

In nome di Ippocrate L' "Olocausto medico nazista": il lungo silenzio della scienza e dell'etica*

RAFFAELLA DE FRANCO**

CLIO LABELLARTE***

Quando si prende un'idea o un concetto e lo si cambia in un'astrazione che apre la strada alla possibilità di prendere esseri umani e cambiare anch'essi in astrazioni: quando gli esseri umani diventano astrazioni, che cosa rimane?

Elie Wiesel

Nel maggio del 1989 durante la Conferenza internazionale tenutasi all'Università del Minnesota sul significato dell'Olocausto per la bioetica, in un intervento dal titolo "Can Scientists use Information derived from the Concentration Camps?", Robert Pozos¹, Direttore del laboratorio di ricerca

* Per una trattazione più ampia ed articolata del tema si veda R. De Franco, *In nome di Ippocrate. Dall'Olocausto medico nazista all'etica della sperimentazione contemporanea*, FrancoAngeli ed. Milano 2001.

** P.O. di Bioetica, Università degli Studi "Aldo Moro" Bari.

*** M.D., Ph. D., Dirigente medico Anestesia e Rianimazione, Ospedale "Fatebenefratelli-Sacco" Milano.

sull'ipotermia alla Facoltà di medicina di quell'università sollevò ufficialmente non solo il problema dell'uso dei dati scientifici ottenuti nei lager nazisti – ricordando pubblicamente ciò che gli esperti sapevano e cioè l'esistenza di una tradizione acquisita in questo senso, in particolare in merito ai dati sul congelamento ottenuti a Dachau dal dr. Sigmund Rascher – ma soprattutto radicalizzò la questione allargando il dibattito a tutta la sperimentazione medica nazista, in termini di opportunità scientifica e morale dell'uso di tutti i dati sperimentali nazisti. In realtà, già nel 1945 il “New York Times” aveva pubblicato un articolo informativo sull'argomento dal titolo *German Experiments in Freezing and Reviving Prisoners at Dachau Concentration Camp*² e i dati sperimentali sulla cosiddetta “curva da raffreddamento di Rascher” erano ampiamente utilizzati nella letteratura specialistica sin dall'inizio degli anni Cinquanta perché ritenuti non solo utili ma indispensabili.

Dunque le motivazioni favorevoli erano che l'uso pubblico e completo dei dati raccolti con la sperimentazione nazista sulla ipotermia, detta “protocollo Rascher”³, avrebbe completato la lacuna sperimentale: “farebbero avanzare il mio lavoro, per il fatto che usano soggetti umani, molto più in là di quanto vorremmo”. La questione posta, a ben vedere, non era sull'uso dei dati (di fatto già avvenuto), ma sulla necessità di esserne consapevoli moralmente, storicamente e pubblicamente, in altre parole sulla necessità di uscire dall'ombra e dal

1 R. Pozos, *Can Scientists use Information derived from the Concentration Camps?* In A.L. Caplan (a cura di) *When Medicine went mad*, Humana Press, 1992, pp.95-108.

2 W. Kämpfert, *German Experiments in Freezing and Reviving Prisoners at Dachau Concentration Camp*, “New York Times”, 18 nov. 1945.

3 *Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law n.10*, October 1946-April 1949, Green Series, voll. I-II, *The medical Case*, U.S. v. Karl Brandt et al., pp.144 sgg.

silenzio omertoso che ne aveva caratterizzato l'uso. Ciò che Pozos evidenziava era l'imbarazzante silenzio ufficiale della medicina sperimentale americana (e non solo) sulle fonti storiche dei dati: al contrario, a suo parere, era necessario citarle, anche a rischio di un divieto formale d'uso, il che in alcuni casi era già accaduto. Il tentativo, infatti, nel 1989, di pubblicare per esteso il rapporto peritale (allegato, peraltro, agli Atti processuali di Norimberga, dunque consultabile) del dr. Leo Alexander sull'ipotermia a Dachau, abbinandolo con le possibili applicazioni alla medicina contemporanea, ebbe il veto dell'editore del "New England Journal of Medicine", Arnold Relman, per "immoralità" della fonte scientifica⁴.

Il problema in termini di disvelamento dell'uso dei dati nazisti come necessità scientifica indipendente da ogni valutazione morale fece trascinare la questione fuori dai confini, ben custoditi, dell'informazione scientifica per addetti ai lavori. Il dibattito si allargò, subito, ai criteri etici formali (una sorta di prontuario di regole morali da condividere) in base ai quali una ricerca scientifica sperimentale potesse essere considerata "bene per la scienza", dunque "etica", non fosse altro che per la notizia, diffusa il 18 ottobre dello stesso anno da un rapporto della World Health Organization, che a Bucarest, in Romania, erano stati testati farmaci sperimentali anti-Aids su bambini ricoverati negli orfanotrofi⁵.

Non era l'unico caso, non lo era stato e non lo sarebbe stato in seguito. Infatti, perché la sperimentazione su esseri umani ignari o costretti non sembri confinata in una realtà sociopolitica lontana nel tempo e nella storia, possiamo citare alcuni, solo alcuni, scenari esemplificativi del prima e

4 A.S. Relman, *Economic Incentives in Clinical Investigations*, in "New England Journal of Medicine", 320 (14) 1989.

5 S. Dickman, P. Aldhous, *W.H.O. Concern over new Drugs*, in "Nature", 347, 1990.

del dopo la presa d'atto ufficiale dell'uso di dati sperimentali ottenuti nei lager nazisti.

Per il "*bene della Nazione americana*" già nel 1915 il dr. Joseph Goldberger (oggi definito negli USA "eroe della salute pubblica") reclutò detenuti nello Stato del Mississippi per sperimentare la sua teoria sulle origini alimentari della pellagra.

Per il "*bene della Nazione americana*" nel 1945 (si noti la data) nel penitenziario di Statesville, nell'Illinois, furono condotti esperimenti sui possibili veicoli di contagio della malaria utilizzando detenuti.

Per il "*bene della Nazione americana*" il 21 dicembre 1990, il Governo americano autorizzò sperimentazioni di vaccini sulle truppe impegnate nella guerra del Golfo, senza alcun consenso preventivo dei militari coinvolti, perché "la situazione bellica" rendeva impraticabile ("not feasible in certain batterfield or combat-related situations") e contraria agli interessi militari la richiesta di consenso⁶.

Il 28 febbraio 2011 il "Daily Mail Online" pubblica un articolo dal titolo "America's shocking secret: Pictures that show how U.S. experimented on its own disabled citizens and prison inmates" in cui si dà notizia documentata di esperimenti di medici federali dal '40 al '60 condotti su detenuti e malati di mente, mai resi pubblici, se non per "gli addetti ai lavori", che furono giustificati "*per il bene della nazione*". L'eco sulla stampa statunitense fu imponente e le repliche del Governo furono deboli e imbarazzate ma non fu possibile alcuna smentita.

Nel dicembre 2012 il quotidiano israeliano "Haaretz" pone all'attenzione dell'opinione pubblica internazionale (ma senza destare particolare preoccupazione) un caso, non nuovo per gli "addetti ai lavori" (era stato denunciato

6 Department of Health and Human Service, FDA, *Informed Consent for Human Service and Biologics: Determination that Informed Consent is not Feasible*, 55,1990.

da alcuni media israeliani già dal 2010), ma mai ammesso pubblicamente dallo Stato di Israele: la somministrazione su donne etiopi del farmaco anticoncezionale Depo-Provera quale requisito per poter essere accolte in Israele. Il Depo-Provera è un anticoncezionale di semplice somministrazione efficace per 1-3 mesi. Le linee guida OMS indicano questo farmaco o l'impianto sottocutaneo la risposta contraccettiva più efficace per persone con scarsa capacità di aderire a pratiche contraccettive più complesse.

Una procedura di contraccezione obbligatoria su donne ignare della finalità e soprattutto della sperimentalità della somministrazione era stata effettuata tra il 1967 e il 1978 nello Stato americano della Georgia su circa 13.000 donne di colore.

L'inchiesta televisiva della giornalista Gal Gabai, dell'emittente Israeli Educational Television, nel programma "Vacuum documentary" che fa deflagrare il caso, integra la denuncia del quotidiano israeliano "Haaretz" sui trattamenti medici "inumani" cui erano stati sottoposti gli immigrati etiopi, definiti "falascia" e riconosciuti peraltro come ebrei da Tel Aviv. Rapporti segreti e indiscrezioni erano circolati per anni, ma i funzionari governativi ne avevano sempre negato la veridicità. Il video-documentario, sostenuto dalla vigorosa campagna di "Haaretz", documenta due punti essenziali e costanti anche negli esempi precedentemente citati: 1) la somministrazione del farmaco anticoncezionale non avveniva per libera e, anche sommariamente informata, scelta della paziente: "Ci hanno spiegato che senza iniezione di Depo-Provera non ci sarebbe stato permesso di trasferirci nello Stato israeliano"; 2) molte donne ignoravano la natura anticoncezionale del trattamento al quale venivano sottoposte: il giornale israeliano "Times" ha documentato con alcune interviste che le donne pensavano si trattasse di normali vaccinazioni. Secondo un rapporto pubblicato dal giornale "The National" il 6 gennaio 2010, la maggior parte

delle prescrizioni di Depo-Provera fatte da medici israeliani nel corso degli ultimi anni erano riservate per le donne etiopi: ciò spiega l'ipotesi accusatoria da parte di alcuni media israeliani di un uso "razzista" del farmaco.

Infine, il 4 giugno 2014 si diffonde la notizia della riapertura delle indagini in Inghilterra, all'epoca (siamo negli anni '60) sommariamente aperte e rapidamente chiuse, sulla somministrazione sperimentale di vaccini polivalenti, prodotti dalla Wellcome Laboratories (in seguito acquisita dalla GlaxoSmithKlein) su 58 orfani. Di informazioni su questa sperimentazione vi era già traccia nel 2001, presso la Laffoy Child Abuse Commission, in una dichiarazione scritta del dr. A. Kanarek, autore della sperimentazione. Il processo? non ebbe alcun seguito e Kanarek non fu mai chiamato a confermare la sua testimonianza.

"L'OLOCAUSTO MEDICO": IL LUNGO SILENZIO DEGLI STORICI E DEI FILOSOFI MORALI

La storia della sperimentazione medica, almeno fino agli inizi degli anni Novanta del XX secolo – quando, reso pubblico l'uso dei dati scientifici nazisti, ci si interrogò non solo su di essi, ma anche sulla sperimentazione come metodologia scientifica amorale – non ha dedicato che scarsa e rapsodica attenzione al "Processo ai medici", svoltosi all'indomani della fine della Seconda guerra mondiale dall'ottobre 1946 all'agosto 1947 davanti a un tribunale militare americano, e al Codice di Norimberga, formulato nel 1946 e accluso agli atti del processo⁷. Forse perché era più semplice esorcizzare la drammaticità del ruolo della sperimentazione medica nella

⁷ *Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council law n.10*, cit.

politica di sterminio nazista, attribuendolo al “sonno della ragione” di pochi, piuttosto che doversi confrontare con il modello morale che i medici nazisti proponevano e sostenevano, aberrante, ma, dal loro punto di vista, morale. Si potrebbe dire, insomma, che è più facile leggere storicamente i crimini medici se li si considera commessi “in nome della scienza” invece che commessi “in nome della morale”.

D'altronde, il relativo silenzio degli storici della medicina e dei filosofi morali sul ruolo complesso della medicina tedesca nell’“olocausto medico” ha un significato consolatorio: è confortante credere che professionisti impegnati con il giuramento ippocratico di non nuocere, e condizionati da codici etici e deontologici universalmente riconosciuti, non abbiano potuto cooperare attivamente alla politica di sterminio nazista, in piena consapevolezza e autocertificazione morale. Ed è confortante anche credere che chiunque abbia esposto o condiviso idee razziste ed eugenetiche non potesse (non dovesse) essere uno scienziato o un medico competente.

Un altro luogo comune è che se vi furono medici, scienziati, ricercatori che parteciparono al programma eugenetico nazista, di cui l’“olocausto medico” fu il *pabulum* sperimentale, allora erano sicuramente personalità patologiche, o ciarlatani, o incompetenti. Tutto ciò sarebbe confortante, una tranquilla ovvietà, se la medicina nazista non ne fosse la smentita storica e non svegliasse dal sogno piacevole di una storia della medicina senza mostri e se non vi fossero esempi a noi cronologicamente molto vicini di un uso sperimentale, a fini scientifici, di soggetti umani inconsapevoli e costretti.

Una ragione plausibile di questo silenzio circa le adesioni massicce degli scienziati e dei medici tedeschi al nazismo è la difficoltà di ipotizzare che chi sostenne il regime ne fornì le basi epistemologiche e ideologiche, attuò o favorì tacitamente le politiche genocide e sfruttò le sperimentazioni nei Lager per motivi che variavano dalla ricerca scientifica al pre-

stigio universitario; ma lo fece secondo ferme convinzioni morali riconducibili a un preciso e ben noto modello storico-scientifico. È ancora più difficile accettare l'idea che i medici imputati a Norimberga, pochissimi rispetto ai grandi numeri dell'adesione della classe medica tedesca all'ideologia nazista, ma non per questo meno emblematici, fossero disposti a presentare argomentazioni morali a propria difesa.

Sarebbe più facile, per contro, liquidarne i crimini come azioni perverse di un piccolo gruppo, riducendo il sostegno medico-scientifico al progetto politico dell'Olocausto (di cui l'"olocausto medico" fu una sorta di laboratorio di ricerca), al risultato di una frangia estrema della scienza e della medicina tedesche. Ciò permetterebbe di collocare fuori dai confini riconosciuti della medicina e della scienza tutti i medici e gli scienziati che, a qualsiasi titolo, presero parte ai crimini nazisti, ma sarebbe anche una scelta pericolosa poiché ne consentirebbe così la pretesa autoassolutoria. Come dire: la medicina, da sempre, non ha mai violato i suoi codici; se, quando Adolf Hitler prese il controllo della Germania, non prima né dopo né mai più, qualcuno lo fece, fu una scelta personale che lascia comunque intatta l'autorevolezza e l'integrità dello statuto morale della scienza medica.

Queste considerazioni, "i luoghi comuni", mascherano e assolvono gli ideatori, esecutori e conniventi dei crimini medici durante il nazismo, non solo nei Lager, perché, grazie ad esse, si potrebbe sostenere che nessun medico o scienziato realmente competente avrebbe potuto, volontariamente, commettere tali violazioni del proprio ruolo. La corralità delle adesioni dei medici ai programmi politici eugenetici nazisti, dagli anni Trenta in poi, gli atti processuali di Norimberga, ma soprattutto l'arroganza morale delle tesi autodifensive dei medici imputati, che sapevano di non esser stati mai soli nelle scelte scientifiche e politiche di cui erano incolpati, ne sono la più chiara smentita. Il potere politico nazista non

avrebbe potuto intraprendere un genocidio su scala continentale senza l'aiuto di autorità biomediche e scientifiche competenti, poiché i problemi tecnici e logistici di rastrellare, trasportare, sfruttare, uccidere, accatastare ed eliminare i corpi di milioni di persone di varie etnie richiedevano competenza e abilità su larghissima scala. Per nascondere questa realtà, la complicità di larga parte della medicina e della scienza tedesche nel genocidio è stata taciuta, preferendo la "favola" secondo la quale, quando il regime nazista conquistò il potere (dunque non prima né dopo) la cooperazione degli ambienti biomedici e scientifici fu assicurata solo dalla forza. Da allora in poi, se appoggio vi fu, secondo una "favola senza mostri", fu soltanto il risultato della violenza coercitiva del potere nazista. Ma questa affermazione ha, appunto, solo il dubbio valore consolatorio di una favola.

Il mancato riconoscimento dell'Olocausto nella sua doppia accezione, generale e restrittiva (genocidio a scopo razziale e genocidio a scopo sperimentale) spiegherebbe il motivo per cui anche testi molto documentati sulla storia della sperimentazione umana e del consenso informato tendono a concedere relativamente poco spazio alla discussione sui fondamenti morali della scienza e la medicina tedesche negli anni Trenta e Quaranta, anni cruciali ed esemplari per il ruolo di garante etico che un'intera generazione di ricercatori vestì in piena consapevolezza. La bioetica è riuscita, così, a evitare un difficile confronto col fatto che coloro che attuarono quelle sperimentazioni furono medici competenti, *compos sui*, ma soprattutto portatori di un modello morale, in cui riconoscevano legittimati i propri atti, formalmente definibile come bioetico, aberrante ma bioetico.

Questa ipotesi spiegherebbe anche perché nessuno dei medici imputati a Norimberga si avvale dell'*escamotage* della infermità mentale per ottenere attenuanti: alcuni dichiararono di aver semplicemente eseguito ordini legittimi, ma

nessuno denunciò coercizione. L'indiscutibile realtà storica è che il personale medico-scientifico che teorizzò e attuò la sperimentazione da noi denominata "olocausto medico", era composto da professionisti competenti che attuavano regole scientifiche, storicamente fondate, pienamente condivise, e (ciò che più interessa in questo contesto) che essi ritenevano morali. La medicina ufficiale tedesca, infatti, non solo sostenne l'ascesa al potere del partito nazista ma creò i fondamenti scientifici e fu il garante morale della politica genocida in nome di una sperimentazione che aveva come fine dichiarato "il bene della razza umana"⁸.

Così accadde che a Norimberga furono discussi ed evidenziati il ruolo e la responsabilità di professionisti "ben identificati", in sperimentazioni efferate altrettanto "ben identificate", valutando il coinvolgimento personale e diretto, perché era l'unico modo per legittimarne una condanna. Accadde anche che il Codice conclusivo⁹, che avrebbe potuto essere il decalogo morale della sperimentazione mai, prima d'allora, definito a livello internazionale, si limitò (e non fu poco) a sancire solo le caratteristiche giuridiche in base alle quali una sperimentazione poteva essere legittimata, confinandola la sperimentazione nazista nel ruolo di incidente di percorso della scienza e di non riconoscerle, invece, la valenza di prototipo metodologico.

Sia al Processo che nel Codice si tacque sulla responsabilità morale dell'intera classe medica, non solo tedesca, che si era pienamente riconosciuta nei metodi, nei fini e nei valori della sperimentazione con scopi eugenetici. Si può avere responsabilità di un'azione, infatti, non solo se la si compie

8 Per ulteriori approfondimenti: G. Annas, M. Grodin, *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code: Human Rights in Human Experimentations*, New York-Oxford University Press 1992.

9 *The Nuremberg Code 1946*, in *Trials of War Criminals* ..cit., vol. II.

in prima persona, ma anche se si forniscono motivazioni e fondamenti etici affinché altri la intraprendano, oppure non opponendo alcun rifiuto o resistenza ad azioni o scelte politiche ritenute manifestamente immorali. Se così non fosse, allora, il ruolo della medicina nell'Olocausto effettivamente si ridurrebbe (e non sarebbe comunque poco) a quei medici identificati singolarmente come esecutori materiali dell'eliminazione fisica di singoli deportati, con il risultato immediato (che fu infatti ottenuto) di ignorarne la correlazione etico-politica e il fondamentale apporto metodologico-sperimentale. I processi penali identificarono e condannarono, a vario titolo, meno di 100 medici (e di questi solo una manciata di scienziati e ufficiali sanitari fu condannata alla prigione o a morte) per atti criminali, riconducibili all'ambito dei crimini di guerra e alla normativa internazionale in merito, ma ascrivibili soprattutto all'ambito dei crimini contro l'umanità, di cui nella storia del diritto (anzi nella storia *tout court*) non v'erano precedenti giuridici. In realtà, lo scenario di responsabilità morale che emerse fu ben più ampio e articolato della mera responsabilità penale, anche se fu necessario partire da quest'ultima e fu opportuno, politicamente, giungere solo ad essa.

Per questi motivi, diversamente da altri casi storici di omicidi di massa, passati e presenti, la sperimentazione medica nazista non può essere ridotta alla sua valenza storicopolitica: è in realtà il prototipo di attuazione della metodologia sperimentale in campo genetico e assume, in questo senso, il valore di un modello amorale, che travalica sia la storia che la politica che lo generarono. Sulla base di questa proposta interpretativa, ci si deve domandare ora (e si deve formulare un qualche tipo di risposta che non sia meramente retorica), se uno qualsiasi tra i protocolli sperimentali nazisti – condotti, in nome della scienza, su esseri umani non consenzienti – possa essere definito “sperimentazione a fini

di ricerca per il bene di...” e sia inscrivibile in un percorso metodologico-scientifico iniziato molto prima e continuato ben dopo i lager e Norimberga. Usare esseri umani “per il bene della scienza” evidenzia, infatti, un problema strutturale all’approccio sperimentale, una costante occulta che ha assunto la veste dell’*infandum*, dell’indicibile.

Due caratteristiche complicano la sperimentazione medica nei Lager e non permettono di riconoscerla solo come uno degli aspetti del genocidio nazista. La prima, già evidenziata, sembra un’ovvietà: gli estensori ed esecutori dei protocolli erano medici, valenti, conosciuti, eticamente e professionalmente motivati. La seconda caratteristica non implica solo una valutazione storica, ma richiede una scelta morale. Se una sperimentazione, anche se eticamente sanzionabile, produce risultati, talora eccellenti (ovviamente dal punto di vista della finalità prevista), utilizzati liberamente nella bibliografia scientifica internazionale senza particolari riflessioni morali da parte della classe medica fruitrice, non si corre il rischio che avvenga una sorta di certificazione, o assoluzione etica della metodologia, *ex post*, contando sui benefici ottenibili da quei dati? Il silenzio sull’etica a fondamento della biomedicina nazista può tramutarsi, in altre parole, in tacito assenso alla cosiddetta neutralità morale di dati sperimentali, se validi, comunque siano stati ottenuti?

Per un tentativo di risposta a queste domande è utile rivedere il problema da un’angolazione poco esplorata: se sia proponibile la liceità dell’uso di dati clinici, ottenuti sperimentalmente in modo assolutamente immorale, in nome della scienza (e, secondo gli sperimentatori, in nome della morale), nel momento in cui questi dovessero rappresentare l’unica “verità scientifica” disponibile. L’“olocausto medico” è un prezzo che la scienza medica, oggi, può pagare moralmente per utilizzarne i dati? E se la medicina è disposta a

pagarlo (anzi lo ha già fatto), la bioetica deve tacere (come di fatto ha taciuto)?

Quali che siano le risposte, esse implicano una scelta radicale: attribuire alla “verità” della sperimentazione scientifica un valore in sé, indipendente dalla sua storia, e limitarsi pertanto a certificarla? Così accadde durante il nazismo: gli eugenisti tedeschi, per esempio, sostennero che le determinazioni di discendenza ebraica fossero un problema puramente scientifico e non politico¹⁰; non era un problema scientifico ma politico, invece, (e dunque fuori della loro competenza e responsabilità), se le persone dichiarate ebreo perdevano i loro diritti civili e venivano inviate ad Auschwitz. In realtà, invece, l'eugenetica nacque con pretesa di scienza, ma crebbe, da subito e senza alcuna costrizione, come progetto politico, per concludersi, facendo coincidere le due connotazioni scientifica e politica, nella religione della razza dominante, per la cui difesa si eressero gli altari sacrificali dei Lager.

Se conviene alla scienza, se conviene all'umanità ...

Diciamo subito, fuori di retorica, che nessuno si porrebbe certo roveli morali su dati che non siano scientificamente significativi, “convenienti”, in quanto l'uso stesso sarebbe manifestamente inutile.

Il problema della convenienza riguarda invece metodologie sperimentali scientificamente valide e, dunque, accettate e usate “per il bene di...” – sulle quali, non certo a caso, si è sollevato un clamore di gran lunga minore di quello sui cosiddetti “protocolli Rascher”¹¹ – che affondavano le proprie radici ben prima dello specifico periodo storico nazista e che hanno dimostrato, a vario titolo, validità anche negli anni a venire. Ci si riferisce qui, ad esempio,

10 Si veda ad esempio, E. Baur, E. Fischer, F. Lenz, *Grundriß der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene*, München 1931.

11 *Trials of War Criminals* ..cit.,vol. I, pp.220 sgg.

al lavoro di precursori e padri fondatori non solo dell'ideologia biologica nazista, ma anche precursori e padri fondatori della moderna psichiatria, come Ernst Rüdin, e della genetica contemporanea, come Otmar von Verschuer. La loro ricerca prima, durante e dopo l'era nazista, costituì un insieme organico che fu accettato come fondamento epistemologico-scientifico dalla politica genocida nazista ma garantì la propria sopravvivenza dopo la guerra, malgrado la compromissione storica – anzi tacendola – proprio sulla base dell'indiscutibile validità scientifica. Così, la storia e la cronaca della scienza medica di questi ultimi sessant'anni hanno evidenziato in modo decisivo che il valore scientifico non può essere criterio discriminante in merito ai dati sperimentali nazisti, poiché, se esso non esiste, non pone, *ipso facto*, alcun problema morale, se esiste, per contro, non pone ugualmente alcun problema morale, in nome dell'utilità o della convenienza scientifica.

Un dato scientifico può essere considerato utile come:

- a) citazione nell'ambito di una ricerca di storia della medicina;
- b) citazione di riferimento per un protocollo da applicare;
- c) base scientifica da cui trarre conclusioni, a loro volta basilari per stabilire, convalidare, o giustificare una prassi clinica;
- d) citazione storica basilare per nuove procedure sperimentali.

Per ognuno di questi significati possibili, preso singolarmente o in combinazione con gli altri, vi è una possibile posizione morale da assumere. Se si fa riferimento al primo e quarto significato (uso storico), una scelta morale potrebbe essere la censura di ogni citazione in merito, ma anche il divieto di pubblicazione di protocolli scientificamente fondati su quella ricerca storica. Rispetto al secondo significato (uso come prassi clinica basilare), il rifiuto potrebbe comportare

la proibizione di una terapia fondata su dati scientifici censurati, anche se più efficace rispetto ad altre terapie. Il terzo significato (uso dei dati per ulteriori pratiche scientifiche) potrebbe avere la veste ambigua di una “concessione” dal punto di vista etico. Nella storia della medicina contemporanea i vari significati di utilità (e dunque di convenienza) non sono affatto alternativi, poiché la pubblicazione e la certificazione di validità dei dati di una ricerca li consentono sia a livello terapeutico che come base per ulteriori ampliamenti d’applicazione.

Per risolvere il problema bisognerebbe, allora, introdurre un criterio anomalo di valutazione che riconosca, da un lato, alla questione della sperimentazione nazista e dell’uso dei suoi dati una valenza simbolica assolutamente unica e irripetibile – come unico e irripetibile è stato il loro scenario – ma che evidenzia, d’altro canto, in essa la presenza di un modello metodologico sulla cui costanza e universalità si è taciuto finora.

La “cattiva scienza” e i suoi utili frutti ...

Se si accettò, da subito, la valenza morale simbolica dei dati, li si riconobbe, tuttavia, con una scelta di comodo, soltanto come un frutto occasionale di “cattiva scienza” e di “cattivi scienziati” e non vi fu alcuna discussione – peraltro non era compito del tribunale militare di Norimberga – sul criterio anomalo, le caratteristiche formali della metodologia sperimentale, che mai era stata definita “cattiva scienza”, pur essendo amorale, e di cui le sperimentazioni naziste erano le inevitabili, e non certo uniche, applicazioni.

Quanto alla tesi autoassolutoria di aver compiuto effe-
ratezze “per il bene dell’umanità”, molti di coloro che con-
dussero esperimenti letali o si impegnarono attivamente
nel genocidio sostennero che era ragionevole sacrificare gli
interessi di pochi a beneficio della maggioranza degli esse-
ri umani. Gerhard Rose, Direttore dell’Istituto Kock per la
Medicina Tropicale a Berlino, ad esempio, dichiarò nella sua

autodifesa nel “Processo ai medici”¹² che inizialmente si oppose alla richiesta della Wehrmacht di eseguire esperimenti potenzialmente letali sui prigionieri dei Lager per mettere a punto un vaccino contro il tifo. Ma poi giunse a credere che era moralmente e scientificamente sensato rischiare le vite di 100 o 200 uomini con lo scopo di ottenere un vaccino, se 1000 uomini al giorno morivano di tifo sul fronte orientale (come dire, un’applicazione *ante litteram* del noto principio economico della relazione costi-benefici). Si chiese cosa rappresentassero le morti di 100 uomini paragonate al possibile beneficio di sperimentare una profilassi capace di salvarne decine di migliaia.

Rose pose un quesito moralmente proponibile anche oggi.

Il pericolo, pertanto, non è che si riproponga quel modello storico di scienza, ma che si riproponga il suo codice morale di riferimento. In un’intervista rilasciata al giornalista Bruno Schirra su “Der Spiegel” del 26 settembre 1998 Hans Münch, medico e collaboratore del dr. Josef Mengele ad Auschwitz pone la questione in modo chiarissimo e ovviamente assolutorio: «Lei deve sapere che ad Auschwitz uccidere la gente era assolutamente normale: ci si abitua presto, due o tre giorni al massimo [...]. Ho fatto un lavoro importante per la scienza, ho potuto condurre su esseri umani esperimenti che normalmente sono possibili solo sui conigli».

L'utilitarismo scientifico – ma si potrebbe intenderlo come opportunismo – è una proposta attuale anche nel dibattito bioetico contemporaneo, quando si obietta all’opportunità di allocazione di risorse a favore di gruppi definiti improduttivi, come gli anziani, che essa penalizzerebbe l’infanzia, intesa come investimento economicamente vantaggioso, in lungo periodo, “per il bene dell’umanità”. Chi

12 *Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council law n.10*, cit., pp 283sgg.

voglia vedere in queste scelte una pericolosa analogia con l'appello dei medici nazisti al "bene dell'umanità" avrebbe, in questo caso, un terreno abbastanza fertile. Si deve considerare anche che molti sosterebbero che nessun grado di beneficio generale dovrebbe permettere la violazione dei diritti fondamentali di una singola persona.

Oggi, come nel 1947, la comunità medico-scientifica internazionale sconfessa (ovviamente e non potrebbe essere altrimenti...) qualsiasi connivenza con le sperimentazioni naziste, ma questa sua pretesa innocenza non ci trova affatto concordi, sulla base di una concertazione metodologica e storica non altrimenti leggibile se non come co-originarietà (non solo connivenza) di fondamenti, mezzi e fini. Le motivazioni scientifiche e politiche che culminarono nell'"olocausto medico" erano ben note e, per alcuni punti, ampiamente condivise a livello internazionale; esse furono costruite, sperimentate, valutate da una larghissima parte del mondo scientifico biomedico tedesco (e non solo tedesco), già dalla prima metà del XX secolo, in una delle società più "civili", tecnologicamente e scientificamente avanzate, dell'epoca.

Citiamo qui solo alcuni esempi di scienziati che si sono riconosciuti nelle motivazioni scientifiche dell'"olocausto medico", hanno avuto parte attiva e dopo la fine della guerra hanno continuato a godere di fama ed onori internazionali. Alexis Carrel (1873, Sainte-Foy-lès-Lyon -1944, Paris), Nobel per la Fisiologia e la Medicina nel 1912, di cui oggi si ricorda la grande abilità di chirurgo e la dedizione agli ideali del cattolicesimo, tanto da essere proposto per la beatificazione, così scrive nel suo libro di successo internazionale *Man, the Unknown*, del 1935, tradotto in italiano nel 1940 col titolo *L'uomo, questo sconosciuto*:

L'eugenetica è indispensabile per perpetuare la forza. Una grande razza deve propagare i suoi migliori elementi. Le donne si deteriorano volontariamente attraverso alcool e tabacco. Si as-

soggettano a pericolosi regimi dimagranti per ottenere una accettabile magrezza. D'altro canto rifiutano di avere figli, grazie alla loro educazione, al progredire del femminismo, alla crescita di una miope autoaffermazione. L'eugenetica può esercitare una grande influenza sul destino delle razze civilizzate [...] l'espandersi di pazzi e deboli di mente deve essere prevenuto perché è peggiore di qualsiasi fattore criminale [...]. L'eugenetica chiede il sacrificio di molti singoli esseri umani [...].

Rimane l'enorme problema dell'immenso numero di minorati e criminali. Sono un carico intollerabile per la parte sana della popolazione [...]. Perché dovremmo garantire questi esseri inutili e dannosi? [...]. Perché la società non dovrebbe liberarsene in modo più economico? [...]. In Germania il Governo ha preso misure estremamente energiche contro il moltiplicarsi di esseri inferiori [...]. Forse dovremmo abolire le prigioni e rimpiazzarle con istituzioni più piccole e meno costose [...]. Potrebbe essere sufficiente il condizionamento neurochirurgico di criminali di piccolo calibro [...], quelli invece che hanno ucciso, rapinato, rapito, truffato lo Stato potrebbero essere concentrati in modo umano ed economico in piccole istituzioni eutanasiche e soppressi con gas specifici [...]. La società contemporanea non dovrebbe avere alcuna esitazione ad organizzare la difesa delle persone normali [...].¹³

Hermann Voss, professore di anatomia all'Università di Posen, nella Polonia occupata, condusse esperimenti sulla funzione emopoietica della milza. Il materiale sperimentale proveniva dall'attività del Lager di Posen, gestito dalla Gestapo, in cui erano internati i patrioti polacchi. Dal suo diario, che non riuscì a distruggere all'arrivo degli Alleati russi:

Ieri diedi un'occhiata all'obitorio nel seminterrato ed alla fornace del forno crematorio. La fornace era progettata originariamente per eliminare gli avanzi anatomici del corso di dissezione degli studenti in medicina. Ora serve per incenerire i polacchi giusti-

13 A. Carrel, *Man the Unknown*, New York 1935, tr.it, Firenze 1944.,passim.

ziati. Quasi quotidianamente arriva la limousine grigia con gli uomini grigi, le SS della Gestapo, che portano materiale per la fornace. Dato che ieri non era in funzione potemmo guardarvi dentro, dove potemmo vedere le ceneri di quattro polacchi. Quanto poco rimane di un essere umano dopo che tutto il materiale organico è stato bruciato! Guardare in questa fornace mi fa sentire molto calmo ed a mio agio. Recentemente i polacchi sono diventati sempre più sfrontati e così la nostra fornace è molto occupata. Quanto sarebbe bello cacciarci dentro l'intera popolazione! Allora il popolo tedesco avrebbe finalmente un po' di tregua in oriente. [...] Oggi ho scritto al Prof. Schoen a Göttingen e gli ho chiesto di ricordarsi di me quando le cattedre di anatomia all'università diventeranno vacanti¹⁴.

Posen e il suo forno crematorio resero bene, infatti, poiché nel 1952 Voss divenne professore ordinario di anatomia all'Università di Jena, nella Germania Orientale e coeditore della più prestigiosa pubblicazione periodica tedesca di anatomia, l'"Anatomischer Anzeiger". Dal punto di vista scientifico, nel 1948 Voss pubblicò il primo volume del *Taschenbuch der Anatomie*, che fu un successo, tant'è che divenne, con le sue diciotto edizioni tedesche e le numerose traduzioni straniere, uno dei manuali di anatomia più diffusi.

Julius Hallervorden, neuropatologo, ricordato ancor oggi in tutto il mondo scientifico internazionale per aver scoperto, nel 1922, assieme ad Hugo Spatz, suo maestro, una rara malformazione congenita cerebrale, indicata come sindrome di Hallervorden-Spatz, usò con regolarità i reperti istologici dei pazienti dell'ospedale di Branderburg-Görden, su cui veniva praticata l'eutanasia, e credè, scegliendo personalmente il materiale sperimentale fra le migliaia di cervelli di deportati assassinati al centro eutanasiaco di Branderburg, la collezione museale più importante del mondo. Il Rapporto

14 G. Aly, *Das Posener Tagenbuch des Anatomen Hermann Voss*, Berlin 1987, pp. 43 sgg.

Hallervorden è presentato nella relazione di L. Alexander al Tribunale di Norimberga con queste parole:

Avevo sentito dire che la cosa stava succedendo e così andai da loro e dissi: Ehi, ragazzi, se dovete uccidere tutta questa gente, alla fine tenetemi da parte i cervelli così il materiale può essere utilizzato. Loro mi risposero: quanti ne può esaminare? Ed io dissi un numero illimitato, più sono meglio è [...]. C'era un ottimo materiale tra quei cervelli, belle alterazioni, malformazioni e patologie infantili precoci. Ovviamente ho accettato quei cervelli. Da dove venissero e come mi fossero pervenuti non era proprio affar mio” disse Hallervorden, “questa cosa era un bel casino (sic) [...]”¹⁵

Il coinvolgimento di Hallervorden è documentato, tra l'altro, da una relazione proposta dallo stesso scienziato all'Associazione tedesca per la ricerca scientifica nel dicembre 1942. Molte pubblicazioni di Hallervorden sulle malformazioni cerebrali congenite nei feti e nei neonati facevano esplicito riferimento (con numeri d'ordine d'archivio) a reperti istologici ottenuti nei centri di eutanasia. In particolare, la ricerca più citata è quella che evidenzia la disgenesia cerebrale (polimicrogiria) in feti al quinto mese di gestazione, come effetto della gassazione delle gestanti con monossido di carbonio. Una sua biografia, che tace sia sulla provenienza dei reperti della “Collezione Hallervorden”, sia sulla compromissione dello scienziato nel progetto e nella sperimentazione nazista, si trova in una diffusa antologia americana sui fondatori della neurologia infantile.

Significativo è lo “strano caso” dell'Atlante di Anatomia di Eduard Pernkopf: nel 1993 Howard Israel, chirurgo presso il Presbyterian Medical Center di New York, allertato da

¹⁵ La deposizione di Hallervorden è archiviata col codice 170, 20 luglio 1945 ed è consultabile in L. Alexander, *Combined Intelligence Objective Subcommittee G2 Division*, “National Archives” Washington D.C. 1945

un collega, comincia a ricercare la fonte di reperimento dei corpi dissezionati e magistralmente disegnati nell'Atlante Pernkopf, bibbia di ogni chirurgo. Scopre che la prima edizione, del 1943, presenta accanto ai disegni la riproduzione di svastiche e in quella del '44 il disegnatore Endtresser marchia le esse del suo cognome con il bollo dorato delle SS. 'Stranamente' le edizioni successive al Processo di Norimberga non riportano più alcun marchio, ma molti cadaveri maschili mostrano segni di circoncisione. Si scava nella biografia di Eduard Pernkopf, noto attivista Nazionalsocialista austriaco, arrestato immediatamente dopo la guerra e rilasciato dopo tre anni di carcere, che pubblica l'ultima versione del suo celebre Atlante nel 1952, ma non emergono dati a conforto della fonte di reperimento dei cadaveri. Dall'agosto 1997 l'Università di Vienna, chiamata direttamente in causa con una richiesta di indagine d'archivio, ha provveduto a pubblicare un'avvertenza per gli utenti dell'Atlante in cui si cita l'ipotesi che le illustrazioni possano essere il frutto dell'uso di vittime dei lager. Non sono stati trovati dati inconfutabili di questo uso ma di fatto ci sono pesanti indizi che portano in questa direzione. La conclusione è "in nome dell'opportunità": poiché l'Atlante è definito come insostituibile mezzo di apprendimento, "per il bene della scienza e dell'umanità", dunque può essere utilizzato

Anche se il silenzio di scienziati e filosofi morali è stato rotto, la sperimentazione medica nazista è un tragico paradosso, complesso da analizzare proprio perché è la prova storica irrefutabile che da un lato, la scienza medica non è stata argine sufficiente alla propria degenerazione e, dall'altro, la morale – *quella* morale che (paradosso nel paradosso) si ritrova citata nel Processo di Norimberga del 1946 come un solido pilastro a difesa di *quella* degenerazione – a sua volta si scopre non occasionale complice o vittima, ma ideatrice e fondatrice del modello degenerato.

Se l'“olocausto medico” è lo scenario più completo *non dell'assenza*, come si è da sempre sostenuto, ma *della presenza* di un modello preciso, documentato e difeso di etica biomedica, allora bisogna che la bioetica, ancor prima di avere questo nome, nata con quel modello e processata perché quel modello non fosse più possibile, non taccia motivando il proprio silenzio con l'eccesso di evidenza di immoralità, poiché il silenzio non rassicura.

PERCHÉ HANNO TACIUTO GLI STORICI? PERCHÉ HANNO TACIUTO I FILOSOFI MORALI?

Forse hanno taciuto perché è difficile anche solo ipotizzare che medici condizionati da etica e deontologia universalmente condivise abbiano fornito basi epistemologiche e pseudoscientifiche alla politica genocida hitleriana, secondo convinzioni morali riconducibili a un modello storico-scientifico universalmente condiviso. I medici nazisti, infatti, in particolare i genetisti, affermavano orgogliosamente “Wir stehen nicht allein” (non siamo soli)¹⁶. Le motivazioni scientifiche e politiche che culminarono nell'“olocausto medico” erano note e condivise a livello internazionale, furono costruite, sperimentate, valutate da una larghissima parte del mondo scientifico biomedico tedesco e internazionale.

Forse hanno taciuto perché è difficile accettare l'idea che il modello sperimentale sia altro dal modello ippocratico di medicina e nella sua originalità sia sopravvissuto e, fatte le doverose differenze storico-politiche, sopravviva al disvelamento storico e all'esecrazione morale dopo Norimberga.

16 Motto propagandistico della legge nazista del 14 luglio 1933, pubblicato sul Manifesto del “Neuesvolk”, 1 marzo 1936.

Un chiaro esempio, sia dell'accettazione delle caratteristiche impersonali e impietose della sperimentazione sugli esseri umani, sia delle motivazioni etico-politiche, è il protocollo sperimentale americano denominato "Tuskegee Syphilis Experiment"¹⁷ (contemporaneo peraltro alle sperimentazioni naziste), iniziato nel 1932, terminato nel 1970, ma pubblicizzato soltanto nel 1973. La caratteristica metodologica che accomuna le persone di colore di Macon County al "materiale sperimentale" nazista è il non essere stati considerati persone, depositarie del diritto di decidere della propria vita, o almeno pazienti, depositari del diritto alla cura, ma cavie, volutamente sottoposte alle terapie non idonee e volutamente tenute all'oscuro della diagnosi, per non alterare l'evoluzione naturale della malattia: né pazienti dunque, né persone.

Il progetto prese le mosse ufficialmente nel 1932 da una considerazione statistica che faceva proprie le conclusioni mediche, datate 1910, pubblicate sul "Journal of American Medical Association": il 35% della popolazione di colore residente a Macon County, nell'Alabama, aveva contratto la sifilide, con una concentrazione che era la più alta della nazione. Gli obiettivi erano due: indagare l'eziologia della sifilide e esaminarne meglio gli effetti sull'organismo umano.

Sotto la denominazione "Syphilis Control Program", (risalente al 1929), venne creato un progetto, che contemplava inizialmente, dal '29 al '32, per il gruppo sottoposto a terapia sperimentale, una procedura standard di 20 iniezioni intramuscolari di componenti arsenicali, con applicazioni topiche di preparati a base di mercurio. Tuttavia i costi della cura costrinsero subito i ricercatori a modificare il protocol-

17 *Final Report of Tuskegee Syphilis Study*, Washington D.C., Public Health Service, 1973. Per una analisi critica: J.H. Jones, *Bad Blood, The Tuskegee Syphilis Experiment*, New York 1995.

lo, somministrando i farmaci solo al 3% dei pazienti appartenenti al gruppo sottoposto a terapia sperimentale.

Nel 1933, il perdurare dell'alta incidenza della sifilide nella popolazione di colore convinse lo staff dell'utilità di riprendere le procedure su larga scala, non comunicando la diagnosi agli interessati, poiché, si disse, i pazienti erano incapaci di capire in quanto totalmente ignoranti. L'American Heart Association, nello stesso anno, contestò il valore scientifico del Protocollo Tuskegee (è il caso di sottolineare che non era stata abbozzata alcuna riserva morale) definendolo "insignificante se non addirittura nullo"; ma con nuovi parametri il progetto continuò.

Il Public Health Service, nel 1943, autorizzò la somministrazione sperimentale della penicillina su alcuni gruppi di soggetti, mentre altri, di controllo, ricevettero solo aspirina, ma con la convinzione di essere adeguatamente curati per impedire loro di chiedere altre terapie. Nessuno fu mai informato correttamente degli scopi terapeutici, né di essere un soggetto sperimentale, per evitare che, rivolgendosi ad altri medici, ricevesse cure specifiche che avrebbero alterato il valore del protocollo. Il risultato fu che, mentre l'85% dei sifilitici sottoposti a terapia corretta ebbe una completa remissione della patologia, solo il 35% dei pazienti non trattati riuscì a sopravvivere.

Ancora, sebbene già all'inizio degli anni Quaranta fosse chiaro che la somministrazione della penicillina era essenziale nel trattamento della sifilide e sebbene dal 1952 in poi fosse divenuta terapia di routine, il Protocollo Tuskegee continuò con i medesimi criteri fino al 1970, con il consenso del governo americano e di una sua struttura medicosociale, il Public Health Service; i pazienti cui fu negata la terapia idonea furono lasciati morire per non inficiare la validità della ricerca, i cui risultati definitivi divennero pubblici nel 1973. La caratteristica metodologica che rivela l'analogia con le

sperimentazioni processate a Norimberga è che le persone coinvolte non erano considerate persone, o almeno pazienti, ma cavie, volutamente non sottoposte alle terapie e volutamente tenute all'oscuro della diagnosi, per non alterare l'evoluzione naturale della malattia: né pazienti né persone, solo astrazioni.

È interessante anche aggiungere, per concludere, che si è dovuto attendere gli anni Novanta e l'attenzione dell'opinione pubblica alle violazioni della relazione terapeutica – anche se nel caso del Protocollo Tuskegee non si tratta di questo ma di sperimentazione – perché il governo americano ne prendesse le distanze nel corso di un Simposio internazionale, nel 1994, conclusosi con il Final Report of the Tuskegee Syphilis Study e con le pubbliche scuse del presidente degli Stati Uniti alla popolazione di colore di Macon County, nel 1997.

ETICA E SPERIMENTAZIONE BIOMEDICA: ALLA RICERCA DELLA TRAMA PERDUTA

Oggi, come durante il “Processo ai medici” di Norimberga, la comunità medico-scientifica internazionale sconfessa (ovviamente, pur avendo utilizzato i “buoni frutti” di una “cattiva scienza”) qualsiasi connivenza con le sperimentazioni naziste, ma questa sua pretesa innocenza non ci trova affatto concordi, sulla base di una concertazione metodologica e storica non altrimenti leggibile se non come co-origiarietà (non solo connivenza) di fondamenti, mezzi e fini.

A partire dalla seconda metà dell'800, la medicina, superando il rapporto interpersonale tra medico e paziente, si scoprì esploratore di un nuovo cosmo relazionale (ricercatore/ oggetto da ricercare) in cui alla vocazione alla cura si sovrappose prima e si sostituì poi la ricerca di una verità oggettiva. Claude Bernard, nel suo celebre testo del 1865, *l'In-*

*roduction à l'étude de la médecine expérimentale*¹⁸, per la prima volta, rende evidente, in primo luogo, lo scostamento tra lo statuto metodologico della medicina tradizionale e quello della medicina sperimentale, alla quale, però, almeno fino a Bernard, era stato attribuito il ruolo scomodo di percorso parallelo (e sotterraneo) alla medicina curativa; in secondo luogo, la difformità radicale dello statuto morale della medicina tradizionale dalle nuove leggi della medicina sperimentale, che nulla avevano di sacrale e molto di necessariamente crudele, tant'è che di esse non fa certo menzione il Giuramento di Ippocrate; in terzo luogo, la difficoltà di costituire uno statuto morale per la medicina sperimentale, quando essa si riconosca una vocazione epistemologica e non terapeutica.

Bernard, infatti, in prima istanza enfatizza l'assoluta necessità di manipolare il vivente, definendo quest'ultimo "terreno di informazione irrinunciabile":

Il carattere particolare della medicina sperimentale moderna è di basarsi soprattutto sulla conoscenza dell'ambiente interno [...]. Ma come si può conoscere questo ambiente interno dell'organismo [...] se non scendendo e penetrando in esso per mezzo dell'esperimento fatto sul vivente? Per analizzare i fenomeni della vita è quindi assolutamente necessario penetrare nell'organismo vivente per mezzo della vivisezione¹⁹.

L'autore riconosce e rivendica la violenza metodologica necessaria per questo nuovo approccio, contro ogni giudizio comune:

Ci lasceremo ancora commuovere dalle grida della gente impressionabile o dalle obiezioni di persone profane? [...] Comprendo perfettamente che la gente comune, mossa da idee del

18 C. Bernard, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris 1865.

19 C. Bernard, cit., vol. II, pp.19,20.

tutto diverse da quelle che muovono il fisiologo, giudichi le visualizzazioni in modo del tutto diverso [...] nella scienza è l'idea che dà ai fatti il loro valore e il loro significato. Così è anche nella morale; così è dappertutto. Fatti materialmente identici possono avere un significato morale opposto a seconda dell'idea che si riallaccia ad essi²⁰.

Né il metodo né il risultato sono suscettibili di valutazione morale, ma l'idea, la motivazione che spinge il singolo ricercatore lungo quella strada: dunque, per Bernard, la sperimentazione medica, unica strada per la scienza, non spartisce alcunché con la morale comune – anche se l'autore cerca di appellarsi in qualche modo ai vincoli della morale cristiana –, né con l'etica medica tradizionale, poiché la motivazione della ricerca è principio di certificazione morale della ricerca stessa. Essa non è suscettibile di controllo o sanzione sociale se “essendo impossibile contentare tutti, lo scienziato deve preoccuparsi solo dell'opinione degli altri scienziati come lui che possono comprendere e trarre solo dalla propria coscienza la regola della sua condotta”.

In modo apparentemente analogo, lo sperimentatore moderno, così come il medico ippocratico, forza e viola la natura, se questa è restia a svelarsi. A differenza del medico ippocratico, però, che deve avere come fine ultimo la cura (e dunque il bene del paziente), attraverso la decifrazione dei segni (la malattia) che soltanto lui può e sa interpretare, ma “senza danno alcuno”, lo sperimentatore non si cura del danno, poiché non ha come fine la cura, ma la propria idea di studio. E ciò lo affranca dall'esser uomo per dargli una connotazione, sacra e assoluta come il dovere della cura per il medico ippocratico, ma impietosa, di scienziato. La pretesa neutralità morale, proposta da Bernard, conservata come un privilegio, un vanto e un formidabile strumento autodi-

²⁰ Ivi, p.24.

fensivo, fino ad oggi, non solo del soggetto che ricerca, ma anche dei mezzi, della metodologia e dei fini della ricerca è un costo elevato e pericoloso che la comunità morale continua a pagare. A commento di questa assenza della morale nella trama della scienza si può ricordare una considerazione di Elie Wiesel:

Io penso che quelli che... studiavano come ridurre la vita ed il mistero della vita ad astrazioni, non erano preparati a resistere alla tentazione del male, che per loro non era male. Non pensavano di fare qualcosa di sbagliato, erano convinti di far bene. [...] Sapevano come differenziare il bene dal male ma non avevano un adeguato senso della realtà. Gli esseri umani non erano esseri umani ai loro occhi. Erano astrazioni.²¹

LA TRAMA RITROVATA

La rivendicazione, oggi, della dimensione etica della ricerca biogenetica, che potremmo riassumere con una sorta di slogan: “non ad ogni costo ma ad un costo che sia condiviso come responsabilità morale da tutti” è il recupero di una “trama perduta” che fa della medicina l’eccezione alla regola di qualsiasi altra scienza e della professione medica l’eccezione alla regola di qualsiasi altra professione.

Condanna storica ed esecrazione morale degli orrori nell’“olocausto medico” non sono sufficienti a garantirci la possibilità, non certo virtuale, di ulteriori sconfinamenti in tema di sperimentazione su esseri umani.

Migliaia di persone, innocenti di qualsiasi crimine, furono torturate e uccise in nome della scienza medica: non v’è dubbio che ciò fu immorale. Ma ciò che fu ancor più profondamente immorale e pericoloso, crediamo, è che coloro che

21 E. Wiesel, *Foreward*, in Annas, Grodin, cit.

perpetrarono quei crimini sostennero di farlo per ragioni che essi argomentavano come “ragioni morali”.

Sul come difendersi da una medicina che può attribuirsi il ruolo di autoreferente morale non si è discusso abbastanza in campo biomedico (forse perché è una sorta di minaccia endemica) e da questo pericolo non si è affatto al sicuro.

Il rigore, l'irrinunciabilità del richiamo al valore della persona è un debito che la medicina nelle sue due dimensioni, terapeutica e sperimentale, deve pagare, qualunque sia il costo, alle vittime dell'“olocausto medico” per onorarne il ricordo e perché il valore etico-politico della persona sia l'unica difesa contro qualsiasi possibilità di una deriva degenerativa. Facciamo nostro, in questo senso, l'appello che lo storico ebreo Shimon Dubnow, andando verso la camera a gas, rivolse ai suoi allievi che lo seguivano piangendo: “Ricordate, ricordate e scrivete tutto.”

BIBLIOGRAFIA

R. De Franco, *In nome di Ippocrate. Dall'Olocausto medico nazista all'etica della sperimentazione contemporanea*, FrancoAngeli ed. Milano 2001.

Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law n.10, October 1946-April 1949, Green Series, voll. I-II, *The medical Case, U.S. v. Karl Brandt et al.*

R. Pozos, *Can Scientists use Information derived from the Concentration Camps?* In A.L. Caplan (a cura di) *When Medicine went mad*, Humana Press, 1992.

W. Kämpfert, *German Experiments in Freezing and Reviving Prisoners at Dachau Concentration Camp*, “New York Times”, 18 nov. 1945.

A.S. Relman, *Economic Incentives in Clinical Investigations*, in “New England Journal of Medicine”, 320 (14) 1989.

S. Dickman, P. Aldhous, W.H.O. *Concern over new Drugs*, in “Nature”, 347, 1990.

Department of Health and Human Service, FDA, *Informed Consent for Human Service and Biologics: Determination that Informed Consent is not Feasible*, 55,1990.

G. Annas, M. Grodin, *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code: Human Rights in Human Experimentations*, New York-Oxford University Press 1992.

E. Baur, E. Fischer, F. Lenz, *Grundriß der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene*, München , Lehmann Verlag, 1931.

A. Carrel, *Man the Unknown*, New York, Harper&Brothers, 1935, tr.it, Firenze , Bompiani, 1944.

G. Aly, *Das Posener Tagenbuch des Anatomen Hermann Voss*, Berlin 1987.

L. Alexander, *Combined Intelligence Objective Subcommittee G2 Division*, "National Archives" Washington D.C. 1945.

Final Report of Tuskegee Syphilis Study, Washington D.C., Public Health Service, 1973. Per una analisi critica: J.H. Jones, *Bad Blood, The Tuskegee Syphilis Experiment*, New York 1995.

C. Bernard, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris 1865.

E. Wiesel, *Night*, New York, Hill&Wang, 1972.