

# La medicina al servizio del razzismo di Stato

TRISTANO MATTA\*

Il coinvolgimento dei medici nello sterminio nazista – la partecipazione attiva di uomini per definizione destinati alla cura degli altri e legati al giuramento di Ippocrate a uno dei più atroci crimini della storia dell’umanità – si è posto da subito sia agli occhi dell’opinione pubblica che all’attenzione della storiografia come uno degli aspetti più difficili da comprendere e da spiegare dell’intera complessa vicenda dei crimini derivanti dall’ideologia nazista e dalla sua politica razzista.

Come hanno potuto tanti medici trasformarsi in carnefici? È una domanda che con diverse sfumature è stata posta da quasi tutti gli autori che hanno affrontato questa vicenda da diverse angolazioni (storica, psicologica, sociologica...), una domanda che ha richiesto un’attenta ricerca sul piano storico critico, ma anche una riflessione su quel-

---

\* IRSREC – Istituto regionale per la storia della Resistenza e dell’età contemporanea nel Friuli Venezia Giulia.

lo etico. L'inscindibilità di questi due livelli di riflessione è ben rappresentata già a partire dai titoli di alcuni dei più noti lavori che sono stati pubblicati a partire dal dopoguerra<sup>1</sup> fino agli anni recenti<sup>2</sup> ed è significativo al riguardo proprio anche l'apporto fornito negli anni alla ricerca storica da medici<sup>3</sup> e psicologi<sup>4</sup>.

#### OBIETTIVO: “IGIENE DELLA RAZZA”

La ricerca storica sul ruolo centrale svolto da molti medici nazisti nel funzionamento degli apparati di morte via via messi in opera dal regime hitleriano, in particolare nei Lager, e parallelamente nel perverso e cinico utilizzo da parte di alcuni tra gli stessi medici delle condizioni straordinarie prodotte in essi ai fini dello svolgimento di pratiche di ricerca scientifica, ha evidenziato come quelle complicità e quegli abusi vadano visti come gli ultimi e più macroscopici anelli di una lunga catena, il cui punto di origine è da individuarsi soprattutto nell'affermarsi nei decenni precedenti di un'ideologia dell'igiene razziale inserita nell'ambito di una più ampia visione eugenetica di Stato.

La Germania nazionalsocialista adottò in forma stabile, infatti, una politica che assegnava allo Stato il compito di garantire la purezza della cosiddetta razza ariana e il suo

---

1 F. Bayle, *Croix gammée contre caducée. Les expériences humaines en Allemagne pendant la Deuxième guerre mondiale*, Neustadt, Commission des crimes de guerre, 1950.

2 M. Cymes, *Hippocrate aux enfers. Les médecins des camps de la mort*, Parigi, Stock, 2015.

3 B. Halioua, *Le procès des médecins de Nuremberg. L'irruption de l'éthique biomédicale*, Toulouse, Éditions érès, 2017.

4 R. J. Lifton, *I medici nazisti. La psicologia del genocidio*, Milano, Rizzoli, 1988.

miglioramento dal punto di vista genetico, attraverso una serie di provvedimenti legislativi e di pratiche che affinarono e radicalizzarono in forme estreme le principali forme di politica sociale e sanitaria ispirate alla dottrina eugenetica. Si trattava di politiche già messe in atto in precedenza dai primi decenni del XX secolo in alcuni paesi europei e negli Stati Uniti (divieto di matrimoni misti, controllo dell'immigrazione, pratiche di sterilizzazione). Il nazismo operò legando in modo indissolubile tali pratiche al concetto di igiene razziale, cioè di preservazione dei presunti caratteri genetici distintivi della "superiore razza ariana" rispetto alla contaminazione con "razze" ritenute inferiori (ebrei, zingari, africani), ma anche rispetto alla "nocività" interna dovuta alla ovvia presenza di malati incurabili e disabili di vario tipo tra la stessa popolazione tedesca. Queste linee direttive generali si tradussero in pratica negli anni Trenta sia attraverso l'emanazione di apposite leggi e provvedimenti persecutori nei confronti delle "razze inferiori" ritenute portatrici di un patrimonio genetico nocivo, sia in pratiche – per lo più poste in atto in forme occulte o riservate – volte a eliminare all'interno del Volk ariano le componenti più deboli, o repute tarate, la cui presenza era considerata, come si è visto, un rischio dal punto di vista dell'igiene razziale e anche un fardello dal punto di vista sociale ed economico.

Si trattava – è il caso di ricordarlo – di concezioni già esistenti che il nazismo aveva assorbito e rielaborato a partire dalle formulazioni teoriche degli eugenisti più estremi operanti negli anni del primo dopoguerra. La creazione di termini quali *Lebensunwerte Leben* (vite che non meritano di essere vissute) e la divulgazione di concetti popolari come quello di *Ballastexistenzen* (esistenza zavorra, a indicare esseri umani di cui ci si può disfare) precedettero, in effetti, l'ascesa al potere del nazionalsocialismo e si inserirono nel dibattito del decennio precedente inerente ai temi dell'eugenetica e

dell'igiene razziale. Dibattito al quale parteciparono scienziati e studiosi di varie discipline dal diritto alla medicina, caratterizzando in particolare le posizioni di quelli appartenenti al mondo della cultura nazionalista della destra tedesca, come Karl Binding, professore di diritto all'Università di Lipsia, e Alfred Hoche, neuropatologo dell'Università di Friburgo<sup>5</sup>. Secondo lo storico Henry Friedlander, tutto questo contribuì a promuovere in Germania un ampio dibattito sull'opportunità di introdurre l'eutanasia per coloro che non erano ritenuti meritevoli di vita e influenzò fortemente la successiva adozione sistematica di tali argomenti da parte del nazionalsocialismo<sup>6</sup>.

Giunto al potere nel 1933, il nazismo non esitò infatti ad avviare l'utilizzo di queste posizioni estreme, mettendo in pratica progressivamente con i suoi provvedimenti legislativi e amministrativi le proposte formulate negli anni Venti e utilizzandole via via nella sua politica di ostracismo verso tutte quelle categorie della popolazione – disabili, ebrei, zingari – considerate estranee o nocive al *Volk*.

#### LA NAZIFICAZIONE DELLA MEDICINA

Un ruolo decisivo nella realizzazione di tale politica fu svolto dalla categoria professionale dei medici, che nel corso degli anni Trenta conobbe un accelerato processo di nazificazione. Secondo Lifton il numero dei medici nazisti direttamente responsabili di crimini è stato stimato in cir-

---

5 H. Friedlander, *Le origini del genocidio nazista. Dall'eutanasia alla soluzione finale*, Roma, Editori Riuniti, 1997, pp. 22 e sgg.

6 Anche negli Stati Uniti e in Gran Bretagna si sviluppò un dibattito sull'eutanasia, ma incentrato sull'aspetto dell'uccisione pietosa di pazienti terminali e non sull'eliminazione di *Ballastexistenzen* (ivi, p. 25).

ca 350, ma lo stesso autore riporta a corredo di questo dato l'opinione espressa nel 1947 da Alexander Mitscherlich, secondo il quale essi non costituirono che la parte visibile di un iceberg<sup>7</sup>.

L'adesione del mondo della medicina tedesca all'ideologia e alla politica nazista fu in effetti massiccia e lo storico canadese Michael Hans Kater calcola che tra i medici di sesso maschile – nel periodo dal 1925 al 1945 – uno su due fosse iscritto al NSDAP e – considerando anche i medici membri delle SA, delle SS e della NDA (la Lega dei medici tedeschi nazionalsocialisti) – stima che il 69% dei medici fosse membro di un'organizzazione nazista<sup>8</sup>. Una ancor più alta percentuale, poi, segnò l'adesione dell'ambiente della medicina accademica, dove oltre l'80% dei professori entrò a fare parte del partito nazista<sup>9</sup>. Quello medico fu, in sostanza, il gruppo professionale tedesco più nazificato. Lifton ritiene che a favorire una così ampia adesione al nazismo da parte dei medici tedeschi furono certamente alcune concezioni politiche di fondo quali il nazionalismo e l'autoritarismo (peraltro comuni a buona parte dei ceti dirigenti del paese), ma anche e soprattutto l'accettazione da parte di una larga parte dell'ambiente medico di un'ideologia, come quella nazista, che privilegiava anche in politica l'aspetto biologico e quindi una visione bio-medica come missione terapeutica dello Stato per la tutela e lo sviluppo del Volk<sup>10</sup>. Non vanno tuttavia trascurati – inoltre – i benefici per la carriera di molti giovani medici e accademici, de-

---

7 R. J. Lifton, *op. cit.*, p. 67. A. Mitscherlich, F. Mielke, *Das Diktat der Menschenverachtung*, Heidelberg, Lambert Schneider, 1947, cit. da B. Halioua, *op. cit.*, p. 43.

8 M. H. Kater, *Doctors under Hitler*, Chapel Hill, The University of North Carolina Press, 1989, p. 245.

9 B. Halioua, *op. cit.*, p. 44.

10 R. J. Lifton, *op. cit.*, p. 56.

rivanti dalla politica di discriminazione e di espulsione dalla professione dei numerosi medici ebrei.

Il radicale sovvertimento della visione stessa del ruolo del medico verificatosi negli anni della nazificazione della medicina tedesca è chiaramente sintetizzato nelle pagine del manuale redatto da Rudolf Ramm, della Facoltà di Medicina dell'Università di Berlino, in cui si sosteneva che il medico non dovesse più limitarsi semplicemente alla cura dei malati, ma trasformarsi e assumere piuttosto il carattere di un "coltivatore dei geni", un "medico del Volk", un "custode della razza", svolgendo in tal modo una funzione essenziale di "cura pubblica" e impedendo in tal modo la "bastardizzazione" del sangue tedesco. Il medico del Terzo Reich doveva diventare un «soldato della biologia sempre sul chi vive» immerso nella «grande idea della struttura biologica di Stato del nazionasocialismo», che «a differenza di qualsiasi altra filosofia politica e di qualsiasi altro programma di partito, è in accordo con la storia naturale e con la biologia dell'uomo». Questa profonda trasformazione doveva comportare inevitabilmente sia l'abbandono del vecchio «spirito liberal-materialistico» derivante anche dalla presunta influenza negativa degli ebrei nella professione medica<sup>11</sup>, sia dello stesso principio cristiano fondamentale della carità, nella misura in cui la compassione cristiana per i più deboli agisse a scapito della sanità del Volk. La rivista "Ziel und Weg" l'aveva espresso già dal 1931 con estrema chiarezza, attraverso le parole del dr. A. Gütt – non a caso in seguito alto dirigente della sanità presso il Ministero dell'Interno del Reich – : «[...] l'amore mal concepito per il prossimo deve sparire [...] È dovere supremo dello Stato [...] garantire vita e mezzi di sussistenza solo alla parte in buona salute ed ereditariamente sana della popola-

---

11 R. Ramm, *Ärztliche Rechts- und Standeskunde: Der Arzt als Gesundheits-erzieher*, Berlino, W. de Gruyter, 1943, cit. da R. J. Lifton, *op. cit.*, pp. 50-51.

zione, allo scopo di assicurare [...] un Volk ereditariamente sano e razzialmente puro per tutta l'eternità»<sup>12</sup>.

Il processo di riorganizzazione e coordinamento della professione medica avviato dal regime nazionalsocialista fin dal 1933 mediante l'azione della *Reichsärztekammer* (Camera dei medici del Reich), la cosiddetta *Gleichschaltung*, trovò quindi un ambiente in buona parte disponibile e ricettivo proprio perché infatuato dell'ideologia eugenista e poté realizzare in tempi brevi l'unificazione – anche con mezzi coercitivi, come lo scioglimento delle associazioni mediche non naziste – della professione medica e del mondo universitario sotto l'egida dell'ideologia hitleriana, ponendo in primo piano nelle università programmi di studio su tematiche razziste (purezza ereditaria, superiorità razziale, evoluzionismo razziale) e avviando sul piano socio-sanitario misure atte a favorire la riproduzione di individui di “razza superiore”, quali incentivi economici alla natalità, aiuti alle famiglie numerose, creazione di asili nido, repressione delle pratiche abortive da parte delle donne “ariane”, progetti quali il *Lebensborn*<sup>13</sup> voluto da Himmler. L'altra faccia della medaglia, rispetto a queste forme di “eugenetica positiva”, fu costituita

---

12 Ivi, p. 53. Arthur Gütt, medico esperto di eugenetica, membro delle SS, divenne nel 1934 capo del Dipartimento per la salute pubblica del Ministero dell'Interno del Reich e dal 1935 responsabile dell'Ufficio per la politica demografica e gli studi sulla sanità ereditaria nello staff del Reichsführer delle SS Himmler. Svolse un ruolo cruciale nella formulazione della legislazione eugenica e delle leggi razziali (H. Friedlander, *op. cit.*, p. 38).

13 Il noto progetto, avviato nel 1935 per favorire attraverso l'istituzione di apposite case di maternità la riproduzione di elementi delle SS, fu poi esteso con la guerra a tutti i territori occupati del Nord Europa in cui fossero disponibili donne considerate razzialmente adeguate. Cfr. K. Ericsson, E. Simonsen (a cura di), *I 'figli' di Hitler. La selezione della 'razza ariana', i figli degli invasori tedeschi nei territori occupati*, Novara, Boroli Editore, 2007.

dai provvedimenti di “eugenetica negativa”, volti cioè a impedire la riproduzione di individui considerati “inferiori” o “asociali” e quindi dannosi dal punto di vista dell’igiene razziale<sup>14</sup>, dapprima attraverso la sterilizzazione e quindi mediante l’eutanasia. Pratiche che costituirono, come ha mostrato Friedlander, il banco di prova del genocidio.

#### LA STERILIZZAZIONE OBBLIGATORIA

Il primo gradino di questo processo è rappresentato dall’approvazione nel luglio del 1933, a meno di quattro mesi dall’instaurazione della dittatura hitleriana, della Legge per la prevenzione di nuove generazioni affette da malattie ereditarie, redatta da due medici (Arthur Gütt ed Ernst Rüdin) e un giurista (Falk Ruttke). Riprendendo un progetto di legge per la sterilizzazione volontaria dei disabili elaborato, ma non adottato, dalla Repubblica di Weimar, la legge nazista la rendeva obbligatoria demandando il potere decisionale in merito a neocostituiti Tribunali per la salute ereditaria – la cui corte era costituita da due medici e presieduta da un giudice – ed estendendone altresì in modo rilevante il campo d’azione<sup>15</sup>. Appaiono evidenti i problemi legati alla complessità della macchina giudiziaria e burocratica e soprattutto alla difficoltà per la categoria dei medici di eseguire sterilizzazioni chirurgiche (vasectomia per gli uomini, legatura tubarica per le donne) tenendo il ritmo della capacità dei tribunali nell’emanare le relative sentenze. Ciononostante, si

---

14 B. Halioua, *op. cit.*, p. 46.

15 Furono considerati affetti da malattia ereditaria tutti coloro che presentavano i seguenti disturbi: frenastenia congenita, schizofrenia, psicosi maniaco-depressiva, epilessia, còrea di Huntington, cecità ereditaria, sordità ereditaria, grave deformità fisica ereditaria, alcoolismo grave su base discrezionale (H. Friedlander, *op. cit.*, p. 39).

stima che almeno 375 mila tedeschi (un numero pari al 5 per mille della popolazione!) siano stati sterilizzati per effetto di queste norme fino al 1945 in una procedura che vide ampiamente coinvolti medici specialisti di diversi indirizzi, quali psichiatri, chirurghi, ginecologi, urologi<sup>16</sup>. Una procedura che produceva anche numerose vittime<sup>17</sup>. Al di fuori del programma previsto dalla legge in questione, furono poi sottoposti a sterilizzazione forzata individui di altre categorie: criminali sessuali e omosessuali. Un caso particolare, poi, è rappresentato dalla sterilizzazione, a partire dal 1937, dei cosiddetti “bastardi della Renania”, figli generati da donne tedesche e soldati francesi di colore appartenenti alle truppe coloniali di occupazione della Renania, 385 dei quali furono sterilizzati forzatamente in segreto a opera della Gestapo<sup>18</sup>. Anche un numero non definito di zingari divenne oggetto di un programma di sterilizzazione nel 1938, ma poiché la legge del 1933 non ne prevedeva l’effettuazione per ragioni razziali per essi fu adottato lo stratagemma di definirli “frenastenici” e quindi portatori di malattia ereditaria<sup>19</sup>.

#### L’UCCISIONE DEI BAMBINI DISABILI NEGLI OSPEDALI

Il passo successivo è costituito dall’avvio del programma di eutanasia, che ebbe inizio nel 1938 con l’autorizzazione di

---

16 Robert Proctor (*Racial Hygiene: Medicine Under the Nazis*, Cambridge MS, Harvard University Press, 1988) eleva la stima a oltre 400 mila casi.

17 Nel periodo dal 1936 al 1939 si sarebbero verificati circa 6.000 decessi (B. Halioua, *op. cit.*, p. 49), e oltre 300 nel biennio 1934-35 (H. Friedlander, *op. cit.*, p. 42).

18 H. Friedlander, *op. cit.*, pp. 345-347. P. Weindling, *Vittime e sopravvissuti. Gli esperimenti nazisti su cavie umane*, Firenze, Le Monnier, 2015, pp. 39-41.

19 H. Friedlander, *op. cit.*, p. 356.

Hitler al dott. Karl Brandt, suo medico personale, e al *Reichsleiter* della KdF (Cancelleria del Führer) Philipp Bouhler di procedere all'avvio di un piano di soppressione dei bambini disabili. Il programma, affidato per ragioni di riservatezza alla KdF, venne messo a punto da un ristretto gruppo di dirigenti e medici all'inizio del 1939. Esso prevedeva la costituzione di un fittizio "Comitato per la registrazione scientifica di gravi disturbi ereditari". A esso, per effetto di un apposito decreto del Ministero dell'Interno, medici, ostetriche e ospedali di tutto il paese dovevano segnalare con un modulo appositamente predisposto i bambini portatori di difetti fisici o mentali. Un nucleo ristretto di periti medici, sulla base dei soli dati presenti nei moduli, decideva quindi se i bambini segnalati dovessero essere soppressi o meno. Per tali uccisioni furono istituiti appositi reparti di eutanasia infantile in 22 ospedali del Reich (tra essi le cliniche per l'infanzia di Berlino, Vienna, Stoccarda, Amburgo) nei quali operava personale medico e infermieristico appositamente reclutato. La scelta di avviare il programma di eutanasia infantile fu politica e fu diretta dai burocrati della KdF, ma l'attuazione dello stesso fu affidata *in toto* ai medici che decidevano le modalità per la soppressione dei piccoli, optando per lo più per l'utilizzo di dosi crescenti di sedativi o, in alternativa e con frequenza minore, per la morte per inedia. Secondo le stime, durante la Seconda guerra mondiale circa 5000 bambini tedeschi disabili furono assassinati perché la loro soppressione era considerata essenziale ai fini del progetto di purificazione razziale e di eugenetica perseguito dal regime e condiviso da buona parte della medicina tedesca<sup>20</sup>.

---

20 Per una ricostruzione sintetica, ma dettagliata e documentata, del programma di eutanasia infantile v. H. Friedlander, *op. cit.*, pp. 55-85.

Una tappa ulteriore, che rappresentò per molti aspetti un vero e proprio salto di qualità, fu l'avvio del progetto di eutanasia degli adulti disabili nell'ottobre dello stesso 1939, affidato da Hitler agli stessi Bouhler e Brandt<sup>21</sup>. Era la concretizzazione della concezione secondo cui per garantire il futuro del *Volk* bisognava liberarsi delle *Ballastexistenzen*. La decisione da parte di Hitler di avviare l'eliminazione dei disabili contestualmente all'avvio del conflitto era stata assunta in precedenza: la situazione bellica avrebbe consentito di gestire con minori rischi un'operazione così inconcepibile, che richiedeva la messa in opera di un apparato complesso e allo stesso tempo segretezza estrema. Alla gestione operativa del progetto, che assunse il nome in codice T4 perché la sua sede operativa aveva sede presso la KdF al numero 4 di Tiergartenstrasse a Charlottenburg, Bouhler delegò il responsabile del II Ufficio centrale della KdF Viktor Brack. Questi, assieme ai suoi collaboratori, mise in funzione in breve tempo un apparato segreto e ben articolato, basato su alcuni centri di uccisione distribuiti sul territorio del Reich (Grafeneck, Brandenburg, Hartheim, Hadamar, Sonnenstein, Bernburg) e competenti ciascuno per una data area. In essi vennero trasferiti da ospedali e istituti uomini e donne disabili selezionati da apposite commissioni di periti medici tra tutti i disabili segnalati, mediante moduli appositamente predisposti, dagli istituti di provenienza in base a

---

21 «Berlino, 1 settembre 1939. Al Reichsleiter Bouhler e al dr. Brandt viene conferita la possibilità di estendere la competenza di taluni medici, designati per nome, cosicché ai pazienti che, sulla base del giudizio umano, sono considerati incurabili possa essere concessa una morte pietosa dopo una diagnosi approfondita» (firmato) A. Hitler (ivi, p. 94).

diagnosi riportate in una apposita lista<sup>22</sup>. Tale selezione, diretta per lo più da medici psichiatri, avveniva con metodi sbrigativi e arbitrari, che comportavano l'inclusione tra le vittime anche di ciechi, sordi e muti e tenendo conto anche di criteri economici, prendendo in considerazione anche la capacità lavorativa dei pazienti.

L'alto numero delle vittime comportò per l'*Aktion T4* la risoluzione di problemi complessi (come il trasporto e i rapporti con familiari e curatori) tra i quali emerse soprattutto il problema della scelta della tecnica di eliminazione. Esso venne risolto optando per l'uccisione mediante l'immissione di gas monossido di carbonio in apposite camere a gas, la prima delle quali fu sperimentata a Brandeburgo nell'inverno 1939-40. I centri di eliminazione erano diretti da medici, ma l'intero apparato necessitava anche di personale tecnico e amministrativo: uomini che in seguito sarebbero stati in gran parte utilizzati per l'avvio dello sterminio degli ebrei nella Polonia occupata. Henry Friedlander è stato tra i primi a sottolineare nel suo lavoro gli elementi di continuità operativa, sia relativi alle tecniche che al personale addetto, tra l'*Aktion T4* e il successivo genocidio nei campi di sterminio, dimostrandone la funzione storica di atto di inaugurazione e di sperimentazione metodologica del genocidio stesso.

L'impossibilità di mantenere il segreto assoluto su un'operazione così complessa e articolata rese tuttavia pro-

---

22 Dovevano essere dichiarati mediante appositi moduli i seguenti profili: pazienti istituzionalizzati da cinque o più anni; pazienti con i seguenti disturbi (se in aggiunta incapaci di lavorare nell'istituto o in grado di svolgere esclusivamente lavori di routine): schizofrenia, epilessia, malattie senili, paralisi progressiva resistente alla terapia e altre forme di sifilide, encefalite, corea di Huntington e altre malattie neurologiche terminali, ogni tipo di frenastenia; pazienti ricoverati per follia criminale; pazienti privi di cittadinanza tedesca; pazienti privi di "sangue tedesco o affine".

gressivamente informate le famiglie e l'opinione pubblica dell'eutanasia in corso e le proteste della popolazione furono fatte proprie anche dalla Chiesa. Il malcontento popolare e la risonanza pubblica costrinsero Hitler a sospendere le operazioni di eutanasia degli adulti il 24 agosto 1941. A quella data oltre 70.000 cittadini tedeschi erano già stati uccisi nei centri della T4<sup>23</sup>. Ma che si trattasse di una semplice ritirata strategica, come afferma H. Friedlander, lo si deduce dal fatto che l'eutanasia infantile continuò senza interruzioni e le operazioni di eutanasia degli adulti proseguirono in segreto; questa volta furono affidate alle SS – con una nuova operazione (nome in codice *Sonderbehandlung 14f13*) cui confluirono personale e medici della T4 – che la attuarono nei campi di concentramento, dove i medici selezionarono i disabili da eliminare trasportandoli nei centri di eutanasia di Bernburg, Sonnenstein e Hartheim. Negli anni successivi l'operazione fu allargata in misura crescente anche ad “asociali”, ebrei, zingari e oppositori politici<sup>24</sup>.

La partecipazione attiva di scienziati, di medici e di psichiatri accademici, anche con posizioni di responsabilità, alla pianificazione e all'attuazione dei progetti di sterilizzazione, di eutanasia sia infantile sia dei disabili adulti per Henry Friedlander non deve essere considerata un'aberrazione. A suo giudizio, quindi, sarebbe banalizzante demonizzare questi medici e questi scienziati; la realtà fu più complessa. Il mondo della ricerca scientifica di indirizzo eugenetico aveva profondamente influenzato non solo gli ideologi nazisti, ma un'intera generazione di medici e

---

23 H. Friedlander, *op. cit.*, pp. 152-153.

24 Secondo Wolfgang Benz le operazioni di eutanasia successive alla sospensione ufficiale del programma nell'estate del 1941 provocarono altre 50.000 vittime (W. Benz, *Storia illustrata del Terzo Reich*, Torino, Einaudi, 2005, p. 162).

scienziati, che negli anni Trenta accolsero i programmi di sterilizzazione prima e di eutanasia poi come la logica applicazione di una teoria scientifica (quella dell'igiene della razza) ormai affermata. Tali programmi vennero visti anche come la straordinaria occasione per un rapido avanzamento dei programmi di ricerca, enormemente favorito dal fatto che dopo la presa del potere da parte dei nazisti la ricerca non era più vincolata da leggi che tutelassero i diritti dei pazienti. Vari istituti di ricerca di alto livello approfittarono ampiamente delle opportunità loro offerte dai programmi di eutanasia, trasformandone le vittime in oggetti di ricerca e di studio per i giovani medici in corso di formazione. Tra questi istituti, ad esempio, vanno annoverati la Clinica di psichiatria e neurologia dell'Università di Heidelberg diretta dal prof. Carl Schneider, la stazione di ricerca dell'ospedale di Brandenburg-Görden diretta da Hans Heinze e l'Istituto per la ricerca sul cervello Kaiser Wilhelm diretto da Julius Hallervorden, istituzioni scientifiche che sfruttarono ampiamente il "materiale umano" della T4 (soprattutto i cervelli<sup>25</sup>) per ricerche che servirono anche come tirocinio formativo per un consistente numero di giovani medici e scienziati, operanti sia presso gli istituti stessi che presso i centri di uccisione<sup>26</sup>. Per la ricerca si trattava di un'occasione straordinaria favorita da un totale ribaltamento sul piano morale: non era necessario chiedere alle cavie umane il consenso a essere utilizzate come tali. A questo proposito Paul Weindling, nel suo fondamentale lavoro che riprende, approfondendole e articolandole, le posizioni di Friedlander, ha scritto : «La morale venne nazificata, trasformando così la sperimentazione coercitiva in un dovere dei ricercatori. L'attacco del nazismo alla normativa civile rimosse la

---

25 P. Weindling, *op. cit.*, pp. 45 sgg.

26 H. Friedlander, *op. cit.*, pp. 171 sgg.

tutela legale riservata all'inviolabilità dei corpi dei cittadini, minando alla base la protezione esistente contro una sperimentazione arbitraria. [...] La ricerca nazista sugli esseri umani non era priva di etica, erano le formulazioni etiche a essere state plasmate dalle peculiari priorità naziste»<sup>27</sup>.

## I MEDICI DELLE SS NEI CAMPI

Con l'enorme crescita del sistema concentrazionario durante la guerra, l'avvio della "soluzione finale" nell'inverno 1941-42 e l'inaugurazione dello sterminio di massa sistematico a livello industriale si verificò un ampliamento dei compiti per il personale medico dei campi di concentramento e dei nuovi campi di sterminio, ma allo stesso tempo una crescita esponenziale del "materiale umano" disponibile per ogni sorta di sperimentazioni. Fattore quest'ultimo che favorì una vera e propria *escalation* delle pratiche avviate nel decennio precedente.

All'interno dei campi, l'attività ordinaria dei medici delle SS consisteva di norma nel gestire l'ospedale e l'infermeria e, soprattutto, nell'effettuare le selezioni, volte a distinguere i deportati curabili e quindi ancora sfruttabili per il lavoro da quelli "superflui", non utilizzabili come manodopera schiava e quindi destinati alla morte. Un compito che trasformò quei medici da tutori della salute umana in burocrati decisori della vita e della morte dei prigionieri. Le selezioni furono avviate, come si è visto, già nel 1941 nell'ambito del *Sonderbehandlung 14f13* e furono effettuate da commissioni mediche che si spostavano da un campo all'altro. Questa fase ebbe un ruolo importante: attraverso di essa la prassi dell'eutanasia entrò a far parte del sistema dei campi di concentramento,

---

<sup>27</sup> P. Weindling, *op. cit.*, p. 25.

che la fece propria utilizzandola in scala crescente per garantire gli equilibri fra sfruttamento del lavoro e morte, tra efficienza e sterminio<sup>28</sup>.

Le selezioni all'interno dei campi avvenivano in diverse situazioni: durante l'appello, negli alloggiamenti, nei luoghi di lavoro, nelle prigioni e, soprattutto, nelle strutture sanitarie. Le vittime selezionate venivano uccise all'interno dei campi stessi o inviate in un campo di sterminio. In questi ultimi, in particolare in quelli dell'*Aktion Reinhardt*<sup>29</sup>, la selezione servì per lo più per prelevare le poche centinaia di ebrei più robusti da destinare ai *Sonderkommando*, utilizzati nelle operazioni di sterminio e di recupero dei beni delle vittime. Un caso a parte è rappresentato dalle selezioni effettuate ad Auschwitz, sia sulla banchina di arrivo (una situazione che ben conosciamo sia attraverso la documentazione fotografica<sup>30</sup> che tramite numerose ricostruzioni cinematografiche) che nel campo. Essendo Auschwitz al contempo sede del più grande campo di concentramento e del più grande campo di sterminio, i criteri della selezione dovevano rispondere sia alla necessità di reclutamento di manodopera, per lasciare quindi in vita un numero di deportati proporzionato al fabbisogno dell'intero complesso, sia alla finalità del ge-

---

28 W. Sofsky, *L'ordine del terrore. Il campo di concentramento*, Bari, Laterza, 1995, p. 359. L'autore dedica un denso capitolo al meccanismo della selezione, dal quale sono tratte in buona parte – se non indicato diversamente – le considerazioni che propongo e al quale rinvio per una più completa analisi. Sulle selezioni v. anche i due capitoli relativi di R. J. Lifton, *op. cit.*, pp. 223-257.

29 È il nome in codice dell'operazione di sterminio degli ebrei del Governatorato generale (Polonia non annessa al Reich) sotto il comando di O. Globočnik, effettuata nei campi di sterminio di Belzec, Sobibor e Treblinka.

30 V. I. Gutman, B. Guttermann, M. Pezzetti (a cura di), *Album Auschwitz*, Torino, Einaudi, 2008.

nocidio. Si trattava da un lato di contemperare le esigenze politiche della RSHA (la sezione delle SS che fungeva da Direzione centrale per la sicurezza del Reich, affidata a Reinhard Heydrich e in seguito a Ernst Kaltenbrunner), che dava priorità all'obiettivo dello sterminio, con quelle della WVHA (la Direzione economico-amministrativa dell'impero SS, diretta da Oswald Pohl), che forniva manodopera per l'industria bellica e quindi dava priorità alla salvaguardia di una consistente manodopera<sup>31</sup>. Le selezioni avvenivano sotto il controllo diretto dei medici delle SS che ne erano responsabili, anche se erano influenzate da istruzioni provenienti da Berlino, dagli accordi stipulati tra SS e imprese committenti (come la IG Farben)<sup>32</sup> e dagli accordi tra il comandante del Lager<sup>33</sup> e il medico capo Eduard Wirths, che si oppose sempre all'utilizzo per esse di personale non medico. Scrive Sofsky: «...Avocando a sé la competenza ufficiale sul destino dei nuovi arrivi, il ceto medico ampliò la propria sfera di potere all'interno della struttura burocratica che presiedeva allo sterminio di massa»<sup>34</sup>. Le interviste pubblicate nella ricerca di Lifton mostrano come non tutti i medici di Auschwitz abbiano svolto il lavoro di selezione con lo stesso atteggiamento e vi fu anche un medico delle SS che lo rifiutò<sup>35</sup>. «A quanto

---

31 R. Höss, *Comandante ad Auschwitz*, Torino, Einaudi, 1997, p.145.

32 R. J. Lifton, *op. cit.*, pp. 252-253.

33 Ivi, pp. 234-236. Alla figura di Wirths è dedicato un intero capitolo del volume (pp. 499-538).

34 W. Sofsky, *op. cit.*, p. 376.

35 Si tratta del dr. Hans Münch, in servizio presso la sede di Auschwitz dell'*Hygiene-Institut der Waffen-SS*, il quale, in considerazione del suo comportamento umano verso i prigionieri, grazie alle testimonianze rese in suo favore da ex internati, fu assolto nel processo per i crimini commessi ad Auschwitz celebrato nel 1947 a Cracovia. La sua figura è ampiamente trattata in R. J. Lifton, *op. cit.*, pp. 395 sgg. Un altro medico in servizio presso lo stesso istituto, Hans Delmotte, di origine

sembra – scrive Raul Hilberg – il modo di adattarsi a questo compito non fu uguale per tutti. Un sopravvissuto ha spiegato a Lifton che laddove uno dei medici, Josef Mengele, si piazzava all'ingresso e divideva in colonne le nuove vittime con 'movimenti rapidi e precisi', un altro (Franz Lucas) lo faceva con palese riluttanza, accuratamente e lentamente. Ma in ultima analisi tutti parteciparono»<sup>36</sup>. E lo stesso Lifton, in base alle testimonianze da lui raccolte, rileva che quali che fossero le riserve dei medici SS in principio, ben presto essi finivano col vedere nelle selezioni "un lavoro normale"<sup>37</sup>.

Alcuni medici dei Lager furono direttamente coinvolti anche nell'uccisione di prigionieri selezionati, in particolare mediante iniezione di sostanze letali, come il fenolo, introdotte già all'epoca del *Sonderbehandlung 14f13*<sup>38</sup>. Usata inizialmente per l'eliminazione di singoli deportati "ariani", spesso oppositori politici, fu poi estesa anche agli ebrei e applicata in molti campi, quali Buchenwald, Mauthausen, Ravensbrück<sup>39</sup> e soprattutto ad Auschwitz, dove «l'uccisione dei prigionieri col fenolo trasformò l'ospedale in un luogo per lo sterminio in massa»<sup>40</sup>. Tra i medici più strettamente associati con tale pratica omicida troviamo Franz von Bodmann e Friedrich Entress ad Auschwitz, Heinrich Rindfleisch a Majdanek, Aribert Heim a Mauthausen, Herta Oberheuser a Ravensbrück.

---

belga, pur convinto nazista, mostrò una forte reticenza a partecipare alle selezioni, anche se in seguito fu poi convinto dal suo superiore diretto, Josef Mengele (Ivi, pp.402-405).

36 R. Hilberg, *Carnefici, vittime, spettatori. La persecuzione degli Ebrei (1933-1945)*, Milano, Mondadori, 1994, p. 71.

37 R. J. Lifton, *op. cit.*, p. 237.

38 Ivi, pp. 335 sgg.

39 P. Weindling, *op. cit.*, pp. 104-105.

40 R. J. Lifton, *op. cit.*, p. 341.

Come si è detto, l'attività dei medici nazisti che si sviluppò con maggiore ampiezza nei campi di concentramento e di sterminio fu quella delle sperimentazioni di tecniche chirurgiche, di nuove terapie e di nuovi farmaci, di vaccini, di studi di genetica e antropologia, tutte condotte utilizzando come cavie umane i deportati prigionieri. L'elenco di tali pratiche, che spaziano dalla psichiatria alla virologia, dalla traumatologia all'infettivologia, dalla ginecologia all'ematologia, coprendo praticamente ogni ambito della ricerca medica, è impressionante. È un argomento trattato da tutti i principali studi sullo sterminio, sul sistema concentrazionario e sui singoli campi e un resoconto esauriente viene fornito dal fondamentale lavoro, già più volte citato, dello storico della medicina Paul Weindling<sup>41</sup>.

Si tratta di sperimentazioni compiute in condizioni spesso raccapriccianti, sempre in aperta violazione dell'etica professionale, senza il consenso delle vittime, ignorando del tutto il principio che impone al medico di agire sempre per migliorare le condizioni del paziente e mai per danneggiarlo. Se il sistema concentrazionario nazista può essere considerato un simbolo della barbarie umana, gli esperimenti medici condotti nel suo ambito sono il risultato di una deriva etico-politica, ma soprattutto il punto di arrivo della radicalizzazione della ricerca medico-scientifica da tempo avviata. La ricerca condotta con tali aberranti modalità fu certamente auspicata e patrocinata a livello politico da Himmler e dalle SS, ma sarebbe banalizzante e assolutorio per l'ambiente medico-scientifico tedesco di allora (e in un certo senso consolatorio per noi) scaricarne sull'apparato

---

41 V. nota 17.

politico nazista l'intera responsabilità<sup>42</sup>. Tali sperimentazioni furono ampiamente sostenute da borse di studio per ricercatori e finanziamenti, promossi dagli ambienti accademici, dalle imprese chimico-farmaceutiche e biomediche, dai principali istituti di ricerca tedeschi e austriaci, dai ministeri competenti, dall'apparato militare, tutti coinvolti – sia pure in modo disordinato com'era tipico della competitiva policrazia nazista – nello sfruttamento delle sterminate risorse di “materiale umano”<sup>43</sup>, disponibili per ricerche considerate essenziali per la creazione di una nuova Europa su base razziale<sup>44</sup>.

Non va trascurata nemmeno l'importanza che il coinvolgimento in queste ricerche poteva avere per le carriere di molti, sia medici che ricercatori e accademici, che vi investirono le proprie ambizioni personali.

Henry Friedlander, accogliendo un criterio individuato a suo tempo da Raul Hilberg<sup>45</sup>, ha proposto di distinguere le sperimentazioni mediche sui prigionieri dei campi in due categorie<sup>46</sup>. Un primo tipo di esperimenti miranti a un

---

42 Fu questo peraltro uno dei principali argomenti usati dalla difesa nel corso del processo ai medici di Norimberga del 1946-47. Cfr. B. Halioua, *op. cit.*, p. 146.

43 Johann Kremer, professore di anatomia all'università di Münster e medico delle SS ad Auschwitz, usò l'espressione «materiale vivente fresco» per indicare vittime da lui fatte uccidere su ordinazione per i suoi studi sull'inedia (P. Weindling, *op. cit.*, p. 169 e R. J. Lifton, *op. cit.*, pp. 381-383).

44 Paul Weindling fornisce molte informazioni sul coinvolgimento nella medicina coercitiva nazista di aziende come la IG Farben (P. Weindling, *op. cit.*, p. 144 sgg.), la Bayer (ivi, p. 158), la Schering (ivi, p. 202 sgg.) e di istituzioni come la *Deutsche Forschungsgemeinschaft* (Fondazione tedesca per la ricerca) (ivi, p. 277).

45 R. Hilberg, *La distruzione degli Ebrei d'Europa*, Torino, Einaudi, 1995, p. 1004.

46 H. Friedlander, *op. cit.*, pp. 182 sgg.

aumento delle conoscenze medico-scientifiche, molti dei quali legati a finalità militari e commissionati dall'aviazione o dalle Waffen SS, con scopi quindi in sé legittimi, tuttavia condotti con metodi assolutamente immorali, su cavie umane obbligate a subirli, spesso con esiti mortali o gravemente invalidanti. Se gli obiettivi di essi erano corretti, quindi, non lo erano certo i metodi, che si trasformavano in vere e proprie torture. Rientrano in questa categoria tutti gli esperimenti sulle cure alle ferite di guerra, come quelli condotti sotto la direzione del medico personale di Himmler Karl Gebhardt a Ravensbrück sull'efficacia della sulfanilamide nelle cancrene gassose, quelli per sperimentare metodi di cura dei danni derivanti dall'uso di armi chimiche svolti a Neuengamme, Sachsenhausen e Natzweiler, quelli svolti a Buchenwald sulla cura delle ustioni da fosforo, quelli svolti in molti campi per sperimentare vaccini contro le malattie infettive, quelli svolti a Dachau per testare la sopravvivenza in condizioni estreme. Friedlander osserva anche che, a prescindere dalla questione fondamentale della moralità nel concepire esseri umani come topi di laboratorio, i metodi di alcuni ricercatori si rivelarono difettosi e persino fraudolenti anche dal punto di vista scientifico. Questo fu il caso degli esperimenti sulla decompressione, sul congelamento e la coagulazione condotti a Dachau da Sigmund Rascher<sup>47</sup>, fucilato dalle stesse SS per la sua condotta scorretta.

Una seconda categoria di esperimenti, individuata da Friedlander, comprendeva quelli finalizzati a obiettivi ideologici, spesso privi di utilità sul piano medico. Tra questi, gli esperimenti sulla sterilizzazione di massa (i cui esiti erano

---

<sup>47</sup> Friedlander lo definisce «un buon esempio di medico imbrogliatore» (ivi, p. 183) e nel corso del processo ai medici di Norimberga gli stessi collaboratori di Rascher lo presentarono come un maniaco incompetente che aveva acquisito un potere smisurato grazie ai rapporti privilegiati con Himmler (B. Halioua, *op. cit.*, p. 139).

destinati a una futura applicazione alle “razze inferiori”), condotti ad Auschwitz-Birkenau e a Ravensbrück da Viktor Brack e Horst Schumann, attraverso l’esposizione ai raggi X, e da Carl Clauberg mediante l’iniezione di sostanze chimiche nell’utero delle vittime. Sono poi noti anche al grande pubblico gli esperimenti condotti da Josef Mengele sui gemelli e sui nani, volti a studiare la possibilità di aumentare le gravidanze plurime e di prevenire il nanismo tra le donne “ariane”. Meno noti, ma rientranti anch’essi in questa seconda categoria, gli esperimenti svolti a Sachsenhausen da W. Fischer e K. Horneck sulle basi sierologiche delle razze e da Carl Vaernet a Buchenwald per modificare l’orientamento degli omosessuali attraverso l’impiego di dosi massicche di testosterone o la castrazione. In questa categoria di ricerche e sperimentazioni dal forte contenuto ideologico spicca, infine, per il suo aspetto complesso e al contempo costoso, ma del tutto privo di finalità terapeutiche, il progetto di una collezione anatomica promosso a Strasburgo dal prof. Hirt<sup>48</sup>,

---

48 Su di esso vale la pena soffermarsi brevemente. Il 9 febbraio 1942 August Hirt, docente di anatomia presso la *Reichsuniversität* di Strasburgo e medico SS, propose a Himmler la creazione presso il suo istituto di una collezione di crani di ebrei. Nella sua richiesta scrisse: «Esistono importanti collezioni di crani di quasi ogni razza e popolo. Solo degli Ebrei la scienza dispone di così pochi crani, da rendere impossibile trarne risultati affidabili. La guerra all’Est ci offre ora l’occasione di rimediare a questa penuria. Abbiamo la possibilità di acquisire una documentazione scientifica tangibile, procurandoci i crani di commissari giudeo-bolscevichi, che incarnano la sotto-umanità più ripugnante, ma caratteristica». Ottenuto il via libera al progetto, fece selezionare dai suoi collaboratori e trasferire da Auschwitz al KZ di Struthof-Natzweiler 86 ebrei che vennero, nell’agosto del 1943, uccisi nella camera a gas appositamente predisposta dal comandante del Lager Josef Kramer. I loro corpi furono quindi instradati all’Istituto di anatomia di Strasburgo, dove su alcuni di essi iniziò il lavoro di dissezione e studio, che però si trascinò nel tempo e non fu mai portato a

progetto che mostra in modo esemplare la commistione tra obiettivi di ricerca, ideologia e ambizioni personali in cui si collocano molte di queste tragiche vicende.

#### IL RUOLO STORICO DEL “PROCESSO AI DOTTORI”

Il processo ai medici celebrato secondo le leggi internazionali sui crimini di guerra a Norimberga, dal novembre 1946 all'agosto 1947, fu istruito in tempi molto rapidi e di conseguenza non poté riguardare che una parte dei crimini emersi alla fine del conflitto e un numero limitato di imputati<sup>49</sup>. Dei 23 imputati che comparvero di fronte ai giudici, 20 erano medici e 3 alti funzionari nazisti (Victor Brack, capo dei servizi amministrativi della KdF; Rudolf Brandt, segretario di Himmler al Ministero dell'Interno e Wolfram Sievers, segretario generale dell'*Ahnenerbe*, l'istituto di ricerca antropologica delle SS). Tutti chiamati a rispondere di associazione a delinquere per l'insieme dei delitti commessi, di crimini di guerra ai danni di civili e militari (tra i quali i principali progetti di sperimentazione svolti nei Lager e l'*Aktion T4*), di crimini contro l'umanità e (per 10 di loro) di appartenenza alle

---

termine. L'avanzata degli alleati suggerì a Himmler di dare l'ordine di distruggere la “collezione”, ma nel novembre del 1944, al loro arrivo in città, le truppe francesi trovarono nelle cantine dell'istituto ancora 17 corpi immersi nel liquido di conservazione. V. infra a pag. 75 l'intervista di Yannick van Praag a Raphael Toledano August Hirt e il suo progetto di collezione di crani di commissari giudeo-bolscevichi; v. anche R. Steegmann, *Struthof*, Strasburgo, La Nuée Bleue, 2005, pp.395-400 e J.-C. Pressac, *L'Album du Struthof. Étude du gazage au Struthof de 86 Juifs destinés à la constitution de squelettes. Documentation photographique*, Parigi, Beate Klarsfeld Foundation, 1985.

49 B. Halioua, *op. cit.*, p. 60. Da questo lavoro sono tratte, se non diversamente indicato, le successive considerazioni e notizie sul processo.

SS. La sentenza emessa al termine del dibattimento assolve per insufficienza di prove 7 degli imputati, ne condannò 5 all'ergastolo, 4 a lunghe pene detentive e 7 a morte<sup>50</sup>.

Nel corso del dibattimento, tra le argomentazioni volte a ribaltare le tesi dell'accusa emerse con tutta evidenza lo slittamento radicale sul piano etico che la medicina tedesca aveva segnato nel corso dei decenni precedenti. Richard Töllner, storico della medicina a Münster, avrebbe poi scritto in proposito: «Un corpo medico che accettò come normale l'uccisione di massa di persone malate e che, in maggioranza, l'approvò esplicitamente come un atto necessario giustificato nell'interesse della comunità, ha fallito e tradito la propria missione. È divenuto nel suo insieme moralmente colpevole»<sup>51</sup>.

Gli accusati sostennero ad esempio il carattere ormai obsoleto del giuramento di Ippocrate, il cui principio del *nihil nocere* non sarebbe più stato trasferibile nella medicina moderna e, soprattutto, non applicabile ai medici operanti nel campo della ricerca e della sperimentazione. A questo proposito venne rivendicato dall'imputato K. Gebhardt un marcato relativismo etico<sup>52</sup>, connesso con un altro argomento cui gli

---

50 Oltre ai tre funzionari nazisti sopra ricordati, furono condannati a morte 4 medici che erano ufficiali delle SS: Karl Brandt, medico personale di Hitler; Karl Gebhardt, medico di Himmler e presidente della Croce Rossa tedesca; Joachim Mrugowsky, capo dell'istituto di igiene della *Waffen SS*, e Waldemar Hove, medico a Buchenwald. Varie condanne ad altri medici furono comminate in successivi processi relativi ai crimini compiuti nei campi svoltisi sia in Germania che in Polonia. Nei processi per i crimini commessi a Ravensbrück, ad esempio, furono emesse 7 condanne a morte per i medici del Lager.

51 Cit. in G. J. Annas, M. A. Grodin, *The Nazis Doctors and the Nuremberg Code*, New York/Oxford, Oxford University Press, 1992, p. 45.

52 «Ogni etica» – sostenne il medico di Himmler – «fa parte di un principio filosofico, ogni principio filosofico dipende dal suo tempo, dalla situazione e dalla scala di valori in cui lo collocate...» (cit. in B. Halioua, *op. cit.*, p. 144).

imputati fecero ricorso, e cioè l'impossibilità di giudicare gli atti compiuti sotto uno stato totalitario. I medici alla sbarra sostennero, inoltre, che il loro unico obiettivo era stato quello di acquisire conoscenze scientifiche suscettibili di migliorare le sorti dell'umanità e, per ottenere ciò, era necessario realizzare esperimenti su esseri umani a motivo dei limiti dei modelli sperimentali animali. Sostennero che la partecipazione agli esperimenti in qualità di "cavie umane" era stato per i deportati un modo per riscattarsi dai delitti compiuti; essi, in quanto medici, avevano dovuto agire in condizioni di vuoto legislativo sul campo delle sperimentazioni umane.

Di fronte a un dibattito processuale di questo tenore, era inevitabile che emergessero con forza da una parte la constatazione che il carattere comune a tutte le sperimentazioni e ai progetti svolti dai medici nazisti era l'assenza di consenso consapevole da parte dei soggetti sottoposti a essi e, dall'altra e soprattutto, l'esigenza di redigere urgentemente un codice di diritto internazionale sulla sperimentazione umana, con regole precise, atte a impedire slittamenti della morale come quelli con i quali i giudici di Norimberga si erano trovati a misurarsi. E furono – afferma in sintesi Bruno Halioua – proprio «le questioni di ordine morale sollevate dagli esperti medici chiamati a fianco dell'accusa e le risposte da essi fornite agli argomenti dei difensori degli imputati a servire da fondamento del Codice di Norimberga, [la cui redazione costituì] un evento di portata storica fondamentale sul piano giuridico e su quello medico [fissando] per la prima volta la legittimità degli esperimenti medici, ponendo dei limiti precisi a tutela delle persone coinvolte [e segnando in tal modo] la nascita della moderna bioetica».

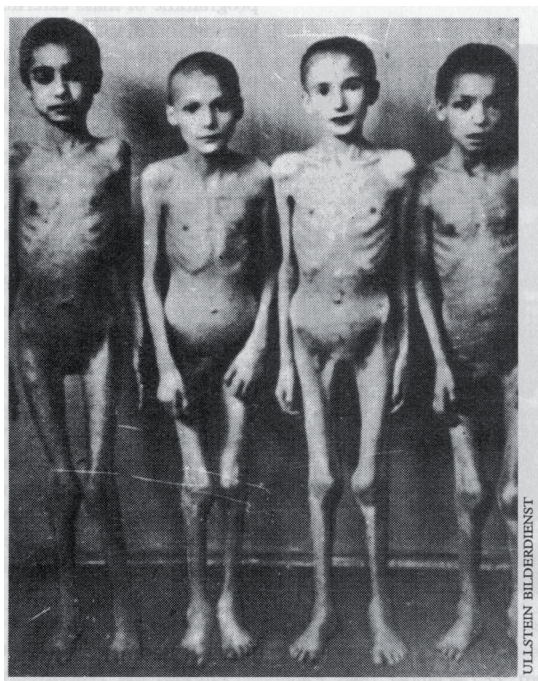


Birkenau: stufe per la sterilizzazione dei vestiti recuperati dopo le uccisioni.  
Foto F. Scrimin



44

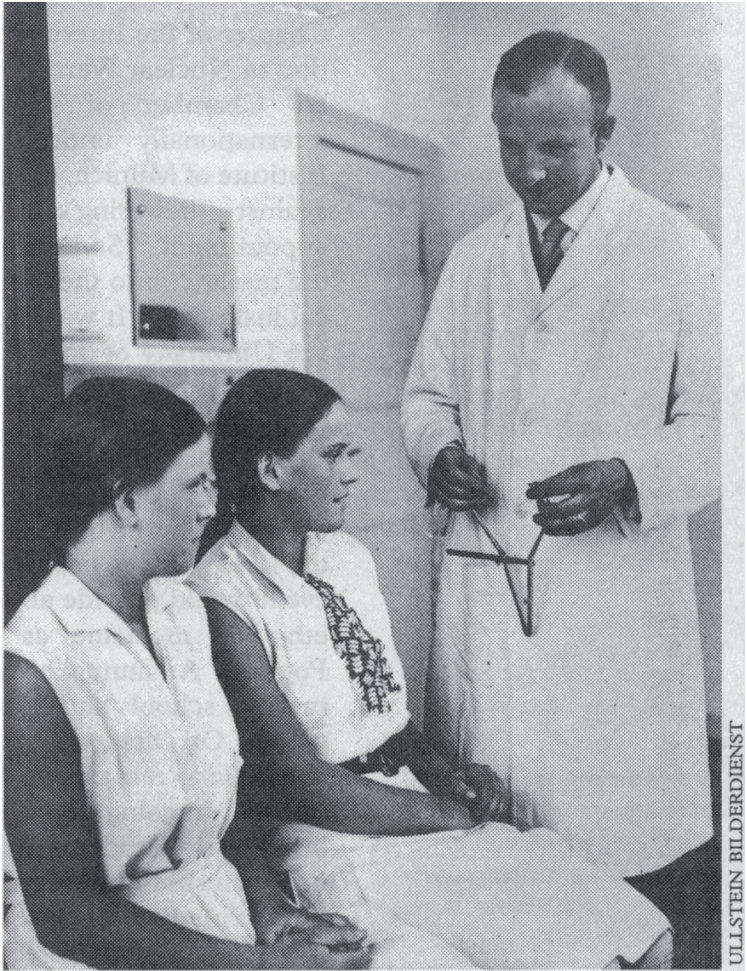
German doctors and scientists in the dock at Nuremberg, 12 December 1946. Paul Rostock is in the front row, third from left; Gerhard Rose is in the back row, first on left. "BMJ" 1996; 313:1463-7, William E Seideman



Experimental subjects of Josef Mengele, Auschwitz.  
"BMJ" 1996; 313:1463-7, William E Seidelman



Professor Eduard Pernkopf (second from right) at  
a conference at the University of Vienna in 1944.  
"BMJ" 1996; 313:1463-7 William E Seidelman



Professor Dr Otmar von Verschuer , conducting twin studies at the Kaiser Wilhelm Institute , Berlin , in 1930. "BMJ" 1996; 313:1463-7 William E Seidelman