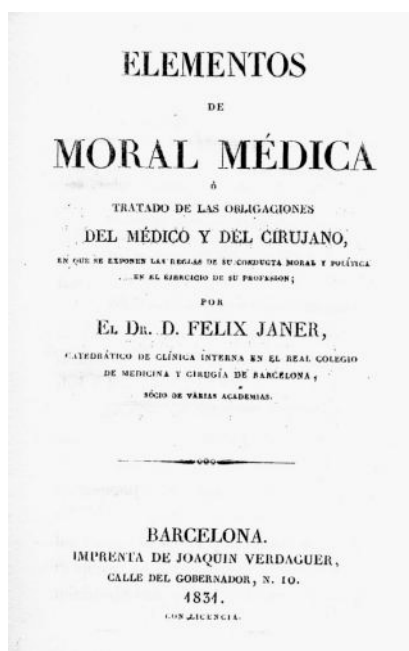


Fig. XVII Portada d'*Elementos de Moral Médica*.

¹⁰¹ *La Medicina en Catalunya*, Luis Comenge (Henrich y C.^a Barcelona 1897?), pàg. 177-178.

Jean-Baptiste Bouillaud

En el Prefaci de l'obra de J.-B. Bouillaud¹⁰², professor de la *Clinique médicale* a la *Faculté de Médecine*

¹⁰² Breu nota biogràfica de Jean-Baptiste Bouillaud

Jean-Baptiste Bouillaud neix el 1796 a Bragette, prop d'Angoulême, a França. Estudia medicina a París. Tingué la sort d'ésser deixeble de professors insignes, com Guillaume Dupuytren (1777-1835), de qui fou el metge personal de confiança, François-Joseph Broussais (1772-1838), de qui fou fervent seguidor en la teoria de les sagnies, Jean-Nicolas Corvisart (1755-1821), amb qui s'afeccionà al coneixement del cor, i François Magendie (1783-1855), que l'inspirà un gran interès per la fisiologia experimental.

El 1823 es gradua doctor en Medicina. Després ingressa com a intern a l'*Hôpital Cochin*, col·labora amb René-Joseph-Hyacinthe Bertin (1757-1828) i assisteix a Bertin en la redacció del seu tractat sobre malalties cardíques *Traité des maladies du cœur et des gros vaisseaux rédigé par J. Bouillaud* (J.-B. Baillière. 1824 París).

El 1831 succeeix Joseph Recamière (1774-1852) com a professor de clínica mèdica de la Facultat de medicina de París.

Essent membre de l'*staff* a la *Charité* a París, el 1835 publica el seu *Traité clinique des maladies du cœur* (J.-B. Baillière. 1835 París), on dedica una extensió considerable a les mesures i pes del cor, descriu i dona nom a l'endocarditis i anuncia la "lei de coincidència" que afirma que "en la gran majoria de casos de reumatisme articular agut, febril, generalitzat, existeix un grau variable de reumatisme del teixit fibrós del cor. Aquesta coincidència és la regla i la no coincidència, l'excepció". Hi ha una segona edició del 1841.

El 1836 publica *Essai sur la philosophie Médicale et les généralités de la clinique médicale* (Just Rouvière et E. Le Bouvière. 1836 París), una edició difícil de trobar, que és l'objecte d'aquesta part del discurs.

El 1840 publica el *Traité clinique du rhumatisme articulaire et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie* (J.-B. Baillière. 1840 París) on exposa una casuística de 127 casos de reumatisme amb els estudis anatòmics corresponents.

de París, *l'Essai de la Philosophie médicale et sur les généralités de la clinique médicale* (Just Rouvière et E. La Bouvière. Paris 1836)¹⁰³, l'autor escriu, manifestant clarament el seu propòsit:

"L'*Essai* que poso a judici del públic té per finalitat essencial d'imposar, a l'estudi de la medicina, aquest caràcter d'*exactitud*, sense el qual no hi ha cap ciència veritable, i de donar-li la direcció que generalment segueixen les ciències físiques pròpiament dites... Aquesta matèria resta encara enterament verge...

"La necessitat d'un tractat de *Philosophie médicale* és, d'altra banda, ben reconeguda avui dia; és una de les grans deficiències de la literatura mèdica, que el nostre segle ha d'acomplir."

El delit de Bouillaud de fer de la ciència mèdica una ciència vertadera, probablement creat pel mestratge d'excel·lència que pogué gaudir, el porta a desenvolupar tota una teoria filosòfica basada en l'observació, la mensuració dels fenòmens, la quantificació, el càlcul de probabilitats¹⁰⁴, el raonament, etc., la qual cosa és un fet nou i excepcional en el món mèdic, i per aquesta raó la medicina entra en una nova era.

El 1846 publica el *Traité de Nosographie Médicale* (Baillière, Paris 1846), en cinc volums, amb les seves doctrines. Bouillaud mor als vuitanta-sis anys, el 1881.

¹⁰³ No he trobat cap exemplar d'aquesta obra en la consulta al Catàleg Col·lectiu de les Biblioteques de les Universitats Catalanes. He trobat un exemplar d'aquesta obra a la Biblioteca de Catalunya.

¹⁰⁴ Influït de manera molt important per l'obra de Pierre-Simon Laplace (1794-1827), *Essai philosophique sur les probabilités* (Royale. Paris 1825).

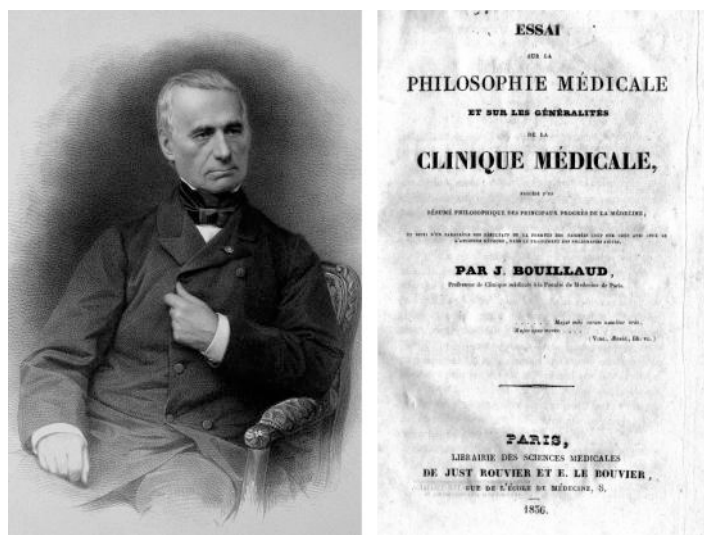


Fig. XVIII J.-B. Bouillaud i portada de la *Philosophie médicale*.

Bouillaud deixa ben clar que: “la matèria per a noves descobertes no faltarà a la generació mèdica que puja. Aquesta és cridada a canviar la faç de la ciència, i per acomplir amb aquesta missió té necessitat d’èsser conforme a la sana filosofia generalment adoptada per les ciències físiques, de la qual exposaré els seus principis”¹⁰⁵.

Sobre el progrés en la ciència mèdica diu això:

“En medicina, com en les altres *ciències d’observació* i d’experimentació, el progrés és un *fait-principe*, una veritat evident per ella mateixa, un *axioma*.”

¹⁰⁵ *Op. cit.*, pàg. 98-99.

Per bé que considera que el progrés té, en ell mateix, la primera raó d'ésser, anuncia el que denomina lleis segones del progrés, i les enumera:

∞ “La primera: El geni fecundat pel treball; ningú que no estigui dotat del geni de l’observació no descobrirà mai fets nous; ningú que no estigui dotat del geni filosòfic no trobarà mai relació de dependència entre els fets, ni podrà generalitzar amb precisió, ni els sistematitzarà amb mètode. Hem col·locat el treball i el temps en la primera condició del progrés. En efecte, sense un treball persistent, ¿de què serviria el geni en una ciència d’observació talment com ho és la medicina?
...

∞ La segona: El progrés és de tots els temps i d’arreu, però no és igual en tots els temps i a tot arreu...

∞ La tercera: Hi ha dues coses principals a considerar en tot progrés, que són: 1^a, la producció, l’infantament de la veritat mateixa; 2^a, la seva propagació, o popularització...

∞ La quarta: Una de les més tristes lleis a què s’ha de sotmetre qualsevol progrés, és una oposició, una resistència més o menys violenta...

∞ La cinquena: Entre les circumstàncies externes que afavoreixen d’una forma més potent l’emissió i la propagació de les noves veritats, és necessari destacar l’existència d’un règim de govern liberal i, per

consegüent, l'emancipació de la premsa i de l'ensenyament..."¹⁰⁶.

En les seves reflexions sobre ciències d'observació comenta el següent:

"Tanmateix, reconeixent la importància de l'observació i de l'experimentació en matèria de ciències naturals, s'ha de tenir ben present un altre gran element: conèixer el que es designa ordinàriament amb el nom genèric de *raonament*, que comprèn el conjunt d'operacions que la intel·ligència aplica als materials recopilats per l'observació. Així, doncs, l'element del *poder* observacional, experimental, i l'element del *poder* racional, de lògica filosòfica, són, en última anàlisi, els principis immediats de tot el que sabem en matèria d'història natural"¹⁰⁷.

"No es pot ser un gran observador sense estar dotat, en un alt grau, d'aquest tipus de predisposició, que és ben diferent de la resta dels sentits; en una paraula, cal una vocació per l'art d'observar, igualment que per qualsevol art, i *es neix observador com es neix poeta*"¹⁰⁸.

Considera fonamental el recull escrit, diàriament, detallat i ordenat, de les dades de la història clínica i de l'evolució del malalt, fins a l'informe de l'autòpsia en cas

¹⁰⁶ *Op. cit.*, pàg. 103-109.

¹⁰⁷ *Op. cit.*, pàg. 121.

¹⁰⁸ *Op. cit.*, pàg. 129.

de decés, i perfecciona el descrit per Ph. Pinel en la seva *Nosographie philosophique* (J. A. Brosson. Paris 1813), de manera que les seves observacions tenen un interès vigent.

Sobre l'aplicació del càlcul als fets mèdics escriu això:

“Concloem, en definitiva, que el mètode numèric aplicat als fets ben observats, ben classificats, ben equalitzats, és, en l'estat actual de la terapèutica, un mitjà potent de demostració, i que només la ignorància o la peresa poden contestar-ne la utilitat” ¹⁰⁹.

Deixa ben clara la distinció entre creença i convicció:

“És important d'establir una línia profunda de demarcació entre la simple creença o fe científica i la convicció pròpiament dita. Hi ha una distància infinita entre una creença i una convicció. La primera sovint és cega, la segona sempre clarivalent. Creiem per la simple autoritat de tal o tal home: *magister dixit*; mentre que la convicció mai no s'alimenta de la simple autoritat, només es configura per la intermediació dels fets, per la via de la demostració; i sense menysprear absolutament el poder de l'autoritat, no li fa crèdit sense abans haver-la controlada per l'experiència i l'observació, eixes grans mestres, l'autoritat de les quals mai no s'equivoca. No hi ha res més fàcil que creure; al contrari, no hi ha res més difícil, tal com hem dit, que estar convençut. No hem d'oblidar-ho: el dubte no és la darrera paraula de la ciència, és la convicció; i per arribar a aquesta, en

¹⁰⁹ *Op. cit.*, pàg. 197.

medicina, s'han de travessar tantes resistències, remoure tants fets, superar tantes objeccions, obviar tants prejudicis, que no ha d'estranyar-nos que els homes convençuts siguin tan pocs: *apparent rari nantes in gurgite vasto.*"^{110, 111}

"Les resistències que experimenten les veritats noves són fàcils de comprendre pels qui estan familiaritzats amb l'estudi de l'esperit i del cor humà. Aquestes reformes sacsegen massa bruscament les opinions antigues, xoquen massa vivament amb els vells prejudicis per no experimentar una reacció més o menys forta. Seria el desig de la humanitat no procedir bruscament sinó, contràriament, mitjançant esforços graduals a la conquesta de les noves veritats. De totes maneres, altra volta, sembla que aquesta no és la llei que ha estat imposada a la nostra naturalesa, puix que la major part de les grans revolucions científiques no s'han pogut produir sense sacsejades violentes i, per tant, sense una gran pèrdua de *force vive*." ¹¹²

I per, tot plegat:

"Per tant, és entre els joves on s'han de trobar els defensors generosos dels nous progressos. És a les noves generacions a qui està especialment reservat l'honor insigne de fer triomfar les conviccions tan laboriosament infantades per aquesta mena rara de genis privilegiats, dels quals la natura és gasiva, els noms dels quals

¹¹⁰ *Op. cit.*, pàg. 212-213.

¹¹¹ "resulten rars els qui neden en un vast gorg".

¹¹² *Op. cit.*, pàg. 216-217.

marquen les diferents eres científiques. Que no oblidin mai que sovint l'únic crim dels perseguits pels seus contemporanis fou el d'haver estat dotats d'un geni més penetrant que el de la resta dels homes. Àl·ligues de la ciència, que hi veuen més ràpid i més enllà que els altres, ¿només per elles es violarà la santa llei de la tolerància? ¿Cal reservar tota l'admiració per a aquests savis que ens representen la ciència amb els ulls embenats, i com certes aus nocturnes que no poden suportar la llum viva de la convicció? Sapiguem dubtar, ho repeteixo, quan els fets no han parlat suficient, però sapiguem també confessar-nos convençuts quan, mitjançant un interrogatori suficient, hàgim forçat a revelar-nos la veritat. Tanmateix, com s'ha dit amb raó, els fets només són muts per a aquells que no saben interrogar-los.”¹¹³

Com no podia ser d'altra manera, Bouillaud ha de parlar d'ètica en un tractat de filosofia mèdica. Així, en el capítol *Quelques mots sur les dispositions morales favorables ou contraires à la recherche de la vérité*, escriu això:

“... com que l'estat moral dels homes exerceix una influència immensa sobre les seves facultats intel·lectuals, es pot, es deu, sense erigir-se en moralista, estudiar sota aquest nou punt de vista la filosofia mèdica.”

“En una ciència pràctica com és la medicina, que, per dir-ho així, té a les seves mans la salut i la vida dels homes, la primera condició per arribar al seu santuari és la segurança de la probitat, i el metge verament digne d'aquest nom ha de ser, per aquest motiu, d'aquesta

¹¹³ *Op. cit.*, pàg. 221.

mena: *Vir probus, medendi peritus*. Sota l'expressió genèrica de probitat són compreses un gran nombre de qualitats morals, tals com la bona fe, la senzillesa, la sinceritat, la justícia, l'amor als semblants o la caritat, el desinteressament, etc. Sí, és al cor del ver metge on la bona fe, la senzillesa i la sinceritat haurien de refugiar-se si eixes fossin exiliades de la Terra."¹¹⁴

¹¹⁴ *Op. cit.*, pàg. 239.

Sir William Osler

William Osler¹¹⁵, en la seva obra *Aequanimitas with others addresses to medial students, nurses and practitioners of Medicine* (P. Blakinston. Philadelphia,

¹¹⁵ Breu nota biogràfica de William Osler

William Osler neix al Canadà el 1849. Estudia Medicina a Toronto i, seguidament, a la McGill de Montreal.

Del 1872 al 1874 fa un viatge d'estudis per Europa visitant centres mèdics de Londres, Berlín i Viena.

Del 1874 al 1884 és professor de l'Institut de medicina de la *McGill University*, on fa classes de citologia i histologia, fisiologia i anatomia patològica, i publica l'obra *Normal histology for laboratory and class use* (Dawson Bross. Montreal 1882) i els *Pathological records* (Montreal 1880-1895) en tres volums.

El 1881 intervé en el Congrés Internacional de Medicina a Londres, en el qual participen Virchow, Huxley, Pasteur, Lister, J. Hucklings Jackson, Brown-Sequard, Erb... amb una presentació sobre endocarditis, anunciant-ne el probable origen bacterià.

Del 1884 al 1889 passa a Nord-amèrica i és professor de Medicina Clínica a Filadelfia, Universitat de Pensilvània.

Del 1889 al 1905 és metge en cap del *Johns Hopkins Hospital* a Baltimore, publica el 1892 el seu *The principles and practice of Medicine: designed for the use of practitioners and students of medicine* (New York 1892), del qual se'n feren setze edicions, es traduí al rus, francès, alemany, xinès, castellà i portuguès, i se'n imprimiren 500.000 exemplars. El *Rockefeller Institute of Medical Research* fou creat per indicació de Frederick T. Gates, assessor filantròpic de John D. Rockefeller, després de llegir l'obra d'Osler en la qual es posava de manifest quant paupèrrimes eren les possibilitats terapèutiques, en aquell moment, per a les malalties més comunes, ben conegudes des del punt de vista clínic. Com a curiositat, cito que recomana l'ús de la digital per a tractar la febre en la tuberculosi!

Del 1905 al 1919 fou professor *Regius* a la Universitat d'Oxford. Morí a Oxford el 1919.

1904)¹¹⁶, fa un recull de vint-i-dues conferències pronunciades amb motiu d'obertures de curs, inauguracions, comiats i finals de curs, dirigides a estudiants de medicina, infermeres i metges i, per bé que tenen un caràcter cerimonial, Osler fa una exposició pedagògica del seu ideari professional¹¹⁷; d'aquesta obra se'n va fer una amplíssima divulgació, de manera que entre 1905 i 1939 n'aparagueren tres edicions i onze reimpressions, i entre 1932 i 1953 els laboratoris Eli Lilly

Osler dedicà la seva vida, amb gran èxit per motiu de l'atractiu personal que inspirava el seu humanisme, a l'exercici de la medicina clínica, a la docència mèdica, a la investigació clínica i de laboratori, i fou un bibliòfil molt important, la qual cosa es podria resumir en el catàleg *Bibliotheca Osleriana* (Claredon Press. Oxford 1929), que enregistra una col·lecció de més de 8.000 volums adquirits per Osler, fonamentalment a llibreters d'Europa, que construeixen el que coneixem com a *Osler Library of the History of Medicine*, a la *McGill University*, des del 1929.

Henry Sigerist, professor d'història de la medicina a la Universitat de Leipzig i de Baltimore, a la *Johns Hopkins*, inclou a Osler en la llista dels "grans metges", juntament a Galè, Vesal, Pasteur, Koch, etc., en la seva obra *Grosse Arzte* (J. F. Lehmann. München 1959).

¹¹⁶ No he trobat cap exemplar d'aquesta obra en la consulta al Catàleg Col·lectiu de les Biblioteques de les Universitats Catalanes. Tampoc no he trobat cap exemplar de l'obra *A way of life*.

El 2004 es publica la traducció al castellà, amb el títol *Aequanimitas con otras conferencias a estudiantes de medicina, enfermeras y médicos, reimpreso de la tercera edición* (H. K. et col·l. TD. London 1939) *con una nota biográfica por Sir Walter Langdon-Brown (M.D.) (Cantab.), F.R.C.P.*, per Manuel Fuster Siebert i editat amb la col·laboració de Fundació URIAC 1838.

¹¹⁷ En un breu reportatge com aquest no es pot exposar un estudi a fons del contingut humanista i ètic d'un personatge com Osler. Per aquest motiu només puc donar-ne, aquí, unes pinzellades succintes.

n'editaren 150.000 exemplars per obsequiar els recents llicenciats en medicina.



FIG XIX. W. Osler a la visita clínica.

De l'obra d'Osler *A way of life* (Oxford University Press. New York 1926), que inclou setze dels vint-i-dos capítols d'*Aequanimitas*, el 1999 se n'havien venut 25.000 exemplars.

El primer dels discursos, *Aequanimitas*, pronunciat en la conferència de comiat a la Universitat de

Pensilvània, el 1889, Osler deixa ben clar el seu missatge sobre les qualitats del metge:

- ∞ La impertorbabilitat (vegeu notes 45 i 47),
- ∞ L'equanimitat (vegeu notes 45 i 46),
- ∞ El desig per trobar la veritat absoluta sabent que ens hem d'accontentar només amb trossos de la veritat¹¹⁸.

- ∞ Que en la persistència hi ha la victòria.

- ∞ I que, tanmateix, enfront del desastre i la ruïna imminents, és millor plantar cara amb un somriure i el cap ben alt, que no pas acotar el cap quan arriba. *Noblesse oblige*.

En el discurs “El Professor i l'estudiant”, pronunciat a la Universitat de Minnesota el 1892, aconsella que per ésser un bon estudiant i poder, després, fer front a les responsabilitats més serioses cal adquirir el següent:

- ∞ L'**art de l'objectivitat**, o del distanciament

- ∞ La **virtut del mètode**

- ∞ La **qualitat de la minuciositat**.

- ∞ La **gràcia de la humilitat**.

I, curiosament, acaba així:

“No importa en quina mesura -aquestes- siguin paradoxals, en comparació amb les condicions ordinàries en les quals esteu treballant; si són fomentades, tindran una influència ennoblidora, fins i tot si tan sols diguéssiu, amb el rabí Ben Ezra, *el que vaig aspirar a ser, i no he estat, em conforta*. I tot i que aquest rumb no porti necessàriament al renom o a una bona

¹¹⁸ En al·lusió a la mitologia egípcia, en la qual Isis busca els fragments del cos d'Osiris, destrossat pels seus enemics, per recompondre'l.

posició social, si és seguit amb perseverança, donarà de totes maneres, a la joventut, un zel estimulant i una alegria que us farà capaços de superar tots els obstacles, a la vostra maduresa, un judici serè sobre homes i coses, i aquella generosa caritat sense la qual tota la resta no és res, i a la vostra senectud, la més gran de les benediccions, la pau de la ment, i una comprensió, probablement, del discurs de Sòcrates sobre la bellesa de l'ànima íntima i sobre la unió de l'home interior i exterior, i molt probablement, de la promesa que féu Sant Bernat, *pax sine crimine, pax sine turbine, pax sine risa*".

Osler, en el seu discurs "**La paraula clau en Medicina**"¹¹⁹, diu així:

"Sembla una obligació ineludible, en una ocasió com aquesta, ésser honest i franc, motiu pel qual em proposo revelar-vos el secret de la vida talment com jo mateix he vist jugar la partida, i de la manera com jo mateix he intentat de jugar-la.... Això és el que em proposo de donar-vos, en l'esperança, encara més, en la completa certesa que algú de vosaltres la seguirà i en traurà profit. Tot i ésser petita, la consigna provoca molta preocupació pel que significa. És l'"obre't sèsam" de totes les portes, el gran punt de l'empat en el món, la vertadera pedra filosofal, que transmuta el vil metall de la humanitat en or. L'home estúpid entre vosaltres es farà intel·ligent, l'intel·ligent brillant, i l'estudiant brillant esdevindrà aplicat. Amb la paraula màgica als vostres cors, tot és possible i, sense ella, tot estudi és

¹¹⁹ *The Master Word in Medicine. An Address to Medical Students on the occasion of opening of the new buildings of the Medical Faculty of the University of Toronto* (Baltimore 1903).

vanitat i contrarietat. Els miracles de la vida són en la paraula; el cec hi veu amb el tacte, el sord hi sent amb la mirada, el mut parla amb els dits. Al jove li proporciona esperança, al de mitjana edat, confiança, al vell, assossec. Vertader bàlsam per a les ferides, en la seva presència el cor entristit s'il·lumina i consola. És el responsable de tot els avenços de la medicina en els darrers vint-i-cinc segles. Tot seguint-la, Hipòcrates va fer de l'observació i la ciència l'ordit i la textura del nostre art. Galè entengué tan bé el seu significat que quinze segles deixaren de pensar i dormiren fins que foren despertats per la *De Fabrica*, de Vesal, que és la vertadera personificació de la consigna. Amb la seva inspiració Harvey donà tal impuls a la circulació que encara el percebem avui. Hunter sondà tots els cimadals i totes les valls, i sobresurt en la nostra història com un dels més grans models de la seva virtut. Amb ella, Virchow copejà la roca i les aigües del progrés brollaren; en mans de Pasteur es mostrà com un veritable talismà per obrir-nos un nou cel en medicina i una nova terra en cirurgia. No solament ha estat la pedra de toc del progrés, sinó la mesura de l'èxit en la vida de cada dia. Només a ella dec el fet de poder ser aquí, puix que qui us parla té aquest honor, com a conseqüència directa d'haver-la gravada al cor quan era com vosaltres. I la consigna és **Treball**, una petita paraula... ”.

I, més avall afegeix això:

“La pràctica de la medicina és un art, no un comerç; una vocació, no un negoci; una vocació en la qual s’ha d’emprar el cor igualment que el cap.”

El 1905, en el discurs de comiat als estudiants de medicina americans i canadencs, “**La vida de l’estudiant**”, Osler diu el següent:

“Excepte un amant, ningú no és més interessant com a objecte d’estudi que un estudiant. Shakespeare hauria pogut fer-lo el quart del seu grup immortal. El llunàtic amb la seva dèria, el poeta amb el seu frenesí delicat, l’amant amb la seva frenètica idolatria, i l’estudiant bullint de desig de coneixement són “un compendi d’allò imaginable”.

I, més avall:

“Res no us donarà més força que la capacitat de reconèixer, en la vostra rutina monòtona, talment com pot tal vegada ésser considerada, la veritable poesia de la vida, la poesia de l’home normal, ordinari, de la dona senzilla, desgastada pel treball dur, amb els seus amors i alegries, les seves penes i desgràcies.”

I després parla de la diferència entre el coneixement i la saviesa, i diu el següent:

“El que en diem seny o saviesa és el coneixement disposat per a ésser emprat, per a fer-lo efectiu, i té la mateixa relació amb el coneixement com el pa la té amb el blat... la distinció està ben retratada per Tennyson en la frase tan sovint esmentada:

“El coneixement canvia, mentre que la saviesa roman.”

Epíleg d'aquest segon apartat:

Fins aquí he intentat mostrar-vos allò que més m'ha impressionat en el sorgir del coneixement i en el progrés de la saviesa d'aquesta disciplina que anomenen Ètica Mèdica en el passat; jo entenc que aquest passat no és arqueologia del coneixement, sinó prehistòria vigent sobre el qual s'ha empeltat una nova ciència, la bioètica^{120, 121, 122}, els fruits exquisits resultants de la qual

¹²⁰ Bioètica és un terme nou introduït per Van Renselaer Potter (1902-1994) en el seu article "**Bioethics, the science of survival**", a *Bioethics: Bridge to the Future* (Prentice-Hall. Englewood Cliffs, New Jersey 1971, pàg. VII-VIII), quasi al mateix temps que André Hellegger, a Georgetown, inicia unes conferències sobre ètica i es crea el que ara es denomina *The Kennedy Institute of Ethics*, amb motiu de la polèmica creada pel cas de *Baby Doe*, un nen que neix amb una atrèsia pilòrica i una síndrome de Down, el qual van deixar morir al *Johns Hopkins Hospital*. Per aquestes dates es publica l'obra clau de Paul Ramsey *The patient as person* (Yale University Press. New Haven 1970). El 1974 es crea la *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, que elabora el conegut Informe Belmont.

¹²¹ En l'Avantprojecte de la declaració relativa a les normes universals en matèria de bioètica, presentat per la UNESCO el 2005, a París, amb el títol recomanat **Declaració universal sobre la bioètica i els drets humans**, es diu que: "bioètica" fa referència a l'estudi sistemàtic, pluralista i interdisciplinari, i a la resolució de les qüestions d'ètica que plantegen la medicina, les ciències de la vida i les socials aplicades als éssers humans i a la seva relació amb la biosfera, i abasta les qüestions lligades a la disponibilitat i a l'accessibilitat dels progressos de les ciències i de les tecnologies i de les seves aplicacions. En l'Addendum s'inclou la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* de 19-X-2005.

són una mixtura dels del tronc i dels de l'empelt; per aquests motius n'he fet esment.

Els progressos de la ciència mèdica, els canvis socials i econòmics dels darrers cinquanta anys; la secularització dels deures dels ciutadans; la gestió privada del cos; una major sensibilitat pels temes relacionats amb la intimitat, autonomia i privacitat dels individus; una nova visió ecològica del món; la capacitat d'administració i decisió sobre la pròpia sexualitat, la salut i la vida, etc., han variat l'escenari de les actuacions mèdiques i les possibilitats d'actuació sobre la vida i la mort, com mai no hauríem pogut imaginar, la qual cosa ens ha portat a plantejar-nos dilemes mai no pensats.

Vet aquí que ha sorgit l'ètica de la responsabilitat; la idea que els principis deontològics, per bé que haurien d'ésser universalitzables, no són mai absoluts i sense excepcions, sinó que han de contrastar-se amb cada situació, amb les circumstàncies i conseqüències concretes, per poder prendre les decisions responsables i solament compromeses amb la prudència que es deriva d'un procés deliberatiu racional i participatiu dels implicats.

¹²² La Prof. Margarita Boladeras i Cucurella, en *Bioètica* (Síntesis. Madrid 1998) defineix bioètica com "*el estudio de los problemas morales que presenta el desarrollo de la ciencia y de la técnica aplicada en relación con sus consecuencias presentes y futuras, desde la perspectiva de una actitud racional y responsable respecto de la vida en general y de la vida humana en particular. Ésta se caracteriza por su dimensión moral, por la que todo individuo conoce su vinculación necesaria y positiva con otras personas y responde ante los demás y ante sí mismo de sus actos*".

La prudència aristotèlica s'ha tornat a posar de moda. La bibliografia sobre bioètica s'ha disparat! No bastaria una conferència per parlar de tot plegat; faria falta, potser, tot un curs acadèmic, i un professorat divers i multidisciplinar, per fer una posada al dia d'aquest tema.

ÉTICA I PEDAGOGIA, UNA APROXIMACIÓ SINCRÈTICA DE J. WILLIS HURST

A les darreres guardes del meu vell exemplar de l'obra de Fèlix Janer sobre moral mèdica¹²³, algú anònim que en fou el propietari, abans que jo passés a posseir-lo, escriví, a mà, una nota lacònica, actualment mig esborrada per l'efecte del pas del temps, que diu a tall d'epígraf: *la ética médica es una cuestión de educación*.

Després de llegir amb fruïció, quasi d'una tirada, l'obra de Janer i acabar una mica encaparrat, més que pel contingut, per la lectura d'un text amb ortografia castellana "transgressora" (la del moment), trobar-te amb una nota sintetitzadora conclusiva com aquesta provoca a l'instant una estranya sensació.

Reflexionant després a posta sobre aquesta nota manuscrita vaig veure que hi havia alguna cosa de raó. Si és vera la premissa que la bona pedagogia ensenya a encertar, per la doctrina i l'exemple, el que cal fer per aconseguir allò que hom es proposa, resulta que pedagogia i ètica són cosines germanes, ja que allò que proposa l'ètica, segons que diu Aristòtil, és disposar del que cal per a aconseguir el que anomena el "bé summe"¹²⁴.

¹²³ *Elementos de Moral Médica* (Joaquín Verdaguer. Barcelona 1831.)

¹²⁴ Aristòtil, en el seu tractat fonamental de la filosofia moral *Ètica nicomaquea*, explica, suposadament al seu fill Nicòmac, en les primeres línies, el propòsit de l'ètica (Ciència del bé, Ll I, 20-25): "Si hi ha, doncs, un fi dels actes, que volem per si mateix i pel qual

Vet aquí que no és estrany que alguns mestres de la medicina ho fossin també de l'ètica mèdica; així no ha de sorprendre que fins ara, tot parlant, hàgim anat des d'Hipòcrates fins a Osler, fent algunes consideracions sobre autors que, com aquests, foren, tots, pedagogs de l'ofici de metge i a la vegada metges o cirurgians en exercici que aspiraven a aconseguir el millor de la salut i del benestar per als seus conciutadans, com també l'excel·lència dels seus deixebles.

En el passat, molts dels qui excel·liren en el mestratge i en el coneixement del cor i de la circulació de la sang mostraren el seu delit per la metodologia científica, la pedagogia i l'ètica mèdica; així podem recordar, entre molts, William Harvey (1578-1657) en *De motu cordis* (G. Fitzeri. Francofurti 1628); Jean-Baptiste Senac (1693-1770) en el Prefaci del *Traité de la structure du cœur* (J. Vincent. Paris 1749); Jean-Nicolas Corvisart (1755-1821) en *Essai sur les maladies et lésions*

volem els altres fins... aleshores és evident que aquest fi haurà d'ésser el bé, el bé summe. ¿Oï que el seu coneixement tindrà una influència decisiva sobre la nostra vida talment que, com si fóssim arquers que apunten a un fitó, ens permetrà sobretot d'atènyer allò que ens cal?

El bé summe, allò que és òptim, és el fitó que cal aconseguir, i l'ètica és abastar allò que és necessari per tal d'aconseguir-lo, segons que diu Aristòtil. La imatge de l'arquer que apunta un fitó és una expressió repetida, que es troba en Èsquil i en Sòfocles. Diego Gracia (president de la *Fundación de Ciencias de la Salud* i catedràtic de Bioètica) l'emptra en el títol de la seva obra de bioètica *Como arqueros al blanco* (Triacastela. Madrid 2004).

En la visió moderna, el fitó de la bioètica el dóna la tesi de Van Rensselaer Potter; així, segons Potter, la funció de la bioètica és ajudar a establir el "pont" entre el món dels fets i el dels valors. Vegeu notes de peu de pàgina: 118, 119, 120.

organiques du cœur et des gros vaisseaux (Mequignon-Marvis. Paris 1818); Jean-Baptiste Bouillaud (1796-1881) en *Traité clinique des maladies du cœur* (J.-B. Baillière. Paris 1835), en l'*Essai de la Philosophie médicale et sur les généralités de la clinique médicale* (Just Rouvière et E. La Bouvière. Paris 1836) i en *Traité clinique du rhumatisme articulaire et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie* (J.-B. Baillière. Paris 1840); William Osler (1849-1919), en tota la seva obra escrita de medicina i de pedagogia i, més recentment, Willian Duncan Reid en *The Heart in Modern Practice* (B. Lippincot. Philadelphia 1923).

En l'actualitat el fenomen esmentat suara, perdura; així, un dels mestres de la cardiologia, encara avui en exercici, que ha estat més influent en els nostres dies, J. Willis Hurst¹²⁵, autor del tractat clàssic de cardiologia

¹²⁵ **Breu nota curricular de J. Willis Hurst.**

John William Hurst neix a Cooper (actualment Monticello), Kentucky, el 1920. Estudia medicina a l'Escola de Medicina de la Universitat de Georgia i s'hi gradua el 1944; fa l'especialitat a Augusta; fa una estada a l'Hospital General de l'Armada a Fitzsimmons, i el 1948 al *Massachusetts General Hospital*, amb el Dr. Paul Dudley White. El 1954 s'incorpora a Emory. És cridat al servei militar i assignat a l'Hospital Naval de Bethesda, on coneix Lyndon B. Johnson, llavors senador i després el 36^e President dels Estats Units, del qual després fou metge i amic durant divuit anys. Torna a Emory el 1955 i el 1957 és nomenat *Professor of Medicine* i *Chairman of the Department of Medicine*; un departament, en aquell moment, en un estat molt desmanegat. És el cap de Medicina des del 1957 fins al 1986, desenvolupant una activitat assistencial, organitzativa i pedagògica exemplar; és editor de l'obra *The Heart* i de "*Medicine for the practicing phisician*" (Butterworth Publisher. Boston 1980) i autor i editor de més de trenta obres i més de tres-cents articles i assaigs; fou *President of The American Heart Association*, etc. Ha estat un mestre decisiu que ha influït en el progrés de la cardiologia

*The Heart*¹²⁶; en el pròleg al seu *Essays from the Heart* (Raven Press. New York 1995) diu sentir-se “culpable” d’haver escrit molt, sempre “sobre el cor”, i per aquest motiu decideix escriure “des del cor”, “exclusivament des del cor emocional” aquest llibre on recull, actualitza i publica un seguit de discursos, pronunciats durant la seva vida professional en diverses circumstàncies acadèmiques, que tracten d’aspectes ètics i pedagògics mèdics.

El plantejament de Hurst, en aquest assaig, és eminentment pràctic; s’inspira en nombrosos autors moderns, literats, polítics, pedagogs, i els cita, no fent esment de les fonts històriques genuïnes de l’ètica mèdica¹²⁷, per bé que cita repetides vegades W. Osler, a

mundial, sobretot amb el seu mestratge de postgrau. Per a més informació biogràfica hom pot consultar: *J. Willis Hurst His life and Teachings* de M. E. Silverman i W. B. Fye (Foundation for Advances in Medicine and Science. Mahwah, NJ 2007).

¹²⁶ Des del 1966 fins al 1990 es feren set edicions d’aquesta obra, que s’ha traduït a sis idiomes. En el prefaci de la darrera, l’autor s’acomiada amb un “sayonara”, una salutació de comiat japonesa que significa molt més que un adéu; vol dir “així és”, i promet continuar la seva labor docent amb la publicació, entre altres, d’un llibre que probablement titularà *Four leaves from Cos*. El 1995 publica l’article *Leaves from Cos*, en el seu compendi *Essays from the heart*, que és objecte fonamental dels meus comentaris.

¹²⁷ Em crida l’atenció l’absència de referències històriques sobre l’ètica i la pedagogia pel motiu que, pel que fa referència a la cardiologia, tot sovint invoca els autors que ens han precedit, de forma succinta però molt encertada en la seva obra *The heart*, i en el Prefaci de la setena edició fa esment del conegut aforisme xinès “els qui beuen l’aigua no haurien d’oblidar els qui la pouaren”.

qui fa protagonista –en un recurs literari– d’una suposada reaparició, per unes hores, d’aquest personatge en el seu hospital on fa una estada amb els estudiants i els de postgrau, participant en les seves activitats i donant el seu parer sobre algunes qüestions de pedagogia força interessants.

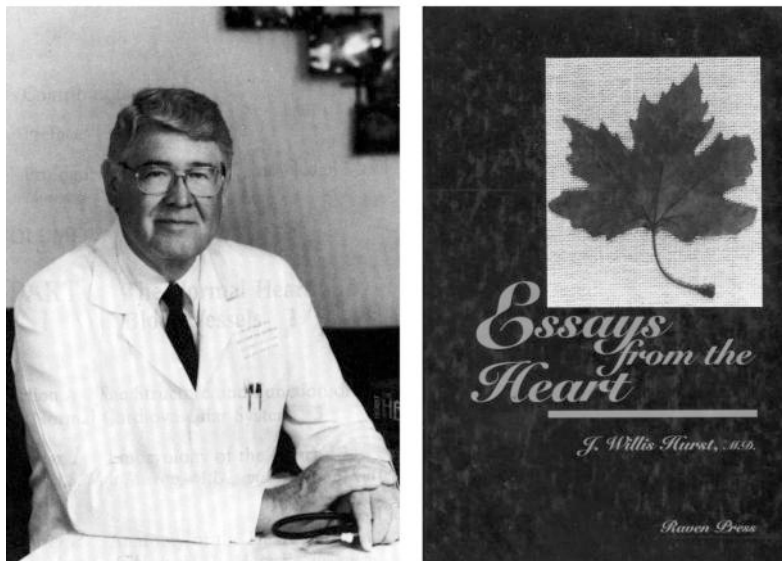


Fig. XX. Willis Hurst i portada dels *Essays*.

Els *Essays* no pretenen ser cap tractat d’ètica ni de pedagogia. És evident que Hurst dóna per suposat el coneixement, i per bons els continguts actuals d’aquestes disciplines en la seva societat. La pretensió de Hurst és tan sols reforçar “des del cor”, amb el sentiment, allò que li sembla essencial i no suficientment portat a la praxi mèdica diària.

Hurst explica, en el capítol 2 dels *Essays*, que després de contemplar, en un viatge turístic a l’illa de

Kos, el 1980, que les fulles de l'arbre d'Hipòcrates¹²⁸, un *Platanus*, tenen tres nervis principals, elabora un discurs que dóna als graduats de l'*Emory University School of Medicine*, pel maig de 1990, amb el títol "**Leaves from Cos**", on fa un símil entre el tres nervis de les fulles i les tres branques importants de la professió mèdica, i explica que són aquestes, començant d'aquesta bella forma el seu discurs ètic:

1. **Servei.** Cita aquí les paraules de Judge Elbert Tuttle¹²⁹: "El professional, en essència, és una persona que proporciona servei¹³⁰... Per aquest motiu no us poseu preu vosaltres mateixos. No mesureu els vostres serveis professionals a la manera d'un apotecari i no digueu *Només això, per aquests diners*. No sigueu miserables... Com l'amor, el talent només és útil quan es dóna, i mai no s'esgota... No confongueu mai el compromís, que és molt, amb la compensació, sigui en diners, poder o fama, que és trivial."¹³¹

¹²⁸ El plàtan de Hipòcrates és considerat el més gran d'Europa; el tronc té dotze metres de perímetre. La tradició diu que, a l'ombra d'aquest arbre, Hipòcrates acostumava a donar les seves lliçons; més tard, des d'aquí mateix l'apòstol sant Pau féu les seves prèdiques. Hurst en recull quatre fulles per als seus quatre Caps de Residents del seu hospital i s'afigura que les fulles són com un enllaç entre l'antiguitat i l'era actual.

¹²⁹ Tuttle, E. P. *Heroism in war and peace* (Discurs a l'inici professional dels graduats de l'escola d'*Emory University*, Jun 7, 1957).

¹³⁰ Concepte ètic genuí de J. Gregory.

¹³¹ Repeteix el concepte en diversos capítols, així en el 31, *Success*, diu: El talent com l'amor només és útil quan es dóna, i mai no s'esgota. *Op. cit.*, pàg. 99.

2. **Mestratge.** Diferencia el mestre que dicta coneixements i examina els alumnes, del vertader mestre, que es caracteritza per posseir els tres elements necessaris perquè l'estudiant aprengui a aprendre, que són: a) identificar els fets que són els ingredients necessaris per al raonament, i distingeix que memoritzar no és pensar ni aprendre. b) procura la utilització dels fets memoritzats en un nou procés de pensament, i així experimentar la "joia del descobriment", la qual cosa és el reconeixement del procés d'aprenentatge. c) El mestre de debò escolta els estudiants per reconèixer que empren les seves descobertes noves en llurs activitats. I diu: "Quan ensenyeu podreu diferenciar entre qui fa de mestre, del vertader mestre. El qui és mestre de debò es dóna als seus estudiants, de la mateixa manera que els vertaders metges es donen a cada pacient que atenen".

Distingeix també entre el professor excel·lent i el professor mitjà. L'excel·lent pot estimular els membres de l'audiència fent-los fixar l'atenció en un o dos punts d'interès, en cada sessió, i és la seva personalitat apassionada que manté desperta l'audiència; mentre que el professor mediocre explica una infinitat de coses en una mateixa sessió i els oients no acaben recordant quasi res del que ha dit.

3. **Inquietud per conèixer el que hi ha de nou.** Cita Woodrow Wilson¹³², que escriu: "El que hauríeu de procurar és impartir als vostres col·legues, més que el

¹³² Thomas Woodrow Wilson (1856-1924) 27^e president dels Estats Units d'Amèrica (1913-1921), Premi Nobel de la Pau el 1919 i fundador de la Lliga de les Nacions.

coneixement, la inquietud per conèixer el que hi ha de nou, o l'esperit del coneixement."

"L'esperit del coneixement ha d'ésser el motor que us posi en moviment la curiositat. De totes maneres, els motors necessiten una font d'energia. La compassió que teniu envers els vostres pacients ha d'ésser la font d'energia per a la màquina que motiva que aprengueu."

I cita Alvin Toffler¹³³, que diu en *Future Shock*¹³⁴: "L'educació nova ha d'ensenyar els individus a classificar i reclassificar la informació; com avaluar la seva veracitat; com canviar les categories quan fa falta; com passar del concret a l'abstracte, i a l'inrevés; com veure els problemes des d'un altre punt de vista –com educar-se un mateix. Demà els analfabets no seran aquells que no podran llegir; ho seran les persones que no hagin après la manera d'aprendre."

Els *Essays* no pretenen, de cap de les maneres, ser un tractat sistematitzat d'ètica ni de pedagogia; tampoc no tenen un fonament religiós ni escolar filosòfic identificats; per contra, es desgranen, per articles, diversos aspectes de conceptes bàsics i pràctics, expressats en aforismes¹³⁵, o amb discursos més llargs, que versen sobre aquelles disciplines. Vegem-ne alguna mostra.

¹³³ Alvin Toffler (1928-), escriptor i futurista nord-americà, autor d'*El canvi de poder*, *El shock del futur*, *La tercera ona*. Etc.

¹³⁴ *Future Shock* (Bantam Books, Inc. New York 1971).

¹³⁵ Hurst conrea l'art de l'aforística a *Notes from a Chairman* (Year Book Publishers. Chicago 1987).

∞ Anima els joves a forjar-se el futur i diu això:

“El futur és vostre, no solament per suportar-lo sinó per modelar-lo. El futur és vostre no solament per resistir-lo, sinó també per gaudir-ne. En gaudireu si el cerqueu, i si detecteu i solucioneu els problemes abans que us arribin i us destrueixin”¹³⁶.

∞ Posa en boca d’Osler, en una visita simulada a l’Hospital, missatges com aquest:

“Vosaltres apreneu el sentit de compassió¹³⁷ en la vostra infantesa en el contacte amb el vostre pare i mare. De totes maneres heu de desenvolupar-ne el mètode personal de demostrar al vostre pacient que en teniu cura. Cada pacient ha de veure que us en cuideu...”

“Apreneu l’art de prescriure-us vosaltres mateixos en la cura dels pacients. Heu de donar una mica de vosaltres a cada pacient. La tecnologia és meravellosa, l’heu d’acceptar i emprar-la, però recordeu: una màquina no pot donar la mà al vostre pacient; només vosaltres ho podeu fer”¹³⁸. I lliçons pràctiques com aquesta:

¹³⁶ *Op. cit.*, pàg. 18-9.

¹³⁷ En el cap. 31, *Success*, insisteix en el valor del sentiment de compassió i diu: “Els metges que tenen èxit posseeixen dos atributs: són compassius amb els seus pacients i són mèdicament competents” *Op. cit.*, pàg. 98.

¹³⁸ *Op. cit.*, pàg. 31.

“Procureu establir el diagnòstic després de revisar les dades recollides en la història clínica, l’exploració física i les anàlisis senzilles del laboratori. Si el diagnòstic és segur, apreneu a conformar-vos. No necessiteu la confirmació amb una dotzena de proves més. Aquest tipus de confirmació tot sovint és una manifestació de la vostra inseguretat. Recordeu, a més, que les confirmacions no raonables costen molts de diners. Si el diagnòstic no és segur, pregunteu-vos, primer de tot, si és necessari d’estar absolutament certs del diagnòstic, perquè de vegades això no és essencial. Per exemple no és necessari estar del tot segur si un pacient de vuitanta anys té una malaltia coronària manifestada en forma d’angina estable si, a més, pateix de la malaltia d’Alzheimer...”¹³⁹

∞ Pel que fa a aprendre la manera d’aprendre:

“Després d’observar el panorama apassionant de la docència durant trenta anys, crec el següent: *L’objectiu de qualsevol sistema educatiu és encoratjar i animar els qui participen en l’esforç d’aprendre a aprendre i ésser sensibles a les relacions interpersonals*”¹⁴⁰.

∞ En diversos capítols insisteix en l’educació i la importància de la rigorosa i correcta utilització del llenguatge; en la mala utilització de les abreviatures i les referències bibliogràfiques; en la bona i la mala comunicació; en l’estructuració del discurs, de les lliçons

¹³⁹ *Op. cit.*, pàg. 27. Com pot comprovar el lector, la idea és absolutament certa i actual i ha de seguir essent recordada tot sovint per a una bona praxi.

¹⁴⁰ *Op. cit.*, pàg. 32.

i de les imatges per a il·lustrar una dissertació; la manera d'escriure articles per a les publicacions mèdiques; etc.

∞ Sobre el factor diferencial de la conducta del metge envers els pacients, escriu això:

“...el factor diferencial pot ésser bo o dolent. Certament nosaltres preferiríem el bo.

Ningú no té tantes possibilitats de marcar una diferència en la vida de les persones com les que té el metge. Hi ha oportunitat de fer-ho cada cop que es visita un pacient. El metge expert i compassiu ho sap bé i fins i tot, quan la condició mèdica és extremadament greu, procura reconèixer les necessitats emocionals del pacient i de la seva família. En fer-ho, el metge pot marcar una diferència fins i tot quan la malaltia és incurable”¹⁴¹.

∞ Sobre la manera de crear un **sistema d'aprenentatge continuat**¹⁴² recomana el modern sistema orientat pel problema de Weed¹⁴³, un precursor del qual fou W. D. Reid¹⁴⁴, no citat per Hurst, que pot

¹⁴¹ *Op. cit.*, pàg. 76.

¹⁴² En terminologia actual recent en el nostre medi, és: “mètode de formació continuada”.

¹⁴³ Weed, Ll. *Medical Records, Medical Education, and Patient Care*. (The Press of Case Western Reserve University. Cleveland 1969, pàg. 271-273).

¹⁴⁴ Willian Duncan Reid, cardiòleg del *Massachusetts General Hospital*, que havia publicat l'obra *The heart in modern practice* (B. Lippincot. Philadelphia 1923), on introdueix per primer cop en un llibre de parla anglesa els mètodes gràfics en l'estudi de les cardiopaties, i que té l'encert d'estructurar els capítols d'acord amb els punts de

resumir-se de forma succinta en aquests quatre passos¹⁴⁵:

- Analitzar i sintetitzar la informació de manera que sigui possible plantejar una sèrie de problemes.
- Desenvolupar un pla per a abordar cadascun dels problemes.

vista etiològica, funcionals i estructurals, el 1940 publica el seu *Manual of cardiology*, que subtitula *Clinical methods and case histories as problems for study* (Oxford University Press. London 1940), i en el Prefaci explica el motiu de la seva estructura completament nova, contrària a un tractat enciclopèdic de cardiologia, on proposa a l'estudiant una casuística perquè apliqui allò que coneix del material dels llibres de text i li dona, a més, uns suggeriments per a completar l'estudi del tema que tracta; i diu:

“És un principi reconegut de l'aprenentatge que el coneixement s'adquireix de forma més realista en la mesura que s'aprèn el més pròximament possible allò que s'ha d'emprar, i també en la mesura que es posa en pràctica al més aviat possible. Els casos de les històries clíniques comporten, realment en ells mateixos, aquests requisits.”

Amb aquest propòsit els casos clínics són descrits de forma incompleta de manera intencionada, perquè estimulin el lector a triar quines són les exploracions necessàries per a arribar a un diagnòstic final. Les respostes correctes es troben en un altre lloc del llibre, a fi de mantenir viu l'interès del lector.

¹⁴⁵ En el document del *Ministerio de Educación y Ciencia*, elaborat per la *Comisión para la renovación de las metodologías educativas en la Universidad*, denominat *Propuesta para la renovación de las metodologías educativas en la Universidad* d'enguany (2006) es fa una molt tímida recomanació de l'aprenentatge per problemes i s'esmenta la prevalença de la lliçó magistral en el mètode educatiu actual a la universitat espanyola. Per entendre aquest fenomen podeu veure pàgines 10-23.

- Disposar el que calgui i identificar com les decisions preses tenen influència sobre el pacient.

- Deixar constància de cada pas donat, de forma senzilla i breu, en els registres de les històries, de manera que la infermeria, els sanitaris, altres metges o el mateix observador puguin emprar aquest registre talment com si fos un diccionari.

El **registre orientat pel problema** ha d'incloure les *data base*, amb la història clínica, l'exploració física i les anàlisis fonamentals, de manera que manipulant aquesta informació es pot elaborar *l'enunciat dels problemes individuals*. S'ha de deixar constància escrita del *pla inicial* a seguir; un pla per a cadascun dels problemes plantejats. S'han de fer *notes de seguiment* de cada un dels problemes sota l'efecte de cada pla, els quals documents han de completar-se amb un *nota compilativa resumida del conjunt*.

Quan es treballa durant un temps perllongat amb el registre orientat pels problemes hom s'adona de les dificultats del sistema d'aprenentatge continuat, que són fonamentalment dues:

- Moltes de les nostres premisses d'aprenentatge són falses, de manera que tenir coneixement d'una cosa no vol dir saber-la, talment com conèixer com funciona un piano no és el mateix que ser pianista; la memòria no està relacionada únicament amb la intel·ligència: així, molta gent intel·ligent no pot parlar una llengua diferent de la seva, encara que l'hagi apres a col·legi, si no ha tingut oportunitat d'emprar-la; sentir, veure-hi, o llegir no és el mateix que aprendre.

La millor forma d'emprar el sentir, la vista i el que llegim per a aprendre és tractant de resoldre un problema, de manera que si podem plantejar clarament un problema estem en les millors condicions per a resoldre'l; no podem actuar en un lloc i aprendre en un altre. El que escoltem no serveix per a aprendre si no s'empra immediatament, allà mateix.

- És necessari un sistema d'aprenentatge que ens permeti aprendre d'allò que fem cada dia, i això no es pot fer més que amb el registre i el sistema orientat pel problema.

Epíleg d'aquest tercer apartat:

Hurst és un metge cardiòleg actual, pedagog de teoria i de pràctica; significativament, el darrer capítol dels seus *Essays* el titula amb la frase de Lyndon Baines Johnson¹⁴⁶, que podria ésser l'epíleg d'aquesta tercera part del meu discurs:

***THE BEST FERTILIZER FOR ANY MAN'S RANCH
IS THE FOOTSTEPS OF THE OWNER.¹⁴⁷***

¹⁴⁶ Amic i pacient de W. Hurst del 1955 al 1973.

¹⁴⁷ "El millor adob per al conreu són les petjades del pagès."

REFLEXIONS FINALS

Per acabar: després de quaranta-cinc anys d'exercir de metge i de mestre, a la vegada que de reflexionar sobre les consideracions fetes aquí, crec estar en la certesa que la millor ètica és la del compromís i la responsabilitat professional fortament arrelats i adquirits per l'educació; de tota manera permeteu-me unes darreres paraules explicatives:

Avui, a les Escoles de Medicina del nostre país, els coneixements d'ètica mèdica es donen en moments diferents de la llicenciatura, que varien d'acord amb les Facultats, amb uns continguts certament aleatoris, per bé que l'interès pels temes relacionats és general i tenen molta més rellevància que fa uns quants anys. De totes maneres, hi ha diversos fenòmens que crec interessant de comentar:

1. L'ètica mèdica va configurant-se com una disciplina no tan sols més extensa, perquè abasta cada cop més qüestions i afecta més gent, sinó que el seu coneixement, la seva pedagogia i el seu progrés impliquen cada cop més professionals en disciplines diverses, no mèdiques: filòsofs, advocats, biòlegs, i altres; aquest fenomen comporta que, en la pràctica, l'ètica pugui esdevenir una disciplina "propietat" d'uns pocs especialistes, a la vegada que sigui vista, pels qui haurien de ser els veritables usuaris dels seus continguts, com una especialitat aliena a la que es professa en realitat, és a dir, una disciplina que per bé que es valora com a molt interessant, es considera que és cosa d'altres, talment com la realitat ens demostra que

passa, lamentablement, avui, amb el coneixement de la història de la medicina, o de la gestió dels recursos sanitaris, i de tantes altres matèries.

2. La realitat és prou eloqüent per a demostrar que, tot i l'avenç en progrés com en extensió dels continguts de l'ètica mèdica, de la filosofia mèdica, de la bioètica, també com en els esforços pedagògics d'aquestes disciplines, la penetració, en la pràctica, és minsa, de manera que continua essent l'ètica mèdica, en moltes de les seves expressions, principalment en la comunicació metge-pacient i en allò que es considera el bon sentit, o sentit comú, i el judici assenyat, una assignatura pendent. Com costa, de vegades, de sortir de la caverna!

3. Per les raons que precedeixen resulta que l'ètica, que en diem "mèdica", no pot ser aliena als professionals que per raons de col·laboració en tasques mèdiques, tant assistencials, com d'investigació, com de gestió i com de proximitat física, són implicats o inclosos en l'afer mèdic, o en el quirúrgic. Tanmateix s'ha d'entendre que l'ètica mèdica, per als professionals no mèdics, pot ser més difícil de copsar.

4. Segons que penso, les universitats, amb els seus rectors i degans, haurien de sentir com a cosa pròpia de la universitat i, per tant, de la seva responsabilitat, l'ensenyament i la investigació de l'ètica mèdica, i haurien d'estar compromesos en la participació liderativa en la seva codificació, emprant els recursos pedagògics propis de les facultats de medicina i de filosofia. La desatenció d'aquestes responsabilitats, així ho entenc jo, propicia que els qui els substitueixin en aquestes funcions (gremis, col·lectius, col·legis, etc.) puguin no ser els més adequats, en alguns règims polítics, per a aquesta funció, per carències en la llibertat

intel·lectual i de pensament que cal tenir necessàriament, o en els recursos i habilitats que fan falta.

5. La metòdica ètica no tan sols té per objecte el respecte als drets del pacient com a persona desvalguda enfront del metge i, en conseqüència, la relació entre metge i pacient, sinó que inclou els deures en la relació metge-metge, entre metge i apotecari, entre metge i infermeria, entre metge i llei, i també estableix una regulació sobre la bondat de l'ensenyament i de l'aprenentatge dels coneixements científics, mèdics -la pedagogia mèdica-, com també de la seva aplicació segons la bona lògica -la praxi mèdica correcta.

6. Tant s'ha ampliat el camp d'actuació de la bioètica, amb el reconeixement universal dels drets humans, que la bioètica moderna ens relaciona fins i tot amb el conjunt de la biosfera, ampliació, aquesta, que a mi em fa témer que pugui donar una distorsió de la imatge real de l'ètica clínica mèdica per raons de perspectiva i d'escalat, atès que l'arena i el joc són, primordialment, segons el meu punt de vista, a l'"hospital-esfera".

És curiós, i pot ser objecte de reflexió, el fet real que el que coneixem com a modes, estils, maneres o costums s'imposen amb més força i arrelen més profundament que no pas el coneixement i la pràctica segons una normativa ètica.

El resultat de tot plegat és molt evident; fa que la majoria de reclamacions i demandes dels pacients i de les seves famílies a l'exercici mèdic, siguin per qüestions relacionades amb les actituds i els comportaments, i no amb coneixements tècnics. En aquest cas les demandes i

reclamacions constitueixen, a banda d'un mal de cap per als professionals, un factor positiu de crítica correctora de les desviacions d'allò que és bo, quan es dóna aquesta circumstància, i es constata que la conducta ètica, que podria pressuposar-se que hauria d'ésser gratuïta i connatural a la professió, resulta que és una disciplina que cal conrear volitivament i conscient.

Tot plegat em duu a pensar que l'ètica mèdica cal ensenyar-la, amb lliçons i discurs, a les aules, com una disciplina, segons doctrina, no ho dubto, però que s'aprèn fonamentalment per imitació, sense paraules, amb la proximitat i comunicació, diàriament, amb els mestres, a les sales dels malalts de l'hospital, a les consultes, i als laboratoris, el que podríem dir-ne "l'educació clínica de l'ètica"; tampoc no ho dubto!, perquè aquesta és la meua experiència.

Crec que la conducta ètica s'hauria de transmetre als joves estudiants de medicina com una moda, més que com una disciplina, i els models, sense excloure l'exemplaritat en les actuacions dels directius i dels gerents en els afers personals i públics concrets, són els mestres clínics a les Facultats i a les consultes de l'hospital, amb els seus hàbits de treball, actituds i conducta vers els malalts, sovint privats, silenciosos i específics de cada dia¹⁴⁸; i, tal vegada, les mateixes

¹⁴⁸ Osler en la seva conferència "**La paraula clau en Medicina**", pronunciada el 1903 a la Universitat de Toronto, diu:
"L'ensenyança, freqüentement és el que menys importa en l'educació, i talment com jo els recordo, els nostres mestres, amb la seva vida i doctrina trasmetren un missatge curull de veritat i entusiasme per il·luminar la nostra foscor."

famílies, a casa¹⁴⁹, en un context més general, educant el sentiment, l'empatia, la compassió, la tolerància, i la conducta solidària des de la preadolescència.

Menys evidents, per al públic general, per bé que no menys freqüents i importants per la seva transcendència, són les mancances en el coneixement científic correcte i actualitzat, i en la seva bona, diligent i oportuna aplicació al servei del benestar dels pacients.

Només amb una crítica interna, personal – autocrítica– i en sessions clíniques de revisió i controls grupals de qualitat, en els serveis mèdics degudament jerarquitzats i amb la difusió pública científica dels resultats dins els cercles que es creguin adequats, es poden detectar a temps les desviacions i aplicar els factors de correcció adients. Altra cosa no és digne de confiança.

Així és com , jo, he intentat jugar la partida.

Moltes gràcies.

¹⁴⁹ Thomas Percival en el seu *A father's instructions* escriu: *Dry precepts are little attended and soon forgotten.*

ADDENDUM



Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos

19 de octubre de 2005

La Conferencia General

Consciente de la excepcional capacidad que posee el ser humano para reflexionar sobre su propia existencia y su entorno, así como para percibir la injusticia, evitar el peligro, asumir responsabilidades, buscar la cooperación y dar muestras de un sentido moral que dé expresión a principios éticos,

Teniendo en cuenta los rápidos adelantos de la ciencia y la tecnología, que afectan cada vez más a nuestra concepción de la vida y a la vida propiamente dicha, y que han traído consigo una fuerte demanda para que se dé una respuesta universal a los problemas éticos que plantean esos adelantos,

Reconociendo que los problemas éticos suscitados por los rápidos adelantos de la ciencia y de sus aplicaciones tecnológicas deben examinarse teniendo en cuenta no sólo el respeto debido a la dignidad de la persona humana, sino también el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales,

Resolviendo que es necesario y conveniente que la comunidad internacional establezca principios universales que sirvan de fundamento para una respuesta de la humanidad a los dilemas y controversias cada vez numerosos que la ciencia y la tecnología plantean a la especie humana y al medio ambiente,

Recordando la Declaración Universal de Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948, la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO el 11 de noviembre de 1997 y la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO el 16 de octubre de 2003, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos adoptados el 16 de diciembre de 1966, la Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial del 21 de diciembre de 1965, la Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer del 18 de diciembre de 1979, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño del 20 de noviembre de 1989, el Convenio de las Naciones Unidas sobre la Diversidad Biológica del 5 de junio de 1992, las Normas uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, la Recomendación de la UNESCO relativa a la situación de los investigadores científicos del 20 de noviembre de 1974, la Declaración de la UNESCO sobre la Raza y los Prejuicios Raciales del 27 de noviembre de 1978, la Declaración de la UNESCO sobre las Responsabilidades de las Generaciones Actuales para con las Generaciones Futuras del 12 de noviembre de 1997, la Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural del 2 de noviembre de 2001, el Convenio de la OIT (Nº 169) sobre pueblos indígenas

y tribales en países independientes del 27 de junio de 1989, el Tratado Internacional sobre los Recursos Fitogenéticos para la Alimentación y la Agricultura aprobado por la Conferencia de la FAO el 3 de noviembre de 2001 y vigente desde el 29 de junio de 2004, el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC) anexo al Acuerdo de Marrakech por el que se establece la Organización Mundial del Comercio y vigente desde el 1º de enero de 1995, la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública del 14 de noviembre de 2001 y los demás instrumentos internacionales aprobados por las Naciones Unidas y sus organismos especializados, en particular la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS),

Tomando nota asimismo de los instrumentos internacionales y regionales relativos a la bioética, comprendida la Convención para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a la aplicación de la medicina y la biología – Convención sobre los derechos humanos y la biomedicina del Consejo de Europa, aprobada en 1997 y vigente desde 1999, junto con sus protocolos adicionales, así como las legislaciones y reglamentaciones nacionales en materia de bioética, los códigos de conducta, directrices y otros textos internacionales y regionales sobre bioética, como la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial relativa a los trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos, aprobada en 1964 y enmendada sucesivamente en 1975, 1983, 1989, 1996 y 2000, y las Guías éticas internacionales para investigación biomédica que involucra a seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, aprobadas en 1982 y enmendadas en 1993 y 2002,

Reconociendo que esta Declaración se habrá de entender de modo compatible con el derecho internacional y las

legislaciones nacionales de conformidad con el derecho relativo a los derechos humanos,

Recordando la Constitución de la UNESCO aprobada el 16 de noviembre de 1945,

Considerando que la UNESCO ha de desempeñar un papel en la definición de principios universales basados en valores éticos comunes que orienten los adelantos científicos y el desarrollo tecnológico y la transformación social, a fin de determinar los desafíos que surgen en el ámbito de la ciencia y la tecnología teniendo en cuenta la responsabilidad de las generaciones actuales para con las generaciones venideras, y que las cuestiones de bioética, que forzosamente tienen una dimensión internacional, se deben tratar como un todo, basándose en los principios ya establecidos en la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos y la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos, y teniendo en cuenta no sólo el contexto científico actual, sino también su evolución futura,

Consciente de que los seres humanos forman parte integrante de la biosfera y de que desempeñan un importante papel en la protección del prójimo y de otras formas de vida, en particular los animales,

Reconociendo que, gracias a la libertad de la ciencia y la investigación, los adelantos científicos y tecnológicos han reportado, y pueden reportar, grandes beneficios a la especie humana, por ejemplo aumentando la esperanza de vida y mejorando la calidad de vida, y destacando que esos adelantos deben procurar siempre promover el bienestar de cada individuo, familia, grupo o comunidad y de la especie humana en su conjunto, en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana y en el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales,

Reconociendo que la salud no depende únicamente de los progresos de la investigación científica y tecnológica sino también de factores psicosociales y culturales,

Reconociendo asimismo que las decisiones relativas a las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas pueden tener repercusiones en los individuos, familias, grupos o comunidades y en la especie humana en su conjunto,

Teniendo presente que la diversidad cultural, fuente de intercambios, innovación y creatividad, es necesaria para la especie humana y, en este sentido, constituye un patrimonio común de la humanidad, pero destacando a la vez que no se debe invocar a expensas de los derechos humanos y las libertades fundamentales,

Teniendo presente también que la identidad de una persona comprende dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales,

Reconociendo que la conducta científica y tecnológica poco ética ha tenido repercusiones especiales en las comunidades indígenas y locales,

Convencida de que la sensibilidad moral y la reflexión ética deberían ser parte integrante del proceso de desarrollo científico y tecnológico y de que la bioética debería desempeñar un papel predominante en las decisiones que han de tomarse ante los problemas que suscita ese desarrollo,

Considerando que es conveniente elaborar nuevos enfoques de la responsabilidad social para garantizar que el progreso de la ciencia y la tecnología contribuye a la justicia y la equidad y sirve el interés de la humanidad,

Reconociendo que una manera importante de evaluar las realidades sociales y lograr la equidad es prestando atención a la situación de la mujer,

Destacando la necesidad de reforzar la cooperación internacional en el ámbito de la bioética, teniendo en cuenta en particular las necesidades específicas de los países en desarrollo, las comunidades indígenas y las poblaciones vulnerables,

Considerando que todos los seres humanos, sin distinción alguna, deberían disfrutar de las mismas normas éticas elevadas en la investigación relativa a la medicina y las ciencias de la vida,

Proclama los siguientes principios y aprueba la presente Declaración.

Disposiciones generales

Artículo 1 - Alcance

1. La Declaración trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.

2. La Declaración va dirigida a los Estados. Imparte también orientación, cuando procede, para las decisiones o prácticas de individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas, públicas y privadas.

Artículo 2 - Objetivos

Los objetivos de la presente Declaración son:

a) proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética;

b) orientar la acción de individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas, públicas y privadas;

c) promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos;

d) reconocer la importancia de la libertad de investigación científica y las repercusiones beneficiosas del desarrollo científico y tecnológico, destacando al mismo tiempo la necesidad de que esa investigación y los consiguientes adelantos se realicen en el marco de los principios éticos enunciados en esta Declaración y respeten la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales;

e) fomentar un diálogo multidisciplinario y pluralista sobre las cuestiones de bioética entre todas las partes interesadas y dentro de la sociedad en su conjunto;

f) promover un acceso equitativo a los adelantos de la medicina, la ciencia y la tecnología, así como la más amplia circulación posible y un rápido aprovechamiento compartido de los conocimientos relativos a esos adelantos y de sus correspondientes beneficios, prestando una especial atención a las necesidades de los países en desarrollo;

g) salvaguardar y promover los intereses de las generaciones presentes y venideras;

h) destacar la importancia de la biodiversidad y su conservación como preocupación común de la especie humana.

Principios

En el ámbito de la presente Declaración, tratándose de decisiones adoptadas o de prácticas ejecutadas por aquellos a quienes va dirigida, se habrán de respetar los principios siguientes.

Artículo 3 – Dignidad humana y derechos humanos

1. Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.

2. Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.

Artículo 4 – Beneficios y efectos nocivos

Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se deberían potenciar al máximo los beneficios directos e indirectos para los pacientes, los participantes en las actividades de investigación y otras personas concernidas, y se deberían reducir al máximo los posibles efectos nocivos para dichas personas.

Artículo 5 – Autonomía y responsabilidad individual

Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses.

Artículo 6 – Consentimiento

1. Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.

2. La investigación científica sólo se debería llevar a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado de la persona interesada. La información debería ser adecuada, facilitarse de forma comprensible e incluir las modalidades para la revocación del consentimiento. La persona interesada podrá revocar su consentimiento en todo momento y por

cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno. Las excepciones a este principio deberían hacerse únicamente de conformidad con las normas éticas y jurídicas aprobadas por los Estados, de forma compatible con los principios y disposiciones enunciados en la presente Declaración, en particular en el Artículo 27, y con el derecho internacional relativo a los derechos humanos.

3. En los casos correspondientes a investigaciones llevadas a cabo en un grupo de personas o una comunidad, se podrá pedir además el acuerdo de los representantes legales del grupo o la comunidad en cuestión. El acuerdo colectivo de una comunidad o el consentimiento de un dirigente comunitario u otra autoridad no deberían sustituir en caso alguno el consentimiento informado de una persona.

Artículo 7 - Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento

De conformidad con la legislación nacional, se habrá de conceder protección especial a las personas que carecen de la capacidad de dar su consentimiento:

a) la autorización para proceder a investigaciones y prácticas médicas debería obtenerse conforme a los intereses de la persona interesada y de conformidad con la legislación nacional. Sin embargo, la persona interesada debería estar asociada en la mayor medida posible al proceso de adopción de la decisión de consentimiento, así como al de su revocación;

b) se deberían llevar a cabo únicamente actividades de investigación que redunden directamente en provecho de la salud de la persona interesada, una vez obtenida la autorización y reunidas las condiciones de protección prescritas por la ley, y si no existe una alternativa de investigación de eficacia comparable con participantes en la investigación capaces de dar su consentimiento. Las actividades de investigación que no entrañen un posible beneficio directo para la salud se deberían llevar a cabo únicamente de modo excepcional, con las mayores

restricciones, exponiendo a la persona únicamente a un riesgo y una coerción mínimos y, si se espera que la investigación redunde en provecho de la salud de otras personas de la misma categoría, a reserva de las condiciones prescritas por la ley y de forma compatible con la protección de los derechos humanos de la persona. Se debería respetar la negativa de esas personas a tomar parte en actividades de investigación.

Artículo 8 - Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal

Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos.

Artículo 9 - Privacidad y confidencialidad

La privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe deberían respetarse. En la mayor medida posible, esa información no debería utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos.

Artículo 10 - Igualdad, justicia y equidad

Se habrá de respetar la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad.

Artículo 11 - No discriminación y no estigmatización

Ningún individuo o grupo debería ser sometido por ningún motivo, en violación de la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales, a discriminación o estigmatización alguna.

Artículo 12 - Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo

Se debería tener debidamente en cuenta la importancia de la diversidad cultural y del pluralismo. No obstante, estas consideraciones no habrán de invocarse para atentar contra la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales o los principios enunciados en la presente Declaración, ni tampoco para limitar su alcance.

Artículo 13 – Solidaridad y cooperación

Se habrá de fomentar la solidaridad entre los seres humanos y la cooperación internacional a este efecto.

Artículo 14 – Responsabilidad social y salud

1. La promoción de la salud y el desarrollo social para sus pueblos es un cometido esencial de los gobiernos, que comparten todos los sectores de la sociedad.

2. Teniendo en cuenta que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, los progresos de la ciencia y la tecnología deberían fomentar: a) el acceso a una atención médica de calidad y a los medicamentos esenciales, especialmente para la salud de las mujeres y los niños, ya que la salud es esencial para la vida misma y debe considerarse un bien social y humano;

b) el acceso a una alimentación y un agua adecuadas;

c) la mejora de las condiciones de vida y del medio ambiente;

d) la supresión de la marginación y exclusión de personas por cualquier motivo; y

e) la reducción de la pobreza y el analfabetismo.

Artículo 15 – Aprovechamiento compartido de los beneficios

1. Los beneficios resultantes de toda investigación científica y sus aplicaciones deberían compartirse con la sociedad en su conjunto y en el seno de la comunidad

internacional, en particular con los países en desarrollo. Los beneficios que se deriven de la aplicación de este principio podrán revestir las siguientes formas:

- a) asistencia especial y duradera a las personas y los grupos que hayan tomado parte en la actividad de investigación y reconocimiento de los mismos;
- b) acceso a una atención médica de calidad;
- c) suministro de nuevas modalidades o productos de diagnóstico y terapia obtenidos gracias a la investigación;
- d) apoyo a los servicios de salud;
- e) acceso a los conocimientos científicos y tecnológicos;
- f) instalaciones y servicios destinados a crear capacidades en materia de investigación;
- g) otras formas de beneficio compatibles con los principios enunciados en la presente Declaración.

2. Los beneficios no deberían constituir incentivos indebidos para participar en actividades de investigación.

Artículo 16 – Protección de las generaciones futuras

Se deberían tener debidamente en cuenta las repercusiones de las ciencias de la vida en las generaciones futuras, en particular en su constitución genética.

Artículo 17 – Protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad

Se habrán de tener debidamente en cuenta la interconexión entre los seres humanos y las demás formas de vida, la importancia de un acceso apropiado a los recursos biológicos y genéticos y su utilización, el respeto del saber tradicional y el papel de los seres humanos en la protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad.

Aplicación de los principios

Artículo 18 – Adopción de decisiones y tratamiento de las cuestiones bioéticas

1 Se debería promover el profesionalismo, la honestidad, la integridad y la transparencia en la adopción de decisiones, en particular las declaraciones de todos los conflictos de interés y el aprovechamiento compartido de conocimientos. Se debería procurar utilizar los mejores conocimientos y métodos científicos disponibles para tratar y examinar periódicamente las cuestiones de bioética.

2. Se debería entablar un diálogo permanente entre las personas y los profesionales interesados y la sociedad en su conjunto.

3. Se deberían promover las posibilidades de un debate público pluralista e informado, en el que se expresen todas las opiniones pertinentes.

Artículo 19 - Comités de ética

Se deberían crear, promover y apoyar, al nivel que corresponda, comités de ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas con miras a:

a) evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos;

b) prestar asesoramiento sobre problemas éticos en contextos clínicos;

c) evaluar los adelantos de la ciencia y la tecnología, formular recomendaciones y contribuir a la preparación de orientaciones sobre las cuestiones que entren en el ámbito de la presente Declaración;

d) fomentar el debate, la educación y la sensibilización del público sobre la bioética, así como su participación al respecto.

Artículo 20 - Evaluación y gestión de riesgos

Se deberían promover una evaluación y una gestión apropiadas de los riesgos relacionados con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas.

Artículo 21 – Prácticas transnacionales

1. Los Estados, las instituciones públicas y privadas y los profesionales asociados a actividades transnacionales deberían procurar velar por que sea conforme a los principios enunciados en la presente Declaración toda actividad que entre en el ámbito de ésta y haya sido realizada, financiada o llevada a cabo de cualquier otra manera, en su totalidad o en parte, en distintos Estados.

2. Cuando una actividad de investigación se realice o se lleve a cabo de cualquier otra manera en un Estado o en varios (el Estado anfitrión o los Estados anfitriones) y sea financiada por una fuente ubicada en otro Estado, esa actividad debería someterse a un nivel apropiado de examen ético en el Estado anfitrión o los Estados anfitriones, así como en el Estado donde esté ubicada la fuente de financiación. Ese examen debería basarse en normas éticas y jurídicas que sean compatibles con los principios enunciados en la presente Declaración.

3. Las actividades de investigación transnacionales en materia de salud deberían responder a las necesidades de los países anfitriones y se debería reconocer que es importante que la investigación contribuya a la paliación de los problemas urgentes de salud a escala mundial.

4. Al negociar un acuerdo de investigación, se deberían establecer las condiciones de colaboración y el acuerdo sobre los beneficios de la investigación con la participación equitativa de las partes en la negociación.

5. Los Estados deberían tomar las medidas adecuadas en los planos nacional e internacional para luchar contra el bioterrorismo, así como contra el tráfico ilícito de órganos, tejidos, muestras, recursos genéticos y materiales relacionados con la genética.

Promoción de la declaración

Artículo 22 – Función de los Estados

1. Los Estados deberían adoptar todas las disposiciones adecuadas, tanto de carácter legislativo como administrativo o de otra índole, para poner en práctica los principios enunciados en la presente Declaración, conforme al derecho internacional relativo a los derechos humanos. Esas medidas deberían ser secundadas por otras en los terrenos de la educación, la formación y la información pública.

2. Los Estados deberían alentar la creación de comités de ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas, tal como se dispone en el Artículo 19.

Artículo 23 - Educación, formación e información en materia de bioética

1. Para promover los principios enunciados en la presente Declaración y entender mejor los problemas planteados en el plano de la ética por los adelantos de la ciencia y la tecnología, en particular para los jóvenes, los Estados deberían esforzarse no sólo por fomentar la educación y formación relativas a la bioética en todos los planos, sino también por estimular los programas de información y difusión de conocimientos sobre la bioética.

2. Los Estados deberían alentar a las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales, así como a las organizaciones no gubernamentales internacionales, regionales y nacionales, a que participen en esta tarea.

Artículo 24 - Cooperación internacional

1. Los Estados deberían fomentar la difusión de información científica a nivel internacional y estimular la libre circulación y el aprovechamiento compartido de los conocimientos científicos y tecnológicos.

2. En el contexto de la cooperación internacional, los Estados deberían promover la cooperación científica y cultural y llegar a acuerdos bilaterales y multilaterales que permitan a los países en desarrollo crear las capacidades necesarias para participar en la creación y el intercambio de

conocimientos científicos y de las correspondientes competencias técnicas, así como en el aprovechamiento compartido de sus beneficios.

3. Los Estados deberían respetar y fomentar la solidaridad entre ellos y deberían también promoverla con y entre individuos, familias, grupos y comunidades, en particular con los que son más vulnerables a causa de enfermedades, discapacidades u otros factores personales, sociales o ambientales, y con los que poseen recursos más limitados.

Artículo 25 - Actividades de seguimiento de la UNESCO

1. La UNESCO deberá promover y difundir los principios enunciados en la presente Declaración. Para ello, la UNESCO solicitará la ayuda y la asistencia del Comité Intergubernamental de Bioética (CIGB) y del Comité Internacional de Bioética (CIB).

2. La UNESCO deberá reiterar su voluntad de tratar la bioética y de promover la colaboración entre el CIGB y el CIB.

Disposiciones finales

Artículo 26 - Interrelación y complementariedad de los principios

La presente Declaración debe entenderse como un todo y los principios deben entenderse como complementarios y relacionados unos con otros. Cada principio debe considerarse en el contexto de los demás principios, según proceda y corresponda a las circunstancias.

Artículo 27 -Limitaciones a la aplicación de los principios

Si se han de imponer limitaciones a la aplicación de los principios enunciados en la presente Declaración, se debería hacer por ley, en particular las leyes relativas a la seguridad pública para investigar, descubrir y enjuiciar delitos, proteger la salud pública y salvaguardar los derechos y libertades de los demás. Dicha ley deberá ser compatible con el derecho internacional relativo a los derechos humanos.

Artículo 28 - Salvedad en cuanto a la interpretación: actos que vayan en contra de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana

Ninguna disposición de la presente Declaración podrá interpretarse como si confiriera a un Estado, grupo o individuo derecho alguno a emprender actividades o realizar actos que vayan en contra de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana.

Bibliografia consultada

1. Alòs, J. S. *De corde hominis disquisitio physiologico-anatomica* (Jacobum Gascon. Barcinone 1694).
2. Alòs, J. S. **Disquisició fisiològico-anatòmica sobre el cor humà**. Traducció de Ramón Ferran i Sans. Direcció, Màrius Petit (Uriach. Barcelona 1994).
3. Anònim. *Compendio de medicina* (facsimil) (Pfizer S.A.) (Aymar. Madrid 2003).
4. Aristòtil. **Ètica nicomaquea** (Fundació Bernat Metge. Barcelona 1995).
5. Auenbrugger. *Nouvelle Méthode pour reconnaître les maladies internes de la poitrine* (Migneret. Paris 1808). Traduit per J.-N. Corvisart.
6. Bacon, F. *Advancement of learning. Novum organum. New Atlantis*. (Encyclopædia Britannica. Chicago 1955).
7. Bacon, F. *Novum organum* (Thomas Fowler. Oxford 1889).
8. Bertin. *Traité des maladies du cœur et des gros vaisseaux rédigé par J. Bouillaud* (J.-B. Baillière. Paris 1824).
9. Boileau, D. N. *Œuvres diverses du sieur D***, avec le Traité du sublime ou du merveilleux dans le discours* (D. Thierry. Paris 1683).
10. Boladeras, M. *Bioètica* (Síntesis. Madrid 1998).
11. Bouillaud, J. B. *Essai de la Philosophie médicale et sur les généralités de la clinique médicale* (Just Rouvière et E. La Bouvière. Paris 1836).
12. Bouillaud, J. B. *Traité clinique des maladies du cœur* (J.-B. Baillière. Paris 1835).

13. Bouillaud, J. B. *Traité clinique du rhumatisme articulaire et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie* (J.-B. Baillière. Paris 1840).

14. Bouillaud, J. B. *Traité de Nosographie Médicale* (Baillière, Paris 1846).

15. Browne, T. *La religión de un médico y el enterramiento en urnas, Sir Thomas Browne*. Traducción de Javier Marías (Reino de Redonda. Barcelona 2002).

16. Browne, T. *Religio Medicis* (Andrew Crooke. London 1642).

17. Celsus, A. C. *De re medica libri octo* (Apud I. Tornæsium, & G. Gazeium. Lvgdvni 1549).

18. Comenge, L. *La Medicina en Catalunya* (Henrich y C.^a Barcelona 1897?).

19. Corvisart, J.-N. *Essai sur les maladies et lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux. Discours préliminaire* (XIV). (Mequignon-Marvis. Paris 1818).

20. Cushing, H. *The life of Sir William Osler* (Claredon Press. Oxford 1925).

21. Dionis, P. *L'anatomie de l'homme suivant la circulation du sang, & les nouvelles découvertes démontrées au Jardin du Roy* (L. d'Houry. París 1716)

22. Fuchsius, L. *Historia stirpium plantarum* (Ioannem Oporinum. Basileae 1543).

23. Galè. *Galení Opera* (Nona Iuntarum editionem, Apud Iuntas. Vennetis 1625).

24. Gisborne, T. *An enquiry into the duties of men in the higher and middle classes of society in Great Britain* (J. David for B. & H. White. London 1795).

25. Gracia, D. *Como arqueros al blanco. Estudios de bioética* (Triacastela. Madrid 2004).

26. Gregory, J. *Discours sur les devoirs, les qualités et les connaissances du médecin, avec un cours d'études*. Traducció de Verlac (Crapart & Briands. Paris 1787).

27. Gregory, J. *A Father's legacy to his daughters* (London 1774).

28. Gregory, J. *Comparative view of the state and faculties of man with those of the animal world* (J. Dodsley, London MDCCLXVI).

29. Gregory, J. *Discurso sobre los deberes, qualidades y conocimientos del médico con el método de sus estudios*. (Madrid en la Imprenta Real. 1803).

30. Gregory, J. *Éléments of the Practice of Physics, and Legacy* (W. Strahan, and T. Cadell. London 1767-68).

31. Gregory, J. *Lectures on the duties and qualifications of a physician* (W. Strahan, and T. Cadell. London 1772).

32. Gregory, J. *Observations on the duties & offices of a physician, and on the method of prosecuting enquiries in philosophy* (W. Strahan, and T. Cadell. London 1770).

33. Harvey, W. *De motu cordis et sanguinis in animalibus* (Guilielmi Fitzerieri. Francofurt 1628).

34. Hipòcrates. *Hippocratis Coi De morbis popularibus liber primus: vna cum tribus comme[n]tarijs Galeni / Hermanno Cruserio Campensi interprete ... (Excodendum curabat Gerardus Morrhivus Campensis...: Apvd Collegium Sorbonnae. Lvteciae: 1531).*

35. Hume, D. *A treatise of human nature* (Niddith, P. H. The Clarendon Press. Oxford 1978).

36. Hurst, W. *Essays from the Heart* (Raven Press. New York 1995).

37. Hurst, W. *Medicine for the practicing physician* (Butterworth Publisher. Boston 1980).

38. Hurst, W. *The Heart Arteries and Veins* (McGraw-Hill. New York 1990).
39. Hurst, W. *Notes from a Chairman* (Year Book Publishers. Chicago 1987).
40. Janer, F. *Elementos de moral médica* (J. Verdaguer. Barcelona 1831).
41. Johnson, S. *The life of Dr. Sydenham* (*Gentleman's Magazine*, 1742, **12**, 633-5).
42. Laennec, R. T. H. *Traité de l'auscultation médiate, et des maladies des poumons et du cœur* (J. A. Brosson & J. S. Chaudé. Paris 1819).
43. Laín Entralgo, P. *El médico y el enfermo* (Guadarrama. Madrid 1969).
44. Laplace, P. S. *Essai philosophique sur les probabilités* (Royale. Paris 1825).
45. Martí Mercadal, J. A. *El secret professional dels metges* (Monografies Mèdiques de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, Barcelona 2001).
46. McCullough, L. B. *John Gregory's writings on medical ethics and philosophy of medicine* (Kluwer Academic Publishers. Dordrecht 1998).
47. Morelló, F. *Medicinale patrociniū in sanguinis circulationem* (Of. Bulifoniana. Neapoli 1678).
48. Morelló, F. *Defensa médica de la circulació de la sang*. Traducció de Ramon Ferran i Sans. Direcció, Màrius Petit (Euroliber. Barcelona 1996).
49. Osler, W. *A way of life* (Oxford University Press. New York 1926).
50. Osler, W. *Aequanimitas con otras conferencias a estudiantes de medicina, enfermeras y médicos, reimpreso de la tercera edición* (H. K. Lewis et col.l. TD. London 1939) *con una nota biográfica por Sir Walter Langdon-Brown (M. D.)*

(*Cantab.*), *F.R.C.P.*, per Manuel Fuster Siebert i editat amb la col·laboració de Fundació URIAC 1838.

51. Osler, W. *Aequanimitas with other addresses to medical students, nurses and practitioners of Medicine* (P. Blakinston. Philadelphia 1904).

52. Osler, W. *Bibliotheca Osleriana* (Claredon Press. Oxford 1929).

53. Osler, W. *Normal histology for laboratory and class use* (Dawson Bross. Montreal 1882).

54. Osler, W. *The principles and practice of Medicine: designed for the use of practitioners and students of medicine* (New York 1892).

55. Percival, T. *A father's instructions. Adapted to different periods of life from youth to maturity and designed to promote virtue, a taste for knowledge, and attentive observation of the works of nature, 1775, 1777 i 1803* (Thomas Dobson. Philadelphia 1788)

56. Percival, T. *A discourse, addressed to the gentlemen of the faculty* (Nicholson and co. Manchester 1794).

57. Percival, T. *Essays, medical and experimental* (J. Johnson. London MDCCLXXII-MDCCLXXIII).

58. Percival, T. *Essays, medical, philosophical and experimental* (J. Johnson. London, 1776).

59. Percival, T. *Medical Ethics; or, a code of Institutes and Precepts, adapted to the professional conduct of physicians and surgeons* (R. Rusell, Manchester; J. Johnson and R. Bickerstaff. London 1803).

60. Petit, M.-A. *Essai sur la médecine du cœur* (Garnier, Reymann. Lyon 1806).

61. Petit, M.-A. *Essai sur la médecine du cœur: auquel on a joint les principaux discours prononcés à l'ouverture des cours d'anatomie, d'opérations et de chirurgie clinique,*

de l'Hôtel-Dieu de Lyon / par Marc-Antoine Petit (Gabon, 2^e d. Paris 1828).

62. Pinel, Ph. *Nosographie philosophique* (J. A. Brosson. Paris 1813).

63. Plató. *La República* (Alianza. Madrid 1988).

64. Potter, R. *Bioethics, the science of survival, a Bioethics: Bridge to the Future* (Englewood Cliffs. New Jersey 1971).

65. Ramsey, P. *The patient as person* (Yale University Press. New Haven 1970).

66. Reid, T. *An inquiry into human mind on the principles of common sense* (R. Marchbank. Dublin 1779).

67. Reid, W. D. *Clinical methods and case histories as problems for study* (Oxford University Press. London 1940).

68. Reid, W. D. *The heart in modern practice* (B. Lippincot. Philadelphia 1923).

69. Rozman, C. *La Vanguardia* (Lluís Amigué, "la contra", 8-VII-06).

70. Senac, J.-B. *Traité de la structure du cœur* (J. Vincent. Paris 1749).

71. Shakespeare. *The Tragedy of Macbeth. I, V, 15* (Woodbury, NY, Barron's Educational Series, inc. 1963).

72. Sigerist, H. *Grosse Arzte* (J. F. Lehmann. München 1959).

73. Silverman, M. E. i Fye, W. B. "J. Willis Hurst His life and Teachings" (*Foundation for Advances in Medicine and Science*. Mahwah, NJ. 2007).

74. Solà, J. *Disputa mèdica i legal entre les parts nobles del cos pel domini de la sanguinificació*. Traducció de Ramon Ferran i Sans. Direcció, Màrius Petit (Uriach. Barcelona 1998).

75. Solà, J. *Medica et legalis contentio inter nobiles corporis partes de sanguificationis dominio* (Ioannis Iolis. Barcinone 1702).

76. Solà, J. *Questio de circulatione sanguinis*, inclòs en la *Varia opera medica*, manuscrit a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, de 1680.

77. Spieghel, H. *Hertspiegel* (Wetstein H. Amsterdam 1694).

78. Toffler, A. *Futur Shock* (Bantam Books, Inc. New York 1971).

79. Vesalius, A. *De humani corporis fabrica* (Ioannem Oporinum. Basileae 1543).

80. Vesalius, A. *Epitome* (Ioannem Oporinum. Basileae 1542).

81. Weed, Ll. *Medical Records, Medical Education, and Patient Care* (The Press of Case Western Reserve University. Cleveland 1969).

82. Yusuf, S. et al. *Evidence based cardiology* (BMJ. London 1998).

M'honora i em plau donar la benvinguda a la Reial Acadèmia de Doctors al nou acadèmic Dr. Màrius Petit i Guinovart. No coneixia el recipiendiari. La lectura atenta del seu discurs "entorn de la història i la filosofia de la pedagogia de les bases de la ciència mèdica, especialment sobre el progrés del coneixement i de l'ètica mèdica", m'ha permès accedir a la saviesa - vull dir, a l'equilibri serè de la ment i del cor - d'un home que, durant quaranta-cinc anys d'exercici de l'art de la medicina i de la cirurgia i durant les dècades de la seva activitat docent, ha merescut l'elogi unànime dels qui han tingut el privilegi de conèixer-lo abans que jo.

Del seu discurs, dues coses m'han sorprès gratament d'entrada. Primer l'afirmació que "el sofriment, l'angoixa i el dolor que he percebut durant quaranta-cinc en els malalts ha estat per a mi estímul i motiu de reflexió filosòfica, d'estudi científic i humanista, i de superació personal": li agraeixo personalment aquestes paraules i el secret sentiment que revelen. En segon lloc la següent confessió: "A nivell privat puc dir que després de quasi quaranta-cinc anys de vida professional, tot i haver procurat exercir-la amb responsabilitat i sotmès a la crítica i a la deliberació entre

els col·legues més joves, amb qui he tingut la sort de compartir l'exercici professional i discutir-ne l'activitat, el fet és que avui encara estic en el camí d'aprendre, de millorar, de perfeccionar-me en aquest camp": són paraules d'un mestre que parlen per si soles.

El Dr. Màrius Petit i Guinovart va néixer a Barcelona l'any 1940, va obtenir el grau de Llicenciat en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Barcelona, l'any 1962, i el de Doctor en Medicina i Cirurgia per la mateixa universitat, l'any 1973. El currículum professional i de docència, així com les nombroses publicacions en Revistes de l'especialitat, són un aval més que suficient. En l'actualitat, el Dr. Petit és especialista de Cor i Pulmó per Concurs Oposició, Cap del Departament de Cardiologia del Centre Cardiovascular Sant Jordi de Barcelona i Professor Associat de la Universitat de Barcelona.

El meu ofici ha estat, des de fa molts anys, la teologia en el doble camp de la investigació i de la docència. Alguna cosa n'he après. La meua resposta al discurs del Dr. Petit ha d'anar, per força, en aquesta línia. He volgut centrar l'atenció en la bioètica, però ho he volgut fer d'una manera general, sense entrar en detalls. Per cert que l'il·lustre recipiendari ens ha informat a bastament del sentit que cal donar a l'expressió "bioètica". Podríem dir que la bioètica és l'estudi dels problemes plantejats per la responsabilitat moral dels metges i dels biòlegs en les seves recerques teòriques i en les aplicacions pràctiques d'aquestes recerques. S'anomena sovint *ètica mèdica*, malgrat que el camp de la bioètica ultrapassa, de fet, el de la medicina estricta per ocupar-se de temes de drets humans,

biològics, ecològics, demogràfics, i altres. En aquest aspecte, la bioètica és molt que una deontologia mèdica i entra en el domini del pensament estrictament filosòfic i, si m'ho deixeu dir, teològic. I, en qualsevol cas, es un tema paradigmàticament multidisciplinar.

M'agradaria partir del concepte filosòfic de la moral, vull dir, de les representacions generals que s'articulen en l'ús corrent del llenguatge de cara als problemes i apories que plantegen els actes humans i decideix sobre el valor de les mateixes, la qual cosa exigeix l'aplicació del rigor lògic i de la correcció argumentativa, però demana també la "sensibilitat" suficient per a "rebre" les representacions transmeses històricament, per a convertir-les en punt de partença de noves representacions.

En aquest aspecte, i sense arribar a allò que s'anomena "ètica de situació" i el seu exagerat relativisme, la filosofia no pot ignorar que la moralitat dels actes humans té molt a veure amb els costums i en el mateix pla lingüístic indica un fenomen genuïnament social. D'aquesta primera constatació es deriva, en primer lloc, que el posicionament ètic o moral, des del punt de vista estrictament filosòfic, comporta la justificació o la desqualificació de les accions individuals i dels processos i institucions socials, i sempre en forma de judicis pràctics. En segon lloc, es deriva que la moralitat dels actes humans conté un principi d'obligatorietat, que no depèn d'una instància extrahumana, posem per cas Déu, un precepte diví o quelcom semblant: la norma última de l'acte humà no és ni pot ser una dimensió transhumana, sinó una vinculatorietat immanent a l'home. Actuar moralment

significa realitzar amb plenitud la tasca incondicional de l'*homo humanus* en el procés de comunicació i interacció i en el respectiu context sòcio-cultural d'aquest procés.

En contra d'aquesta manera d'entendre les coses, s'alça amenaçador el nihilisme ètic, que consisteix en negar simplement la moralitat. Val a dir que els arguments que justifiquen un "relativisme cultural" no impliquen pròpiament una posició nihilista. Al "relativisme cultural" s'hi arriba quan la concurrència descriptivament vàlida de representacions morals i praxi moral es considera també moralment vàlida. El nihilisme ètic comença a existir quan el "relativisme cultural" esdevé "relativisme moral", és a dir quan es qüestiona el fet d'unes obligacions morals universalment vàlides.

No cal dir que en tot aquest afer hom s'adona que s'està plantejant el problema de la fonamentació de la moral. Cal reconèixer que és un mèrit de l'antropologia més recent l'haver mostrat que la moral, que en la filosofia moderna, sobretot en Kant i en Fichte, s'oposava estrictament a la naturalesa, té una base natural. Les dades empírico-analítiques posen de manifest que l'home és un "ésser deficient": no disposa de mitjans orgànics, per tal com no posseeix les armes "naturals" que li permetin de fer front a les condicions climàtiques, i està dotat d'uns sentits, l'eficiència dels quals queda àmpliament superada pels "especialistes" del regne animal. Empobrit i insegur en el seu àmbit instintiu, l'home és un ésser que es troba exposat a l'anarquia i a la manipulació. Sota aquestes condicions biològiques singulars, la moral, el conjunt de lleis, costums i institucions és com una mena d'instància que

estableix directrius i un nucli d'estabilització en l'ésser humà, per tal que la invulnerabilitat de la vida, no assegurada orgànicament ni instintiva, quedi garantida sobre una base de confiança mútua. L'obligació moral, que depassa tots els interessos particulars, es presenta com un instrument de la pròpia conservació, com la protecció artificial d'una espècie amenaçada per raó de la seva dotació natural. En certa manera la moralitat entra com a component en les condicions biològiques de l'home.

Ara bé, la pròpia conservació no sols és la base natural per a la moralitat, sinó també un dels objectius, potser el primer, de la decisió moral. En qualsevol cas, la moralitat té condicions biològiques i històrico-culturals, però no es pot deduir d'aquestes condicions. Davant la interpretació "mínima" per part dels antropòlegs i sociòlegs, l'ètica utilitarista voldria ser més aviat una interpretació "optimitzada". Partint de la idea d'un fi suprem o d'un bé valuós en si mateix, aquesta ètica declara moralment vinculants totes les accions o regles d'accions que fomenten el fi suprem no sols per al mateix actor, sinó per a tots els afectats per l'acció,

Aquesta teoria és plausible. Està dirigida contra els dogmatismes que enarboren com instància moral no qüestionable el sentiment subjectiu, una posició política o un cànon de normes suposadament *a priori* i per això mateix universalment vàlides. I es dirigeix també contra privilegis polítics, per tal com la fórmula utilitarista "la felicitat més gran per al major nombre de persones" no té només una importància ètica, sinó que conté també una crítica revolucionària de la societat. Tanmateix, cal reconèixer que els teoremes utilitaristes topen amb el

caràcter indeterminat de la representació de la "felicitat", que fàcilment tendeix a un hedonisme egoista.

Davant d'aquestes dificultats, hom proposa com a model de representació de la moralitat el tema kantià de la voluntat, una representació que exclou, com a norma moral, la satisfacció pròpiament d'inclinacions i necessitats. Kant, com és sabut, va pensar la moral sobretot en oposició a l'arbitrarietat latent en el subjecte actor, que es mou per tendències, passions i sentiments de simpatia i d'antipatia. La corresponent consciència moral, que es documenta en la representació d'estar obligat a determinades accions sense mirar els impulsos oposats i les possibilitats de realització, tradueix la idea de la moralitat en l'*imperatiu transcendent*. I val a dir que la transcendència en la qual i per la qual l'home arriba a si mateix, implica, en aquest cas, distància respecte a les necessitats naturals i la societat i, des d'aquesta distància, la seva negació com a poder director de determinació. La distància, per ella mateixa, no fonamenta encara la moralitat: obre només l'alternativa de la negació o l'afirmació, de l'autonomia o l'heteronomia, sense prendre una decisió sobre la transcendència o la no transcendència de la mateixa. La distància funda només la llibertat, la possibilitat de l'alternativa. Per primera vegada la negació en virtut de la distància abandona la indiferència i funda la moralitat pròpiament dita.

Voldria afegir que el concepte d'autonomia no implica el mandat d'eliminar la vitalitat, la sensibilitat i altres facultats prerracionals en favor d'una racionalitat totalitària i buida, com si una reflexió més pura de la

moralitat hagués de situar-se, amb to moralitzant, en la part de l'ascesi i del puritanisme. Pensada en relació al sistema de comunicació i interacció, autonomia significa que la voluntat "per principi" ni es sotmet a la llei del més ric, fort i influent, ni manlleua sense més i més les seves màximes d'acció del que és antic i acostumat, del que és tradicional i transmès. Aquestes màximes, com a models quasi naturals de conducta, sota l'aparença de consens intersubjectiu, poden emascarar l'existència de privilegis i sacralitza models prèviament donats de producció, distribució i domini. D'altra banda, un concepte suficient de determinació autònoma de la voluntat implica també, més enllà del moment d'una negació, el de la realització històrica, que ha d'assumir en l'esfera d'allò més personal la fermesa pròpia del que hom anomena "home de caràcter".

Una filosofia que no passa de reconstruir formalment el concepte de moralitat és metòdicament insatisfactòria. El possible guany d'haver determinat clarament el principi director de la praxi i d'haver-lo assegurat contra l'amenaça de nihilismes té com a preu l'abstracció del principi general respecte d'allò del qual és principi, és a dir, la multiplicitat empírica; la filosofia ha de traduir el principi al context fonamentat pel principi, és a dir, a la praxi històrica fàctica, per la qual cosa el concepte d'autonomia s'ha de pensar en relació al món de vida actualment rellevant, en relació a la situació de la civilització científico-tècnica. I no dubtaria a dir que aquesta mena de reflexió hauria d'esdevenir una teoria compromesa moralment, per exemple, en els processos de l'acte mèdic.

Demano disculpes a l'amable auditori per aquesta potser excessiva incursió en l'àmbit de la filosofia de la moral. Calia fer-ho, al meu entendre, per tal de proposar alguna cosa semblant a una fonamentació de l'acte moral, fonamentació que hi haurà sempre al darrera de qualsevol manera d'entendre, per exemple, la bioètica.

La meua, diguem-ne, deformació professional no em permet d'evitar un segon discurs, aquesta vegada, i tenint en compte al gran tema de la vida, que hi ha al darrera de la bioètica, sobre l'ètica cristiana.

Com és sabut, l'ètica cristiana es fonamenta, naturalment, en les dades bíbliques, però és molt més que el recull d'aquestes dades. En si mateixa, l'ètica cristiana és una construcció racional a la qual han fet les seves aportacions, més o menys significatives, els pensadors cristians, bàsicament els teòlegs, de tots els temps..

El cristianisme, i en aquest cas la fe i la moral cristianes, no poden ignorar la provocació de l'actual situació socio-cultural que considera la religió un fenomen cultural propi de l'era pre-científica i una aportació alienadora a la història de la humanitat. De fet, l'actual reflexió teològica sobre la religió ha de conèixer i valorar els resultats aconseguits per les ciències humanes que estudien el fenomen religiós. En fer-ho, en sortirà purificada i enfortida.

Voldria ampliar aquest punt. Voldria dir que és especialment significativa la negació moderna de la relació moral - religió. El procés de "secularització" de la moral s'anà desenvolupant a través de diverses etapes (no sempre determinables cronològicament de forma

clara, com és lògic); les fonamentals són la crisi del món medieval, el renaixement i la il·lustració i el pensament contemporani.

- 1) La crisi del món medieval coincideix amb l'aparició i el desenrotllament del nominalisme, en determinar el bé i el mal ja no a base d'un discurs metafísic, és a dir, en relació amb les estructures ontològiques de l'ésser humà, sinó en relació a la voluntat omnipotent i sobirana de Déu que constitueix el fonament suprem i l'explicació última de tot el que existeix (*bonum quia iussum, malum quia prohibitum*). És així com Guillem d'Ockham, el *Venerabilis inceptor*, malgrat l'aparent religiositat del seu discurs ètic, estableix la premissa causal d'una separació entre ètica i religió.
- 2) El període del renaixement i de la il·lustració es caracteritza per l'intent de la construcció del discurs ètic, que prescindeix d'una fonamentació "teològica" i es basa únicament en la racionalitat: l'ètica posseeix de dalt a baix una validesa plena *etsi Deus non daretur*. La hipòtesi de la no-existència de Déu no exclou la possibilitat d'una construcció de l'ètica, que iniciaren alguns autors d'inspiració ockamista, que rep un fort impuls de part del jusnaturalisme i que culmina en el jurisdiccionalisme amb Huig de Groot, Hug Grotius (1583-1625). Aquestes idees són recollides per la il·lustració, que dona un pas més en no considerar absurda la hipòtesi de la no existència de Déu. En aquest moment hem de recordar, dins la tradició francesa, Bayle (1647-1706); dins la

tradició anglesa, Shaftesbury (1671-1713), i dins la tradició alemanya, per damunt de tots, Emmanuel Kant (1724-1804), segons el qual no cal l'existència de Déu ni molt menys una revelació històrica per a fonamentar el discurs ètic; més encara, aquesta fonamentació arribaria a destruir la mateixa naturalesa de l'experiència ètica, que ha de ser radicalment racional.

- 3) Amb l'ateisme modern postuladori (constructiu o positiu) la separació moral – religió arriba al punt màxim de radicalisme, en el sentit d'afirmar, d'una banda, que només la negació de Déu deixa espai a l'ètica i, d'una altra, que el fenomen religiós és un producte il·lusori, alienant i patològic de l'home. Aquesta posició l'han adoptat diverses tradicions de la cultura que ha arribat fins als nostres dies (neopositivisme, empirisme lògic, estructuralisme, filosofia del llenguatge), però d'una manera especial l'existencialisme, el psicoanàlisi i el marxisme.

Malgrat aquesta creixent oposició al discurs religiós en matèria ètica, la teologia no ha abandonat la tasca d'elaborar un autèntic tractat de moral religiosa. Ho han fet els autors medievals, amb sant Tomàs d'Aquino al capdavant. Tanmateix, l'autor que d'una manera expressa ha elaborat un tractat de moral religiosa (cristiana) és sant Alfons M. de Liguori (1696-1781), que formula la moral cristiana a partir dels preceptes del decàleg i dels consells evangèlics.

Voldria afegir encara una paraula sobre el sentit que caldria donar a l'expressió “moral *revelada*” que, com

tots sabem, va merèixer el més gran dels descrèdits per part de Kant i, des d'una altra perspectiva, de Hegel. Voldria dir, simplement, que la seva transcendència, que un cristià no pot negar, no està renyida amb la seva immanència: quan diem que "Déu ha dit", cal suposar que aquesta paraula, si és que té algun sentit per a l'home, és perquè emergeix en l'experiència humana, i no és pas una paraula caiguda del cel. I quan diem que Crist, el Jesús històric és la "revelació" del Déu inaccessible i inefable, no podem oblidar que aquesta revelació ha emergit en la consciència d'un home, d'una banda, profundament religiós i, d'una altra, determinat i limitat per la contingència històrica; altrament, estaríem negant la veritat de l'encarnació.

D'altra banda, hi ha la qüestió de la "veritat". ¿Quina veritat? "Què és la veritat", preguntà Ponç Pilat a Jesús. Qui sap si no seria bo de revisar el canvi introduït en el pensament cristià, quan aquest va entrar en contacte amb l'hel·lenisme: segur que, d'aquest contacte, aconseguí molts avantatges - si més no, l'aclimatació necessària a la cultura vigent -, però perdé el tresor de la comprensió de la "veritat", que en la cultura originària volia dir "fidelitat", per a bescanviar-la amb l'*aletheia* grega, que vol dir identitat o identificació essencial. La veritat, en el sentit originari cristià - ho confirma l'evangeli de Joan -, és dinàmica i pertany al darrer horitzó de totes les coses.

Per a un cristià, Crist ocupa el centre de la vida ètica, per bé que l'obra històrica de Crist, l'anomenada *redempció*, ha estat interpretada a partir de dos accents diferents: com a purificació i consolidació de l'humà o bé com alliberament del còsmic i natural per endinsar-se

en la pura subjectivitat (la famosa “salvació de l'ànima”). Els teòlegs acostumem a posar l'èmfasi en el cristocentrisme de Pau: Crist viu en el creient i és el principi de la determinació moral (“tant si vivim com si morim som del Senyor”), i això com a causa de la llibertat que Crist ens ha conquerit, l'autèntica obsessió de l'Apòstol. En el cas, per exemple, de Karl Rahner o de Henry de Lubac, se supera la diàstasi entre naturalesa i gràcia, en posar la gràcia com el coronament de la mateixa naturalesa. En qualsevol cas, no podem menystenir la llarga tradició, que arrenca de la lluita contra el pelagianisme, una tradició (sant Agustí) que entén la revelació i la gràcia com a necessàries per a conèixer el que és bo i el que no ho és, i la gràcia com a creadora d'una moralitat nova

I aquesta darrera consideració em porta a parlar, finalment, de la *moral de la vida*, que el cristianisme manté amb fermesa, és la dir, la vida física de l'home, contemplada des d'un punt de vista religiós.

L'Antic Testament parteix d'un convenciment bàsic: la vida, que és bona i és el bé suprem de l'home, és un do de Déu. El Gènesi ho expressa a través del llenguatge mític del *ruah*, que l'home rep directament de Déu, abans de qualsevol altra determinació criatural. Aquesta dependència actual del flux vital humà de la seva font divina és l'aspecte que polaritza l'interès religiós de l'antic hebreu i fonamenta la doctrina de l'Aliança. La conseqüència de l'origen diví de la vida és la seva indisponibilitat. Déu és el Senyor de la vida (Dt 32,39, entre altres molts textos). L'home posseeix la seva vida com un préstec i no pot disposar d'ella d'una manera

capriciosa. L'AT formula aquesta conclusió en un precepte del decàleg: "No mataràs" (Ex 20,13).

El Nou Testament continua dient que la vida física de l'home és a les mans de Déu, el Senyor de la vida i de la mort. Però el terme "vida" amplia els seus horitzons que van més enllà de l'existència en el temps. També per al cristià la vida és un bé indisponible.

Heus aquí els principis ètics fonamentals en aquesta matèria:

- a) L'home és imatge de Déu, centre de l'univers, i és un fi en si mateix.
- b) L'home rep de Déu la vida com un do i com una tasca, inclou un compromís.
- c) "Voler viure", quan la integritat del cos es veu amenaçada per la malaltia, suposa la voluntat de recuperar la plena funcionalitat del propi organisme; d'aquí neix allò que el teòleg protestant alemany Barth anomena "la regla fonamental de l'ètica de la malaltia", que la formula d'aquesta manera: "exigir que el pacient (i els que els rodegin) es refereixi, més que a la seva malaltia, a la seva salut i a la seva voluntat de recuperar-la" (superació de l'ascesi de la resignació).
- d) No coneixem de manera exhaustiva les implicacions positives del respecte a la vida humana. La sensibilitat moderna, en aquest aspecte, si la comparem amb la del passat, ha

marcat progressos indiscutibles. Segur que s'hauran de donar més passos. Tanmateix, no és de preveure, si més no en el pla de la investigació moral, una recessió vers etapes anteriors de menys sensibilitat o de negació pràctica d'algun aspecte d'aquest valor fonamental. Dit amb altres paraules, si bé no podem saber tot el que comporta el respecte al valor de la vida, podem tanmateix assenyalar, sense por d'equivocar-nos, algunes coses que la salvaguarda de la vida exclou:

- l'occisió arbitrària d'un mateix i dels altres: la reflexió moral ha precisat els temes de la prohibició amb la fórmula ja clàssica de què mai no serà lícit de matar d'una manera directa l'innocent, per bé que no hi ha unanimitat a l'hora d'interpretar exactament els termes "directe" i "indirecte", però més enllà d'aquesta discussió el consens s'estableix en el sentit que el concepte d'homicidi directe exigeix la presència alhora de dos elements, un objectiu (l'acció ha de conduir per si mateixa a la supressió de la vida) i un altre subjectiu (la decisió de la voluntat de dur a terme aquesta actuació); en aquest sentit, la moral cristiana és molt sensible al principi del doble efecte.
- avui és especialment preocupant la instrumentalització que es fa de la vida humana mitjançant l'avortament, ni que sigui com a mesura de contenció de l'explosió demogràfica.

- pel que fa a la vida del qui no és innocent, la moral cristiana parteix d'aquest principi: "el primer dret de la vida natural consisteix en la preservació de la vida natural de la mort arbitrària", la qual cosa inclou el dret de la legítima defensa i d'imposar-se coercitivament a qui no el vol respectar. En tot cas, la moral cristiana no acaba d'entendre la licitud de la pena de mort, pel fet que es tracta d'una pena que no té efectes medicinals i que sembla respondre a l'esperit de venjança més atàvic.
- e) La prohibició d'atemptar de manera directa contra la vida innocent s'aplica també a la pròpia vida, és a dir, al suïcidi directe. El suïcidi representa l'intent darrer i definitiu de salvar-se de forma autònoma d'una situació que ha esdevingut una presó sense sortida. El motiu decisiu per a jutjar que el suïcidi és il·lícit està en què per damunt de l'home hi ha un Déu al qual correspon la darrera paraula. Es tracta d'un motiu que no admet excepcions; fins i tot en el cas que la pròpia autoeliminació es presentés amb les característiques d'un sacrifici altruista.
- f) La vida és fruit d'un equilibri complex i delicat, no sols respecte als agents externs, sinó també en relació a l'interior de l'organisme viu: des d'aquest punt de vista, és evident que la ruptura de l'equilibri vital tindrà normalment com a causa el mal funcionament d'una part de l'organisme, com a conseqüència de defectes innats o adquirits. En aquesta hipòtesi el mateix sentit comú aconsella sacrificar aquesta part que, en

haver-se deteriorat en forma irreparable, posaria en perill la salut de l'organisme sencer. Des d'aquest punt de vista no hi ha dubte sobre la legitimitat de les operacions quirúrgiques, que suposen intervencions en el cervell per a remeiar certes malalties psíquiques, així com la suspensió temporal de la consciència mitjançant anestèsics, i en general els trasplantaments d'òrgans. És especialment interessant el tema de la donació d'òrgans, a partir de l'anomenat personalisme social, per bé que qualsevol intervenció que per la seva naturalesa o per la manera de dur-la a terme sacrificués la persona en la seva individualitat, hauria de considerar-se immoral. Una cosa semblant caldria dir de l'experimentació clínica.

- g) L'enorme progrés realitzat en els darrers anys en el camp de la bioquímica i de la biologia ha fet possible un nombre importants d'intervencions en els mecanismes més íntims de la vida : l'home es troba en el llindar d'una era en la que potser sigui possible modificar radicalment les mateixes estructures cel·lulars, fins a poder realitzar un nou projecte d'home. En general, hauríem de dir que, mentre es registra un consentiment general sobre la legitimitat d'una manipulació "correctiva", és a dir, que intenta retornar la normalitat a una vida humana deteriorada d'alguna forma, hi ha dubtes seriosos sobre la manipulació "alterativa", que té com a finalitat modificar més o menys profundament la sèrie d'informacions que constitueixen la mateixa estructura biofísica de l'home. I la moral cristiana ho diu així, perquè veu l'home com un tot: no

només l'ànima, també les estructures corpòries vivificades per ella són l'home i no seria coherent considerar-les com insignificants. Qualsevol intervenció sobre aquestes estructures ha de trobar la seva justificació en el bé major de la persona, que subsisteix en aquestes estructures i que s'expressa per mitjà d'elles. Aquesta és la raó que fa que la moral cristiana miri amb un cert recel la modificació substancials de les estructures biològiques moleculars i cel·lulars.

- h) Fins ara hem parlat del dret a vida. ¿Podem parlar d'un dret a morir? Hi ha situacions en què la vida, minada per una malaltia incurable, sembla que ha perdut tot el seu sentit i el futur no ofereix cap mena de perspectiva capaç d'atraure l'individu: una "mort dolça" (eutanasia) pot presentar-se en aquests casos com una solució "raonable". L'home no és àrbitre de la seva vida. Però això no vol dir que l'home hagi de recórrer a tots els mitjans imaginables per a mantenir *sine die* una situació irreparable. És des d'aquesta perspectiva que podem parlar d'un dret a morir.

La moral cristiana, precisament pel mateix caràcter del cristianisme, és històrica i, per tant, contingent. Això no vol dir que tot, principis inclosos, sigui contingent; però és cert que la ciència va descobrint contínuament espais sempre nous en l'anàlisi de la realitat i del ser: aspectes importants dels nostre món psicoafectiu, factors desconeguts fins ara d'incidència decisiva en la formació de la nostra personalitat, elements que condicionen la psique, tendències i comportaments lligats a aberracions genètiques o tares hereditàries, falsos sentiments de culpabilitat, etc. El mateix s'ha de dir en el terreny

mèdico-quirúrgic: progressos en la tècnica de esterilització, dels trasplantaments, de la regulació de la natalitat, de la fecundació artificial, etc.

Davant d'aquestes noves realitats o aquests nous aspectes de la realitat, sobretot del món humà, les normes morals no poden ignorar la relació humana que es constitueix entre la veritat aconseguida i comportament, so pena de detenir el procés de perfeccionament de l'home vers el coneixement complet de l'univers i vers la plena humanització. No es tracta d'innovar o d'abandonar les instàncies humanes fonamentals, sinó més aviat d'una mena de continua renovació, capaç de situar l'home en la història amb les seves responsabilitats de guia de l'evolució, un ésser humà realment emancipat i lliure.

Seria un error imperdonable absolutitzar normes i preceptes operatius: penseu, només, en la qüestió de la regulació de la natalitat. La resposta als problemes de la vida, que canvia en les seves instàncies i en les seves característiques estructurals, no s'ha de buscar en disposicions fixes i immutables. L'immobilisme dels qui es complaurien en no canviar res per raons d'una major seguretat i de "fidelitat a l'home" és manifestament irracional, per tal com bloqueja el procés de la veritat, que l'home té la missió de dur fins a les cotes més elevades. Per aquesta mateixa raó s'ha de condemnar l'actitud de rigorisme intransigent i immotivat que sovint s'observa respecte a la ciència, en forma sobretot de judicis massa precipitats. I s'ha de mantenir, en qualsevol circumstància d'allò que els moralistes anomenen el "judici pràctic" que la norma última i darrera de la moral cristiana és el dret de la consciència,

que cal formar, però que té una sobirania que depassa qualsevol disposició positiva.

L'enhorabona al Dr. Màrius Petit i Guinovart. M'ha semblat entendre, en la seva dissertació, un cert desig que la temàtica que ell ha exposat amb tanta competència fos un objecte, qui sap si en el si d'aquesta benemèrita institució que compartim, d'un tractament interdisciplinar (ciències mèdiques, filosofia, teologia, dret, economia, etc.).

L'enhorabona, Dr. Petit, i el meu homenatge a la vostra esposa, Maria del Claustre Vidal Moros i als vostres fills Màrius, Oriol, Enric, Albert i Laura.

He dit.

ÍNDIX DE TEXT

Salutació.....	9
Justificació	11
La resistència a sortir de la caverna.....	17
Introducció	17
Preguntes i respostes	25
Epíleg d'aquest primer apartat	35
Els primers passos de John Gregory vers la bioètica, i alguns dels qui el seguiren en el temps.....	37
Introducció	37
John Gregory	48
Thomas Percival	68
Marc-Antoine Petit	76
Fèlix Janer i Bertran	91
Jean-Baptiste Bouillaud	93
William Osler	102

Epíleg d'aquest segon apartat	109
Ètica i pedagogia, una aproximació	
sincrètica de J. Willis Hurst	112
Epíleg d'aquest tercer apartat	125
Reflexions finals.....	127
Addendum. Unesco: <i>Declaración</i>	
<i>Universal sobre Bioética y Derechos</i>	
<i>Humanos</i> 19-X-2005	132
Bibliografia consultada.....	150
Discurs de contestació.....	157

ÍNDEX DE FIGURES

Fig. I. Sobre els llibres de Galè, un crani, unitat de mesura antropològica.....	20
Fig. II. Portada del <i>De motu cordis</i> i pintura de Harvey.	21
Fig. III. Portada de <i>Galení Opera</i> i gravat de Montanus.....	21
Fig. IV. Gravat de Vesal i portada de l'obra <i>De Humani Corporis Fabrica</i>	22
Fig. V. Gravat de Fuchsius i portada de <i>Historia stirpium</i>	24
Fig. VI. Gravat de Hendrik Spiegel de 1614 per J. Muller.	26
Fig. VII. Gravat d' <i>Antrum Platonicum</i> per Jan Saenredam, 1604.....	27
Fig. VIII. Crist en els Llimbs, d'Albrecht Dürer.....	28
Fig. IX. Compareu les imatges de Iacobo Berengario Da Carpi (<i>Isagoge Braeves</i>), John Ketham (1493, <i>Fasciculus Medicinae</i>), Mondino de Liuzzi (1313), amb les del Dr. Tulp (Lliçó d'Anatomia . Rembrandt, 1632), del Dr. Frederik Ruysch (Lliçó d'Anatomia . Van Neck) i la de Van der Meer (1617).....	31
Fig. X. Portada de <i>L'Anatomie de l'homme</i> , de Dionis.....	34

Fig. XI. Gravat de Vesal.....	39
Fig. XII. Gravat de Thomas Browne i portada de <i>Religio Medicis</i>	40
Fig. XIII. Fotografia de William Osler.....	45
Fig. XIV. John Gregory i portada de l'obra traduïda al castellà el 1803.....	51
Fig. XV. Thomas de Percival i portada del <i>Medical Ethics</i>	70
Fig. XVI. Gravat de M.-A. Petit i portada de l' <i>Essai</i>	78
Fig. XVII. Portada d' <i>Elementos de Moral Médica</i>	92
Fig. XVIII. J. Bouillaud i portada de la <i>Philosophie Médicale</i>	95
Fig. XIX. W. Osler a la visita clínica.....	104
Fig. XX. Willis Hurst i portada dels <i>Essays</i>	116

