

Ηθική. Περιοδικό φιλοσοφίας

Αρ. 6 (2008)



Θέματα Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας στην Αναγέννηση

Γεώργιος Χρ. Στείρης

doi: [10.12681/ethiki.22698](https://doi.org/10.12681/ethiki.22698)

Βιβλιογραφική αναφορά:

Στείρης Γ. Χ. (2020). Θέματα Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας στην Αναγέννηση. *Ηθική. Περιοδικό φιλοσοφίας*, (6), 44–56. <https://doi.org/10.12681/ethiki.22698>

Θέματα Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας στην Αναγέννηση

Γεώργιος Στείρης

Ενα από τα κυρίαρχα γνωρίσματα της φιλοσοφίας στην Αναγέννηση αποτελεί η προσπάθεια προαγωγής εκείνων των φιλοσοφικών κλάδων που έχουν πρακτικό αντίκρισμα στο δημόσιο βίο¹. Η στροφή προς την αρχαία σκέψη δεν αποτέλεσε απότοκο της απαξίωσης της μεσαιωνικής φιλοσοφίας, αλλά αντίθετα προκρίθηκε ως ο αποτελεσματικότερος τρόπος θεραπείας των δεινών που αντιμετώπισε ο ύστερος μεσαιωνικός κόσμος σε επίπεδο καθημερινού βίου. Τα οξυμένα πολιτικά, θρησκευτικά και ηθικά προβλήματα του 14ου αιώνα και η ταυτόχρονη ανεπάρκεια του παραδοσιακού μεσαιωνικού στοχασμού να τα αντιμετωπίσει επαρκώς, καθώς ήταν προσανατολισμένος σε άλλες ατραπούς, όπως η λογική ή η μεταφυσική, κατέστησαν επιβεβλημένη την αναβίωση της αρχαίας σοφίας. Ο ελληνορωμαϊκός κόσμος φάνταζε ικανότερος να διαχειριστεί επιτυχώς τη δημόσια σφαίρα. Συνεπώς οι κοινωνοί της φιλοσοφίας, στην αρχή τουλάχιστον της Αναγέννησης, στράφηκαν περισσότερο στην ηθική και την πολιτική². Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του γερμανού φιλοσόφου Ph. Melanchthon (1497-1560), ο οποίος άνοιξε το δρόμο για τη σύνδεση ηθικής και ιατρικής στους πρώιμους νεότερους χρόνους, καθώς είχε ασχοληθεί ενδελεχώς και με την ιατρική³. Χαρακτηριστικά σημείωνε:

Χρειάζεται να επικρίνουμε αυτούς τους ειδικούς που στερούν από τις τέχνες τη βεβαιότητα· παρότι η ιατρική και η φιλοσοφία εστιάζουν σε πιθανές σχέσεις, ο βαθμός βεβαιότητας τους κρίνεται από τον αυτουργό τους. Ό,τι συγκρούεται με αρχές πρέπει να απορρίπτεται πάραυτά⁴.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση και πραγμάτευση της σχέσης ηθικής και ιατρικής στην περίοδο της Αναγέννησης.

Η κλασική αντίληψη για το ψεύδος στην ιατρική πρακτική

Ο Ιπποκράτης, ο θεωρούμενος πατέρας της ιατρικής, παρέβαλε τους κακούς ιατρούς με τους κακούς ηθοποιούς, οι οποίοι εμφανίζονται στη σκηνή με όλα τα εξωτερικά γνωρίσματα του ηθοποιού, αλλά δεν είναι ηθοποιοί στην πραγματικότητα:

Ἱητρικὴ τεχνέων μὲν πασέων ἐστὶν ἐπιφανεστάτη. διὰ δὲ ἀμαθίην τῶν τε χρεομένων αὐτῇ, καὶ τῶν εἰκῆ τοὺς τοιούσδε κρινόντων, πολὺ τι πασέων ἤδη τῶν τεχνέων ἀπολείπεται. Ἡ δὲ τῶνδε ἀμαρτὰς τὰ μάλιστα μοι δοκεῖ εἶχειν αἰτίην τοιήνδε. πρόστιμον γὰρ ἱητρικῆς μούνης ἐν τῆσι πόλεσιν οὐδὲν ὄριστα, πλὴν ἀδοξίης. αὐτὴ δὲ οὐ τιτρώσκει τοὺς ἐξ αὐτέης συγκεκμηνοὺς. Ὅμοιάτατοι γὰρ εἰσὶν οἱ τοιοῖδε τοῖσι παρεισαγομένοισι προσώποισιν ἐν τῆσι τραγωδίησιν. ὡς γὰρ ἐκείνοι σχῆμα μὲν καὶ στολὴν καὶ πρόσωπον ὑποκριτοῦ ἔχουσιν, οὐκ εἰσὶ δὲ ὑποκριταί, οὕτω καὶ ἱητροί, φήμη μὲν πολλοί, ἔργω δὲ πάγχυ βαιοί.

Ο Ιπποκράτης εξετάζει τη χρήση της απάτης για θεραπευτικούς σκοπούς και στο «Περὶ Επιδημιῶν», όπου αναφέρει την περίπτωση ασθενούς που ανακουφίζεται από την ωταλγία, ενώ ο ιατρός δεν έχει κάνει σχεδόν τίποτα:

Τῷ Παρμενίσκου παιδί, κωφότης· ξυνήνεγκε μὴ κλύζειν, διακαθαίρειν δε εἰρίῳ· μοῦνον ἐγγεῖν ἔλαιον ἢ νέτωπον· περιπατεῖν, ἐγείρεσθαι πρῶτῃ, οἶνον πίνειν λευκόν⁶.

Ο Γαληνός, σχολιάζοντας τη θέση του Ιπποκράτη συστήνει στον ιατρό να ψεύδεται μπροστά στον έντρομο ασθενή⁷. Παρά τις απόψεις

του Ιπποκράτη, η συστηματική εξέταση της θέσης του ψεύδους στην ιατρική και σε άλλες τέχνες πιστώνεται στον Πλάτωνα:

Ἄλλὰ μὴν καὶ ἀλήθειάν γε περὶ πολλοῦ ποιητέον. εἰ γὰρ ὀρθῶς ἐλέγομεν ἄρτι, καὶ τῷ ὄντι θεοῖσι μὲν ἄχρηστον ψεῦδος, ἀνθρώποις δὲ χρήσιμον ὡς ἐν φαρμάκου εἶδει, δῆλον ὅτι τό γε τοιοῦτον ἰατροῖς δοτέον, ἰδιώταις δὲ οὐχ ἀπτέον.

Δῆλον, ἔφη.

Τοῖς ἄρχουσιν δὴ τῆς πόλεως, εἴπερ τισὶν ἄλλοις, προσήκει ψεύδεσθαι ἢ πολεμίων ἢ πολιτῶν ἔνεκα ἐπ' ὠφελίᾳ τῆς πόλεως, τοῖς δὲ ἄλλοις πᾶσιν οὐχ ἀπτέον τοῦ τοιοῦτου· ἀλλὰ πρὸς γε δὴ τοὺς τοιοῦτους ἄρχοντας ἰδιώτη ψεύσασθαι ταῦτόν καὶ μείζον ἀμάρτημα φήσομεν ἢ κάμνοντι πρὸς ἰατρὸν ἢ ἀσκοῦντι πρὸς παιδοτρίβην περὶ τῶν τοῦ αὐτοῦ σώματος παθημάτων μὴ τάληθῆ λέγειν, ἢ πρὸς κυβερνήτην περὶ τῆς νεώς τε καὶ τῶν ναυτῶν μὴ τὰ ὄντα λέγοντι ὅπως ἢ αὐτὸς ἢ τις τῶν συνναυτῶν πράξεως ἔχει⁹.

Ο Αριστοτέλης όμως, δίχως να επικεντρώνει σε περιπτώσεις ιατρικής πρακτικής, φαίνεται να αποστασιοποιείται από τη θέση του Πλάτωνα. Κατ' αυτόν η αλήθεια πρέπει να προτιμάται πάντοτε, ανεξαρτήτως οποιουδήποτε άλλου παράγοντα. Το ψεύδος είναι εξ ορισμού κατακριτέο:

δόξειε δ' ἂν ἴσως βέλτιον εἶναι καὶ δεῖν ἐπὶ σωτηρίᾳ γε τῆς ἀληθείας καὶ τὰ οἰκεία ἀναιρεῖν, ἄλλως τε καὶ φιλοσόφους ὄντας· ἀμφοῖν γὰρ ὄντιον φίλον ὅσιον προτιμᾶν τὴν ἀλήθειαν⁹.

καθ' αὐτὸ δὲ τὸ μὲν ψεῦδος φαῦλον καὶ ψεκτόν, τὸ δ' ἀληθές καλὸν καὶ ἐπαινετόν. οὕτω δὲ καὶ ὁ μὲν ἀληθευτικός μέσος ὦν ἐπαινετός, οἱ δὲ ψευδόμενοι ἀμφοτέροι μὲν ψεκτοί, μᾶλλον δ' ὁ ἀλαζών¹⁰.

Στην ίδια λογική κινήθηκε και ο Απόστολος Παύλος, ο οποίος στην «Προς Ρωμαίους» επιστολή του αποτρέπει από την προσφυγή σε δύο

για μέσα για την προαγωγή του καλού¹¹. Ακολουθώντας τον Απόστολο Παύλο ο Ιερός Αυγουστίνος απέρριπτε το ιαματικό ψεύδος, ενώ ο Κλήμης Αλεξανδρείας και ο Ωριγένης παρέμειναν πιστότεροι στην ιπποκρατική και πλάτωνική παράδοση, αποδεχόμενοι τη χρήση του ψεύδους από τον ιατρό¹².

Η προσποίηση και το ψεύδος στην Αναγέννηση

Στη διάρκεια του Μεσαίωνα η ιατρική δεοντολογία και ηθική στηρίχθηκε στον «Όρκο» του Ιπποκράτη. Τα σημαντικότερα κείμενα της περιόδου είναι τα «*De adventu medici ad aegrotum*» (11ος αι.), «*De cautelis medicorum*» του Arnald της Villanova (1240-1311), «*De cautelis medicorum*» του Alberto de' Zancari (1280-1350).¹³ Στη διάρκεια όμως της Αναγέννησης ο στοχασμός εμπλουτίστηκε, καθώς, πέραν του έργου του Ιπποκράτη, ως έργα αναφοράς χρησιμοποιούνται τα «*Ηθικά Νικομάχεια*» του Αριστοτέλη και το «*De Officiis*» του Κικέρωνα, χωρίς φυσικά να παραβλέπονται και τα θρησκευτικά κείμενα¹⁴. Ήδη από το 14ο αιώνα φωνές, όπως αυτή του Jehan Yrperman (1260/80-1331/34), είχαν αρχίσει να επισημαίνουν την ανάγκη του να κατέχει ο ιατρός τις αρχές της ηθικής φιλοσοφίας¹⁵. Στη διάρκεια του 15ου αι. δημοσιεύονται τα «*Introductorium sive ianua ad omne opus practicum*» του Cristoforo Barzizza (15ος αι.), «*Collectiones medicinae*» του Alessandro Benedetti (1450-1512), «*De cautelis medicorum*» του Gabriele Zerbi (1445-1505). Σημαντικότερο αυτών θεωρείται το τελευταίο, παρότι περιορίζεται εν πολλοίς στην αναπαγωγή των θέσεων του Ιπποκράτη. Ο Zerbi θεωρούσε ως ύψιστο καθήκον του ιατρού τη δικαιοσύνη, η οποία φυσικά δεν του επιτρέπει να καταλύει τη σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς του¹⁶. Ανάμεσα στο 1551 και το 1635 κυκλοφόρησαν τα «*De optimo medico*» του Joannes Siccus, «*De Christiana ac tuta medendi ratione*» του Giovanni Battista Codronchi (1547-1628), «*Medicus-politicus*» του Rodrigo a Castro, «*Quaestiones medico-legales*» του Paolo Zacchia (1584-1659). Από αυτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το έργο του Castro, καθώς ο συγγραφέας του στηρίζει το στοχασμό

του στην αρχαία ελληνική φιλοσοφία. Ο Castro (1550-1627) γεννήθηκε στη Λισαβόνα, σπούδασε στην Πορτογαλία και την Ισπανία φιλοσοφία και ιατρική και εξήσκησε την ιατρική στην Αμβέρσα και το Αμβούργο, επιχειρώντας να αποφύγει την Ιερά Εξέταση, καθώς ήταν εβραϊκής καταγωγής. Ο πλήρης τίτλος του έργου του είναι «*Medicus Politicus, sive de Officiis Medico-Politicis Tractatus*» (1614)¹⁷.

Ο Castro χρησιμοποίησε την αυθεντία του Πλάτωνα και το έργο του Ιπποκράτη, στα οποία έχουμε ήδη αναφερθεί, για να υποστηρίξει ότι η προσποίηση έχει θέση στην ιατρική. Κατά τον Castro οι ασθενείς είναι καχύποπτοι και φοβισμένοι. Συνηθίζουν δε να παρατηρούν το πρόσωπο του ιατρού που τους απευθύνεται, ώστε να διαπιστώσουν αν το λεκτικό του εκφώνημα συμπίπτει με εξωγήλωσικά στοιχεία, όπως η κίνηση του σώματος και η έκφραση του προσώπου. Ο ιατρός, συνεπώς, οφείλει να προσποιείται, ώστε να μην επιβαρύνει την κατάσταση του πάσχοντος. Η προσποίηση (*simulatio*) που συνιστά ο Castro κατατείνει στην δημιουργία της εντύπωσης πως υπάρχει κάτι που δεν υφίσταται:

Η προσποίηση, κατά την οποία η αλήθεια καλύπτεται από τη σιωπή ή είναι τυλιγμένη σαν μέσα σε παραπέτασμα, αποτελεί τη μια εκδοχή. Είναι εντελώς διαφορετικό να εκφράσεις ως αληθές κάτι που είναι ψευδές. Η πρώτη εκδοχή δεν αποποινοικοποιείται μόνο, αλλά στην κατάλληλη στιγμή και τον ενδεδειγμένο χρόνο θεωρείται επαινετή και ενάρετη¹⁸.

Όμως ο Castro δεν περιορίστηκε στην προσποίηση. Θεωρεί πως είναι κοινά αποδεκτό ότι ο ιατρός χρειάζεται να καταφεύγει και στο ψεύδος ώστε να επιτύχει η θεραπεία¹⁹. Για να αποδείξει του λόγου το αληθές ο Castro αναγκάστηκε να πραγματοποιήσει την αριστοτελική θέση για την αξία της αλήθειας, όπως αυτή εκφράστηκε στα «*Ηθικά Νικομάχεια*». Ο Castro θεωρούσε ότι σε ορισμένες στιγμές επιβάλλεται να μην αποκαλύπτεται η αλήθεια. Επίσης προέβη στη διάκριση του επιβλαβούς από το ιαματικό (*officiosum*) ψεύδος. Το τελευταίο δικαι-

ώνεται εάν συνυπολογισθεί το κίνητρο και το αποτέλεσμα. Όπως ο ελλέβορος είναι θανάσιμος όταν λαμβάνεται χωρίς λόγο και σωτήριος σε περιπτώσεις θανάσιμων ασθενειών, έτσι και το ιαματικό ψεύδος επιβάλλεται μόνο όταν προκύπτει όφελος για τον πάσχοντα. Τέλος ο Castro επεσήμανε ότι ο δόλος δικαιολογείται όταν χρησιμοποιείται εναντίον εχθρού. Κατά τον Castro ο Αριστοτέλης και ο Πυθαγόρας, οι οποίοι είχαν αποκηρύξει το ψεύδος, δεν είχαν υπολογίσει αυτά τα ενδεχόμενα. Η σωτηρία του ασθενούς επιβάλλει την καταφυγή σε κάθε μέσο²⁰. Συνεπώς οι θέσεις του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη δεν κινούνται στους αντίποδες. Απλά ο δεύτερος δεν εξετάζει το θέμα στην ολότητά του, όπως ο δάσκαλός του.

Στην ίδια γραμμή με τον Castro κινήθηκε και ο Julius Alexandrinus (1506-1590), ο οποίος στο έργο του «*De medicina et medico*» αναφέρει ότι επιτρέπεται το ψεύδος που αποβλέπει στην αποκατάσταση της υγείας του πάσχοντος, όπως δεν είναι μεπτός ο δόλος για τη σωτηρία του κράτους²¹. Αλλά και ο Galeotto Marzio (15ος αι.) στο «*De doctrina promiscua*» υποστήριξε ότι ο ιατρός ενώπιον αδαών ασθενών πρέπει να μιλάει καρχηδονιακά, ελληνικά ή κάποια άλλη δυσνόητη γλώσσα, ώστε να μην μπορεί ο ασθενής να κατανοήσει τα λεγόμενά του, αλλά και για να ενισχύσει την αυθεντία του²². Σε πάμπολλα επίσης κείμενα της εποχής της Αναγέννησης αναφέρονται ιστορίες ανθρώπων που έπασχαν από μελαγχολία και θεραπεύθηκαν όταν οι ιατροί τους επιστράτευαν το δόλο και το ψεύδος. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση κάποιου που θεωρούσε πως είχε πεθάνει, οπότε είχε κρυφτεί στο υπόγειο και αρνείτο να δεχθεί τροφή. Ο ιατρός του κατέβηκε στο υπόγειο και άρχισε να τρώει. Τον προσκάλεσε να μοιραστούν το φαγητό, αλλά ο ασθενής του απήντησε ότι οι νεκροί δεν τρώνε. Τότε ο ιατρός με τη σειρά του είπε ότι και ο ίδιος ήταν νεκρός, αλλά έτρωγε. Ο ασθενής τελικά άρχισε να λαμβάνει τροφή και απέφυγε την ασιλία²³. Η εμπιστοσύνη του ασθενούς στον ιατρό του αποτελούσε βασικό στοιχείο της θεραπείας.

Η αντιμετώπιση του ανίατα ασθενούς

Βασική αρχή της αρχαιοελληνικής ιατρικής υπήρξε η αποφυγή εμπλοκής του ιατρού σε περιπτώσεις πασχόντων από ανίατες ασθένειες και όχι μόνο. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την αρχαία παράδοση, ο Ιπποκράτης είχε υποστηρίξει ότι δεν επιβάλλεται στον ιατρό να προσφέρει τις υπηρεσίες του στους κακούς, στους ανάξιους και τους εχθρούς²⁴. Στη διάρκεια του Μεσαίωνα και την πρώιμη Αναγέννηση αποτελούσε κοινή πεποίθηση ότι ο ιατρός μπορεί να αρνηθεί τη βοήθειά του σε εχθρούς, ώστε να αποφύγει υποψίες, σε φίλους που δεν μπορεί να τους επιβληθεί, βαρβάρους, τον εαυτό του και τους συγγενείς του, προς τους οποίους υπάρχει ιδιαίτερη φρόνηση²⁵.

Στην περίοδο όμως της Αναγέννησης, υπό την ισχυρή επίδραση του χριστιανισμού, άρχισε να διαμορφώνεται το καθήκον του ιατρού να προσφέρει τις υπηρεσίες του ανεξαρτήτως της κατάστασης του ασθενούς, ώστε να εποπτεύει και το αν ο ασθενής θα εξομολογηθεί και θα λάβει την Θεία Ευχαριστία πριν αποβιώσει²⁶. Ο Castro συνεισέφερε στην προβληματική αυτή με το δικό του τρόπο, ανανεώνοντας το στοχασμό και οδηγώντας τον προς μια περισσότερο ανθρωπιστική κατεύθυνση:

Επιπλέον, θεωρώ ότι οι βάρβαροι και οι αναιδείς, όσο και οι άξεστοι, βίαιοι, ανάγωγοι και αμαθείς σε θεραπείες, δεν πρέπει να στερούνται τα οφέλη της θεραπείας. Το να τους αρνηθεί κάποιος τη θεραπεία θα ήταν ανάλογο με το να μη διδάξει σε ανυπάκουα παιδιά τη γραφή²⁷.

Ο Castro επιπλέον χρησιμοποιεί την αυθεντία του Αριστοτέλη για να αντιπαρεταθεί σε επιχειρήματα, σύμφωνα με τα οποία ακόμα και η γενναιοδωρία χάνει το νόημα της όταν προσφέρεται σε ανάξιους. Σύμφωνα με τον Αριστοτέλη όλες οι τέχνες και οι επιστήμες αποτελούν αυτοσκοπό και δεν πρέπει να ασκούνται χάριν άλλων σκοπών. Σκοπός της ιατρικής είναι η υγεία και μόνο αυτή. Οι ιατροί οφείλουν να περιθάλητουν με την ίδια επιμονή και φροντίδα όλους τους ασθενείς.

νείς, ανεξαρτήτως θρησκείας, εθνικότητας, κοινωνικής θέσης κ.ά²⁸. Παρότι η θέση του Castro εξέφραζε σε γενικές τις αντιλήψεις της εποχής του, θεολόγοι όπως ο Theodore de Beze (1519-1603), σενός συνεργάτης του John Calvin, δεν δίσταζαν να υποστηρίξουν ότι οι ιατροί και οι ιερείς δεν πρέπει να προσεγγίζουν τους ασθενείς αν θεωρήσουν ότι τοιουτοτρόπως θα κινδυνεύσει και η δική τους ζωή!²⁹

Αλλά έπρεπε ο ιατρός να αποκαλύπτει στον ασθενή την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας του;

Ο Codronchi είχε σαφή θέση επί του θέματος:

Συνεπώς, αποτελεί θέμα εξαιρετικής σημασίας για τον ασθενή να γνωρίζει ότι θα πεθάνει από την ασθένειά του. Και δεν οφείλουμε να εναρμονιζόμαστε με τις επιταγές του Γαληνού, ο οποίος, μιας και ήταν ειδωλολόγος, κατέκτησε την θρασύτητα και την αναλγησία όταν ισχυρίστηκε ότι ο ιατρός, αν και απειλησμένος για την υγεία του ασθενούς, χρειάζεται να εξακολουθεί να του υπόσχεται ανάκαμψη³⁰.

Λίγα χρόνια αργότερα ο Zacchia, πραγματευόμενος το ίδιο ζήτημα, κατέληξε σε διαφορετικά συμπεράσματα:

Συνεπώς, θεωρώ πως δεν αρμόζει στον ιατρό να ενημερώνει τον ασθενή, με οποιοδήποτε τρόπο, για τον επικείμενο θάνατό του, εκτός και αν ρωτηθεί σχετικά από τον ίδιο τον ασθενή, όπως συμβαίνει, σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, ενδιαφερόμενος για την ευφορία της ψυχής του, είτε όταν δεν υπάρχει άλλος τρόπος αποφυγής μεγαλύτερου σκανδάλου μετά το θάνατο του ασθενούς. Σε αυτή την τελευταία περίπτωση ίσως να αρκεί να τον ενημερώσει μέσω ενός τρίτου προσώπου³¹.

Όπως προκύπτει από το χωρίο αυτό ο Zacchia ενδιαφερόταν ιδιαιτέρως για την πνευματική προετοιμασία του ασθενούς ενόψει της μεθανάτιας ζωής. Η παραπλάνηση του ασθενούς θα μπορούσε να τον

οδηγήσει απροετοίμαστο στο θάνατο. Ο ιατρός, ως καλός χριστιανός, οφείλει να μεριμνά και για την ψυχή του ασθενούς του³².

Ο ιατρός και οι οικείοι του ασθενούς

Ο Giovanni Battista Cortesi (1553-1633) στο έργο του «*Miscellaneorum medicinalium decades denae: in quibus pulcherrima ac utilissima quaeque ad anatomen, chirurgiam et totius fere medicinae theoriam, et praxim spectantia sparsim quidem, sed incundissimo ordine continentur*» αφηγείται την ιστορία ενός ιατρού, ο οποίος επισκέφθηκε μια πάσχουσα στην οποία όλοι οι προηγούμενοι ιατροί είχαν διαγνώσει ανίατη ασθένεια. Αυτός κατηγόρησε όλους τους συναδέλφους του για ανικανότητα και υποσχέθηκε άμεση ανάκαμψη της υγείας της. Οι οικείοι της αναθάρρησαν και ενημέρωσαν όλους τους συγγενείς και φίλους, ενώ ταυτόχρονα έπληκαν το εγκώμιο του ιατρού. Όταν όμως λίγο αργότερα η ασθενής πέθανε και του ζητήθηκαν εξηγήσεις, ο ιατρός απήντησε πως σύμφωνα με όσα υποστήριξε ο Πλάτων οι *medici publici* επιτρεπόταν να ψεύδονται³³. Οι οικείοι της θανάτου, εκτός του θανάτου και της εξαπάτησης, είχαν κάθε λόγο να οργίζονται για το γεγονός πως εκτέθηκαν στα μάτια των υπολοίπων, στους οποίους κοινοποίησαν την θετική εκτίμηση του ιατρού. Ο Γαληνός είχε τη γνώμη πως οι οικείοι του ασθενούς θα έπρεπε ανά πάσα στιγμή να γνωρίζουν την αλήθεια.

Το ίδιο συστήνει στον ιατρό και ο Giovanni Colle (1558-1630), με τη διαφορά όμως πως δεν τον ενδιαφέρουν οι οικείοι, αλλά η προστασία του ιατρού:

Με ευχάριστη και φιλική όψη, ο ιατρός πρέπει να παρέχει ελπίδα στον ασθενή και τους οικείους, αλλά ορισμένες φορές, προκειμένου να αποφύγει ενδεχόμενα προβλήματα, οφείλει να δηλώνει άμεσα και προσεκτικά ότι η ασθένεια είναι σοβαρή³⁴.

Κυνικότερος αποδεικνύεται ο Pietro Castelli (1590-1661), ο οποίος

στο «*De visitatione aegrotantium. Pro suis auditoribus et discipulis ad praxim instruendis*» σημειώνει:

Ο ιατρός πάντοτε θα πει στους οικείους ότι η ασθένεια απαιτεί ύψιστη προσοχή και είναι δύσκολα αντιμετωπίσιμη (παρότι μπορεί αρχικά να φαίνεται ελαφριά, μιας και το ερπετό ενίοτε σέρνεται στο έδαφος) και ότι τα φάρμακα χρειάζεται να χορηγούνται προσεκτικά. Γιατί αν έχει ισχυριστεί ότι η ασθένεια είναι όντως σοβαρή, δύσκολα αντιμετωπίσιμη από άλλους, μπορεί να ελπίζει πως θα νικήσει την ασθένεια με τις φροντίδες του και την υπομονή του πάσχοντος. Οπότε εάν ο ασθενής επανακάμψει, η θετική εξέλιξη θα πιστωθεί στην ικανότητα και τη γνώση του ιατρού. Εάν ο ασθενής πεθάνει, θα φανεί πως ο ιατρός είχε ορθά προβλέψει την έκβαση του συμβάντος, υπολογίζοντας τη σοβαρότητα της περίπτωσης. Αν όμως έχει πει ότι η ασθένεια δεν είναι σοβαρή (ενώ ενδέχεται να είναι), δεν θα ωφεληθεί από την ανάρρωση του ασθενούς, μιας και η ασθένεια, όπως είχε δηλώσει, ήταν μη απειλητική. Εάν όμως ο ασθενής αποπνεύσει, θα θεωρηθεί σφάλμα του, καθώς έσφαλε όσον αφορά στη διάγνωση και την πρόγνωση. Αν ο ασθενής κινδυνεύει, προκειμένου να μην ξεψυχήσει ενώπιόν του και γελοιοποιηθεί, θα πρέπει να στείλει κάποιον βοηθό του να πληροφορηθεί εάν ο ασθενής ακόμα αναπνέει. Αν αναπάντεχα ο ασθενής πεθάνει, θα πρέπει αμέσως να δηλώσει ότι το είχε προβλέψει, αλλά ήλθε για να δει ποια ακριβώς στιγμή θα ξεψυχήσει ο ασθενής³⁵.

Παρόμοια ηθικά προβλήματα δημιουργούνταν όμως και σε περιπτώσεις που δεν διακυβευόταν η ζωή, αλλά η υπόληψη. Ο Juan Alonso de los Ruyzes de Fontecha (1560-1620), καθηγητής στο πανεπιστήμιο της Alcalá, αντιμετώπισε την περίπτωση μιας κοπέλας που ενόψει του γάμου της ζητούσε την βοήθεια του ιατρού, ώστε την πρώτη νύχτα του γάμου να φανεί πως ήταν παρθένα. Ο Fontecha βρέθηκε μπροστά σε ένα τεράστιο δίλημμα. Κατά την μαρτυρία του ζήτησε την

αρωγή ενός ιερέα, ώστε να διευκρινίσει εάν ο ιατρός δικαιούται να συμμετάσχει σε ένα τέτοιο εγχείρημα προκειμένου να αποτραπεί μεγαλύτερη βλάβη. Επίσης κατέφυγε και σε ένα ανώτερο κληρικό, ο οποίος έκρινε ότι έπρεπε να τη βοηθήσει, εάν σκοπός της ήταν να παντρευτεί και να μην προκαλέσει πόνο στην οικογένειά της. Την παρπάνω κρίση επιβεβαίωσε και ο θεολόγος και φιλόσοφος Gabriel Vasquez (1551-1604), του οποίου οι απόψεις για την ηθική τον είχαν οδηγήσει σε σύγκρουση με τον περίφημο Suarez³⁶. Ο δρόμος που εισηγήθηκε ο Fontecha ανέδειξε τη σημασία της συνεργασίας φιλοσοφίας, θεολογίας και ιατρικής, ενώ έως τότε οι ιατροί φαίνεται να εμπιστεύονταν τον εαυτό τους ως το μόνο ειδήμονα να κρίνει όλες τις πλευρές του ιατρικού έργου. Αντίθετα ο Francois Ranchin (1565-1641), στο «*Tractatus de morbis viginum*», υποστήριξε ότι μιας και η αποκατάσταση της παρθενίας γίνεται κρυφά, δεν θα έπρεπε να θεωρείται μεμπτή! Τα ηθικά προβλήματα που ανακύπτουν είναι αντικείμενο του θεολόγου και της κοπέλας, όχι του ιατρού!³⁷

Συμπεράσματα

Στην περίοδο της Αναγέννησης το ενδιαφέρον για την εξέταση ζητημάτων ιατρικής δεοντολογίας και ηθικής ανανεώθηκε. Τα έργα του Ιπποκράτη και του Γαληνού, παρότι δεν είχαν πάψει να μελετώνται, στη διάρκεια της Αναγέννησης γονιμοποίησαν εκ νέου το στοχασμό, με αποτέλεσμα να παραχθούν πολλές νέες πραγματείες που ανέλυσαν τις απόψεις των αρχαίων σοφών, αλλά εξέλιξαν παράλληλα και τις θέσεις τους, αξιοποιώντας τη χριστιανική ηθική, χωρίς όμως να παραμένουν δέσμιοί της. Ταυτόχρονα συγγραφείς όπως ο Castro επιχείρησαν να επεξεργαστούν την ιατρική πρακτική και δεοντολογία υπό το πρίσμα της αρχαίας φιλοσοφίας, ανοίγοντας το δρόμο για τη φιλοσοφική θεμελίωση της ιατρικής ηθικής, η οποία έμελλε στους επόμενους αιώνες να γνωρίσει σημαντική ανάπτυξη. Αν και οι ασχολούμενοι με την ιατρική ηθική στη διάρκεια της Αναγέννησης ενδιαφέρονταν πρωτίστως να κατοχυρώσουν το ρόλο του ιατρού σε μια ανταγωνιστική κοινωνία, όπου και άλλοι, λιγότερο επαγγελματίες, ληματού-

νταν το χώρο της υγείας, η προσφορά τους υπήρξε σημαντική. Συνεισέφεραν επίσης και στην ανάδειξη της πολιτικής διάστασης της ιατρικής ηθικής, της επίδρασης της δηλαδή στην κοινότητα, πλευρά που έως τότε είχε υποτιμηθεί προς όφελος της δεοντολογίας και των αρετών του ιατρού.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Kristeller P.O. – Randall J.H., "The Study of the Philosophies of Renaissance", *Journal of the History of Ideas* 2 (1941), σσ. 449-496.
2. Copenhaver B. – Schmitt C.B., *Η Φιλοσοφία της Αναγέννησης*, Πολύτροπον, Αθήνα 2007, σσ. 52-81.
Vasoli C., "The Renaissance concept of philosophy", στο C.B. Schmitt – Q. Skinner (eds), *The Cambridge History of Renaissance Philosophy*, Cambridge University Press, Cambridge 1988, σσ. 58-60.
3. Frank G. – Rhein S., *Melanchthon und die Naturwissenschaften seiner Zeit*, *The Sixteenth Century Journal* 31, No. 1, Special Edition: Gender in Early Modern Europe (2000), σσ. 242-244.
Helm J., *Religious Confessions and the Sciences in the Sixteenth Century*, Brill, Leiden 2001, σσ. 54-61.
4. Melanchthon P., *Philosophia Moralis Epitomes*, Strasburg 1542, σελ. 4.
5. Ιπποκράτης, «Νόμος», *Oeuvres Completes*, E. Littre (ed.), Bailliere, Paris 1839-1861, v.4, σελ. 639.
6. Ιπποκράτης, «Περί Επιδημιών», *Hippocrates: Epidemics 2, 4-6*, W. Smith (ed.), Harvard University Press 1994, 5, 66.
7. Γαληνός, *Opera omnia quae exstant*, Basel 1561, σσ. 353-355, 374-375.
8. Πλάτων, «Πολιτεία», *Platonis Opera*, J. Burnet (ed.) Oxford University Press. Oxford 1903, 389b-c.
9. Αριστοτέλης, *Ηθικά Νικομάχεια*, H. Rackham (ed.), Harvard University Press, Cambridge-London 1934, I 1096a.
10. Ο.π., IV 1127a.
11. Παύλος, *Προς Ρωμαίους*, 3:8.
12. Verhey A., *Remembering Jesus: Christian Community, Scripture, and the Moral Life*, Eerdmans Publishing 2005, σελ. 127.
13. Prioreshi P., *A History of Medicine*, Horatius Press, 5 v., Omaha 1996-2003, V, Chapter IV, A, a and E,h, V, B, F.
14. Jonsen A., *A Short History of Medical Ethics*, Oxford University Press, Oxford 2000, σελ. 48.
15. Στο ίδιο, σελ. 43.
16. Münster L., "In tema di deontologia medica: Il 'De cautelis medicorum di Gabriele Zerbi'", *Rivista di Storia delle Scienze Mediche e Naturali*, XLVII (1956), σσ. 60-83.
Linden D., «Gabriele Zerbi's De cautelis medicorum and the Tradition of

- Medical Prudence», *Bulletin of the History of Medicine*, LXXIII (1999), σσ. 1, 19-37.
17. Ruderman D. – Idel M., *Jewish Thought and Scientific Discovery in Early Modern Europe*, Wayne State University Press 2001, σσ. 295-296.
 18. Castro R., *Medicus Politicus, sive de Officiis Medico-Politicis Tractatus*, Hamburg 1614, σελ. 142.
 19. Ό.π.
 20. Ό.π., σσ. 144-145.
 21. Alexandrinus J., *De medicina et medico*, Zurich 1557, σελ. 334.
 22. Marzio G., *De doctrina promiscua*, Lyon 1552, σελ. 164
 23. Schleiner W., *Medical Ethics in the Renaissance*, Georgetown University Press, Washington 1995, σελ. 22.
 24. Ιννοκρότις, *Pseudepigraphic Writings*, W. Smith (ed.), Brill, Leiden 1990, σ. 53.
 25. Schleiner, *Medical*, σελ. 74.
 26. Ό.π., σελ. 27.
 27. Castro, *Medicus*, σελ. 166.
 28. Ό.π., σσ. 167-168.
 29. Jonsen, *History*, σελ. 46.
 30. Codronchi G., *De Christiana ac tuta medendi ratione*, Ferrara 1591, σ. 58.
Schleiner, *Medical*, σελ. 28.
 31. Schleiner, *Medical*, σελ. 28.
Zacchia P., *Quaestiones medico-legales*, Rome 1634, VI, 1, 4.
 32. Schleiner, *Medical*, σελ. 28.
 33. Cortesi G.B., *Miscellaneorum medicinalium decades denae: in quibus pulcherrima ac utilissima quaeque ad anatomen, chirurgiam et totius fere medicinae theoriam, et praxim spectantia sparsim quidem, sed incundissimo ordine continentur*, Messanae 1625, σελ. 763.
 34. Colle G., *Cosmilor medicaeus triplex, in quo exercitatio totius artis medicae*, Venice 1621, σσ. 29-30.
Schleiner, *Medical*, σελ. 30.
 35. Castelli P., *De visitatione aegrotantium. Pro suis auditoribus et discipulis ad praxim instruendis*, Rome 1630, σελ. 80.
Zabia L., «El Diccionario de Juan Alonso y de los Ruyzes de Fontecha», *Diccionario de Juan Alonso y de los Ruyzes de Fontecha*, Arco Libros, Madrid 1999.1.
Schleiner, *Medical*, σελ. 31.
 36. Lapierre M., *The Noetical Theory of Gabriel Vasquez, Jesuit Philosopher and Theologian (1549-1604): His View of the Objective Concept*, E. Mellen, New York 1999. Schleiner, *Medical*, σελ. 33.
 37. Schleiner, *Medical*, σελ. 34.