

ORBIS IDEARUM

European Journal of the History of Ideas

ORBIS IDEARUM



ON THE HISTORY OF BIOETHICAL IDEAS

A special issue edited by Riccardo Campa

ISSN: 2353-3900

ORBIS IDEARUM

European Journal of the History of Ideas



Volume 9, Issue 2 (2021)

ON THE HISTORY OF BIOETHICAL IDEAS

A special issue edited by Riccardo Campa



History of Ideas Research Centre
Jagiellonian University in Krakow

Institutional affiliations:



Orbis Idearum is edited by the History of Ideas Research Centre at the Jagiellonian University in Krakow, Poland, and published by Genesys Informatica in Florence, Italy.



The website of the journal (www.orbisidearum.net) has been funded by the “National Program for the Development of the Humanities” of the Ministry of Science and Higher Education of the Republic of Poland.



The journal is currently affiliated with the Institute of Sociology at the Jagiellonian University in Krakow, Poland.

@ History of Ideas Research Centre
Jagiellonian University
Al. Mickiewicza 22
30-059 Krakow, Poland

histoire des idées
historia de las ideas
ideengeschiedenis
ИСТОРИЯ ИДЕЙ
ideengeschiedenis
histoire des idées
storia delle idee
HISTORY OF IDEAS
HISTORY OF IDEAS
historia idei
idehistorie
ideeajalugu hugmyndasaga
storia delle idee
Ideengeschichte
historia idei
ideengeschiedenis
histoire des idées
ИСТОРИЯ ИДЕЙ
historia de las ideas
ИСТОРИЯ ИДЕЙ
Ideenstorte
STORIA DELLE IDEE
ideengeschiedenis
storia delle idee
HISTORY OF IDEAS
ИСТОРИЯ ИДЕЙ
historia idei
ideeajalugu hugmyndasaga
HISTORY OF IDEAS
Ideengeschichte
idehistorie
Ideengeschichte
histoire des idées
historia de las ideas
storia delle idee
ИСТОРИЯ ИДЕЙ
ideeajalugu hugmyndasaga
ideengeschiedenis
historia de las ideas
STORIA DELLE IDEE
histoire des idées
History of Ideas
Ideengeschichte
HISTORIA IDEI
ideeajalugu hugmyndasaga
Ideengeschichte
Ideengeschichte
ИСТОРИЯ ИДЕЙ
idehistorie

ORBIS IDEARUM

European Journal of the History of Ideas

NetMag
edition

Founder:
MICHEL HENRI KOWALEWICZ †

Editor-in-Chief

LUCAS MAZUR

Editorial Staff

DAWID WIECZOREK
ALEKSANDRA GORAL

Scientific Committee

KARL ACHAM, TATIANA ARTEMYEVA, WARREN BRECKMAN, PAWEŁ DYBEL, ANTIMO CESARO, MARIA FLIS, MARIOLINA GRAZIOSI, FABIO GRIGENTI, JAROSŁAW GÓRNIAK, VICTOR KAPLOUN, MARCIN KRÓL, JENS LOENHOFF, GIUSEPPE MICHELI, MIKHAIL MIKESHIN, ERIC S. NELSON, LUCIANO PELLICANI, GREGORIO PIAIA, RICCARDO POZZO, MARTINA ROESNER, GUNTER SCHOLTZ, ALEXANDER SCHWARZ, SERGIO SORRENTINO, CAROLE TALON-HUGON, IRINA TUNKINA, HAN VERMEULEN, MARA WADE, LECH WITKOWSKI, WIESŁAW WYDRA, MARTINE YVERNAULT

ISSN: 2353–3900
www.orbisidearum.net



The new History of ideas research Centre was founded on the conviction that the history of ideas is of great importance not only for all academic fields, but first and foremost for culture and society. The history of ideas enables a better understanding of our present, whose culture and manners of thinking result from certain traditions and therefore are not self-explanatory. We are not Europeans neither because of the territory we inhabit nor in virtue of recently concluded European treaties, but because European culture has been shaped by particular basic ideas and attitudes. They can only be clearly comprehended and commented on via an examination of their history, which can only be explicitly appropriated and evaluated against their historical background. The history of ideas explains our mental and cultural presuppositions and thereby may lead to justified affirmation and critique – not only a critique of traditional ideas, but also a critique of our present situation that often reveals its deficiencies only in the light of prior convictions and keynotes. The increasing specialization of historical studies needs to be counterbalanced by other types of research that focus on common presuppositions and thoughts, and thereby promote interdisciplinary work. This is precisely the scope of the studies of the history of ideas, where many academic fields overlap. In order to foster fruitful research discussion in the domain of the history of ideas, the research centre decided to launch the online magazine *Orbis Idearum. European Journal of the History of Ideas*, and the book series *Vestigia Idearum Historica. Beiträge zur Ideengeschichte Europas* by mentis Verlag in Münster. The concept of the history of ideas has admittedly lost its semantic outlines. Since historical research has disproved rather than confirmed Lovejoy's research program that was based on the supposition of constant unit-ideas, the concept of the history of ideas can be applied to any inquiry in the field of the *Geistesgeschichte*.

By contrast, the new History of Ideas Research Centre attempts to restore the distinctive profile of the history of ideas. For the Centre, ideas are thoughts, representations and fantasy images that may be expressed in various forms. Ideas manifest themselves first and foremost in language, but also in nonlinguistic media, and even in activities, rites and practices. In the latter case, they do not always manifest themselves directly, but are sometimes at the basis of certain cultural phenomena before eventually receiving linguistic expression. For this reason, the history of ideas coincides neither with the history of concepts (*Begriffsgeschichte*) nor with intellectual history (*allgemeine Geistesgeschichte*). While the former is oriented towards thoughts that are expressed linguistically, and, therefore, elaborates only a part of the history of ideas, the latter is devoted to the whole mental life of humankind, which may involve even religious systems and fundamental convictions of a whole epoch. By contrast, the history of ideas always focuses on particular elements that are recognizable in thought or in culture, and whose transformation or constancy can be explored over a certain period of time by describing, analyzing, and interpreting their appearance, function, and effect. Taken in this sense, the history of ideas occupies an intermediate position: it covers a broader field than the history of concepts that could be understood as one of its subareas, but it has a more specific task than intellectual history (*allgemeine Geistesgeschichte*). Even more than in the case of the history of concepts (*Begriffsgeschichte*), one must resist the temptation to mistake the historian's interpretations for historical ideas.

TABLE OF CONTENTS

PREAMBLE	9
----------------	---

FIRST SECTION: CONTRIBUTIONS IN ENGLISH

James Hughes

Artificial Wombs: A Short History	13
---	----

SECOND SECTION: CONTRIBUTIONS IN ITALIAN

Sebastiano Serafini

Personalismo conciliare e antropologia <i>dell'humanae vitae</i> . Due paradigmi rivali alle origini della bioetica cattolica	27
--	----

Gianfilippo Giustozzi

Elio Sgreccia (1975-1986). Alle origini del suo discorso bioetico	59
--	----

Riccardo Campa

Etica medica e vivisezione umana. Casi e dibattiti dall'Antichità alla rivoluzione industriale.....	87
--	----

Riccardo Campa

Etica medica e abusi nella ricerca clinica. Casi e dibattiti dal primo novecento alla nascita della bioetica	125
---	-----

THIRD SECTION: CONTRIBUTIONS IN POLISH

Dawid Wieczorek

Analiza zagadnienia eutanazji w opracowaniu Karola Gutmanna.....	161
--	-----



PREAMBLE

Bioethics is a rather young inter-disciplinary field of inquiry. As an academic specialty, it emerged in the second half of the twentieth century as a consequence of new discoveries and inventions in the biomedical field. Despite its youth, bioethics already has a rich history due to the intensity with which its typical topics have been discussed. For example, topics such as organ transplant, euthanasia, abortion, in vitro fertilization, human experimentation, stem-cell therapies, gene therapies, and vaccines have indeed sparked debate both inside and outside the academic world. It is even truer that bioethics has a rich history if we consider the debates that took place before the word “bioethics” was introduced.

Even if the prevailing temptation is to discuss the above-mentioned issues from a normative point of view, in this special issue of *Orbis Idearum*, specialists of the history of ideas have mainly contributed to the debate from their own, strictly historical, perspective. Readers will learn about the historical trajectory of the main positions in the field, that is, how certain bioethical ideas were born, gained attention, spread, became hegemonic or disappeared, more than learning if according to the contributors and the standards of today they were “good” or “bad” ideas.

In particular, James Hughes writes that, for nearly a hundred years, the artificial womb has been promoted as a way to expand reproductive freedom and gender equality. At the same time, it has also been criticized as a dystopian technology that would encourage totalitarianism and dehumanization. Progress towards the goal of extrauterine gestation between the second and 23rd week after fertilization has been slow. In this century, however, the goal seems close at hand and has already activated bioethical and political discussions on its potential impact.

Sebastiano Serafini’s article outlines the origins of Catholic bioethics. In particular, the author investigates the reason why the theological-moral renewal



induced by the Second Vatican Council was not incorporated into the “official Catholic bioethics,” as demonstrated by the theological and bioethical debate which took place on in vitro artificial fertilization and on the Vatican document *Donum Vitae*.

Gianfilippo Giustozzi’s contribution further explores this issue, reconstructing the bioethical paradigm of Elio Sgreccia in the first phase of its elaboration (1975-1986). The author shows that the handbook *Bioetica: Manuale per medici e biologi*, published by Sgreccia in 1986, already shows the theoretical structure of his bioethical paradigm based on “ontologically founded personalism.” In short, the history of Catholic bioethics could have been different if the line initially traced by the Second Vatican Council had been followed.

The editor of this special issue proposes two articles. In the first, he reconstructs some sensational cases of human vivisection and the ethical debates they triggered. The research covers the long period from Antiquity to the Industrial Revolution. The conclusion of the study is that, paradoxically, the closer we get to our current day, the number of alleged violations of medical ethics increases. In the second contribution, the author reconstructs some of the most sensational cases of abuse in human clinical trials that occurred in the twentieth century, underlining the role that those cases had in stimulating the birth and institutionalization of bioethics as a discipline.

Finally, Dawid Wiczorek offers a historical and critical analysis of Dr. Karol Gutmann’s work. Gutmann was a Polish Jewish scientist and an employee of the Krakow Institute of Forensic Medicine. The author places particular emphasis on Gutmann’s contributions to the euthanasia debate in the 1930s. Although the term “bioethics” did not yet exist, his work can be understood as relevant for the subsequent development of bioethical discourse in Poland.

Riccardo Campa

histoire des idées
historia de las ideas
historia de las ideas
ideeengeschiedenis
История идей
historia dei
ideeengeschiedenis
histoire des idées
storia delle idee
HISTORY OF IDEAS
HISTORY OF IDEAS
historia dei
ideehistorie
ideeajalugu hugmyndasaga
storia delle idee
Ideengeschichte
historia dei
ideeengeschiedenis
histoire des idées
История идей
historia de las ideas
История идей
STORIA DELLE IDEE
ideeengeschiedenis
histoire des idées
storia delle idee
History of Ideas
История идей
historia dei
ideeajalugu hugmyndasaga
storia delle idee
Ideengeschichte
ideehistorie
histoire des idées
historia de las ideas
storia delle idee
История идей
ideeajalugu hugmyndasaga
ideeengeschiedenis
HISTORIA DE LAS IDEAS
histoire des idées
History of Ideas
Ideengeschichte
ideeajalugu hugmyndasaga
HISTORIA DEI
Ideengeschichte
Ideengeschichte
История идей
ideehistorie

First Section

CONTRIBUTIONS
IN ENGLISH



ARTIFICIAL WOMB: A SHORT HISTORY

James Hughes

Institute for Ethics and Emerging Technologies
director@ieet.org

ABSTRACT

The idea of artificial wombs began to be seriously discussed in the West in Britain after WWI, inspired by modern feminism and the invention of neonatal incubators. J. B. S. Haldane's imagined future use of artificial wombs in his essay *Daedalus, or, Science and the Future* inspired debate among his contemporaries for a decade, including Aldous Huxley who indelibly cast the technology as dystopian. After WWII bioutopian ideas like artificial wombs were associated with fascism, although socialist feminists briefly renewed the debate over the liberatory potential of artificial wombs in the 1970s. Recent innovations in neonatal intensive care have again generated discussion of the ethical and political impacts of artificial wombs. Again, artificial wombs are seen by some as a way to expand reproductive freedom and gender equality, while critics worry they might have negative impacts on women and abortion access.

KEYWORDS: artificial womb; J.B.S. Haldane; Aldous Huxley; B. Russell; J. D. Bernal; in vitro fertilization

1. ARTIFICIAL WOMBS IN SCIENCE FICTION

There are mythological antecedents to the contemporary idea of the artificial womb. In the myths associated with the Indian Mahabharata, for instance, there is the story of Queen Gandhara causing a miscarriage in her sister-in-law, Kunthi, out of jealousy. Kunthi planted a hundred pieces of her shattered fetus in one hundred jars of ghee, and these became the hundred Kaurava princes (Wei 2017). Zeus gestated both Athena and Dionysus in his own body. However, the consequential discussion of artificial wombs began in the 20th century in England.

1.1. J.B.S. Haldane to *Brave New World*

The first major, modern discussion of artificial wombs began in 1923 in a talk by biologist J. B. S. Haldane to the Cambridge University Heretics Club. The talk was shortly published as *Daedalus, or, Science and the Future* (J. B. S. Haldane 1923), the first of over 150 short books published by Kegan Paul over the next eight years as the “To-day and To-Morrow” series, all debating radical political and scientific ideas. Writing from the perspective of a utopian 21st century, Haldane imagined (among many radical changes) that scientists would succeed in raising embryos in a “suitable fluid,” and artificial wombs or “ectogenesis” would become the dominant way children would be created, enabling eugenic improvements.

As we know ectogenesis is now universal, and in this country, less than 30 percent of children are now born of woman...The small proportion of men and women who are selected as ancestors for the next generation are so undoubtedly superior to the average that the advance in each generation in any single respect, from the increased output of first-class music to the decreased convictions for theft, is very startling. Had it not been for ectogenesis there can be little doubt that civilisation would have collapsed within a measurable time owing to the greater fertility of the less desirable members of the population in almost all countries. (J. B. S. Haldane 1923)

Most of Haldane’s friends and interlocutors rejected ectogenesis, even if they shared his techno-optimism, criticism of the nuclear family, and eugenic concerns (Squier 1995). In 1927 for instance Haldane’s wife, Charlotte Haldane, published the science fiction dystopia *Man’s World* (C. Haldane 1926), depicting a future ruled by a male, white supremacist scientist caste that used ectogenesis while sterilizing unfit women.

J.B.S. Haldane went on to become a Marxist and reject the eugenics movement, but he and his wife hosted a popular salon for radical and controversial intellectuals in the 1930s in which ideas such as artificial wombs were debated. In his To-day and To-morrow contribution *Lysistrata, or Woman’s Future and Future Women* (Ludovici 1925) Nietzsche scholar Anthony Ludovici devoted pages to the idea that artificial wombs would be part of the pernicious feminist agenda that would destroy Western civilization. Ludovici imagined women making men superfluous with artificial insemination, banning natural reproduction, and using cows, donkeys, and incubators to gestate their daughters and a few emasculated sons. Ludovici’s profoundly misogynistic view would be echoed in August Anson’s 1938 novel *When Woman Reigns* which depicted ectogenesis as part of a 26th-century matriarchal world.

The Haldane circle also included Bertrand and Dora Russell, both socialists and feminists. In her 1925 rejoinder to Ludovici, *Hypatia, or Woman*

and Knowledge (Russell 1925), Dora defended feminism and the liberatory importance of birth control and ectogenesis. Likewise, Dora Russell's collaborator in working to legalize birth control, sex education, homosexuality, and divorce, the Australian sexologist Norman Haire, contributed to the debate with *Hymen, or the Future of Marriage* (Haire 1927) which mused on the possibility of gestating humans in modified animals (Ferreira 2013). In her 1929 *Halcyon, or the Future of Monogamy*, however, feminist and pacifist Vera Brittain rejected ectogenesis for its likely erosive effect on vital parent-child bonding (Brittain 1929).

Irish Marxist and scientist J. D. Bernal is best known for his seminal 1929 essay *The World, the Flesh & the Devil: An Enquiry into the Future of the Three Enemies of the Rational Soul* (Bernal 1929) which first proposed cyborgs as the ideal form that space colonists would take in a socialist future. But Bernal was also responding to *Daedalus* and the To-day and To-morrow essays, and he opined that lives would start "as Mr. J. B. S. Haldane so convincingly predicts, in an ectogenetic factory." Bernal worried however that artificial wombs and cyborgization could divide an enhanced scientist caste from the unenhanced, obliging them to migrate to space, unless the scientist caste convinced the rest of society to join them, or achieved supremacy in a Soviet regime (Schwartz 2019).

The brothers Aldous and Julian Huxley were also members of the Haldane circle. Julian Huxley, a socialist and scientist, would coin the term "transhumanism" in the 1950s in his appeal to synthesize a new humanism for a future humanity transformed by emerging technologies. Aldous, on the other hand, was more horrified by the Haldanian utopians, and he made artificial wombs central to his 1932 dystopian classic *Brave New World* (Huxley 2004). Aldous depicted ectogenesis as the means to eliminate parent-child relationships and intentionally brain damage infants (in a "Social Predestination Room") so that they would be happy as "deltas" and "gammas" (Huxley 2004).

1.2. 1970s Radical Feminism and Science Fiction

After World War Two all political quarters rejected eugenics and biotopian musings for their associations with fascism, and "*Brave New World*" became shorthand for techno-authoritarianism. For decades artificial wombs returned to the pages of science fiction. For instance, Frank Herbert, author of the *Dune* saga, introduced a very dystopian take on artificial wombs in his 1969 *Dune Messiah* (Herbert 1969). In Herbert's world-building the Tleilaxu planet was controlled by men able to transfer their consciousness from clone to clone. To grow their clones they secretly lobotomized all their women and called them "Axolotl Tanks." His insectoid humans in *Hellstrom's Hive* also used lobotomized women as "procreative stumps" (Herbert 1973). While

Herbert was not a feminist by contemporary standards, his association of artificial wombs with lobotomized women reflected a persistent feminist critique of the artificial womb, that it would contribute to, or be the result of, women's degradation and enslavement.

The most forceful case for the utopian potential of artificial wombs was made in 1970 by socialist-feminist writer Shulamith Firestone in her book *The Dialectic of Sex: The Case for Feminist Revolution* (Firestone 1970). Combining Marxist historical materialism with radical feminism, Firestone argued that dependence on women for making children ("social reproduction") and women's vulnerability during multiple pregnancies, was the material basis for women's subjugation. Social reform would be of only limited benefit until women were liberated from pregnancy by the artificial womb.

Feminist science fiction author Marge Piercy also took up the case for artificial wombs in her 1976 novel *Woman on the Edge of Time* (Piercy 1976). Piercy depicted a future socialist-feminist utopia in which most babies were incubated instead of birthed. While artificial wombs have remained unpopular and rare in both radical politics and science fiction, the idea continues to emerge in both positive and negative contexts (Strumfels 2015). "Uterine replicators" are used by women, and a society of gay men, in the Miles Vorkosigan novels by Lois McMaster Bujold (Bujold 1986a; 1986b; 2002; 1991). Dystopian examples include the gestation tanks in the Matrix films and, for clones, in the Star Wars universe. Two contemporary, award-winning science fiction authors, both women, have made artificial wombs the normative standard in their universes, Yoon Ha Lee in her *Machineries of Empire* series and Arkady Martine in her *Teixcalaan* series (TV Tropes 2021).

2. PROGRESS TOWARDS ARTIFICIAL WOMBS

In the 1960s technological progress on artificial insemination and neonatal intensive care began to make artificial wombs more than political and literary speculation.

2.1. *In-vitro fertilization and gestation*

At the embryonic stage, in-vitro fertilization has been successful since the 1970s and globally millions of people have spent their first days in test tubes. Embryos can develop ex-utero for at least two weeks (Shahbazi et al. 2016), although standard practice in in-vitro fertilization is to either implant or freeze blastocysts by the sixth day when they contain around one hundred cells that have begun differentiating into different tissues. After the first week, without more progress towards artificial wombs, the success rate for

subsequent implantation drops quickly. Once embryos are frozen they can be stored indefinitely. Research on growing embryos in-vitro for more than two weeks is forbidden in many countries (Chan 2018; Matthews and Morali 2020).

2.2. Neonatal Intensive Care Units (NICUs)

The first known incubator for preterm infants was developed in France in 1880 when obstetrician Etienne Tarnier placed infants in a wooden box with a hot water bottle. Incubators for infants were subsequently exhibited at fairs in Germany, the United States, and Great Britain to much acclaim, and probably contributed to stimulating Haldane's imagination in 1923 (Ferreira 2017). But it was not until after World War Two that special hospital units for newborns were first built in Britain and the United States. Hospitals generally did not attempt to rescue infants born before 32 weeks of gestation, because even if they survived they had many disabilities.

Specialized incubators with controlled oxygen and temperature were introduced in the 1960s. By the 1970s births as early as 24 weeks were being treated in "neonatal intensive care units" or NICUs. Although progress has been made in replicating some conditions of the uterus, premature births still suffer from a very high incidence of death and disabilities due largely to underdeveloped lungs being exposed to air or mechanical ventilation. Only one out of five infants born at 23 weeks or younger (in the United States) survive, and most of those have severe life-long disabilities (Prasad 2017).

Two innovations that have improved NICU survival and lowered the disability rate are artificial surfactant and extracorporeal membrane oxygenation (ECMO). Infants born before 34 weeks of gestation do not yet produce surfactant to protect their lungs from collapsing when exposed to air. Synthetic surfactant, introduced in the 1980s, has dramatically reduced the mortality and morbidity rate of preterm infants suffering from respiratory distress from 100% to less than 10% (Mandile 2017).

ECMO is a procedure implemented in NICUs in the 1980s which removes blood from an infant's heart for oxygenation outside the body. The procedure pushes oxygen through hollow plastic fibers that diffuse it into the blood and absorb carbon dioxide. ECMO is therefore an attempt to replicate the blood oxygenation a fetus receives through the placenta and umbilical cord. ECMO has been quickly adopted for adults with heart or lung failure, who now account for the bulk of ECMO cases. The largest hurdle for ECMO has been the tiny size of preterm infants' blood vessels, which means the cannulas to connect them to devices are also tiny (Zimmer 2021).

The artificial placenta extends work on ECMO by immersing infants in artificial amniotic fluid to protect their lungs and remove urine, while their blood is oxygenated and infused with nutrition through their umbilicus. The

first breakthrough in this strategy was achieved in the 1980s by Yoshinori Kuwabara, who kept premature goat fetuses alive in fluid-filled sacks for three weeks. Many groups are currently attempting to perfect versions of artificial placentas and amniotic fluid (Fallon and Mychaliska 2021). The Biobag system at the Children’s Hospital in Philadelphia, for instance, immerses the preterm fetus in simulated amniotic fluid, with oxygenated blood being pumped through by the fetus’ own heart rather than mechanically. In addition to oxygen and sugar, the blood also requires a comprehensive set of amino acids, lipids, and vitamins (de Bie et al. 2021).

The artificial womb, then, would be a set of technologies that allow embryos and fetuses to develop between the blastocyst stage and the current 22 week limit of NICU viability.

3. THE POLITICS OF ARTIFICIAL WOMBS

3.1. Viability, Fetal Personhood, and Roe v Wade

In 1973 the Roe v. Wade Supreme Court decision decriminalized abortion in the United States. That decision limited the unconditional right to abortion to the point of “viability,” the point at which the fetus was viable outside the mother’s body. In the early 1970s that point was considered to be 24 weeks of pregnancy, so abortions in the third trimester, after 24 weeks, were restricted to cases that threaten the mother’s life or health. However, as noted, premature deliveries at 23 weeks are often admitted to NICUs, while miscarriages at 22 weeks or earlier are considered beyond saving. In other words, technology has moved the viability line by one week in the last 50 years. Artificial wombs would erase that line altogether.

The debate over fetal viability does not necessarily have anything to do with the right to abortion. The debate has more generally been between the “pro-life” position that embryos are moral persons with a right to life at the moment of conception, and the “pro-choice” position that a mother’s right to bodily autonomy trumps any potential right to life that an embryo or fetus might have. The latter view was famously articulated in the 1971 essay “A Defense of Abortion” (Thomson 1971) which explored a thought experiment about people forced to be the life support system for other adults without their consent, a circumstance that most find so horrifying that it should give pause about forcing women to bear unwanted pregnancies. If one accepts that the right to bodily autonomy applies, even if refusing to be a life support system means that another person will die, then one may invoke the principle of double effect, i.e. the act was not intended to kill but only to refuse to let live.

The abortion-rights position argues that the moral status of the fetus is ir-

relevant, and few in the pro-choice camp have taken up arguments from the bioethics literature to directly challenge the pro-life assertion of personhood. Bioethicists have proposed many possible conditions for a being to have moral standing, many ways of knowing about those conditions, and different moral obligations for the different statuses. The most extreme, or consistent, personhood theorists argue that even newborns are not yet fully formed moral persons, lacking the psychological requisites for personal identity, and therefore abortion is permissible, and even infanticide under at least some conditions (Tooley 1972). Others attempt a more empirical examination of what we know about the developing nervous systems, and when a fetus might be capable of the kinds of thoughts and feelings that would constitute “brain birth,” parallel to our practice around declaring the “brain dead” to have lost moral personhood (Jones 1989). For those who assert that “brain birth” occurs at some point in the third trimester, for instance, the mother’s bodily autonomy can still trump fetal rights. But partial fetal moral status would at least oblige parents and medical personnel to attempt to rescue miscarriages that occur after that point. The Reagan administration brought this issue into sharp focus when it attempted to aggressively punish parents and physicians who tried to withdraw life-sustaining care from severely disabled premature infants in neonatal intensive care units (White 2011).

A parallel debate over the ownership of reproductive and fetal material has been less visible but will be very important in regulating artificial wombs. When the material is outside a mother’s body, as in in-vitro fertilization and frozen embryos, the issue of bodily autonomy becomes more or less moot. Courts have been obliged, for instance, to judge the ownership of frozen embryos created by would-be parents who now disagree over whether they should be brought to term. If the embryo or fetus is a moral person, then while their parents may have the right to make life and death medical decisions on their behalf, they cannot be “owned” and have a presumptive right to life. Frozen embryos may also include reproductive material from a third party contracted to help the parent(s) conceive a healthy child. After birth, there are now decades of cases of surrogate mothers suing for custody on the grounds that carrying and bearing a child gives them custodial rights regardless of any contract they may have signed with would-be parents or their genetic relationship to the child.

Despite decades of litigation, there is little consensus in the United States and worldwide about the principles applicable to the ownership of embryos, fetuses, and infants. If they are persons, then the court is obliged to choose which medical decision (presumably life) and custodian is in their best interests. If every fertilized egg is a person, then parents might be obliged to bring them all to term, even though many are routinely discarded in attempts to have a single child. If they are property, then the court can apply the same principles as in the division of assets at divorce. While fathers may have not a right to determine the fate of a pregnancy, they may have equal rights in

determining the fate of a frozen embryo. Assaulting a woman and causing her to lose a pregnancy would either be murder or property damage, depending on fetal personhood.

However, if fetuses are something in between persons and property, then there is a fundamental conflict between the right to procreate, the right not to procreate, and claims from any contractual obligations (Sheinbach 1999). A 2015 case in Illinois for instance ruled that frozen embryos should be given to the mother, over her ex-boyfriend's objection, since subsequent sterility made them her last chance to conceive. A 1992 ruling in Tennessee held, on the other hand, that a mother could not give her frozen embryos to an infertile couple because the genetic father had a right not to conceive (Chen 2016).

In a future with artificial wombs the debate will return to these core, intertwined questions; when does developing fetal material become morally significant and who "owns" that material until that point, if anyone.

3.2. Beyond Roe v Wade: Artificial Wombs and Fetal Rescue

While artificial wombs were initially proposed as a way to free women from pregnancy and usher in gender equality, they have ironically been eagerly anticipated by some conservative opponents of abortion as a means to eventually oblige the "rescue" of fetuses from mothers who intend to abort them (Simkulet 2020; Rodger 2020). Currently, the U.S. Supreme Court is deciding on the constitutionality of a Mississippi law that bans abortion after 15 weeks of pregnancy because "scientific advances show that an unborn child has taken on the human form and features months before viability" (Girard 2021). Fetal personhood could still be trumped by bodily autonomy claims, but artificial wombs would weaken the autonomy argument and open the door to "fetal rescue." Forcing women to undergo an unwanted medical procedure to steal their genetic progeny would still, hopefully, be politically unpopular.

3.3. Ectogenesis As an Expansion of Reproductive Freedom

The Universal Declaration of Human Rights, as adopted by the United Nations in 1948, articulates a right "to marry and to found a family." It does not specify a right to use reproductive technology, although such a right can be construed for the broader principles of human rights. Benjamin, for instance, argues that U.S. Constitutional principles would protect would-be parents' rights to use artificial wombs, once that technology exists and is safe. "The right to use ectogenesis to reproduce involves the rights to procreate, not to gestate, and to make child-rearing decisions autonomously without state interference...the right to utilize this technology... would be logical given the

existing reproductive privacy jurisprudence” (Benjamin 2020).

Artificial wombs would expand reproductive options not just for cis-gender parents, unwilling or unable to conceive and carry children to term, but also for nontraditional parents such as single men, gay male couples, and transgender people (Kimberly, Sutter, and Quinn 2020). Non-traditional parents’ access to reproductive technologies is currently restricted in many countries. It was only in 2021, for instance, that France allowed single women and lesbians access to assisted reproduction (Darmanian 2021). Artificial wombs would also contribute to transcending the gender binary by separating gestation from gender (Dvorsky and Hughes 2008; MacKay 2020).

4. CONCLUSIONS

For almost one hundred years the artificial womb has been promoted as a way to expand reproductive freedom and gender equality, and derided as a dystopian technology that would encourage totalitarianism and dehumanization. Progress towards the goal of healthy extrauterine gestation between the second and 23rd weeks after fertilization has been slow, although success seems likely this century. As this technology advances the ethical and political questions about its impacts will become more pressing, obliging legal re-definitions of the rights and obligations of parents, and the status of the fetus.

BIBLIOGRAPHY

- Benjamin, Brit Janeway. 2020. “Ectogenesis: Is There a Constitutional Right to Substrate-Independent Wombs?” *U. Md. Law Journal Race, Religion, Gender & Class* 20 (2): 1–43. <https://digitalcommons.law.umaryland.edu/rrgc>.
- Bernal, John Desmond. 1929. *The World, the Flesh and the Devil: An Enquiry into the Future of the Three Enemies of the Rational Soul*. <https://www.marxists.org/archive/bernal/works/1920s/soul/>.
- Bie, Felix R. de, Marcus G. Davey, Abby C. Larson, Jan Deprest, and Alan W. Flake. 2021. “Artificial Placenta and Womb Technology: Past, Current, and Future Challenges towards Clinical Translation.” *Prenatal Diagnosis* 41 (1): 145–58. <https://doi.org/10.1002/PD.5821>.
- Brittain, Vera. 1929. *Halcyon, or the Future of Monogamy*. London: Kegan Paul.
- Bujold, Lois McMaster. 1986a. *Ethan of Athos*. Baen Books.
- . 1986b. *Shards of Honor*. Baen Books.
- . 1991. *Barrayar*. Baen Books.
- . 2002. *Diplomatic Immunity*. Baen Books.
- Chan, Sarah. 2018. “How and Why to Replace the 14-Day Rule.” *Current Stem Cell Reports* 2018 4:3 4 (3): 228–34. <https://doi.org/10.1007/S40778-018-0135-7>.
- Chen, Angela. 2016. “Who Owns Frozen Embryos?” *The Verge*, December 13,

2016. <https://www.theverge.com/2016/12/13/13926002/sofia-vergara-frozen-embryo-bioethics-abortion-ivf-reproduction>.
- Darmanian, Jules. 2021. "France Gives Lesbians, Single Women Access to Assisted Reproduction." *Politico*, June 30, 2021. <https://www.politico.eu/article/france-gives-lesbians-single-women-access-to-assisted-reproduction/>.
- Dvorsky, George, and James Hughes. 2008. "Postgenderism: Beyond the Gender Binary." IEET.
- Fallon, Brian P., and George B. Mychaliska. 2021. "Development of an Artificial Placenta for Support of Premature Infants: Narrative Review of the History, Recent Milestones, and Future Innovation." *Translational Pediatrics* 10 (5): 1470–85. <https://doi.org/10.21037/TP-20-136>.
- Ferreira, Aline. 2013. "The Sexual Politics of Ectogenesis in the To-Day and To-Morrow Series." <https://doi.org/10.1179/174327909X421443> 34 (1): 32–55. <https://doi.org/10.1179/174327909X421443>.
- . 2017. "The Fantasy of Ectogenesis in Interwar Britain: Texts and Contexts." In *Exchanges between Literature and Science from the 1800s to the 2000s: Converging Realms*, 136–54. Cambridge: Cambridge Scholars.
- Firestone, Shulamit. 1970. *The Dialectic of Sex: The Case for Feminist Revolution*. William Morrow and Co.
- Girard, Françoise. 2021. "Are Women Human Beings?" *Ms.*, October 18, 2021. <https://msmagazine.com/2021/10/18/women-human-beings-abortion-fetal-personhood-embryo-human-life-mississippi-dobbs-v-jackson-supreme-court/>.
- Haire, Norman. 1927. *Hymen; or, the Future of Marriage*. London: Kegan-Paul.
- Haldane, Charlotte. 1926. *Man's World*. London: Chatto and Windu.
- Haldane, J.B.S. 1923. "Daedalus, or, Science and the Future." In *Heretics, Cambridge*, 1–23. <https://www.marxists.org/archive/haldane/works/1920s/daedalus>
- Herbert, Frank. 1969. *Dune Messiah*. Putnam Publishing.
- . 1973. *Hellstrom's Hive*. Doubleday.
- Huxley, Aldous. 2004. *Brave New World: And, Brave New World Revisited*. NY: HarperCollins.
- Jones, D. G. 1989. "Brain Birth and Personal Identity." *Journal of Medical Ethics* 15 (4): 173. <https://doi.org/10.1136/JME.15.4.173>.
- Kimberly, Laura L., Megan E. Sutter, and Gwendolyn P. Quinn. 2020. "Equitable Access to Ectogenesis for Sexual and Gender Minorities." *Bioethics* 34 (4): 338–45. <https://doi.org/10.1111/BIOE.12723>.
- Ludovici, Anthony. 1925. *Lysistrata: Or, Woman's Future and Future Woman*. NY: E.P. Dutton. <https://archive.org/details/lysistrataorwoma00ludouoft>.
- MacKay, Kathryn. 2020. "The 'Tyranny of Reproduction': Could Ectogenesis Further Women's Liberation?" *Bioethics* 34 (4): 346–53. <https://doi.org/10.1111/bioe.12706>.
- Mandile, Olivia. 2017. "Neonatal Respiratory Distress Syndrome and Its Treatment with Artificial Surfactant | The Embryo Project Encyclopedia." In *The Embryo Project Encyclopedia*, 1–4. <https://embryo.asu.edu/pages/neonatal-respiratory-distress-syndrome-and-its-treatment-artificial-surfactant>.

- Matthews, Kirstin R.W., and Daniel Morali. 2020. "National Human Embryo and Embryoid Research Policies: A Survey of 22 Top Research-Intensive Countries." *Regenerative Medicine* 15 (7): 1905–17. <https://doi.org/10.2217/RME-2019-0138>.
- Piercy, Marge. 1976. *Woman on the Edge of Time*. NY: Alfred A. Knopf.
- Prasad, Aarthi. 2017. "How Artificial Wombs Will Change Gender, Family and Equality." *The Guardian*, May 1, 2017.
- Rodger, Daniel. 2020. "Why Ectogestation Is Unlikely to Transform the Abortion Debate: A Discussion of 'Ectogestation and the Problem of Abortion.'" *Philosophy & Technology*, November, 1–7. doi.org/10.1007/S13347-020-00436-1.
- Russell, Dora. 1925. *Hypatia, or Woman and Knowledge*. NY: E.P. Dutton.
- Schwartz, Oscar. 2019. "On the History of the Artificial Womb." *JSTOR Daily*, September 11, 2019.
- Shahbazi, Marta N., Agnieszka Jedrusik, Sanna Vuoristo, Gaelle Recher, Anna Hupalowska, Virginia Bolton, Norah M.E. Fogarty, et al. 2016. "Self-Organization of the Human Embryo in the Absence of Maternal Tissues." *Nature Cell Biology* 2016 18:6 18 (6): 700–708. <https://doi.org/10.1038/ncb3347>.
- Sheinbach, Donna M. 1999. "Examining Disputes Over Ownership Rights to Frozen Embryos: Will Prior Consent Documents Survive If Challenged by State Law and/or Constitutional Principles?" *Catholic University Law Review* 48 (989): 1–41. <https://scholarship.law.edu/lawreview/vol48/iss3/9>.
- Simkulet, William. 2020. "Abortion and Ectogenesis: Moral Compromise." *J Med Ethics* 46: 93–98. <https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105676>.
- Squier, Susan Merrill. 1995. "The Ectogenesis Debate and the Cyborg: Imaging the Pregnant Body." In *Babies in Bottles: Twentieth-Century Visions of Reproductive Technology*, 63–99. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Strumfels, David. 2015. "Artificial Uterus." A Medley of Potpourri. March 9, 2015. <https://amedleyofpotpourri.blogspot.com/2015/03/artificial-uterus.html?m=0>.
- Thomson, Judith Jarvis. 1971. "A Defense of Abortion." *Philosophy and Public Affairs* 1 (1): 47–66.
- Tooley, Michael. 1972. "Abortion and Infanticide." *Philosophy and Public Affairs* 2 (1): 37–65.
- TV Tropes. 2021. "Uterine Replicator." TV Tropes. 2021. <https://tvtropes.org/pmwiki/pmwiki.php/Main/UterineReplicator>.
- Wei, Elle Zhan. 2017. "Myth of Princes Grown in Jars." *Next Future*, June 21, 2017. <https://nextnature.net/story/2017/artificial-womb-400-bce>.
- White, Michael. 2011. "The End at the Beginning." *The Ochsner Journal* 11 (4): 309.
- Zimmer, Katarina. 2021. "The Ultimate Incubator: The Brave New World of Bionic Babies." *IEEE Spectrum*, March 30, 2021. <https://spectrum.ieee.org/the-ultimate-incubator-the-brave-new-world-of-bionic-babies>

histoire des idées
historia de las ideas
historia de las ideas
ideeengeschiedenis
ИСТОРИЯ ИДЕЙ
ideeengeschiedenis
histoire des idées
storia delle idee
HISTORY OF IDEAS
historia dei
ideehistorie
ideedeajalugu hugmyndasaga
ideehistorie
storia delle idee
Ideengeschichte
ideeengeschiedenis
histoire des idées
ИСТОРИЯ ИДЕЙ
historia de las ideas
ИСТОРИЯ ИДЕЙ
STORIA DELLE IDEE
ideeengeschiedenis
histoire des idées
History of Ideas
ИСТОРИЯ ИДЕЙ
historia dei
ideedeajalugu hugmyndasaga
ideedeajalugu hugmyndasaga
History of Ideas
Ideengeschichte
ideehistorie
histoire des idées
historia de las ideas
STORIA DELLE IDEE
histoire des idées
History of Ideas
Ideengeschichte
ideedeajalugu hugmyndasaga
HISTORIA DEI
ideedeajalugu hugmyndasaga
Ideengeschichte
Ideengeschichte
ИСТОРИЯ ИДЕЙ
ideehistorie

Second Section

CONTRIBUTIONS
IN ITALIAN



PERSONALISMO CONCILIARE E ANTROPOLOGIA DELL'*HUMANAE VITAE*. DUE PARADIGMI RIVALI ALLE ORIGINI DELLA BIOETICA CATTOLICA

Sebastiano Serafini

Istituto Teologico Marchigiano
Istituto Superiore di Scienze Religiose – Ancona
serafinidonsebastiano@gmail.com

ENGLISH TITLE: CONCILIAR PERSONALISM AND ANTHROPOLOGY OF
HUMANAE VITAE. TWO RIVAL PARADIGMS AT THE
ORIGINS OF CATHOLIC BIOETHICS

ABSTRACT

The article outlines the origins of Catholic bioethics demonstrating the central role assumed by the theological-moral renewal induced by Vatican II, and highlights the work done by theologians in spreading bioethics in Europe starting from this conciliar renewal. The article also examines the reason why this renewal seems not to have been incorporated within “official Catholic bioethics,” as demonstrated by the theological and bioethical debate held on *in vitro* artificial fertilization and on the Vatican document *Donum Vitae*. The publication of this document marks a turning point by starting “official Catholic bioethics,” which obliterates the conciliar theological-moral renewal and marginalizes the pioneers of Catholic bioethics in Europe. This official line of Catholic bioethics is promoted by the magisterium of Saint John Paul II and the documents produced by the Congregation for the Doctrine of the Faith, and based on the theoretical axis established between “magisterial personalism” and Elio Sgreccia’s “ontological personalism.”

KEYWORDS: Catholic bioethics; artificial fertilization; ontological personalism; conciliar theological-moral renewal; *Donum Vitae*

Fabrizio Liborio, in una recente pubblicazione, *Alle origini della bioetica. La medicina pastorale: autori, testi e principali temi*, ricostruisce la storia della medicina pastorale e il suo legame con la bioetica. Egli sostiene, in particolare, che «le radici della bioetica sono da ricercare nella riflessione operata

dalla medicina pastorale intorno alla fine del XIX secolo»¹. Ciò induce il bioeticista cattolico Maurizio Faggioni a scrivere nella *Presentazione* al libro di Liborio che «la bioetica non è nata bambina, come molti pensano, [...] ma è nata adulta, figlia di una lunga tradizione di pensiero»². A partire dalla medicina pastorale è infatti possibile, a suo avviso, delineare «la genealogia della bioetica cattolica»³.

In questo lavoro, nel mostrare l'inadeguatezza della tesi continuista di Faggioni e Liborio, evidenzio il fatto che la bioetica cattolica, almeno in una componente inizialmente rilevante, si radica nel cambiamento prodotto dal Concilio Vaticano II nel campo della riflessione teologico-morale. Inoltre, a partire da questo assunto, ricostruisco le differenti prospettive con le quali alcuni teologi cattolici hanno affrontato quella che, a livello cronologico, appare come la «prima questione bioetica», cioè la fecondazione artificiale *in vitro*. A mio avviso, essa costituisce il caso esemplare in cui emerge la discontinuità prodotta dal Vaticano II nel campo della riflessione teologico-morale. In rapporto a tale discontinuità prende forma infatti, quasi per reazione, la «bioetica cattolica ufficiale»⁴, cioè quella forma di pensiero che, bypassando il rinnovamento conciliare, viene delineata dal magistero di San Giovanni Paolo II, dai documenti prodotti dalla Congregazione per la Dottrina della Fede, guidata dal Card. Joseph Ratzinger, e dall'asse che si stabilisce tra il «personalismo ontologico» di Elio Sgreccia⁵ e il «personalismo

¹ F. Liborio, *Alle origini della bioetica. La medicina pastorale: autori, testi e principali temi*, Cittadella, Assisi 2020, p. 14.

² M. Faggioni, *Presentazione*, in Liborio, *Alle origini della bioetica*, p. 6.

³ *Ibidem*.

⁴ G. Fornero, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Mondadori, Milano 2005, p. 22. Per un approfondimento del rapporto tra la «bioetica cattolica» e la «bioetica laica o secolare», oltre al testo di Fornero già indicato, cfr. G. Fornero, M. Mori, *Laici e cattolici in bioetica. Storia e teoria di un confronto*, Le Lettere, Firenze 2012; G. Fornero, ed., *Laicità debole e laicità forte. Il contributo della bioetica al dibattito sulla laicità*, Mondadori, Milano 2008. Per un approfondimento dell'analisi di Giovanni Fornero, cfr. S. Serafini, *La Bioetica in Italia. Da una storia di battaglie etico-politiche a spiragli di dialogo tra pensiero cattolico e pensiero laico*, Studium, Roma 2019, pp. 85-136.

⁵ Per un primo approccio al «personalismo ontologicamente fondato» di Elio Sgreccia, tra le varie pubblicazioni, cfr. E. Sgreccia, *Manuale di Bioetica, I: Fondamenti ed etica biomedica*, Vita e Pensiero, Milano 2005, pp. 12-19; E. Sgreccia, *La prospettiva personalista*, in E. Soetje (ed.), *La responsabilità della vita. Introduzione alla bioetica*, Paravia, Torino 1997, pp. 37-59; E. Sgreccia, M.L. Di Pietro, *La persona e il modello personalista*, in E. Sgreccia, A.G. Spagnolo, M.L. Di Pietro (a cura di), *Bioetica. Manuale per i Diplomi Universitari della Sanità*, Vita e Pensiero, Milano 1998, pp. 137-162; I. Carrasco de Paula, *Sul personalismo ontologicamente fondato: un contributo di Sgreccia alla bioetica*, in Associazione Scienza e Vita (ed.), *Vita, Ragione, Dialogo. Scritti in onore di Elio Sgreccia*, Cantagalli, Siena 2012, pp. 43-51; G. Fornero, *La bioetica cattolica tra personalismo ontologico, autorità e pluralismo*, in Id., *Laicità forte e laicità debole*, pp. 179-201; Serafini, *La Bioetica in Italia*, pp. 96-109.

magisteriale»⁶.

Per giustificare questa tesi il mio studio analizza quattro questioni: (I) l'origine della bioetica cattolica e il rapporto tra Vaticano II e *Humanae Vitae*; (II) il primo caso bioetico: la fecondazione artificiale *in vitro*; (III) le posizioni di teologi e bioeticisti cattolici sulla fecondazione artificiale *in vitro*; (IV) la *Donum Vitae* e la sua recezione.

1. L'ORIGINE DELLA BIOETICA CATTOLICA E IL RAPPORTO TRA VATICANO II E *HUMANAE VITAE*

Parlare di rapporto tra Concilio Vaticano II e bioetica può sembrare inappropriato, visto che il termine bioetica compare nei primi anni '70 grazie all'oncologo Potter⁷. Questioni come eutanasia, inseminazione intracorporea, contraccezione, venivano trattate prima del Concilio all'interno della disciplina chiamata medicina pastorale. Il Vaticano II spinge però i teologi a riflettere su questi argomenti in un nuovo orizzonte teorico.

La connessione più significativa tra riflessione etica presente nel Concilio e riflessione bioetica si radica, secondo il teologo americano Charles Curran, nel fatto che «il Vaticano II introduce nel pensiero cattolico una nuova comprensione riguardo la vita umana»⁸, che consente alla teologia morale di dar corso a un nuovo tipo di riflessione nel campo delle scienze della vita, dell'etica medica, della nascente bioetica. Il discorso morale delineato dalla *Gaudium et Spes*⁹ (*GS*) opera infatti uno spostamento da una mentalità morale essenzialista, che si muove all'interno di categorie come «legge morale

⁶ B. Petrà, *Teologia Morale*, in G. Canobbio, P. Coda (a cura di), *La teologia del XX Secolo. III. Un bilancio. Prospettive pratiche*, Città Nuova, Roma 2003, p. 147.

⁷ Per un approfondimento sul contributo dell'oncologo americano Van Rensselaer Potter sulla nascita della bioetica, cfr. Cfr. V.R. Potter, *Bioethics. The science of Survival*, «Perspectives in Biology and Medicine», 14 (1970), pp. 127-153; W.T. Reich, *Il termine "bioetica". Nascita, provenienza, forza*, «Itinerarium» 2 (1994), pp. 33-71; Id., *The Word "Bioethics": The Struggle Over Its Earliest Meaning*, «Kennedy Institute of Ethics Journal» 5 (1995), pp. 19-34; Per un approfondimento generale sull'origine della bioetica, cfr. A.R. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, Oxford University Press, Oxford 1998; J.K. Walters, E.P. Klein (a cura di), *The story of Bioethics: From Seminal work to Contemporary Explorations*, Georgetown University Press, Washington 2003; F. Abel, *Bioética: orígenes, presente y futuro*, Mapfre Editorial, Madrid 2007. Sui recenti studi che intendono attribuire la paternità del termine bioetica allo studioso tedesco Franz Jahr, cfr. H.M. Sass, *Franz Jahr's 1927 Concept of Bioethics*, «Kennedy Institute of Ethics Journal» 4 (2007), pp. 279-295; I. Rinčić, A. Muzur, *Fritz Jahr: the invention of bioethics and beyond*, «Perspectives in Biology and Medicine» 4 (2011), pp. 550-556.

⁸ C.E. Curran, *The Catholic Moral Tradition in Bioethics*, in Walter, Klein, *The Story of Bioethics*, p. 117.

⁹ Cfr. Concilio Vaticano II, Costituzione pastorale sulla Chiesa nel mondo contemporaneo *Gaudium et Spes*, Roma-Città del Vaticano 7 dicembre 1965.

naturale», «ordine morale assoluto», «*intrinsic malum*». Questa mentalità è espressa in maniera esemplare dal documento preparatorio al Concilio *De Ordine morali christiano*¹⁰ (*De Ordine*) redatto, tra gli altri, da Franz Hürth, teologo di riferimento di Pio XII. La *GS* si lascia alle spalle la prospettiva tipica del *De Ordine* e adotta una prospettiva personalista in cui emerge la centralità del soggetto, la sua dignità, la rilevanza data alla coscienza, alla storicità e alla dimensione sociale della vita umana, come pure alla sua particolarità e contingenza. Il teologo belga Louis Janssens sintetizza la prospettiva personalista delineata dal Vaticano II in quattro aspetti¹¹. Il primo è dato dalla natura relazionale della persona umana. Il secondo fa riferimento alla persona come «soggetto incarnato», espressione indicante il fatto che essa è un agente morale in possesso di un grado di autonomia e di autodeterminazione che le conferisce un carattere unico nel rispondere alle varie situazioni. Inoltre, definire la persona umana come «soggetto incarnato» fa riferimento al fatto che il corpo non costituisce semplicemente l'abitacolo esteriore del suo essere. Ciò che riguarda il corpo riguarda infatti l'intera persona. Il terzo aspetto si riferisce alla persona come «soggetto storico», caratterizzazione da cui deriva una visione dinamica della vita morale, vita come esperienza radicata nel divenire della storia personale e collettiva. Infine, il quarto aspetto che caratterizza il personalismo conciliare è dato dall'«uguaglianza degli esseri umani», principio che consente di giustificare le obbligazioni morali riguardanti la pratica della giustizia, la costruzione di un *ethos* mondiale, l'attenzione verso i deboli, la denuncia di ogni discriminazione.

Il Concilio propone dunque un dispositivo etico che segna l'avvio di un rinnovamento della morale cattolica. In esso prende forma, inoltre, l'orizzonte teorico in cui alcuni teologi attenti alla valorizzazione del dettato conciliare inquadrano le questioni poste dalla nascente bioetica.

La prospettiva conciliare veicola anche una nuova metodologia. Non utilizza infatti il metodo deduttivo, che parte dall'ammissione dell'esistenza di un ordine immutabile appartenente alla natura umana, ma un metodo induttivo, capace di tenere conto della storicità della vita umana e della complessa rete di fattori che la strutturano. Charles Curran rileva che assumendo questa impostazione la teologia morale «deve essere aperta a imparare alcune cose sull'essere umano da tutte le altre prospettive e discipline interessate, comprese la scienza e la tecnologia»¹².

¹⁰ Cfr. Commissio Theologica, Schema Constitutionis Dogmaticae *De ordine morali christiano*, in *Acta Synodalia Concilii Vaticani II*, volumen I, pars IV, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, pp. 695-717. Per una analisi di tale documento, cfr. Serafini, *La Bioetica in Italia*, pp. 227-232.

¹¹ Cfr. L. Janssens, *Personalism and Moral Theology*, in C.E. Curran., (ed.), *Moral Theology. Challenges for the Future. Essays in Honor of Richard A. McCormick*, Paulist Press, New York, 1990, pp. 94-107.

¹² Curran, *The Catholic Moral Tradition in Bioethics*, p. 118.

Su questa linea si colloca André Hellegers, fondatore del *Kennedy Institute*, che ha avuto un ruolo decisivo nel costituirsi della bioetica, da lui considerata come scienza che definisce i propri riferimenti attraverso l'interazione fra medicina, filosofia, etica, teologia. Nella decisione di Hellegers di fondare un istituto di ricerca sull'etica biomedica gioca un ruolo rilevante la vicenda dell'*Humanae Vitae (HV)*¹³. Egli, infatti, giovane ostetrico-ginecologo impegnato in un lavoro di ricerca alla Johns Hopkins University, viene chiamato nel 1964 da Paolo VI a far parte della *Commissione Pontificia per lo studio dei problemi della popolazione, della famiglia e della natalità*. In questo contesto si sperimentano i primi approcci interdisciplinari, che nascono dall'interazione tra teologi morali, sociologi, medici, biologi. Hellegers appartiene al gruppo di maggioranza che è favorevole alla possibilità di rendere lecito l'uso dei procedimenti artificiali di contraccezione¹⁴. L'*HV* non fa propria questa tesi, e riafferma la tesi secondo la quale esiste una «connessione inscindibile, che Dio ha voluto e che l'uomo non può rompere di sua iniziativa, tra i due significati dell'atto coniugale: il significato unitivo e il significato procreativo»¹⁵. Ciò determina una divaricazione all'interno della teologia morale. I teologi della continuità manualistica non hanno difficoltà ad accettare l'insegnamento di *HV*. Gli esponenti del rinnovamento teologico-morale postconciliare si trovano invece a disagio con i contenuti dell'enciclica, e con il fatto che il magistero li investe della propria autorità¹⁶.

Carlo Caffarra, un teologo molto schierato sul fronte dei sostenitori dell'*HV*, scrive che l'enciclica scopre

i segreti del cuore: anche della teologia morale cattolica. Questa, infatti, si

¹³ Cfr. A. Hellegers, *A scientist's Analysis*, in C.E. Curran, (ed.), *Contraception. Authority and Dissent*, Herder&Herder, New York 1969, pp. 216-223.

¹⁴ Sui lavori della Commissione, cfr. J.-M. Paupert, *Controllo delle nascite e teologia. Il dossier di Roma*, Queriniana, Brescia 1967; R. Blair Kaiser, *Il controllo di Roma sul controllo delle nascite. Retrosceca della commissione pontificia e Paolo VI*, in H. Küng, N. Greinacher (a cura di), *Contro il tradimento della Chiesa. Dove va la Chiesa cattolica?*, Claudiana, Torino 1987, pp. 255-277; R. McClory, *Turning Point*, Crossroad, New York 1995; B. Lecomte, *Giovanni Paolo II*, Dalai Editore, Milano 2004; F. Böckle, *Osservazioni teologiche sull'enciclica Humanae vitae*, in D. Mongillo, E. Chiavacci, T. Goffi, F. Böckle (a cura di), *Humanae vitae. Testo e note teologiche pastorali*, Queriniana, Brescia 1968, pp. 95-121.

¹⁵ Paolo VI, Lettera enciclica *Humanae Vitae*, Roma-Città del Vaticano, 25 luglio 1968, 12.

¹⁶ Per un approfondimento sulla recezione della *HV*, tra la vasta bibliografia, si rimanda a: K. Rahner, *Riflessioni sull'enciclica «Humanae vitae»*, Edizioni Paoline, Roma 1968; F. Lambruschini, *Problemi della Humanae vitae*, Queriniana, Brescia 1968; B. Häring, *Crisi intorno alla «Humanae Vitae»*, Edizioni Paoline, Roma 1969; G. Martelet, *L'existence humaine et l'amour: pour mieux comprendre l'encyclique Humanae vitae*, Desclée, Paris 1969; C.E. Curran, R. E. Hunt, *Dissent in and for the Church: theologians and Humanae vitae*, Sheed&Ward, New York 1969; Ph. Delhay, J. Grootaers, G. Thils (a cura di), *Pour relire Humanae vitae: déclarations épiscopales du monde entier*, Ducolot, Gembloux-Paris 1970.

vede costretta a mettere allo scoperto quell'assunzione del principio moderno di immanenza, che era stata l'operazione pressoché comune della teologia, dopo *Geist im Welt* di K. Rahner. Messa allo scoperto, essa si scontrò su due punti centrali nell'etica cattolica: l'*esistenza di un magistero* vero e proprio anche nel campo delle norme morali e la ricollocazione nel giusto posto della *coscienza morale*¹⁷.

Nella divaricazione segnalata da Caffarra, da una parte si collocano coloro che praticano una teologia morale che valorizza l'istanza della coscienza e, sull'esempio di Blondel e Rahner, hanno un atteggiamento dialogico nei confronti della modernità e del «principio di immanenza» che la ispira. Dall'altra parte si collocano coloro che concepiscono la norma morale come legge che vale senza eccezioni, e nel magistero vedono il soggetto che sancisce l'obbligatorietà della norma, il quale gioca un ruolo determinante nella formazione e nell'esercizio della coscienza del credente.

Da una parte vi sono dunque coloro che evidenziano il ruolo imperativo del magistero. Dall'altra vi sono coloro che asseriscono il primato della coscienza personale, e danno rilievo all'impatto che la conoscenza scientifica ha sulla formazione e sulla formulazione del giudizio morale. La rilevanza di quest'ultimo aspetto trova una formulazione esemplare in ciò che Hellegers, con grande franchezza, scrive in un saggio del 1969.

Per lo scienziato l'enciclica presenta tutta una serie di aspetti problematici. Anzitutto, è evidente l'assenza di documentazione scientifica, o meglio di riflessione scientifica nel pervenire alle conclusioni che l'enciclica trae. In secondo luogo, lo scienziato è colpito dall'assenza di considerazioni biologiche in tutta quanta l'enciclica. Sorprende che la prima parte, che tratta dei "nuovi aspetti" e che allude a problemi demografici, sociologici ed educativi, non riconosca mai che ci potrebbero essere nuovi fatti biologici importanti, scoperti dopo l'enciclica *Casti Connubii*. Così i paragrafi 2 e 3 dell'enciclica sono scritti come se nessun biologo avesse fatto parte della commissione pontificia. Altrettanto interessante, ma più triste in questo contesto, è il paragrafo 6. Qui si dice chiaramente che nulla di quanto uno scienziato attuale o futuro possa scoprire in termini di dati scientifici potrebbe avere una qualche pertinenza con l'argomento, là dove emergono criteri certi per la soluzione dei problemi, che si basano sull'insegnamento morale sul matrimonio proposto con costante fermezza dall'insegnamento dell'autorità della Chiesa. Per lo scienziato è difficile capire perché sia stata nominata una commissione pontificia. L'insegnamento proposto con costante fermezza dalla Chiesa era ben noto prima che la commissione fosse nominata e non richiedeva le energie e le spese finanziarie necessarie per radunare a Roma dozzine di consulenti al fine di raccogliere informazioni se, *a priori*, tali informazioni dovevano esse-

¹⁷ C. Caffarra, *Premessa*, «Anthropotes» 4 (1988), p. 2.

re eliminate nel caso avessero condotto a conclusioni diverse da quelle del passato. Le implicazioni di questo paragrafo vanno ben al di là dell'argomento della contraccezione. Il dettato stesso del paragrafo è di importanza cardinale per il rapporto tra scienza e teologia. Il paragrafo implica che la teologia non ha bisogno di tener conto dei dati scientifici, ma arriva alle proprie conclusioni indipendentemente da fatti presenti e futuri. Se l'enciclica avesse affermato che i dati proposti dalla commissione erano sbagliati o irrilevanti o insufficienti a garantire un mutamento della dottrina, sarebbe stata una cosa. È tutta un'altra cosa invece ritenere che l'accordo con conclusioni del passato è la condizione *sine qua non* per l'accettazione dell'indagine scientifica. Questo testo dichiara che il metodo scientifico è irrilevante per la teologia cattolico-romana¹⁸.

La delusione prodotta dalla pubblicazione dell'*HV* incide su Hellegers. Tre anni dopo fonda il *Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*, collegato alla Georgetown University, che, insieme all'*Hasting Center*¹⁹, è tra i primi centri di Bioetica nati negli Stati Uniti. Al *Kennedy Institute* assembla un gruppo di ricercatori composto, tra gli altri, da teologi cattolici e protestanti. Tra essi ci sono Warren Reich, Paul Ramsey, Bernard Häring, Richard McCormick, Charles Curran, i quali lavorano allo sviluppo di un Istituto in cui si pratica la bioetica come disciplina caratterizzata da interdisciplinarietà, pluralismo, ascolto delle tradizioni sapienziali del passato e del presente, religiose e non religiose²⁰. Questo tipo di impostazione, frutto della mentalità conciliare, diviene anche la prospettiva che accompagna la diffusione della bioetica in Europa. Secondo John Harvey, l'introduzione della bioetica in Europa è dovuta al ginecologo e teologo gesuita Francesc Abel. Harvey racconta che «Hellegers invitò Abel a Washington per una visita e un colloquio [...]. Dopo un'ora e mezza di conversazione con Abel, Hellegers concluse che Abel era lo studente ideale che l'Istituto avrebbe dovuto accogliere»²¹. Il gesuita trascorre tre anni e mezzo al *Kennedy Institute*. «Il suo lavoro con André Hellegers – scrive – lo aiutò ad introdurre la nuova disciplina “bioetica” in Europa»²². Con il supporto dell'allora Generale dei gesuiti, Pedro Arrupe, e la collaborazione del

¹⁸ Hellegers, *A scientist's Analysis*, pp. 216-217.

¹⁹ L'*Hasting Center*, ovvero *Institute of Society, Ethics and the Life Sciences*, è sorto nel 1969 nei pressi di New York, fondato dal filosofo Daniel Callahan e dallo psichiatra W. Gaylin, per poi strutturarsi organicamente come centro di bioetica a partire dal giugno 1971. Cfr. D. Callahan, *Partners and Friends for 25 years: My Colleague, Willard Gaylin*, «Hastings Center Report» 24 (1994), p. 6.

²⁰ Cfr. L. Walters, *The birth and youth of the Kennedy Institute of Ethics*, in Walters, Klein, *The story of Bioethics*, pp. 215-231; Id., *Bioethics at the Georgetown School of Medicine and the Kennedy Institute of Ethic*, «Georgetown Medical Bulletin» 37 (1984), pp. 2-68.

²¹ J.C. Harvey, *André Hellegers, the Kennedy Institute, and the Development of Bioethics: The American-European Connection*, in Walter, Klein, *The Story of Bioethics*, p. 46.

²² Ivi, p. 48.

gesuita Manuel Cuyas, docente di teologia morale presso la Pontificia Università Gregoriana di Roma, fonda il primo centro di bioetica in Europa. Nel 1975, infatti, all'interno della facoltà di Teologia di San Cugat del Valles (Barcellona), nasce l'*Istituto Borja de Bioética* diretto da Abel.

Nel 1980, il gesuita Patrick Verspieren, assistente del centro medico *Laennec* di Parigi, dà vita al Dipartimento di *Éthique Biomédicale* presso la Facoltà teologica Centre Sèvres a Parigi. Si costituiscono poi, in contesti cattolici, altri istituti. Nel 1983, per iniziativa dei teologi Édouard Boné, Louis Janssens, e del filosofo Jean-François Malherbe, a Lovanio viene creato il *Centre d'Études Bioéthiques*. Nel 1985, Javier Gafo, gesuita, biologo, e docente di teologia morale, dà vita alla *Cátedra Bioética* presso la *Pontificia Universidad Comillas* di Madrid.

Ciò che accomuna questi centri di bioetica attivati da istituzioni cattoliche è la connessione con una riflessione teologica segnata dal magistero del Vaticano II. Gli autori citati non fanno infatti riferimento alla medicina pastorale, né ad una metafisica che pretende di perimetrare lo sviluppo delle scienze nel quadro di un ordine immutabile del mondo e della vita umana che ha in Dio il proprio fondamento e il proprio garante. La loro impostazione delinea invece una prospettiva in cui scienza, filosofia, medicina, teologia, interagiscono in un dialogo interdisciplinare nel quale gioca un ruolo rilevante la visione dell'etica prospettata dal personalismo conciliare. È su questo sfondo, quindi, che la bioetica inizia a diffondersi in Europa.

Nella prima metà degli anni Ottanta sorgono anche Istituti che sviluppano un discorso bioetico che in seguito verrà definito «laico», come pure quella forma di discorso praticato al Centro di Bioetica della facoltà di Medicina dell'Università Cattolica di Roma²³, inaugurato nel giugno 1985, la cui impostazione teorica viene così descritta dal caposcuola Elio Sgreccia:

La prospettiva filosofica che qualifica il centro è il *personalismo ontologicamente fondato* d'ispirazione tomista e sviluppa, a partire da questo punto di vista, anche la continua sintonia con il pensiero cattolico senza precludere né escludere il dialogo con le altre impostazioni²⁴.

I fautori di questo paradigma praticano una bioetica che viene costruita attraverso il «metodo triangolare», tramite cioè un dialogo tra scienza, antropologia, etica, un'etica metafisicamente fondata, i cui principi vengono dedotti dall'ordine morale impresso nella via umana dall'atto creatore di Dio.

²³ Una documentazione circa l'istituzione della cattedra si trova in Sgreccia, *Manuale di bioetica*, p. 29; A. Bompiani, *Comitati etici e tutela dei diritti del malato nel dibattito attuale in sede legislativa italiana*, in C. Vella, P. Quattrocchi, A. Bompiani (a cura di), *Dalla bioetica ai comitati etici*, Ancora, Milano 1988, pp. 101-128; A. Spagnolo, *Lo sviluppo della bioetica nell'Università italiana: il ruolo pionieristico di Elio Sgreccia*, in Associazione Scienza e Vita, *Vita, Ragione, Dialogo*, pp. 471-493.

²⁴ Sgreccia, *Manuale di Bioetica*, p. 12.

Questa impostazione diviene, secondo Palma Sgreccia, «l'asse teorico portante»²⁵ che dà forma a ciò che Giovanni Fornero chiama «bioetica cattolica ufficiale». La saldatura tra «personalismo ontologico» e magistero di Giovanni Paolo II produce infatti un discorso bioetico che si contrappone alla bioetica laica, e marginalizza l'altra forma di bioetica che si era fatta strada nel cattolicesimo.

Questa panoramica sul rapporto tra Vaticano II e origine e diffusione in Europa della bioetica consente di affermare che un apporto significativo al costituirsi della bioetica è venuto da teologi che hanno fatto propria la spinta al rinnovamento e al dialogo interdisciplinare in campo etico auspicati dal Concilio Vaticano II. Essi, afferma Robert Jonsen, «sono stati i primi ad apparire sulla scena della nascita della bioetica»²⁶.

Risulta quindi inappropriata la tesi di Liborio e di Faggioni secondo la quale la bioetica nasce nel quadro di una «continuità» con la medicina pastorale e con la visione dell'etica da essa veicolata. La bioetica viene infatti recepita nell'orizzonte della nuova comprensione dell'etica cristiana delineata dal Vaticano II, che assume contorni diversi rispetto alla tradizione morale preconciare in cui si struttura la medicina pastorale.

Dalla evidenziazione del rapporto tra Vaticano II e origine della bioetica nasce però un problema. Occorre infatti capire perché, nella Chiesa cattolica, nonostante l'esistenza e la diffusione di una bioetica ispirata al personalismo conciliare, si sia invece affermata la bioetica ispirata ad un «personalismo magisteriale» che ha il proprio punto di forza nella fondazione metafisica della norma morale. A mio avviso, il dibattito teologico sulla fecondazione artificiale *in vitro* aiuta a capire il perché della marginalizzazione della bioetica ispirata al rinnovamento conciliare, e l'affermarsi di un modello bioetico che trova la prima autorevole espressione nella *DV*.

2. IL «PRIMO CASO BIOETICO»: LA FECONDAZIONE ARTIFICIALE *IN VITRO*

Negli anni in cui la bioetica muove i primi passi in Europa grazie all'impulso dato dalla riflessione teologica postconciliare, il 25 luglio 1978 viene al mondo Louise Brown, la prima bambina nata grazie alla fecondazione artificiale *in vitro*.

La fecondazione artificiale è il prodotto di quella medicina sperimentale che determina il tramonto del modello ippocratico-galenico ispirato al rispetto degli equilibri naturali del corpo. Con la pratica della fecondazione medicalmente assistita la tecnica sostituisce parte del processo riproduttivo natu-

²⁵ P. Sgreccia, *La bioetica cattolica: scenari nuovi e copioni incerti*, in «Bioetica. Rivista Interdisciplinare» 1 (2020), p. 114.

²⁶ Jonsen, *The Birth of Bioethics*, p. 34.

rale scindendo l'unità dell'atto sessuale in più atti²⁷.

La fecondazione artificiale *in vitro* costituisce in tal senso un «cambio di paradigma»²⁸ che determina una rottura nei confronti dell'etica tradizionale. Muta infatti la concezione del corpo, e con essa anche quella della riproduzione umana, che viene compresa come un fenomeno controllabile e condizionabile. Prende forma così un'«altra genesi»²⁹, un processo generativo nel quale gioca un ruolo rilevante l'intervento tecnico. Ciò pone nuove questioni sulla sessualità, sul senso della coniugalità, della genitorialità, sull'identità dell'embrione umano, sulla diagnosi prenatale, e vengono sollevate le complesse questioni legate ai *reproductive rights*.

Risulta quindi importante indagare il discorso cattolico sulla fecondazione artificiale e vedere come alcuni teologi attenti al discorso morale conciliare, che erano anche i pionieri della bioetica in Europa, hanno affrontato questa tematica.

Si comincia a parlare di fecondazione artificiale nel XVIII secolo. Il gesuita e biologo Lazzaro Spallanzani pone tra i suoi obiettivi quello di «riuscire ad alterare il naturale processo riproduttivo creando *de facto* la vita in un gabinetto scientifico»³⁰ mediante il metodo da lui definito «della fecondazione artificiale». Dopo esperimenti su rospi, pesci, batraci, opera esperimenti di fecondazione artificiale sui mammiferi. Non tenta la fecondazione artificiale sulla specie umana, poiché interessato soprattutto a capire i meccanismi della riproduzione. È il chirurgo inglese John Hunter che, per primo, intorno al 1790, provoca la gravidanza in una donna iniettando il seme del marito in vagina tramite l'ausilio di una siringa preriscaldata. In tal modo utilizza la fecondazione artificiale come soluzione chirurgica al problema della sterilità³¹. Da questo momento la fecondazione artificiale diviene un

²⁷ Per un approfondimento storico e per un'analisi delle questioni etiche sollevate dalla fecondazione, tra la vasta bibliografia, si segnala: H.W. Jones jr., *Storia della fecondazione assistita*, in W.R. Keye jr., R.J. Chang, R.W. Rebar, M.R. Soules (a cura di), *Infertilità. Valutazione e trattamento*, Verducci, Roma 1997, pp. 785-795; M. Mori, *La fecondazione artificiale. Una nuova forma di riproduzione umana*, Laterza, Roma-Bari 1995; M.L. Di Pietro, E. Sgreccia, *Procreazione assistita e fecondazione artificiale tra scienza, bioetica e diritto*, La Scuola, Brescia 1999; C. Flamigni, M. Mori, *La legge sulla procreazione medicalmente assistita. Paradigmi a confronto*, Net, Milano 2005.

²⁸ M. Mori, *La fivet come fattore che ha scatenato il cambiamento del paradigma riproduttivo*, in Flamigni, Mori, *La legge sulla procreazione medicalmente assistita*, p. 79.

²⁹ Cfr. E. Betta, *L'altra genesi. Storia della fecondazione artificiale*, Carocci, Roma 2012.

³⁰ D. De Santis, *I fabbricanti di uomini. Storia delle prime fecondazioni artificiali sul genere umano*, Pendragon, Bologna 2012, p. 99. Cfr. L. Spallanzani, *Dissertazioni di fisica animale e vegetabile dell'Abate Spallanzani regio Professore di Storia naturale nell'Università di Pavia, Aggiuntevi due lettere relative ad esse Dissertazioni del celebre signor Bonnet di Ginevra scritte dall'Autore*, Società Tipografica con licenza de' superiori, Modena 1782².

³¹ Cfr. L. Sterpelloni, *I grandi della medicina. Le scoperte che hanno cambiato la qualità della vita*, Donzelli, Roma 2004, pp. 102-105; E. Home, *An Account of the Dissection of a Hermaphrodite Dog*, in «Philosophical Transactions of the Royal Society» 60 (1799), pp. 157-

rimedio contro sterilità e infertilità.

Nel corso dell'Ottocento si affinano le conoscenze sulla riproduzione umana attraverso le scoperte sugli spermatozoi e sui sistemi di replicazione delle cellule. Sulla scia di tali scoperte, il medico francese Louis Girault pubblica nel 1869 un articolo in cui riporta l'esito di dodici interventi di fecondazione artificiale da lui eseguiti nel corso di quasi trent'anni. Dei dodici casi trattati solo due non vanno a buon fine³². In questo contesto inizia in Francia un vivace dibattito teologico che, il 24 marzo 1897, porta al primo pronunciamento del Sant'Uffizio in materia.

Si può usare – si legge nel responso – una fecondazione artificiale per una donna?

Dopo avere considerato con estrema attenzione ogni questione e dopo aver ottenuto il voto dei Consultori, gli Eminentissimi Cardinali hanno risposto: “Non è lecito”³³.

Questo intervento del Sant'Uffizio è la prima presa di posizione della Chiesa su tale pratica ed è il primo pronunciamento in materia di un'istituzione religiosa³⁴. Esso, tuttavia, anziché affossare la discussione dà inizio ad un vivace dibattito. Per molti, infatti, il motivo della condanna è da ricercarsi nella illiceità dei metodi usati per ottenere la fecondazione³⁵. Non mancano però teologi per i quali nel pronunciamento si ha la condanna della fecondazione artificiale, in quanto contraria alla natura, poiché si sostituisce alla copula, unico atto in linea con il diritto naturale per l'uso delle cellule germinali³⁶.

È significativo che il primo intervento magisteriale su un rimedio per la sterilità coniugale venga alla luce con l'obiettivo di spegnere un dibattito teologico-morale. Si prosegue infatti sulla linea dell'affidamento alla volontà divina per la realizzazione dei desideri riproduttivi coniugali, malgrado le conoscenze rese disponibili dalla biologia, dalla anatomia, dalla fisiologia,

178.

³² Cfr. L. Girault, *Génération artificielle dans l'Espèce humaine*, «Abeille Médicale», Paris 1869.

³³ Sant'Uffizio, *Risposta del 17 marzo 1897*, in *Acta Apostolicae Sedis* 29 (1896-1897), p. 704: «An adhiberi possit artificialis mulieris foecundatio? Omnibus diligentissime perpensis, praehabitoque DD Consultorum voto, iidem Emi Cardinales respondendum mandarunt: “Non licere”».

³⁴ Betta, *L'altra genesi*, p. 83.

³⁵ Cfr. J. Bernhard, *La fécondation artificielle*, «Nouvelle Revue Theologique» (1948), pp. 846-853; G. Kelly, *The morality of artificial fecundation*, «The Ecclesiastical Review» (1939), pp. 109-118; P. Tiberghien, *La fécondation artificielle*, «Melanges de Science Religieuse» (1944), pp. 339-357.

³⁶ Cfr. A. Amenieu, *L'insémination artificielle*, «L'Ami du Clerge» (1947), pp. 813-823; A. Gemelli, *La fecondazione artificiale*, Vita e Pensiero, Milano 1947.

nel campo della riproduzione umana. Occorre dire, però, che nonostante il pronunciamento del Sant'Uffizio, gli studi sulla fecondazione artificiale continuano e mettono a punto tecniche che consentono ai coniugi di divenire protagonisti del proprio progetto procreativo. Sull'argomento, il magistero non torna fino al 1924, quando viene presentato il metodo di controllo delle nascite da parte di Kyusaku Ogino, basato sul ritmo mestruale, poi perfezionato dal medico austriaco Hermann Knauss nel 1928. Questo metodo viene accettato dalla Chiesa anglicana che, il 14 agosto 1930, nella risoluzione XV della Conferenza di Lambeth, si pronuncia a favore della moralità di questo metodo contraccettivo³⁷. Quattro mesi più tardi, come risposta alla presa di posizione anglicana, Pio XI pubblica l'enciclica *Casti Connubii* (CC)³⁸. Nel documento, dedicato al matrimonio cristiano, non vi è alcuna allusione alle coppie infertili. L'asserzione secondo la quale gli esseri umani sono «ministri (di Dio) nella propagazione della vita»³⁹ definisce in modo chiaro l'impossibilità da parte dei coniugi di decidere in ambito procreativo. Parlare di progetto procreativo coniugale risulta infatti improprio, poiché esiste un unico progetto procreativo, quello di Dio, che si serve dei coniugi come agenti destinati a «propagare e conservare il genere umano sulla terra»⁴⁰, a «procurare prole alla Chiesa di Cristo, a procreare concittadini dei Santi e familiari di Dio»⁴¹. La condanna di ogni intervento umano che, contravvenendo al disegno procreativo di Dio, impedisca la procreazione è ripetuta ed esplicita⁴². Il tema della fecondazione artificiale non viene affrontato dall'enciclica, poiché non fa parte del contesto entro cui nasce. Il quadro teorico entro il quale discutere tale problema risulta però ben definito.

Gli anni successivi vedono notevoli progressi tecnico-scientifici. Alla fine degli anni '30 viene prospettata dal *New England Journal of Medicine* l'idea della fecondazione *in vitro* seguita da *embryo-transfer*⁴³. Pochi anni dopo, nel 1944, John Rock e Miriam Menkin prospettano la possibilità di fecondare *in vitro* un ovulo e di coltivarlo nei primi stadi dell'ovulazione⁴⁴. L'italiano Paolo Mantegazza ha l'idea di costituire una banca del seme congelato da usare non solo in campo veterinario, ma anche in campo umano. In tal modo viene anticipata la possibilità della fecondazione *post mortem*⁴⁵.

³⁷ <https://www.anglicancommunion.org>

³⁸ Cfr. Pio XI, Enciclica *Casti connubii*, Roma-Città del Vaticano 31 dicembre 1930 [Da ora: CC].

³⁹ CC 12.

⁴⁰ CC 14.

⁴¹ CC 14.

⁴² Cfr. CC 57-62.

⁴³ *Conception in a watch glass*, «The New England Journal of Medicine», 217 (1937), pp. 678-679.

⁴⁴ Cfr. J. Rock, M.F. Menkin, In «*in vitro*» fertilization and cleavage of human ovarian eggs, «Science», 100 (1944), pp. 105-107.

⁴⁵ Cfr. C. Chiarelli, W. Pasini (a cura di), *Paolo Mantegazza: medico, antropologo, viaggiato-*

In questo periodo di rapido progresso nel campo della embriologia e della biologia riproduttiva muta anche il modo di pensare il matrimonio e la procreazione. Inizia infatti a svilupparsi una riflessione sulla possibilità di esercitare un controllo della funzione procreativa con metodi anticoncezionali sempre più efficaci, come pure la possibilità di concepire anche in casi di sterilità coniugale. In tal modo, l'atto coniugale viene dislocato dall'orizzonte naturalistico, in cui è identificato come l'«atto di natura» tramite cui i coniugi collaborano al progetto procreatore voluto da Dio, all'orizzonte della persona, ed è concepito come atto che si colloca nello spazio di una missione procreatrice in cui dominano i valori personalistici del matrimonio e della famiglia. Ci si lascia infatti alle spalle la concezione agostiniana del matrimonio, poi ripresa dagli scolastici e da San Tommaso d'Aquino, secondo la quale

l'atto sessuale è un «atto della natura», la cui finalità è determinata soltanto dalla funzione biologica; e se è vero che questo atto spetta al matrimonio perché il consenso nuziale implica per ogni coniuge il diritto ai rapporti sessuali, non è affatto messo in relazione con la comunione indissolubile delle anime, che è il risultato immediato di questo consenso⁴⁶.

La concezione dell'atto sessuale come «atto di natura» funzionale alla riproduzione resta il punto di riferimento nell'elaborazione dell'etica matrimoniale e sessuale cattolica fin quasi alla prima metà del Novecento, quando una corrente minoritaria inizia a mettere in discussione la dottrina tradizionale dell'atto sessuale come «atto di natura». Un esponente significativo di tale corrente è Hebert Doms. Egli sostiene che il matrimonio, prima di essere un'istituzione sociale, è un rapporto interpersonale, una unione che fa dei coniugi una sola carne e un solo spirito, e consente la loro comune maturazione. Da ciò deriva l'impossibilità di identificare la riproduzione come il fine principale del matrimonio. Viene così corretta la gerarchia dei fini. Fine oggettivo prossimo del matrimonio non è la procreazione, ma la comunione di vita e d'amore dei coniugi⁴⁷.

Pochi anni dopo la pubblicazione degli scritti nei quali Doms espone la propria posizione, il Sant'Uffizio, con Decreto del 1 marzo 1944, respinge, senza nominare l'autore, le tesi in essi contenute⁴⁸. Si dichiara infatti inam-

re: *selezioni di contributi dai convegni di Monza, Firenze, Lerici*, Firenze University Press, Firenze 2002.

⁴⁶ L. Janssens, *Matrimonio e fecondità. Dalla Casti connubii alla Gaudium et Spes*, Cittadella, Assisi 1968, p. 46.

⁴⁷ Cfr. H. Doms, *Von Sinn und Zweck der Ehe*, Ostdeutsche Verlagsanstalt, Breslau 1935; Id., *Du sens et de la fin du mariage*, Desclée de Brouwer, Paris 1937; Id., *Amorces d'une conception personaliste du mariage d'après Saint Thomas*, «Revue Thomiste» 45 (1939), pp. 754-763.

⁴⁸ «*Anadmitti possit quorundam recentiorum sententia, qui vel negant finem primum ma-*

missibile negare che il fine primario del matrimonio sia la generazione e l'educazione della prole, e insegnare che i fini secondari non sono essenzialmente subordinati a quello primario, ma parimenti principali e indipendenti. All'intervento del Sant'Uffizio si aggiungono i pronunciamenti di Pio XII, sulla *Moralità dell'inseminazione artificiale*, del 29 settembre 1949, sulla *Sterilità coniugale e inseminazione artificiale*, del 19 maggio 1956. Questi interventi rifiutano le tecniche di inseminazione artificiale.

I discorsi di Pio XII ricalcano le idee del gesuita Hürth, consultore del Sant'Uffizio, dato tra gli estensori della CC. Secondo John Harvey, egli è anche l'estensore degli interventi pontifici. In un articolo del 1946 sulla sessualità e sulla fecondazione, il gesuita trova nella biologia i parametri per articolare il giudizio morale⁴⁹. Dalla fisiologia trae infatti il senso funzionale di ciascun organo nell'ordine naturale previsto dal disegno creatore, e ne fa l'elemento rispetto al quale misurare la moralità di atti e comportamenti. In particolare, scrive, «il diritto di utilizzare gli organi che costituiscono il proprio corpo è determinato dalla volontà del Creatore, il quale è il “proprietario” dell'uomo; e questa volontà è espressa nella natura e nella finalità interna delle cose di cui l'uomo ha ricevuto l'utilizzo»⁵⁰.

Dall'ordine naturale viene inoltre dedotto il principio regolatore del giudizio morale sulla sessualità: ogni azione o comportamento che anteponga il benessere coniugale alla prosecuzione della specie è da considerarsi illecito e immorale. L'esclusione del discernimento personale nella gestione della sessualità trova infatti, secondo Hürth, la propria formalizzazione nel contratto matrimoniale, in cui «i soggetti contraenti e l'oggetto del contratto sono determinati dalla natura e non dalla volontà delle parti»⁵¹. Questa, sostiene, è «la vera lettura del matrimonio e del suo oggetto»⁵².

Con tutta evidenza si è dinanzi ad una concezione da cui deriva un giudizio negativo sulla fecondazione artificiale. La paternità legittima è infatti solo quella dell'uomo che, seguendo le funzioni stabilite dalla natura, trasmette le proprie cellule seminali per generare una nuova vita. La fecondazione viene così blindata nel quadro di un'etica sessuale regolata da un ben preciso ordine morale che è espressione di una teologia che valuta negativamente ogni intervento sulla fecondazione, poiché considerato lesivo dell'ordine di

trimonii esse prolis generationem et educationem, vel docent fines secundarios fini primario non esse essentialiter subordinatos, sed esse aequae principales et independentes? Resp: Negative: H. Denzinger – A. Schönmetzer, ed., *Enchiridion symbolorum definitionum et declarationum de rebus fidei et morum*, Edizioni Dehoniane, Freiburg-Bologna 1995³⁷, p. 3838. Sulla posizione del Sant'Uffizio, cfr. Janssens, *Matrimonio e fecondità*, pp. 54-61; J. Carpentier, *Les fine du mariage*, «Nouvelle Revue Theologique» 67 (1946), pp. 838-842.

⁴⁹ Cfr. F. Hürth, *La fécondation artificielle. Sa valeur morale et juridique*, «Nouvelle Revue Théologique» (1946), pp. 402-426.

⁵⁰ Ivi, p. 411.

⁵¹ Ivi, p. 416.

⁵² Ivi, p. 417.

un atto che ha la propria verità nel suo essere secondo natura.

Le posizioni di Pio XII sulla fecondazione artificiale non fermano però la ricerca. Inizia infatti a radicarsi negli scienziati l'idea della fecondazione artificiale extra-corporea. Le prime esperienze di fertilizzazione *in vitro* vengono eseguite su conigli e scimmie. Nel 1961 il medico bolognese Daniele Petrucci annuncia la riuscita della fecondazione *in vitro* di un essere umano. L'embrione, conservato all'interno di un contenitore di vetro, sopravvive per 29 giorni. Petrucci sostiene di aver ripetuto per 40 volte l'esperimento prima di comunicarlo al pubblico, e di averlo interrotto perché l'embrione sembrava deformarsi. In seguito, investito dalle critiche provenienti dal mondo cattolico e da molti colleghi, il medico bolognese è costretto a sospendere gli esperimenti e ad abbandonare l'Italia. Con la vicenda di Petrucci l'embrione entra nella sfera pubblica come «persona mediatica, primo passaggio di un percorso di soggettivazione prodotta attraverso l'identificazione emotiva e l'investimento simbolico, con i quali si sono poste le basi di una sua personalizzazione giuridica»⁵³. Nel 1977, il genetista Robert Geoffrey Edwards preleva dalla trentenne Lesley Brown un ovulo maturo e lo mette in provetta a contatto con il liquido seminale del marito. Due giorni dopo, a fecondazione avvenuta, l'ovulo viene impiantato nell'utero della donna. La gravidanza ha inizio e procede regolarmente. Il 25 luglio 1978 nasce Louise Brown, la prima bambina «in provetta».

Nella Chiesa cattolica l'evento della nascita di Louise Brown viene perlopiù affrontato facendo riferimento alle posizioni di Pio XII. Vi sono però teologi che trattano la questione a partire da un altro sfondo, quello delineato dal rinnovamento teologico-morale indotto dal Vaticano II, che non propone come criterio di giudizio dell'agire umano «l'intenzione di natura» inscritta negli organi e nelle loro funzioni, teorizzato da padre Hürth, e fatto proprio dal documento preparatorio al Concilio *De Ordine*, poi non recepito nel magistero morale del Concilio. Infatti, nella *GS*, e in altri documenti conciliari, la norma morale viene determinata attraverso il riferimento ad una forma di personalismo che, nel definire la propria concezione della persona fa riferimento a una visione che è il prodotto dell'uso di categorie come relazione, storicità, coscienza, dignità, socialità, trascendenza. Vi sono quindi teologi che, a partire da questo sfondo teorico, affrontano la questione della fecondazione artificiale *in vitro*, e danno luogo ad una riflessione differente da quella tipica di un recente passato.

3. LE POSIZIONI DI TEOLOGI E BIOETICISTI CATTOLICI SULLA FECONDAZIONE ARTIFICIALE *IN VITRO*

Questa riflessione teologico-morale di ispirazione conciliare annovera tra i

⁵³ Betta, *L'altra genesi*, p. 200.

suoi esponenti più significativi i pionieri dell'introduzione della bioetica in Europa. Risulta quindi importante indagare sul modo in cui dalla fine degli anni '70 al 1987, anno della pubblicazione dell'istruzione *Donum Vitae* (DV)⁵⁴, questi teologi si sono confrontati con la questione della fecondazione artificiale.

Essi riflettono nel quadro di una teologia morale che valorizza l'interdisciplinarietà, il dialogo con le acquisizioni provenienti dalla ricerca scientifica, e si lasciano alle spalle la mentalità segnata dalla visione metafisica, organicista, naturalista, della vita umana tipica della teologia morale preconciabile. In particolare, questi teologi ritengono eticamente accettabile la fecondazione *in vitro* omologa, ritenuta invece illecita dal magistero espresso a partire dal quadro teorico delineato da CC, da Pio XII, da HV. Il fatto, poi, che questi teologi sono anche coloro che introducono la bioetica in Europa, evidenzia come la diffusione di questa disciplina sia legata al rinnovamento prodotto dal Vaticano II, e, in particolare, all'applicazione del personalismo conciliabile alle nuove questioni etiche prodotte dalle innovazioni che vanno imponendosi nel campo delle scienze biomediche.

Un esempio della distanza che intercorre tra l'impostazione preconciabile sulla fecondazione artificiale e il tentativo di pensare questa pratica a partire dal magistero etico conciliabile è rintracciabile in un articolo di Louis Janssens, che, insieme a Édouard Boné e Jean-François Malherbe, dà vita, nel 1983, all'Istituto di bioetica di Lovanio. Nell'affrontare il tema della fecondazione artificiale si confronta con il pensiero espresso da p. Hürth in un articolo del 1946 nel quale tratta, tra l'altro, della fecondazione artificiale. In esso egli riconosce il paradigma rivale da scartare per tre motivi.

Secondo Janssens, in quell'articolo, padre Hürth ha «formulato in modo impreciso la questione sulla fecondazione artificiale omologa»⁵⁵. La domanda che egli pone, cioè «se i coniugi possano arbitrariamente o volontariamente scegliere di concepire figli attraverso l'atto coniugale o attraverso l'inseminazione artificiale»⁵⁶, è fuorviante, poiché, «la vera questione è invece: cosa fare in quei casi in cui la dimensione naturale, così fortemente sottolineata da Hürth, del rapporto sessuale per concepire una nuova vita viene meno ed è di fatto inefficace? Non è ovvio in questi casi fare appello alla ragione, che fa parte della natura umana, per investigare il modo più adeguato ad alleviare l'inefficienza presente?»⁵⁷.

Secondo Janssens, inoltre, la debolezza della posizione di Hürth è legata al fatto che egli

⁵⁴ Cfr. Congregazione per la Dottrina della Fede, Istruzione *Donum Vitae*, Roma-Città del Vaticano 22 febbraio 1987 [Da ora DV].

⁵⁵ L. Janssens, *Artificiel Insémination: Ethical Considérations*, «Louvain Studies» 9 (1980), p. 20.

⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁷ *Ibidem*.

equipara la legge morale alla legge biologica, il che equivale a dire che, a suo avviso, la volontà moralmente imperativa di Dio è immediatamente inscritta negli organi e nella loro funzione. Questa concezione biologica, e allo stesso tempo statica, della legge naturale non è coerente con il fatto che la persona umana è un essere storico (storicità), chiamato lungo il corso della storia a trasformare la natura in cultura al servizio di un'esistenza degna dell'uomo. In questa prospettiva, la natura, dentro e fuori di noi, è piuttosto la materia che dobbiamo trattare umanamente. Per riconoscere la volontà imperativa di Dio in questo compito responsabile, dobbiamo sempre chiederci se le nostre azioni siano appropriate per la "persona adeguatamente considerata" in se stessa e nelle sue relazioni⁵⁸.

In terzo luogo, infine, Hürth si limita, secondo Janssens, a considerare l'aspetto materiale dell'atto sessuale, senza prendere in considerazione altri aspetti da non trascurare ai fini della formulazione di un giudizio etico adeguato. Esso deve infatti considerare «la totalità degli eventi (cosa è stato fatto, il fine della volontà, le circostanze, le conseguenze) nella misura di ciò che è relativo alla persona umana»⁵⁹. È quindi all'interno di questo sfondo che Janssens, ispirato al personalismo conciliare, nel confrontarsi con la posizione di Hürth, enuncia un giudizio di liceità sulla fecondazione artificiale *in vitro* omologa.

Édouard Boné è favorevole alla fecondazione *in vitro* nel caso in cui «abbia luogo all'interno della coppia, di una coppia sufficientemente stabile e su indicazione terapeutica, cioè essenzialmente per ragioni di sterilità»⁶⁰. Inoltre, in uno scritto del 1985, redatto insieme al filosofo e direttore del Centro di Bioetica di Lovanio, Jean-Francois Malherbe, che affronta questioni etiche riguardanti la fecondazione *in vitro* e la diagnosi prenatale, parla dell'esistenza di una «tradizione cristiana vivente» che, al pari della tradizione dottrinale prodotta dal magistero, deve essere presa in considerazione nel valutare la liceità della fecondazione artificiale. Si tratta della tradizione sviluppata nelle cliniche e nei centri di ricerca cattolici che ha preso forma nelle discussioni interne alle commissioni etiche che legittimano la fecondazione artificiale *in vitro* omologa sulla base di un attento discernimento etico cristiano⁶¹. Inoltre, per il teologo belga, la questione morale sulla fecondazione artificiale va posta in un orizzonte in cui l'agire umano non acquista la propria moralità dalla successione di atti isolati, ma dal quadro intenzionale in cui prendono forma.

⁵⁸ *Ibidem*.

⁵⁹ *Ivi*, p. 21.

⁶⁰ É. Boné, *Bioéthique et tradition chrétienne*, in E. Boné, J.F. Malherbe, *Engendrés par la science. Enjeux éthiques des manipulations de la procréation*, Les Éditions du Cerf, Paris 1985, p. 173.

⁶¹ *Ivi*, p. 168.

Bisogna situare – si chiede Boné – la fecondazione *in vitro* all'interno di un approccio di coppia che persegue il desiderio di fecondità, e quindi accettando l'intervento tecnico, condizione di questa fecondità? Oppure, come intendono alcuni nostalgici dell'ordine naturale, bisogna, al contrario, verificare la moralità di ciascun atto particolare, isolato dal proprio contesto?⁶².

Anche il gesuita Patrick Verspieren, affrontando il problema di coscienza avvertito da alcune coppie che, in ragione della loro sterilità, intendono ricorrere alla fecondazione artificiale, sostiene che essa è «moralmente accettabile»⁶³, poiché va considerata come «prolungamento della loro vita sessuale, il mezzo per rendere concreto il loro reciproco amore»⁶⁴. In particolare, se da alcuni l'intervento tecnico è considerato come una intrusione nell'intimità della coppia, esso è invece, a suo avviso, «un segno di mutuo amore che induce a sottomettersi ad esami e a manovre esigiti dalla tecnica, malgrado il malessere che possono provocare. Il bambino così concepito non è semplicemente il prodotto di una manipolazione tecnica [...]. È il bambino lungamente atteso e desiderato»⁶⁵. Secondo il gesuita francese quindi «se l'atto tecnico della fecondazione artificiale viene praticato, in caso di sterilità, per amore e per donare agli sposi un figlio, è da considerarsi altamente morale»⁶⁶.

Inoltre, sui metodi impiegati, non ritiene possibile «portare un giudizio morale definitivo»⁶⁷, in particolare sul problema riguardante i rischi per l'embrione umano, sull'impatto che la pratica della fecondazione artificiale può avere sugli edifici sociali della paternità e della filiazione, sullo sviluppo di un eugenismo incontrollato.

Secondo il gesuita francese, nel considerare le conseguenze dell'irruzione nella società di nuove pratiche di fecondazione sono possibili due attitudini. La prima, segnata dal pessimismo, considera inevitabile lo scivolamento verso pratiche contestabili. Per i fautori di questa posizione, la società, per motivi etici, deve quindi opporsi alle nuove tecniche di fecondazione, poiché presentano gravi rischi per la collettività. L'altra, segnata dalla fiducia, pur cosciente delle ambiguità insite nel progresso tecnico-scientifico, ritiene possibile attivare un dialogo etico, sociale, politico capace di dar corso a un'opera di discernimento ispirata al senso di responsabilità e alla prudenza⁶⁸.

⁶² Ivi, p. 174.

⁶³ P. Verspieren, *L'aventure de la fécondation in vitro*, «Études» 5 (1982), p. 483.

⁶⁴ Ivi, p. 481.

⁶⁵ Ivi, p. 482.

⁶⁶ Ivi, p. 483.

⁶⁷ Ivi, p. 488.

⁶⁸ Ivi, pp. 489-490.

Il gesuita spagnolo Javier Gafo sostiene che la fecondazione artificiale *in vitro* omologa, «in una ponderazione razionale ed equilibrata dei criteri, dentro il matrimonio è da dichiararsi come una tecnica eticamente accettabile, tanto per il valore positivo di superamento della sterilità, come per il contesto personale in cui si realizza»⁶⁹. In tal senso, il desiderio di alcune coppie sterili di avere un figlio che è frutto della fecondazione *in vitro*, e l'intenzione di realizzarlo con il sostegno di biologi e medici, non è né irrazionale né immorale.

Dello stesso parere è il gesuita Manuel Cuyas, fondatore, insieme al confratello Francisco Abel, dell'*Instituto Borja* a Barcellona. Egli sostiene infatti che «quando la natura ha separato ontologicamente gli effetti del significato unitivo e di quello procreativo, non si vede perché la tecnica non possa riunirli con la fecondazione *in vitro*»⁷⁰.

Le posizioni sulla fecondazione artificiale espresse dai teologi citati in precedenza, che sono anche i pionieri della bioetica in Europa, sono il frutto di una pratica della teologia morale in cui è forte l'influsso del personalismo conciliare. Da esso nasce una valutazione morale dell'atto coniugale, dell'intervento della tecnica in caso di sterilità, della vita umana in fase embrionale, difforme da quella espressa dalla teologia morale preconciare. La fecondazione *in vitro* omologa non viene infatti considerata «un attentato contro la vita».

Certo – scrive il teologo spagnolo Lopez Azpitarte – le tecniche impiegate vanno perfezionate e migliorate, poiché la maggioranza degli ovuli fecondati sono espulsi, in maniera spontanea, durante i primi giorni della normale gravidanza. Tuttavia, l'intento legittimo di procreare, che suppone purtroppo tante morti premature, non è da considerarsi come un attentato contro la vita umana⁷¹.

Sulla stessa linea sono anche Verspieren e Gafo. Quest'ultimo scrive che

ciascun embrione esige rispetto dal primo momento della sua esistenza – appartenendo alla specie umana non può essere trasformato in un semplice oggetto di laboratorio –, ma la sua inviolabilità non è assoluta negli stadi anteriori al suo annidamento nell'utero materno. Se la morula ha valore e importanza solo a partire da questo momento, quando non vi sono possibili nuove divisioni o fusioni, ciò significa che raggiunge il suo carattere indivi-

⁶⁹ J. Gafo, *Valorición ética de la procreación humana asistida. Examen crítico de la Donum Vitae*, in J. Gafo, (ed.), *Procreación humana asistida: aspectos técnicos, éticos y legales*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid 1988, p. 195.

⁷⁰ M. Cuyas, *Fertilizzazione in vitro: considerazioni morali*, «Rassegna di Teologia» (1985), p. 432.

⁷¹ E. Lopez Azpitarte, *La fecundación artificial: problemas éticos*, «Proyección» 31 (1984), p. 290.

duale e assoluto a partire dal momento dell'annidamento. Ragioni serie ed obiettive, come è, in questo caso, la ricerca della procreazione, giustificano il suo abbandono durante le prime tappe del suo sviluppo⁷².

Verspieren, a sua volta, sostiene che «quale che sia lo statuto che noi dobbiamo riconoscere all'embrione umano nei primi stadi del suo sviluppo [...], non ci sembra immorale provocare l'inizio della vita umana, anche se si spegne velocemente, malgrado gli sforzi messi in opera per proteggerla»⁷³. Inoltre, egli ritiene che per garantire il rispetto della vita embrionale non sia necessario ricorrere a percorsi ontologici finalizzati all'attribuzione dello statuto di persona all'embrione umano. Il linguaggio del magistero cattolico, in questo ambito, è a suo avviso prudente. «Parla di “vita umana”, di “frutto del seno”, di “ciò che è stato concepito”»⁷⁴, un linguaggio che non assegna all'embrione lo statuto ontologico di persona. «È difficile trovare un linguaggio adeguato. Alcuni moralisti – continua Verspieren – usano l'espressione “essere della nostra specie” per esprimere “la nostra parentela con lui”, senza tuttavia parlare di “persona umana”»⁷⁵. In particolare, non ritiene necessario inoltrarsi nella questione della definizione dello statuto personale dell'embrione.

Da parte nostra – scrive il gesuita francese – abbiamo la ferma convinzione che è più grave perdere il senso del rispetto dell'embrione umano. Anche nelle sue primissime fasi di sviluppo, dove non si può ancora veramente parlare di vita individuale [...], l'embrione umano è portatore di questa vita che tutti noi condividiamo. Rifiutare questo rispetto, significa negare la nostra dignità. [...] Ciò che dunque è fondamentale, è evitare quegli atteggiamenti e quelle pratiche che non rispettano il carattere umano dell'embrione. Utilizzare l'embrione per qualsiasi ricerca scientifica, in ragione del loro sovrannumero, significa trattarlo come puro materiale biologico di laboratorio, manipolabile a piacimento. Al contrario, non vediamo alcun argomento perentorio che si oppone alla decisione di lasciar estinguere la vita di questi embrioni in sovrannumero in uno stadio anteriore al loro impianto nell'utero materno in vista della fecondazione⁷⁶.

Cuyas, a sua volta, sostiene che consentire l'utilizzo di più zigoti per ottenere una gravidanza, sapendo che tutti, tranne uno, saranno espulsi, non comporta una posizione di non rispetto della vita umana.

Certamente – scrive – non è lecito strumentalizzare o utilizzare un essere

⁷² Gafo, *Valorición ética de la procreación humana asistida*, p. 197.

⁷³ Verspieren, *L'aventure de la fécondation in vitro*, p. 485.

⁷⁴ Ivi, p. 486.

⁷⁵ *Ibidem*.

⁷⁶ Ivi, pp. 486-487.

umano a servizio di un altro. Tuttavia, la tecnica cui ci riferiamo, e che giudichiamo dal punto di vista etico, non subordina nessuno degli zigoti al vantaggio di un altro di essi: a tutti viene offerta la possibilità di annidamento. In tal senso, le perdite non sono il mezzo richiesto per ottenere la gravidanza⁷⁷.

Nelle affermazioni di Janssens, Boné, Verspieren, Gafo, Cuyas, si manifesta una pratica della teologia morale che si smarca dal discorso teologico-morale che nella modalità naturale dell'atto sessuale vede l'unica maniera per salvaguardare il senso umano del nascere. Si riconosce infatti che la fecondazione *in vitro* omologa può essere posta a servizio dell'amore che dona la vita. In tal modo, si intende sostenere che le nuove tecnologie possono integrarsi in un progetto umano di trasmissione della vita, senza che tale integrazione debba costituire un indebolimento dei valori del matrimonio e del rispetto della vita.

È certo che la fecondazione artificiale – sostiene il teologo italiano Luigi Lorenzetti in consonanza con il pensiero degli autori menzionati – comporti degli interventi tecnici esterni, ma da questo dedurre che così facendo si disumanizza la procreazione significa ignorare e non rispettare gli anni di frustrazione, di speranze, di amore verso l'altro coniuge a cui si vuole dare un figlio, di rispetto verso se stessi, verso la propria qualità di vita. È troppo semplicistico e riduttivo giudicare solo la tappa tecnica finale senza chiedersi come si è arrivati e come si vive quest'ultima possibilità della fecondazione artificiale⁷⁸.

Alle posizioni espresse da teologi cattolici sostanzialmente favorevoli alla fecondazione *in vitro* omologa vanno aggiunte le diverse dichiarazioni di alcuni episcopi. I vescovi austriaci, ad esempio, formulano la loro posizione in questi termini:

Un figlio deve essere frutto di amore responsabile. Normalmente questo trova espressione nell'atto naturale generativo. Spesso però si trovano coppie senza figli disposte a qualsiasi sacrificio pur di raggiungere il loro scopo. Il figlio così concepito è anch'esso frutto dell'amore e forse viene voluto con maggiore amore di quanto spesso avviene altrimenti⁷⁹.

Occorre tuttavia precisare che i teologi sopra indicati, come pure i vescovi austriaci, non intendono sostenere che la fecondazione artificiale possa essere utilizzata come forma di procreazione alternativa a quella prevista dalla natura, dando vita, così, a due tipi di esseri umani: quelli scelti e selezionati, e quelli procreati *more solito*. Sostenere la razionalità e la moralità della fe-

⁷⁷ Cuyas, *Fertilizzazione in vitro: considerazioni morali*, p. 437.

⁷⁸ L. Lorenzetti, *La morale nella storia*, Edizioni Dehoniane, Bologna 2009, p. 295.

⁷⁹ Ivi, p. 296.

condazione artificiale *in vitro* omologa non significa, inoltre, ignorare i problemi etici che essa pone. Significa, invece, impegnarsi nella ricerca di una valutazione morale in cui l'artificiale non è identificato come una dimensione contrapposta all'umano, ma come un insieme di pratiche che possono contribuire alla costruzione dell'umano.

Queste riflessioni non restano nell'ambito di ristrette discussioni tra teologi, ma entrano nelle istituzioni. Nell'estate del 1984, la Pontificia Accademia delle Scienze organizza infatti un convegno dedicato ai problemi morali riguardanti la fecondazione *in vitro*. Sembra che il convegno fosse voluto anche dalla Congregazione per la dottrina della fede, impegnata, in quel periodo, nella fase preparatoria della *DV*. Esso assume quindi un ruolo importante anche per il lavoro sul documento della Congregazione.

Al convegno, oltre a un folto gruppo di teologi, sono presenti diversi medici, tra i quali Howard Jones e sua moglie Georgeanna Seegar, pionieri della fecondazione artificiale assistita negli Stati Uniti. Dirige l'incontro, i cui atti non sono stati pubblicati, il prof. Carlo Chagas Filho, scienziato brasiliano e presidente dall'Accademia. Di esso resta questo resoconto redatto da Jones.

La dott.ssa Georgeanna – vi si legge – capì subito che la preoccupazione dei teologi morali non era affatto rivolta alla fecondazione *in vitro*, quanto alla contraccezione, poiché i problemi coinvolti, e segnatamente l'interferenza nel processo riproduttivo, erano dal punto di vista della teologia morale sostanzialmente gli stessi. All'inizio del convegno il prof. Chagas ci disse che avremmo dovuto parlare francamente poiché l'obiettivo era quello di sviluppare la verità; disse inoltre che le discussioni sarebbero state registrate e che le trascrizioni sarebbero state date ai membri del Gruppo di Studio al fine di controllarne l'accuratezza. Sarebbe stato infine preparato un documento, ad uso del Santo Padre, che stava riflettendo sulla liceità della fecondazione *in vitro*, per implicazione, di altre tecniche di procreazione assistita. Agli aspetti tecnici della fecondazione *in vitro* furono dedicati i primi due giorni, durante i quali i teologi richiesero ai medici una descrizione del processo. La seconda parte del convegno riguardò una discussione di teologia morale sulla liceità del processo. Verso la fine del convegno, divenne evidente che esisteva un accordo generale sul dichiarare la fecondazione *in vitro* un procedimento eticamente accettabile. C'era però un dissenziente, e precisamente Monsignor Carlo Caffarra. Monsignor Caffarra era Presidente dell'Istituto Giovanni Paolo II per il Matrimonio e a la Famiglia, incarico che aveva avuto dal papa. Egli mantenne risolutamente la posizione che la fecondazione *in vitro* era illecita poiché il concepimento che ne derivava avveniva al di fuori dei vincoli dell'amore coniugale. In altre parole, non si utilizzava il processo naturale del rapporto sessuale. Concludendo il convegno, il Prof. Chagas notò come tra i presenti, con un'unica eccezione, c'era un generale accordo sul fatto che il procedimento avrebbe dovuto essere considerato lecito e rivolse un appassionato appello a Monsignor Caffarra, chiedendogli che, se non poteva essere

d'accordo, avrebbe almeno potuto, per amore di carità, rimanere per favore in silenzio⁸⁰.

Il passo è significativo perché testimonia il favore verso la nuova tecnica diffuso in larghi strati della cultura cattolica. Al tempo stesso, però, rivela anche la resistenza che il personalismo conciliare, portato avanti da teologi che sono anche i pionieri della bioetica in Europa, trova nei fautori della dottrina tradizionale.

John Nienstedt, teologo statunitense, divenuto poi arcivescovo di Minneapolis, nel 1985 pubblica una tesi di dottorato in cui descrive il dibattito avvenuto in quegli anni in questi termini. Da una parte vi sono i «conservatori», che portano avanti un approccio teologico legato alla normatività etica della natura.

Ci si aspetta che il soggetto umano – scrive – percepisca l'ordine di significato già esistente all'interno del disegno della natura. L'agente morale deve rispettare le leggi biologiche iscritte nei processi naturali che manifestano la volontà del Creatore. I giudizi morali sono così tratti da principi *a priori* formulati astrattamente da un processo di deduzione⁸¹.

Dall'altra vi sono i «revisionisti», che praticano un approccio antropologico e insistono sul fatto che

l'agente umano esercita una gestione responsabile per mantenere e a volte migliorare i processi naturali. I giudizi morali sono ottenuti attraverso un processo di induzione, considerando tutti i fattori e le circostanze che riguardano i doveri che incombono all'agente personale⁸².

Tra i «conservatori» viene annoverato Carlo Caffarra, in quel periodo Preside dell'Istituto Giovanni Paolo II, che, in diversi articoli⁸³, apparsi in *Medicina e Morale*, la rivista della Cattolica di Roma di cui Sgreccia è condirettore, si mostra duramente critico nei confronti della fecondazione *in vi-*

⁸⁰ Jones, *Storia della fecondazione assistita*, p. 794. Il resoconto di Jones è di grande interesse, anche perché sembra l'unico documento storico pubblico su quel convegno. Diversamente da quanto preannunciato dal presidente Chagas, la trascrizione dei lavori non fu mai fatta circolare tra i partecipanti e a tutt'oggi, per quanto è dato di sapere, non è stato stilato alcun documento relativo a quell'incontro.

⁸¹ J.C. Nienstedt, *Human Life in a Test Tube: The Moral Dimensions of In-vitro Fertilization and Embryo Transfer*, Pontificia Università Lateranense, Roma 1985, p. 70.

⁸² *Ibidem*.

⁸³ Cfr. C. Caffarra, *Morale e diritto di fronte alla fecondazione in vitro*, «Medicina e Morale» (1985), pp. 67-71; Id., *La fecondazione in vitro: considerazioni antropologiche ed etiche*, «Anthropotes» (1985), pp. 109-118; Id., *La fecondazione in vitro: problemi etici*, «Medicina e Morale» (1985), pp. 67-71.

tro, anche omologa. La sua impostazione viene poi ripresa da Elio Sgreccia⁸⁴ e Dionigi Tettamanzi⁸⁵. Caffarra individua il nodo della questione sulla fecondazione artificiale *in vitro* omologa nel fatto che «l'atto del congiungimento sessuale è completamente separato dal procedimento che pone le condizioni della fecondazione»⁸⁶. In particolare, le ragioni della illiceità della fecondazione artificiale *in vitro* omologa risiedono nel fatto che «il significato vero dell'atto di congiunzione sessuale-coniugale è quello che unifica e rispetta la triplice dimensione fisica-psicologica-spirituale [...] e solo questo atto è degno di dare origine ad una nuova vita umana»⁸⁷. Inoltre, continua Caffarra, «l'*Humanae Vitae* e la *Familiaris Consortio*, insegnano che non è possibile scindere il significato unitivo dal significato procreativo, ambedue inscritti nell'atto sessuale-coniugale»⁸⁸.

La difformità che intercorre tra i teologi cattolici che sono anche i pionieri della bioetica in Europa, e le posizioni espresse da Caffarra e da autori con lui congruenti, sarebbe rimasto un episodio interno ad un normale dibattito teologico se Giovanni Paolo II non avesse ancorato il proprio magistero morale alla «corretta interpretazione» dell'*HV*. Questo ancoraggio segna in profondità il futuro del dibattito cattolico sulla fecondazione artificiale. Accade, infatti, che una posizione minoritaria nel dibattito teologico sulla fecondazione artificiale, quella sostenuta da Caffarra, diviene, in seguito a pronunciamenti del magistero, la posizione ufficiale della Chiesa.

Nel prodursi di questa situazione gioca un ruolo importante il I° Congresso Internazionale di Teologia Morale, svoltosi dal 7 al 12 aprile 1986⁸⁹. In esso viene accreditata come modello di riferimento l'antropologia di Giovanni Paolo II, il quale, negli anni precedenti, si era prodigato a evidenziare il valore del pensiero antropologico contenuto nell'*HV*. In effetti, le 130 catechesi sull'amore umano, tenute da mercoledì 5 settembre 1979 a mercoledì 28 novembre 1984⁹⁰, si propongono come «un ampio commento alla dottrina contenuta nell'enciclica *Humanae Vitae*»⁹¹ e come appello diretto ai teologi «ad elaborare in modo più completo gli aspetti biblici e personalistici della

⁸⁴ Cfr. E. Sgreccia, *Fecondazione artificiale: problemi etici*, «Medicina e Morale» (1993), pp. 183-204; Id., *Manuale di bioetica*, pp. 505-567.

⁸⁵ Cfr. D. Tettamanzi, *Bambini fabbricati*, Piemme, Casale Monferrato 1985; Id., *Aspetti etici della fecondazione extra-corporea*, in G.F. Zuanazzi, (ed.), *Fecondazione artificiale-Embryotransfer*, Cortina, Verona 1986, pp. 89-118.

⁸⁶ Caffarra, *La fecondazione in vitro: problemi etici*, p. 67.

⁸⁷ Ivi, p. 68.

⁸⁸ Ivi, p. 70.

⁸⁹ Cfr. *Persona, verità e morale. Atti del I Congresso Internazionale di Teologia Morale, Roma 7-12 aprile 1986*, Città Nuova, Roma 1987.

⁹⁰ Le catechesi sono raccolte in: Giovanni Paolo II, *Uomo e donna lo creò. Catechesi sull'amore umano*, Città Nuova, Roma 1985.

⁹¹ Ivi, p. 495.

dottrina contenuta nell'*Humanae Vitae*»⁹².

Nel discorso di apertura Giovanni Paolo II auspica che «nella Chiesa si ricostruisca una rigorosa riflessione etica»⁹³ finalizzata a difendere l'oggettività dell'ordine morale. Parla infatti di

norme morali aventi un loro preciso contenuto immutabile e incondizionato [...]. Negare che esistano norme aventi un tale valore può farlo solo chi nega che esiste una verità della persona, una natura immutabile dell'uomo, ultimamente fondata su quella Sapienza creatrice che dona la misura ad ogni realtà⁹⁴.

Il pontefice afferma inoltre che la riflessione etica deve fondarsi «sempre più profondamente su una vera antropologia e questa, ultimamente, sulla metafisica della creazione [...]». La crisi dell'etica è il *test* più evidente della crisi dell'antropologia, crisi dovuta a sua volta al rifiuto di un pensare veramente metafisico»⁹⁵. In tal senso, continua il pontefice, «solo l'etica teologica può dare la risposta interamente vera alla domanda morale dell'uomo. Da ciò deriva la competenza vera e propria del magistero della Chiesa nell'ambito delle norme morali [...]. Ad esso, pertanto, il teologo cattolico deve obbedienza»⁹⁶.

Il Congresso Internazionale di Teologia Morale del 1986 propone quindi l'adesione ad una pratica della teologia morale radicata nell'obbedienza al magistero, regolata dalla connessione tra morale metafisicamente fondata, rilevanza cognitiva e etica della fede, e accettazione dell'autorità del magistero in ambito morale, a partire da quanto insegnato dalla *HV*. All'interno di questo contesto prende corpo il primo documento con il quale il magistero cattolico si affaccia nella riflessione bioetica: l'istruzione *Donum Vitae*, emanata il 22 febbraio 1987 dalla Congregazione per la Dottrina della Fede.

4. LA *DONUM VITAE* E LA SUA RECEZIONE

La *DV* ha avuto una lunga gestazione. Dopo la nascita di Louise Brown, la Congregazione per la dottrina della fede, tra il 1980 e il 1986, avvia una fase preparatoria, che dà luogo a una «vasta consultazione»⁹⁷ attraverso la costituzione di una Commissione composta da teologi, moralisti, genetisti, biologi, medici, sessuologi, di differenti nazioni e tendenze di pensiero, coordinati

⁹² *Ibidem*.

⁹³ Giovanni Paolo II, *Discorso al I Congresso Internazionale di Teologia Morale*, in *Persona, verità e morale*, p. 8.

⁹⁴ *Ivi*, pp. 8-9.

⁹⁵ *Ivi*, p. 9.

⁹⁶ *Ivi*, pp. 8-9.

⁹⁷ *DV*, Premessa.

da Mons. Alberto Bovone.

L'istruzione, dopo aver evidenziato il valore del progresso scientifico e tecnologico, se posto a servizio dell'uomo, e averne rilevato i pericoli, se si trasforma in strumento di asservimento dell'uomo, tratta della tutela dell'embrione umano, che non può essere ridotto a oggetto di manipolazione. Si afferma infatti il diritto dell'embrione «ad essere concepito, portato in grembo, messo al mondo ed educato nel matrimonio: è attraverso il riferimento sicuro e riconosciuto ai propri genitori che egli può scoprire la propria identità e maturare la propria formazione umana»⁹⁸. Viene poi enunciato l'argomento che giustifica il giudizio di illiceità della fecondazione artificiale, giustificata facendo ricorso alla inseparabilità tra il significato unitivo e quello procreativo dell'atto sessuale coniugale.

L'insegnamento della Chiesa sul matrimonio e sulla procreazione umana afferma la «connessione inscindibile, che Dio ha voluto e che l'uomo non può rompere di sua iniziativa, tra i due significati dell'atto coniugale: il significato unitivo e il significato procreativo. Infatti per la sua intima struttura, l'atto coniugale, mentre unisce con profondissimo vincolo gli sposi, li rende atti alla generazione di nuove vite, secondo leggi iscritte nell'essere stesso dell'uomo e della donna (HV 12)»⁹⁹.

Questo argomento, già usato nella HV per condannare i metodi contraccettivi, viene ora impiegato per pronunciare un giudizio di illiceità sulla fecondazione artificiale eterologa¹⁰⁰, su quella omologa¹⁰¹, come pure sulla maternità sostitutiva¹⁰².

⁹⁸ DV, Parte II, A1.

⁹⁹ DV, Parte II, B4a.

¹⁰⁰ «Il ricorso ai gameti di una terza persona, per avere a disposizione lo sperma o l'ovulo, costituisce una violazione dell'impegno reciproco degli sposi e una mancanza grave nei confronti di quella proprietà essenziale del matrimonio, che è la sua unità. [...]. Essa costituisce inoltre una offesa alla vocazione comune degli sposi che sono chiamati alla paternità e maternità: priva oggettivamente la fecondità coniugale della sua unità e della sua integrità; opera e manifesta una rottura fra parentalità genetica, parentalità gestazionale e responsabilità educativa»: DV, Parte II, A2.

¹⁰¹ «La medesima dottrina relativa al legame esistente fra i significati dell'atto coniugale e fra i beni del matrimonio chiarisce il problema morale della fecondazione artificiale omologa, poiché «non è mai permesso separare questi diversi aspetti al punto da escludere positivamente o l'intenzione procreativa o il rapporto coniugale (cfr. Pio XII, *Discorso ai partecipanti al II Congresso Mondiale di Napoli sulla fecondità e sterilità umana*)»: DV, Parte II, B4a.

¹⁰² «La maternità sostitutiva è contraria all'unità del matrimonio e alla dignità della procreazione della persona umana. La maternità sostitutiva rappresenta una mancanza oggettiva di fronte agli obblighi dell'amore materno, della fedeltà coniugale e della maternità responsabile; offende la dignità e il diritto del figlio ad essere concepito, portato in grembo, messo al mondo ed educato dai propri genitori; essa instaura, a detrimento delle famiglie, una divisione fra gli elementi fisici, psichici e morali che le costituiscono»: DV, Parte II, A3.

La breve presentazione dei contenuti più rilevanti della *DV* consente di capire l'orizzonte entro cui prende forma il giudizio di illiceità sulla fecondazione artificiale. Il riferimento costante al dispositivo teorico dell'*HV* evidenzia che il documento non si colloca sulla linea del personalismo conciliare fatto proprio da molti teologi, tra i quali coloro che sono stati i pionieri della bioetica in Europa. Si ispira, piuttosto, al paradigma di un'etica metafisicamente fondata secondo la quale l'attività sessuale e la procreazione risultano moralmente buone se praticate all'interno del matrimonio e senza scindere, inoltre, la connessione esistente tra il significato unitivo e procreativo nelle relazioni sessuali coniugali.

La *DV* piomba come un fulmine sul dibattito teologico. La valutazione negativa della fecondazione artificiale *in vitro*, in particolare di quella omologa, suscita diverse critiche nel mondo cattolico, poiché era da alcuni teologi ritenuta accettabile in caso di sterilità della coppia. Anche alcuni vescovi esternano osservazioni critiche. Il Card. Bernardin, arcivescovo di Chicago, sottolinea la perplessità manifestata da molte coppie verso un magistero che «sostiene la procreazione e allo stesso tempo proibisce i mezzi tecnici per realizzarla in un contesto globale di amore coniugale, e verso un documento che afferma che la *FIVET* o la *IA* sono una sostituzione dell'atto coniugale e non un aiuto»¹⁰³.

Altre critiche riguardano il metodo di consultazione scarsamente sinodale e pluralista, come pure la segretezza del percorso di redazione e l'occultamento dell'identità dei consultori¹⁰⁴.

John Collins Harvey, nella sua ricostruzione storica della redazione della *DV*, analizza i commenti usciti poco dopo la pubblicazione dell'istruzione, con lo scopo di individuare l'identità delle persone consultate dalla Congregazione per la scrittura del documento¹⁰⁵. La tavola rotonda sulla *DV* organizzata alla Pontificia Università Gregoriana il 9 aprile 1987, a meno di due mesi dalla pubblicazione, fa pensare che Manuel Cuyas, docente presso quella Università, possa aver fatto parte del gruppo dei consultori. Secondo Harvey, inoltre, tra gli estensori è da annoverare Elio Sgreccia, il quale pubblica un esteso commentario alla *DV* appena dieci giorni dopo la sua apparizione¹⁰⁶. Anche John Nienstedt e Carlo Caffarra sono da conteggiare tra gli estensori del documento. Per Harvey, infatti, si può facilmente constatare «la similitudine sorprendente tra lo stile degli scritti di Caffarra sulla fecondazione artificiale del 1985, nei quali condanna come illecita la fecondazione artificiale, e alcune parti dell'istruzione»¹⁰⁷. Dello stesso parere di Harvey è

¹⁰³ J. Bernardin, *Science and the Creation of Life*, «Health Progress» 68 (1987), pp. 61-62.

¹⁰⁴ Per un approfondimento delle critiche rivolte alle *DV*, cfr. E. Vacek, *Vatican Instruction on reproductive technology*, «Theological Studies» 49 (1988), pp. 108-121.

¹⁰⁵ J. Collins Harvey, *Speculations Regarding the History of Donum Vitae*, «The Journal of Medicine and Philosophy» 14 (1989), pp. 484-491.

¹⁰⁶ Cfr. E. Sgreccia, ed., *Il dono della vita*, Vita e Pensiero, Milano 1987.

¹⁰⁷ Collins Harvey, *Speculations Regarding*, pp. 489-490.

Gafo, il quale oltre a Caffarra aggiunge come estensore del documento anche Dionigi Tettamanzi¹⁰⁸. La presenza tra gli estensori del documento di Caffarra, Sgreccia, Tettamanzi, è sufficiente, secondo Harvey, a spiegare la valutazione negativa espressa dalla *Donum Vitae* sulla pratica della fecondazione artificiale. In effetti, «Caffarra, Sgreccia, Tettamanzi, sono da tutti conosciuti – scrive Harvey – come teologi conservatori. Solo padre Cuyas è considerato generalmente non-conservatore [...]. In tal senso, i consultori della Congregazione per la Dottrina della Fede riflettono solo una visione conservatrice favorita dalle alte cariche del Vaticano, ma non il consenso dei teologi morali presenti nel mondo cattolico»¹⁰⁹.

Verspieren riconosce l'importanza della *DV* nell'evidenziare le «precauzioni morali»¹¹⁰ da avere verso l'embrione umano, che «deve essere trattato con grande rispetto, dall'inizio della sua esistenza»¹¹¹. Riconosce, inoltre, il valore del divieto di fecondazione artificiale eterologa con gameti provenienti da donatori esterni alla coppia. Per quanto riguarda invece la fecondazione *in vitro* omologa, critica le ragioni addotte dalla Congregazione nel dichiararla illecita. Si ricorre, infatti, «all'argomento di autorità» fondato su «decisione pontificie anteriori, in particolare l'insegnamento dell'*HV* e di Pio XII»¹¹². Nel magistero di Pio XII, poi ripreso dall'*HV*, «la legge naturale riflette il piano del Creatore, che non permette l'esercizio della sessualità se non secondo le norme iscritte e definite dalla stessa natura»¹¹³. Per il gesuita francese la visione della sessualità espressa da Pio XII ha subito una profonda trasformazione, come attesta il Concilio Vaticano II. «L'autorità del magistero – scrive – non è in alcun modo impegnata definitivamente nei discorsi di Pio XII»¹¹⁴. Non è quindi a suo avviso giustificabile il fatto che l'istruzione della Congregazione tenga in scarsa considerazione la riflessione teologico-morale elaborata nel postconcilio. «Si deve dunque pensare che il documento romano – fa notare Verspieren – non è stato preceduto da una consultazione larga e aperta, che invece sarebbe stata necessaria affinché le sue conclusioni potessero essere ben recepite dalla comunità dei fedeli»¹¹⁵. Inoltre, continua, «sulla questione della fecondazione artificiale la Chiesa non è in grado di usufruire di una sufficientemente lunga e unanime tradizione»¹¹⁶ che possa consentirle di enunciare giudizi definitivi. Per questo, conclude, «ciascuno deve lasciarsi guidare dal giudizio elaborato dalla pro-

¹⁰⁸ J. Gafo, *Bioética teológica*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid 2003, p. 229.

¹⁰⁹ Collins Harvey, *Speculations Regarding*, p. 490

¹¹⁰ P. Verspieren, *Les Fécondations artificielles. A propos de l'Instruction romaine sur «le don de la vie»*, «Études» (1987), p. 611.

¹¹¹ *Ibidem*.

¹¹² *Ivi*, p. 615.

¹¹³ *Ibidem*.

¹¹⁴ *Ivi*, p. 616.

¹¹⁵ *Ibidem*.

¹¹⁶ *Ivi*, p. 617.

pria coscienza»¹¹⁷.

Javier Gafo, pur valorizzando alcuni aspetti della *DV*, critica il concetto di legge naturale in essa adoperato. Reputa errato che la sua normatività «venga intesa semplicemente nella forma biologica, come se i processi biologici naturali costituissero per se stessi il criterio automatico di moralità»¹¹⁸. Sottolinea, inoltre, che nel documento sono presenti altre lacune riconducibili all'incapacità di far dialogare filosofia, teologia e scienza. A suo avviso, la visione dell'atto sessuale espressa dal documento è regolata da un quadro teologico e morale rigido, che risulta difficilmente utilizzabile nello spazio del discorso pubblico.

Per Verspieren, Gafo, come per altri autori, la visione antropologica della *DV* è in linea con la prospettiva espressa da una tradizione e da un magistero che ha i propri punti di forza nella categoria di legge morale naturale e in una visione della ragione come «*recta ratio*», cioè, come facoltà funzionale al riconoscimento dell'ordine morale da Dio impresso nella natura umana, al quale la volontà umana deve conformarsi. Questa prospettiva morale è identica a quella rilevabile in *HV*. La sola nota distintiva di *DV* è l'applicazione di tale dispositivo a questioni etiche che non si ponevano in precedenza.

Va rilevato, però, che, nonostante la *DV* e il progressivo imporsi della «bioetica cattolica ufficiale», alcune università e cliniche cattoliche (cfr. Lille, Nijmegen, Louvain-La-Neuve e Leuven) continuano a praticare la fecondazione *in vitro* omologa come rimedio all'infertilità.

Di fronte a questa resistenza, il 21 Dicembre 1988, la Congregazione per la Dottrina della Fede ribadisce «l'autorità dottrinale della istruzione *Donum Vitae*»¹¹⁹. In particolare, il documento deplora il fatto che ci sia ancora qualche cattolico che si domanda «candidamente che cosa c'è di male nel tentativo di ottenere un concepimento umano in maniera diversa dall'unione sessuale dell'uomo e della donna». Stigmatizza, inoltre, l'esistenza di «tentennamenti e discordanze in campo cattolico», e sottolinea con forza che

non può essere sottovalutata la gravità della decisione di alcune cliniche universitarie cattoliche di continuare, a certe condizioni, la pratica della fecondazione *in vitro* omologa. Dopo la chiara condanna contenuta nel documento della Congregazione per la Dottrina della Fede, tale risoluzione, è diventata anche una sfida.

Ciò che per Edouard Boné costituisce una «tradizione cristiana vivente», cioè la riflessione che si è sviluppata nelle commissioni etiche delle cliniche cattoliche per legittimare la fecondazione artificiale *in vitro* omologa sulla

¹¹⁷ Ivi, p. 618.

¹¹⁸ J. Gafo, *El documento vaticano sobre Bioética*, «Razón y Fe», 213 (1987), p. 28.

¹¹⁹ Congregazione per la Dottrina della Fede, Sull'autorità dottrinale della Istruzione *Donum vitae*, «L'Osservatore Romano» 21 dicembre 1988, pp. 1-2.

base di un attento discernimento etico cristiano¹²⁰, per la Congregazione diviene invece una «sfida», una «gravissima ribellione» all'autorità del magistero e all'ordine morale impresso da Dio nella generazione umana.

Ricordando quindi il dovere dei teologi di recepire la dottrina e di renderla accessibile ai fedeli, la Congregazione capeggiata da Ratzinger ribadisce

il fatto che il concepimento che avviene in virtù dell'intervento tecnico oggettivamente rende la procreazione della persona umana – indipendente dalle intenzioni degli sposi e dei medici – non il termine e il frutto di un atto coniugale. In conseguenza essa viene mutilata della sua più naturale e specifica perfezione, giacché l'unione sessuale è il modo voluto da Dio perché gli sposi possano cooperare con lui nella trasmissione della vita e delle nuove persone umane.

Da questo momento la voce di pionieri della bioetica in Europa come Abel, Cuyas, Gafo, Verspieren, Boné, Janssens, diviene sempre più marginale rispetto a quella di bioeticisti come Caffarra, Sgreccia, Tettamanzi. In tal modo la «bioetica cattolica ufficiale» appare come il prodotto di un «atto magisteriale» che silenzia una ricerca teologico-morale che della spinta innovativa presente nel magistero morale del Vaticano II aveva fatto il proprio punto di riferimento.

CONCLUSIONE

In questo lavoro si è evidenziato che, a differenza da quanto sostengono Fabrizio Liborio e Maurizio Faggioni, l'origine di un paradigma della bioetica cattolica, quello perdente, è da rintracciarsi nel cambiamento di mentalità e nel rinnovamento teologico-morale promosso dal Concilio Vaticano II.

Si è inoltre acclarato che il dibattito sulla fecondazione artificiale *in vitro* è stato il banco di prova di un confronto che ha visto da una parte il tentativo di teologi e bioeticisti di riflettere su tale questione all'interno di uno sfondo antropologico, etico, teologico, che ha come punto di riferimento il personalismo conciliare, e, dall'altra, teologi che, bypassando le spinte innovative del Concilio, vedono in questa nuova tecnica una sorta di rivolta nei confronti dell'ordine morale stabilito da Dio.

Il documento *DV* costituisce, in tal senso, la prima espressione di una bioetica cattolica che, recuperando la tradizione morale delineata da *CC* e *HV*, sembra non considerare quanto accaduto al Vaticano II, come pure la riflessione portata avanti da quei teologi che erano stati anche i pionieri della bioetica in Europa. Ciò dà luogo alla simbiosi tra bioetica cattolica e «perso-

¹²⁰ Cfr. Boné, *Bioéthique et tradition chrétienne*, p. 168.

nalismo ontologicamente fondato», come se l'unica forma possibile di discorso bioetico cattolico debba essere quella legata a questo tipo di personalismo. I teologi che hanno dato vita alla bioetica in Europa vengono infatti silenziati, e sulla scena restano unicamente gli autori congruenti con la «bioetica cattolica ufficiale».

In tal senso, la *DV*, il primo documento che affronta espressamente questioni bioetiche, costituisce uno spartiacque. Da questo momento, il legame tra la riflessione bioetica e il «personalismo ontologico» troverà in documenti come *Evangelium Vitae e Dignitas Personae* una ulteriore cintura protettiva.

Occorre rilevare però che il pontificato di Francesco, e il recupero delle istanze conciliari che esso sembra voler riattivare, offre alla riflessione teologica e bioetica nuovi impulsi che, forse, potrebbero portare al lento declino del paradigma che ha egemonizzato il discorso bioetico cattolico¹²¹.

BIBLIOGRAFIA

- Betta E., *L'altra genesi. Storia della fecondazione artificiale*, Carocci, Roma 2012.
- Boné É., *Bioéthique et tradition chrétienne*, in Boné E., Malherbe J.F., *Engendrés par la science. Enjeux éthiques des manipulations de la procréation*, Les Éditions du Cerf, Paris 1985, pp. 163-187.
- Caffarra C., *La fecondazione in vitro: problemi etici*, «Medicina e Morale» (1985), pp. 67-71.
- Collins Harvey J., *Speculations Regarding the History of Donum Vitae*, «The Journal of Medicine and Philosophy» 14 (1989), pp. 484-491.
- Concilio Vaticano II, *Costituzione pastorale sulla Chiesa nel mondo contemporaneo Gaudium et Spes*, Roma-Città del Vaticano 7 dicembre 1965.
- Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione Donum Vitae sul rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione*, Roma-Città del Vaticano 22 febbraio 1987.
- Cuyas M., *Fertilizzazione in vitro: considerazioni morali*, «Rassegna di Teologia» (1985), pp. 424-439.
- Flamigni C., Mori M., *La legge sulla procreazione medicalmente assistita. Paradigmi a confronto*, Net, Milano 2005.
- Fornero G., *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Mondadori, Milano 2005.
- Gafo J., *El documento vaticano sobre Bioética*, «Razón y Fe», 213 (1987), pp. 461-471.
- Gafo J., *Valorición ética de la procreación humana asistida. Examen crítico de la*

¹²¹ Per un approfondimento sul recupero delle istanze conciliari operato da papa Francesco e sulla possibilità di dar corso a nuovo sfondo teologico per la bioetica cattolica improntato a categorie come «bene comune», «giustizia sociale», «solidarietà», «sostenibilità», cfr. Serafini, *La Bioetica in Italia*, pp. 445-497.

- Donum Vitae, in Gafo J., (ed.), *Procreacion humana asistida: aspectos técnicos, éticos y legales*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid 1988, pp. 187-198.
- Hellegers A., *A scientist's Analysis*, in Curran C.E., (ed.), *Contraception. Authority and Dissent*, Herder&Herder, New York 1969, pp. 216-223.
- Hürth F., *La fécondation artificielle. Sa valeur morale et juridique*, «Nouvelle Revue Théologique» (1946), pp. 402-426.
- Janssens L., *Artificiel Insémination: Ethical Considérations*, «Louvain Studies» 9 (1980), pp. 3-29.
- Janssens L., *Matrimonio e fecondità. Dalla Casti connubii alla Gaudium et Spes*, Cittadella, Assisi 1968.
- Liborio F., *Alle origini della bioetica. La medicina pastorale: autori, testi e principali temi*, Cittadella, Assisi 2020.
- Mori M., *La fecondazione artificiale. Una nuova forma di riproduzione umana*, Laterza, Roma-Bari 1995.
- Nienstedt J. C., *Human Life in a Test Tube: The Moral Dimensions of In-vitro Fertilization and Embryo Transfer*, Pontificia Università Lateranense, Roma 1985.
- Paolo VI, Lettera enciclica *Humanae Vitae*, Roma-Città del Vaticano, 25 luglio 1968.
- Serafini S., *La Bioetica in Italia. Da una storia di battaglie etico-politiche a spiragli di dialogo tra pensiero cattolico e pensiero laico*, Studium, Roma 2019.
- Sgreccia E., *Manuale di Bioetica, I: Fondamenti ed etica biomedica*, Vita e Pensiero, Milano 2005.
- Vacek E., *Vatican Instruction on reproductive technology*, «Theological Studies» 49 (1988), pp. 110-131.
- Verspieren P., *L'aventure de la fécondation in vitro*, «Études» 5 (1982), pp. 479-492.
- Verspieren P., *Les Fécondations artificielles. A propos de l'Instruction romaine sur «le don de la vie»*, «Études» (1987), pp. 607-620.



ELIO SGRECCIA (1975-1986). ALLE ORIGINI DEL SUO DISCORSO BIOETICO

Gianfilippo Giustozzi

Istituto Teologico Marchigiano
Istituto Superiore di Scienze Religiose – Pescara
giangiustozzi@gmail.com

ENGLISH TITLE: ELIO SGRECCIA (1975-1986). AT THE ORIGINS OF HIS
BIOETHICAL DISCOURSE

ABSTRACT

The article deals with Sgreccia's bioethical paradigm in the early phase of his elaboration (1975-1986). Through the use of autobiographical material, the article reconstructs his path towards bioethics. We then examine articles published between 1975 and 1986, two autobiographical papers, and his *Bioetica. Manuale per medici e biologi* (*Bioethics. A handbook for physicians and biologists*), written by Sgreccia in August 1984, but published in 1986. It is shown how the theoretical structure of his bioethical paradigm is based on "ontologically founded personalism." At the end of the article, the slow decline that seems to loom over Sgreccia's bioethical paradigm is discussed.

KEYWORDS: Elio Sgreccia; Catholic bioethics; ontologically founded personalism; Catholic culture; religion and technology

L'importanza di Elio Sgreccia nella costruzione del discorso bioetico cattolico è riconosciuta da amici e avversari. Palma Sgreccia, sua collaboratrice di lungo corso, scrive che il «personalismo ontologico» teorizzato dal suo maestro «è stato l'asse teorico portante della scuola di pensiero dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e del Magistero di Giovanni Paolo II e di Benedetto XVI»¹. A sua volta, Giovanni Fornero, esponente della bioetica laica, e documentato avversario di Sgreccia, lo definisce il «maggior bioeticista cat-

¹ P. Sgreccia, *La bioetica cattolica: scenari nuovi e copioni incerti*, in «Bioetica. Rivista interdisciplinare», 1 (2020), p.114.

tolico», e lo presenta «come lo studioso che interpreta nel modo più coerente, fedele e sistematico le posizioni ufficiali della Chiesa in materia di bioetica»².

1. VERSO LA BIOETICA

Anche se ha iniziato piuttosto tardi a scrivere di bioetica, la produzione di Sgreccia in questo campo è vasta. Si compone infatti di 408 titoli. Il suo libro più noto è il *Manuale di Bioetica*, apparso in volume unico nel 1986³, poi, successivamente, in due volumi. Più volte rieditato, è stato tradotto in una ventina di lingue⁴.

Tra le numerose pubblicazioni ne figurano tre nelle quali Sgreccia si racconta come uomo, come ecclesiastico, come bioeticista. Di esse non prendo in considerazione la lunga intervista del 2017 dedicata alle vicende che hanno portato alla composizione di *Evangelium Vitae*, perché non rientra nel periodo di cui mi occupo nell'articolo⁵. Elementi importanti che aiutano a fare luce sulla genesi e sull'orizzonte culturale in cui prende forma il «personalismo ontologicamente fondato», formula con la quale Sgreccia, a partire dal 1984, designa il proprio discorso bioetico, sono contenuti nel libro intervista del 2011 curato da una allieva argentina⁶, e in *Contro vento. Una vita per la bioetica*, l'autobiografia apparsa nel 2018⁷.

I ricordi del porporato marchigiano contenuti in queste due pubblicazioni, e gli scritti da lui redatti tra il 1975 e il 1986, sono il materiale al quale fac-

² G. Fornero, *Il "Maggiore bioeticista cattolico". Considerazioni sul paradigma bioetico di Sgreccia e sulle sue peculiarità e differenze rispetto ad altri modelli bioetici di matrice cattolica*, in Associazione Scienza&Vita (ed.), *Vita, Ragione, Dialogo. Scritti in onore di Elio Sgreccia*, Edizioni Cantagalli, Siena 2012, p. 205.

³ E. Sgreccia, *Bioetica. Manuale per medici e biologi*, Vita e Pensiero, Milano 1986.

⁴ Per uno sguardo generale sul pensiero di Sgreccia che travalica i limiti temporali posti in questo articolo cfr. A. Pessina, *Prefazione*, in E. Sgreccia, *La bioetica nel quotidiano*, Vita e Pensiero, Milano 2006, pp. IX-XVII; P. Sgreccia *Il senso della concretezza e della finitudine*, in Scienza & Vita, (ed.) *Vita, Ragione, Dialogo*, pp. 463-470; A. Spagnolo, *Lo sviluppo della bioetica nell'Università italiana: il ruolo pionieristico di Elio Sgreccia*, in Scienza & Vita, (ed.) *Vita, Ragione, Dialogo*, pp. 471-493; Fornero, *Il "Maggiore bioeticista cattolico"*, in Scienza & Vita (ed.), *Vita, Ragione, Dialogo*, pp. 205-215; E. Sgreccia, *Bioetica cattolica e bioetica laica: a proposito dei «paradigmi»*, in M. Mori, G. Fornero (a cura di), *Laici e cattolici in bioetica: storia e teoria di un confronto*, Le Lettere, Firenze 2012, pp. 287-293.

⁵ T. Lerario, *L'Evangelium Vitae a vent'anni dalla sua promulgazione. Intervista a S. Em.za il cardinale Elio Sgreccia*, in «Camillianum», 49-50 (2017), pp. 171-191.

⁶ E. Sgreccia, *Né un mestiere, né un potere. I ricordi, le proposte e le speranze*. Intervista di Maria Paula Casanova, IF Press, Morolo (FR) 2011.

⁷ E. Sgreccia, *Contro vento. Una vita per la bioetica*, Effatà Editrice, Cantalupa (TO) 2018.

cio riferimento per illustrare la genesi e la struttura del «personalismo ontologicamente fondato».

Le due date, 1975 e 1986, non sono casuali. La prima fa riferimento all'anno in cui Sgreccia entra a far parte della redazione di *Medicina e Morale*, la rivista fondata da p. Agostino Gemelli, silente da due anni, di cui il Prof. Angelo Fiori, docente di Medicina Legale all'Università Cattolica di Roma, assume la Direzione a patto di venire coadiuvato da un ecclesiastico competente nel campo delle problematiche di carattere teologico-morale. Il Rettore Giuseppe Lazzati vede in Sgreccia, che dal novembre 1973 ricopre l'incarico di Assistente Spirituale alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica di Roma, la figura adatta per tale compito.

L'ingresso, nel 1975, nella redazione di *Medicina e Morale*, e la nomina, nel 1980, a condirettore, sono eventi importanti. Gli consentono infatti di familiarizzarsi con le problematiche presenti nella ricerca biomedica più avanzata, e gli permettono, inoltre, di entrare in contatto con autori significativi nel campo della Teologia Morale, da lui selezionati tra quanti non mostrano riserve nei confronti della dottrina di *Humanae Vitae* sulla contraccezione⁸.

La seconda data, 1986, si riferisce all'anno della pubblicazione di *Bioetica. Manuale per medici e biologi*, il libro che fa di Sgreccia il demiurgo della scuola di bioetica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, e contribuisce a collocarlo nel ristretto numero dei costruttori della bioetica cattolica, accanto a Karol Wojtyła, Joseph Ratzinger, Carlo Caffarra, Dionigi Tettamanzi. I due ultimi sono spesso presenti, insieme al gesuita Virgilio Fagone, nelle pagine di *Medicina e Morale*, con articoli su argomenti sensibili come la fecondazione *in vitro*, il transessualismo, lo statuto dell'embrione, l'aborto.

Per capire il modo in cui Sgreccia imposta il proprio modello bioetico, oltre agli articoli pubblicati tra il 1975 e 1986, sono importanti i due scritti di carattere autobiografico. In essi affiora infatti la cultura e la mentalità cattolica nel cui orizzonte prende forma la costruzione del suo paradigma bioetico.

Elio Sgreccia nasce nel 1928 in un piccolo paese marchigiano. Nel 1939 entra in Seminario. Frequenta la Scuola Media e il Ginnasio nel Seminario diocesano di Fossombrone, il Liceo e la Teologia nel Seminario Regionale di Fano. Nel 1952 viene ordinato sacerdote. Dal 1954 al 1966 è Vicerettore del Seminario di Fano. Nel 1963 si laurea in Lettere e Filosofia all'Università di Bologna. Dal 1966 al 1972 ricopre l'incarico di Rettore del Seminario Regionale di Fano. Nel 1972 si dimette da Rettore e fa ritorno nella Diocesi di origine, dove viene nominato Vicario Generale. Nel novembre 1973 è chiamato a ricoprire la carica di Assistente Spirituale alla Facoltà di Medicina e

⁸ Sull'argomento cfr. Sgreccia, *Né un mestiere, né un potere*, p. 112.

Chirurgia dell'Università Cattolica di Roma⁹. Nel 1975 entra a far parte della redazione di *Medicina e Morale*. Nel 1976 è tra i fondatori del Centro di ricerche per la regolazione naturale della fertilità, che è uno dei due tronconi del Consultorio familiare gestito dalla Cattolica di Roma. Nei primi anni '80 viene indicato dalla Segreteria di Stato vaticana come rappresentante della Chiesa cattolica nel Comitato Etico del Consiglio d'Europa. Nel 1983, scaduto il secondo quinquennio del mandato di Assistente Spirituale, Sgreccia si prepara a far ritorno in Diocesi per assumere l'incarico di parroco. Accade, però, che su pressione del Preside della Facoltà di Medicina, del Direttore di *Medicina e Morale*, con l'appoggio della Segreteria di Stato vaticana, nell'ottobre del 1983 viene incaricato di tenere alla Facoltà di Medicina della Cattolica un corso opzionale di bioetica. Nel maggio del 1984, il Rettore Adriano Bausola, succeduto l'anno precedente a Lazzati, durante il colloquio sulla valutazione dell'andamento del corso opzionale, lo esorta a scrivere un manuale di bioetica, per dare ai futuri medici qualcosa di preciso da «applicare». Conclude poi l'esortazione dicendogli: «Mi raccomando: nello scrivere sia attento a quello che propone, perché dietro di noi c'è la Santa Sede, che deve sapere quello che insegniamo!»¹⁰.

Se Bausola avesse meglio conosciuto Sgreccia si sarebbe probabilmente risparmiato questa raccomandazione. Dai due racconti autobiografici del bioeticista marchigiano traspare infatti l'attaccamento al Magistero, e il carattere antimodernista della sua mentalità, dovuto alla formazione ricevuta nel Seminario Regionale di Fano. I Seminari Regionali erano istituzioni volute da Pio X con l'obiettivo di tener lontani i chierici dalla «seduzione» del pensiero modernista, di educare all'obbedienza, «di vigilare molto sui libri che si leggevano»¹¹. Sgreccia è stato formato in questo sistema, e dal 1954 al 1972 lo ha gestito, prima come Vicerettore, poi come Rettore.

Nelle due narrazioni autobiografiche affiora, inoltre, un atteggiamento differenziato nei confronti del Concilio Vaticano II. Per un verso lo apprezza, per aver valorizzato il personalismo, forma di pensiero col quale dice di essere entrato in contatto negli anni '50 del Novecento attraverso letture sulla spiritualità del clero, e, in seguito, attraverso la frequenza di alcuni corsi all'Università di Bologna. Per altro verso, però, manifesta forti perplessità verso le «deviazioni» e gli «sbandamenti» a suo avviso prodottisi nella Chie-

⁹ Sulla nomina ad Assistente Spirituale all'Università Cattolica di Roma, Sgreccia, nell'autobiografia, scrive che essa fu dovuta ad un influente conoscente che segnalò il suo nome a Lazzati. Il Rettore dell'Università Cattolica era alla ricerca di un Assistente Spirituale «non troppo giovane», «con un po' di anni di esperienza», «equilibrato», che non fraternizzasse con i contestatori, come avevano fatto i precedenti Assistenti, che, scrive Sgreccia, erano finiti per divenire «loro complici» (Sgreccia, *Contro vento*, pp. 54-55).

¹⁰ Ivi, p. 99.

¹¹ Ivi, p. 30.

sa postconciliare, e deplora, in particolare, il fatto che la figura del prete venisse «bombardata» dai «teologi progressisti»¹².

Nei due racconti, Sgreccia tiene ad evidenziare la sua totale adesione alla dottrina dell'*Humanae Vitae*, che, nell'anno in cui funge da Vicario Generale della Diocesi di Fossombrone, si impegna «a far digerire ai giovani»¹³ e ai coniugi organizzando incontri che non sempre trovano il favore del clero. La battaglia per la valorizzazione dell'insegnamento di *Humanae Vitae* viene trasferita da Sgreccia alla Cattolica di Roma, dove si batte per la costituzione di un Consultorio familiare in cui vengano insegnati i metodi di regolazione naturale della fertilità. Da questa proposta nasce il duro scontro con il Prof. Leonardo Ancona, psichiatra e psicoanalista allievo di Agostino Gemelli, «che aveva tentato –fa notare Sgreccia – in qualche modo di “battezzare” Freud, chiaramente senza riuscirci»¹⁴. Il che spiegherebbe, a suo avviso, le preoccupanti «lacune» dottrinali presenti nell'insegnamento del noto psichiatra, tra le quali figura il rifiuto della dottrina espressa da *Humanae Vitae* sulla contraccezione. Il contrasto si conclude con lo sdoppiamento del Consultorio familiare in due sezioni: una di consulenza psicologica, facente capo al Prof. Ancona, priva di particolari connotazioni confessionali, l'altra guidata dalla Dott.ssa Anna Cappella, «la cui attività – tiene a sottolineare Sgreccia – ho sempre difeso a denti stretti»¹⁵, specializzatasi in India nell'educazione ai metodi di regolazione naturale della fertilità¹⁶.

In ambedue le narrazioni autobiografiche, Sgreccia dà rilievo anche allo scontro con un giovane docente di psichiatria, il Prof. Giovanni Gandiglio, il quale, nel corso di un dibattito sull'aborto tenuto alla Facoltà di Medicina, in cui intervengono anche esponenti del Partito Radicale e del dissenso cattolico, sostiene che «la scienza, la psichiatria in particolare, afferma che il feto appena concepito non è da considerarsi *persona*, ma lo diventa, e lo diventa solo quando la madre lo sente, lo riconosce, lo accetta, e lo fa suo»¹⁷.

Dopo questa presa di posizione del docente, Sgreccia si sente in dovere di recarsi da Lazzati per segnalare il fatto. Il Rettore, il 3 dicembre 1975, co-

¹² Sgreccia, *Né un mestiere, né un potere*, p. 81.

¹³ Ivi, p. 84.

¹⁴ Sgreccia, *Contro vento*, p. 58.

¹⁵ Ivi, p. 69.

¹⁶ Sul sottofondo teorico del contrasto con il Prof. Ancona, cfr. E. Sgreccia, *Il Consultorio familiare nella facoltà medica dell'Università Cattolica a servizio della famiglia e della comunità cristiana*, in E. Sgreccia, A. Fiori (a cura di), *Consultori familiari (legge 405/1975)*, Vita e Pensiero, Milano 1976, pp. 65-86. Sull'impegno di Sgreccia per l'*Humane Vitae* e la pubblicizzazione del «metodo Billings», cfr. anche E. Sgreccia, *L'impegno dei cristiani per una procreazione responsabile*, in «Medicina e Morale», 2 (1978), pp. 181-191.

¹⁷ Sgreccia, *Contro vento*, p. 65.

munica a Gandiglio la revoca del nullaosta per la docenza all'Università Cattolica da parte della Congregazione per l'Educazione Cattolica.

La sconfitta al referendum sul divorzio nel 1974, la presenza della cultura della contestazione e di una mentalità «secolarizzata» tra studenti e docenti della Facoltà di Medicina, la «battaglia» sulla famiglia e sull'aborto che la Chiesa si sente in dovere di combattere dopo la legalizzazione del divorzio nel 1974, e quella dell'aborto nel 1978, costituiscono un insieme di elementi che rafforzano in Sgreccia la propensione ad autocomprendersi come elemento di contrasto nei confronti del clima regnante in una Università Cattolica che gli appare sempre più «un ambiente tutt'altro che “cattolico”»¹⁸. Oltre all'infiltrazione della cultura della contestazione deplora infatti l'opera di delegittimazione dell'esistenza dell'Università Cattolica portata avanti da alcuni cattolici, la scarsa sensibilità mostrata da molti cattolici e da alcuni membri della gerarchia ecclesiastica verso le «battaglie» sulla famiglia, sull'aborto, sulla contraccezione, che la Chiesa è a suo avviso chiamata a combattere per arginare la deriva secolarizzante delle società occidentali e della stessa Chiesa cattolica.

Le decisioni del mondo occidentale, da dieci secoli, si volgono – scrive Sgreccia – verso la secolarizzazione, con la tentazione di poggiare tutto sull'autonomia, sulla ragione, e di non dipendere dai precetti, dalla metafisica, dall'ispirazione. Questa difficoltà si è resa evidente anche all'interno della Chiesa¹⁹.

Da queste considerazioni appare che il problema di Sgreccia è ricattolizzare l'Università Cattolica. Questa operazione passa a suo avviso attraverso una «strategia culturale»²⁰ tramite la quale si propone di impegnare l'Università Cattolica a supportare il messaggio della Chiesa sulla centralità dell'istituzione familiare, sulla rilevanza morale e spirituale della regolazione naturale della fertilità, sul dovere umano e cristiano di sostenere la cultura *pro-life*, di combattere l'aborto, di supportare l'obiezione di coscienza del personale sanitario nei confronti della partecipazione a pratiche abortive.

Nel contesto di questa «strategia culturale» si colloca la riflessione sviluppata da Sgreccia in alcuni articoli apparsi in *Medicina e Morale* tra il 1976 e il 1985, nei quali traccia le linee di un'etica della professione medica, e delinea i tratti di una pastorale sanitaria radicata nell'atteggiamento di Gesù verso i malati, e nell'etica cristiana della carità. Prende forma, così, «una *visuale triangolare* dei problemi sanitari: una visuale che faccia riferimento

¹⁸ Ivi, p. 55.

¹⁹ Ivi, p. 147.

²⁰ Sgreccia, *Né un mestiere, né un podere*, p. 98.

al dato assoluto della fede, al bene del singolo e alle condizioni della società»²¹. In tal modo, l'attenzione al valore della persona, unitamente alla capacità di fornire prestazioni con livelli elevati di competenza tecnica, e al possesso di un'adeguata formazione morale e religiosa, vengono indicati come riferimenti importanti per l'indirizzo delle politiche sanitarie e delle professioni mediche, particolarmente di quelle che si occupano del trattamento delle tossicodipendenze, oppure della cura e della gestione dei malati di mente. Sgreccia è del parere, però, che l'etica medica non va blindata nello spazio delle professioni mediche e infermieristiche, ma va allargata ad una riflessione sulla salute capace di toccare l'insieme della società.

Non è più possibile –scrive – pensare alla salute psicofisica dei singoli senza un risanamento della società attuale, intrisa di consumismo, in cui operano meccanismi patogeni; non è più possibile pensare alla salute, nel senso pieno della parola, senza includervi anzitutto la coltivazione del bene morale e perciò della sanità etica, che una società democratica dovrà proporre come il bene primario della persona²².

L'etica medica, insieme alle questioni legate alla salute dei cittadini e all'educazione sanitaria, vanno quindi inquadrare nell'orizzonte della ricerca della «sanità etica» della società, che può essere perseguita secondo Sgreccia soltanto avendo come riferimento una visione personalista del mondo e della vita umana.

Il personalismo al quale fa riferimento per delineare un'etica capace di fornire valide indicazioni non solo per il personale sanitario, ma anche per il risanamento morale della società, ha un carattere che lo differenzia dal personalismo di ispirazione fenomenologica, come pure dal personalismo che fa della categoria di relazione lo strumento euristico privilegiato per definire l'identità della persona. Sgreccia radica infatti il personalismo nella «ontologia dell'uomo»²³, cioè in una visione della persona come «*unitotalità* fisica, psichica, spirituale»²⁴, sulla quale basare un'etica in cui il centro di valutazione dell'agire non dipende dal vissuto del soggetto, dal consenso sociale, dalla ricerca dell'utile, o dalla funzionalità di una scelta. Viene così delineata un'etica che è portatrice di «una impostazione di carattere personalistico e

²¹ E. Sgreccia, *Per l'esercizio cristiano della medicina*, in «Medicina e Morale», 2 (1979), pp. 188-189.

²² E. Sgreccia, *La questione morale sull'uso delle droghe: contenuto e metodo*, in E. Sgreccia, A. Fiori (a cura di), *Droga, morale e medicina*, Vita e Pensiero, Milano 1981, p. 46.

²³ E. Sgreccia, *Salute e salvezza cristiana nel contesto dell'educazione sanitaria*, in «Medicina e Morale», 3 (1982), p. 298.

²⁴ Ivi, p. 297.

ontologico»²⁵ per la quale «il bene si deve fondare sull'essere e sulla realtà oggettiva, deve risultare un *bene vero* e non semplicemente una soluzione facilitante o soltanto apparentemente utile allo scopo»²⁶.

Per supportare questo discorso etico che costruisce la valutazione morale avendo come riferimento «una linea ontologica piuttosto che una linea sociologica»²⁷, Sgreccia si appoggia ad una lunga citazione di Jacques Maritain e a un passo dell'*Humanae Vitae*. Del filosofo francese recepisce la tesi circa il «valore assoluto, oggettivo e trascendente il mondo materiale, proprio della persona umana»²⁸, in quanto ente creato a immagine di Dio, e portatore di una relazione con l'Assoluto che rende impraticabile la sua riduzione a corpo biofisico o a prodotto sociale. Dall'Enciclica riprende il tema del «rispetto dovuto all'integrità del corpo umano e delle sue funzioni»²⁹, al quale viene connesso il riconoscimento di un «limite invalicabile», da non «infrangere», che l'uomo ha nella gestione del proprio corpo.

Struttura creaturale della persona e normatività della sua natura corporea e spirituale costituiscono dunque i due elementi che sono alla base del discorso etico di ispirazione personalista proposto da Sgreccia. Attraverso il riferimento a questo tipo di personalismo ritiene possibile dare forma ad una teoria etica capace di fronteggiare teorie etiche rivali ispirate allo scientismo materialista, alla sovversione marcusiana della morale, alla decostruzione psicoanalitica delle norme etiche, all'utilitarismo e al funzionalismo tipici del pensiero liberale, al collettivismo marxista.

Questo discorso etico, ispirato ad un personalismo radicato in una «ontologia dell'uomo», schizzato nel saggio del 1981 dedicato alla giustificazione morale del rifiuto dell'uso delle droghe e della loro legalizzazione, viene ulteriormente precisato da Sgreccia in due articoli del 1983. Il primo è dedicato ad una valutazione etica della pratica psichiatrica³⁰, il secondo riflette sui limiti di natura etica da porre all'espansione della tecnoscienza³¹.

Nel primo, si mostra preoccupato per l'utilizzo della psichiatria e della psicoterapia come pratiche di delegittimazione della morale cattolica e della pratica religiosa. Giudica inoltre particolarmente insidiosa la «nuova psichiatria», identificata come una miscela di marxismo, di freudismo, di sovversi-

²⁵ Sgreccia, *La questione morale sull'uso della droga*, in Sgreccia, Fiori, *Droga, medicina e morale*, p. 38.

²⁶ Ivi, p. 32.

²⁷ *Ibidem*.

²⁸ Ivi, p. 35.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ E. Sgreccia, *Istanze antropologiche ed etiche nella cura e assistenza del malato di mente*, in «Medicina e Morale», 1 (1983), pp. 255-271.

³¹ E. Sgreccia, *Il progresso scientifico-tecnologico di fronte all'etica*, in «Medicina e Morale», 4 (1983), pp. 335-341.

vismo marcusiano, che considera l'etica come un elemento patogeno, al pari dell'inquadramento disciplinare del soggetto nel sistema del lavoro produttivo e nell'istituzione familiare.

Con questo discorso Sgreccia non intende delegittimare la pratica psichiatrica. Propone, però, di farne un sapere non affetto da «sospetto totale»³² nei confronti dei valori morali e religiosi, che eviti pratiche terapeutiche nelle quali categorie come peccato, norma morale, colpa, vengono destituite di senso attraverso spiegazioni che ne riconducono la genesi a stati distorti di coscienza.

Queste osservazioni non sono il frutto, secondo Sgreccia, della «gelosia» di pastori di anime e confessori nei confronti di psichiatri e psicologi, ma nascono dal «rispetto dei valori superiori della persona umana»³³, e dal rispetto dovuto alla coscienza del paziente. A suo avviso, infatti, l'etica non è liquidabile come forma distorta di coscienza, poiché si radica nella «natura» dell'uomo. Quindi, in nome della funzione di salvaguardia del bene della persona che la morale cattolica assegna all'etica, la Chiesa, nel caso in cui l'applicazione di alcune scoperte scientifiche dovesse contrastare con il codice morale da essa proposto, non fa un'azione impropria esternando le proprie riserve e le proprie critiche. Per Sgreccia c'è infatti un uso ideologico della psichiatria che va corretto da una «psichiatria personalista»³⁴, cioè da una pratica psichiatrica capace di integrare l'esperienza religiosa e la vita etica nel processo terapeutico.

In tale prospettiva, quindi, la psichiatria non è accreditabile come tribunale dell'etica e della religione che ne mette in discussione la legittimità liquidandole come espressioni distorte della coscienza. Al contrario, sono l'etica e la religione che, secondo Sgreccia, costituiscono il presidio della «dignità» della persona umana, e la sottraggono ai guasti derivanti da pratiche psichiatriche distorte dal materialismo, dal nichilismo, dal sovversivismo della contestazione globale.

La fede cattolica – scrive – non può avere preconcetti e opposizione ai dati scientifici, quando sono sperimentalmente accertati, ma può e deve avanzare le proprie esigenze e le riserve nei confronti delle interpretazioni filosofiche che si possono fondare e di fatto si sono dedotte a partire da alcune scoperte scientifiche, quando queste contrastassero con la visione dell'uomo propria della fede cristiana; la fede (e il Magistero della Chiesa che ne è interprete) può fare delle riserve anche sulle applicazioni pratiche delle scoperte scientifiche, quando tali applicazioni contrastassero con la morale cattolica, il cui

³² Sgreccia, *Istanze antropologiche ed etiche*, p. 262.

³³ Ivi, p. 264.

³⁴ Ivi, p. 268.

compito consiste nella promozione e nella difesa della persona umana in tutti i suoi valori e in tutti i suoi orizzonti³⁵

La preoccupazione di tracciare dei limiti che fungano da nuove «colonne d'Ercole» all'espansione del sapere tecnico-scientifico è molto presente in un altro articolo pubblicato da Sgreccia nel 1983.

Di fronte alla minaccia di una possibile distruzione dell'umanità legata alla corsa agli armamenti nucleari, allo sfruttamento incontrollato delle energie terrestri, oppure alla deriva verso un «eugenismo selettivo»³⁶ connesso allo sviluppo dell'ingegneria genetica, Sgreccia ritiene doveroso limitare l'espansione della tecnoscienza. Ciò non significa, a suo avviso, allinearsi al luddismo cognitivo che si batte per la «moratoria della scienza», appartenente alle frange più radicali della controcultura. Egli ritiene infatti che non bisogna bloccare lo sviluppo del sapere tecnico-scientifico, ma dare ad esso «nuovi ancoraggi metafisici ed etici»³⁷ che consentano di connettere il sistema dell'organizzazione tecnico-scientifica del mondo e della vita umana con il problema del significato e delle finalità della trasformazione tecnico-scientifica della realtà. La tecnoscienza non è infatti secondo Sgreccia «un campo autonomo della mente umana»³⁸ sciolto da ogni vincolo. L'opera di contrasto verso ogni forma di indebita assolutizzazione del sapere tecnico-scientifico diviene quindi a suo avviso particolarmente importante nel momento in cui, tramite l'ingegneria genetica, gli uomini sono in condizione di intervenire sulla struttura della propria vita biofisica, facendone il prodotto della progettualità espressa dalla ricerca tecnico-scientifica.

Il progetto scientifico-tecnologico non si è fermato a inventare – scrive – la prima generazione di macchine che potenziano ed estendono la forza muscolare dell'uomo nel dominio e nella trasformazione della materia, e neppure si è fermato all'invenzione della seconda generazione di macchine che potenziano ed estendono il sistema nervoso e il cervello dell'uomo (*computers, robots, telecomunicazioni, telematica*), ma ha immaginato la costruzione dell'uomo stesso e del suo futuro, una umanità costruita per un futuro programmato: nell'economia, nel costume, nei mezzi di produzione, nel divertimento, non soltanto, ma anche nei propri “geni” e “cromosomi” e nella densità demografica. Ma il progetto rivela ora le proprie vertigini: l'uomo è ancora il “soggetto” dell'evoluzione scientifico-tecnologica o è diventato l'“oggetto” (perlomeno nella gran parte degli individui umani) delle proprie tecnologie e di alcune tecnocrazie? Se il progetto viene comprato e utilizzato da alcuni ristretti gruppi di potere – la peggiore delle ipotesi non tanto ipotetica! – quale

³⁵ Ivi, p. 256.

³⁶ Sgreccia, *il progresso scientifico-tecnologico di fronte all'etica*, p. 335.

³⁷ Ivi, p. 336.

³⁸ Ivi, p. 338.

destino è riservato agli uomini dominati e strumentalizzati da questo potere omnicomprensivo?³⁹

Per Sgreccia c'è quindi un sapere tecnico-scientifico in pieno sviluppo nel campo del nucleare, in quello della gestione industriale dell'ambiente e della vita umana, come pure nel campo delle biotecnologie. In questo processo riconosce la presenza di rischi che vanno neutralizzati attraverso la metafisica e l'etica. La prima, designata come «ontologia del mondo e dell'uomo»⁴⁰, prospetta una figura extrametodica di verità che ha a che fare con la dimensione «sapienziale» della vita, e con una ricerca di significato che ha un esito di carattere teologico. Si delinea, in tal modo, una forma di conoscenza che non mortifica il sapere tecnico-scientifico, «ma gli impedisce di imprigionare se stesso e l'uomo che lo organizza»⁴¹. La seconda fonte extrametodica di verità, cioè l'etica, che «si appoggia sulla metafisica (e per il credente si arricchisce nella visione di fede)»⁴², definisce un «regno di valori» e di finalità che consentono di connettere l'avanzamento della tecnoscienza con la volontà di creare condizioni materiali di esistenza capaci di migliorare la qualità della vita dei singoli individui e della società.

Sgreccia, dunque, non denigra il sapere tecnico-scientifico, ma lo identifica come un sistema di pratiche cognitive e operative che presenta dei rischi. Persegue infatti un progetto di controllo della natura e della vita umana che, a suo avviso, potrebbe sfociare in esiti che provocano «vertigini», poiché adombra la possibilità di trasformare l'uomo in prodotto delle procedure della tecnoscienza. L'affermarsi, nella cultura scientifica, della riduzione della realtà a realtà sperimentale, e della verità a istanza di controllo e di indirizzo della natura e della vita umana, va quindi a suo avviso corretto attraverso l'apertura a figure di verità come la religione, la metafisica, l'etica metafisicamente fondata, rimosse da un sapere tecnico-scientifico blindato nel regno dei fatti e dell'accrescimento di potenza.

Prende forma, così, un modello di pensiero nel quale la metafisica, l'etica, la fede cristiana, appaiono come conoscenze salvifiche, perché capaci di tutelare la vita personale e collettiva degli uomini dal rischio di venire ridotti a prodotti del sistema del sapere-potere della tecnoscienza. Quest'ultima, come pure le scienze umane, appaiono infatti come forme di sapere ispirate da un progetto svincolato dagli «ancoraggi» metafisici, etici, religiosi, che, per Sgreccia, costituiscono i riferimenti che consentono di avviare una discussione critica sul sistema tecnologico. Quest'ultimo va infatti

³⁹ Ivi, p. 339.

⁴⁰ *Ibidem*.

⁴¹ Ivi, p. 340.

⁴² *Ibidem*.

sempre più qualificandosi, ai suoi occhi, come un sapere asservito al «grande movimento» di trasformazione della vita in regno della «“fabbricità” e “artificialità”»⁴³, e della sua sottomissione ad un oscuro «potere omnicomprensivo».

Sgreccia delinea in tal modo, volendo riprendere, variandola, una formula di San Bonaventura, un programma di *reductio scientiarum ad metaphysicam*. Il pensiero viene infatti identificato come luogo di riconoscimento di un ordine del mondo e della vita umana che ha origine e fondamento nell'atto creatore di Dio, del quale la metafisica, l'etica, la religione, detengono la chiave di accesso. La ragione e la volontà umana sono quindi nella verità quando, nel conoscere e nell'agire, rispecchiano quest'ordine. In caso contrario inseguono progetti «autonomi» carichi di incognite.

Prende forma, così, una visione disciplinare del conoscere e dell'agire che Sgreccia assume come quadro di riferimento per la costruzione di una bioetica ispirata al «personalismo ontologicamente fondato». Questo modello di pensiero, dal momento in cui, nell'Anno Accademico 1983-1984, viene incaricato di tenere un corso opzionale di bioetica alla Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica di Roma, diviene il propellente di un lavoro teorico e organizzativo che farà di lui un importante punto di riferimento per la cultura cattolica in Italia e all'estero.

2. LA BIOETICA TRA PERSONA, NATURA, DIO.

Nell'autobiografia, Sgreccia annota che la sua «esperienza bioetica» inizia nel 1983, quando, inviato dalla Santa Sede come proprio rappresentante nel comitato di esperti sui problemi etici e giuridici della generazione, istituito dal Consiglio d'Europa,

Fummo messi a ragionare – scrive – sulla fecondazione artificiale, sulla diagnosi prenatale, sugli embrioni che si perdevano dopo essere stati fecondati ecc., perché si stava affermando tutta una casistica nuova per cui bisognava trovare parametri validi di discernimento [...]. Per ogni seduta dovevo preparare un giudizio ufficiale⁴⁴.

Nella relazione deve esporre in forma sintetica il «parere cattolico» su questioni che presentano forti elementi di novità.

Nel quadro di una situazione in cui la morale cattolica deve trovare parametri di giudizio adeguati per affrontare casistiche inedite, nel maggio 1984, durante il colloquio sulla valutazione del corso di bioetica tenuto nel corrente

⁴³ Ivi, p. 335.

⁴⁴ Sgreccia, *Contro vento*, pp. 75-76.

Anno Accademico, giunge a Sgreccia la sollecitazione del Rettore Bausola a dismettere la dispensa assemblata con materiale vario e a scrivere in tempi rapidi un manuale, anche breve, con un profilo dottrinale cattolico fortemente definito. Spinto da questa esortazione si mette al lavoro, e in un mese, agosto 1984, porta a termine un testo decisamente non breve, che, quando verrà pubblicato nel 1986 con il titolo *Bioetica. Manuale per medici e biologi*, sarà un libro di 396 pagine. Il manuale fa di lui un importante riferimento teorico e organizzativo del discorso bioetico cattolico.

Nei due racconti autobiografici, Sgreccia dà ampio spazio alla narrazione del processo mentale che lo ha condotto alla definizione del modello bioetico da lui designato nel 1984 con la formula «personalismo ontologicamente fondato». Al di là di una certa enfasi presente nella narrazione, che fa sembrare la scrittura del manuale, iniziata e portata a termine nell'agosto 1984, una sorta di replica del parto di Minerva dalla testa di Giove, esso presenta elementi molto utili che fanno affiorare la *forma mentis* tipica di Sgreccia.

Nelle due narrazioni autobiografiche si presenta come un ricercatore che procede «contro vento». Per definire il proprio paradigma bioetico reputa infatti necessario prendere le distanze dai modelli più in voga in quel momento in Europa e in America. Tra gli *adversarii* europei, nel racconto viene dato ampio rilievo a Herbert Marcuse, da Sgreccia presentato come un pensatore molto influente, che suscita in lui una sorta di orrore ontologico, poiché, attraverso la contestazione dell'ordine sessuale convenzionale, mina alle fondamenta l'ordine morale del mondo e della vita umana di cui egli si sente un battagliero custode⁴⁵.

Sul fronte europeo, un altro *adversarius* è l'utilitarismo di matrice anglosassone, un'etica ispirata al «principio di utilità» non ritenuta capace di offrire il criterio in base al quale definire l'utile. L'utile non è infatti l'utile di tutti, e si deve di conseguenza stabilire quale utilità soddisfare. In mancanza di un criterio che consenta di definirlo, l'utile finisce per essere definito da chi ha più potere⁴⁶.

Sul fronte americano le cose, secondo Sgreccia, non vanno meglio. Hugo Tristram Engelhardt jr. viene identificato come l'esponente di una impostazione relativista nella quale è la società, con gli orientamenti valoriali di cui è portatrice, a decidere sul bene e sul male. È essa, inoltre, a decidere chi è persona e chi non lo è. Lo statuto di persona viene in tal modo attribuito, cosa per Sgreccia inammissibile, a *robots* intelligenti e negato al feto, ritenuto non ancora persona, oppure a pazzi irrecuperabili, o a malati in stato vegetativo, ritenuti non più persona.

⁴⁵ Sull'argomento, cfr. Sgreccia, *Contro vento*, p. 79.

⁴⁶ Su tale questione, cfr. Sgreccia, *Né un mestiere né un potere*, p. 125.

Una prospettiva con la quale, pur nella forte divergenza teoretica, ritiene possibile una qualche forma di interlocuzione, è rinvenuta da Sgreccia nel principlismo insegnato al *Kennedy Institute* di Washington. Egli avverte però nei confronti di questa prospettiva una sorta di estraneità antropologica, perché giudicata un «compromesso». «Ci furono anche degli italiani – scrive – che andarono a studiare bioetica in America per imparare questo sistema, gli istituti erogavano periodicamente corsi semestrali. Io non andai per mancanza di tempo e di disponibilità, ma anche perché non riuscivo a calarmi dentro a una simile filosofia»⁴⁷.

Nel principlismo vede infatti la presenza di tracce consistenti di relativismo, poiché non rinviene in esso né coordinazione né ordine gerarchico tra i quattro principi-guida. Da ciò deriva a suo avviso il prevalere del «principio di autonomia», ritenuto un principio inadeguato per fungere da fondamento della morale.

Nel descrivere il dibattito avvenuto nella sua mente nell'agosto 1984, nel quale, insieme agli *adversarii* vengono prese in considerazione anche le ipotetiche reazioni di studenti di medicina che assistono alle lezioni, Sgreccia scrive che il problema che maggiormente lo assilla è

Trovare il centro, il criterio fondamentale in virtù del quale poter dire *questo va bene e questo non va bene*, trovare il centro su cui poggiare l'etica. Se avessi fatto riferimento alla morale cattolica mi avrebbero risposto che loro erano scienziati, erano medici, quindi dovevo trovare un paradigma che risultasse prima di tutto valido sul piano scientifico. Questo era il cruccio, la domanda con cui sono andato a casa, la richiesta di luce che rivolgevo al Padre Eterno perché mi illuminasse⁴⁸.

E la luce venne, in quell'agosto 1984. Non fu, però, un *lumen supernaturale*, ma assunse le fattezze dell'operazione culturale con la quale Sgreccia trasferisce nell'ambito della costruzione del suo modello bioetico l'operazione compiuta dalla Scolastica Barocca e dalla Neoscolastica per legittimare la credibilità della Rivelazione.

La trattatistica apologetica, a partire da Francisco Suarez, scrive il teologo italiano Giuseppe Ruggieri, profondo conoscitore della storia dell'apologetica cattolica in epoca moderna, «sottrae al dinamismo della fede stessa la responsabilità della propria “apologia” e la affida ad una ragione naturale»⁴⁹, che viene assunta come il terreno sul quale «fondare naturalmente»⁵⁰ la credibilità della Rivelazione.

⁴⁷ Sgreccia, *Contro vento*, p. 79.

⁴⁸ Ivi, p. 100.

⁴⁹ G. Ruggieri, *Per una storia dell'apologia nell'epoca moderna. Note bibliografiche e metodologiche*, in «Cristianesimo nella storia», 4 (1983), p. 50. Sull'argomento, cfr. G. RUGGIERI,

Come i trattatisti dell'apologetica si trovano a disporre di una serie di verità rivelate di cui intendono fondare razionalmente la credibilità, così Sgreccia si trova a disporre di una serie di dottrine morali prodotte dalla tradizione e dal Magistero della Chiesa in campo biomedico la cui verità non va pensata, a suo avviso, soltanto come espressione della fede di una confessione religiosa, ma come verità razionalmente giustificabile attraverso il ricorso ad una ragione metafisica che le conferisce valore universale. Lo strumento da lui impiegato per deparicolarizzare la morale biomedica cattolica, e validarla così su un piano universale, che la abilita a rivendicare la pretesa di valere per i credenti e per i «laici», è il «personalismo ontologicamente fondato». Con tale forma di pensiero Sgreccia ritiene infatti possibile fornire alla bioetica «una fondazione filosofica inquestionabile»⁵¹, perché basata sulla «oggettività» della struttura d'essere della persona umana.

In forza della legittimazione fornita dal reperimento di questo fondamento filosofico, reputa possibile ascrivere al suo discorso bioetico un livello di universalità non raggiungibile appellandosi all'autorità della Scrittura o a quella del Magistero. La legittimazione offerta da una ragione che non contraddice né la Scrittura, né il Magistero, crea infatti uno spazio di accreditamento più vasto di quello che Scrittura o Magistero potrebbero rivendicare in base alla loro autorità.

«Alla fine isolai nel personalismo – scrive Sgreccia – una sorta di fondamento ontologico»⁵² sulla cui base costruire una bioetica valida per credenti e non credenti. «A questo fondamento posso poi – aggiunge – portare luce e conferma con i valori cristiani, ma intanto deve esserci una forte argomentazione razionale e filosofica»⁵³.

Questa fondazione «inquestionabile» di una bioetica alla quale la fede cristiana apporta una «conferma» *ex post*, e qualche elemento di completamento, viene realizzata da Sgreccia attraverso l'identificazione della filosofia come teologia filosofica, la quale, a sua volta, funge da fondamento di un'etica che ha il proprio punto di riferimento più qualificante nella struttura d'essere della persona. Con tale categoria Sgreccia non indica soltanto il soggetto «adulto» capace di decidere e di autodeterminarsi, ma «l'essere in vita», «l'esistenza», «l'esserci» di un ente non autofondato, che riceve il proprio essere da Dio, concepito come il «donatore» che è all'origine della sua esistenza e della struttura ontologica che la caratterizza. In tal modo,

Apologia cattolica in Epoca Moderna, in ID. (ed.), *Enciclopedia di Teologia Fondamentale. Storia, progetto, autori, categorie*, Vol. I, Marietti, Genova 1987, pp. 277-348.

⁵⁰ Ivi, p. 51.

⁵¹ Sgreccia, *Contro vento*, p. 105

⁵² Sgreccia, *Né un mestiere, né un podere*, p. 121.

⁵³ Ivi, p. 122.

l'origine dell'uomo, fatta coincidere con il momento della fecondazione e del suo costituirsi come entità individuale, è anche l'inizio del suo essere persona.

Mi pronunciai dunque – scrive Sgreccia – per una fondazione metafisica dell'etica secondo cui l'uomo è uomo dal primo momento in cui si costituisce l'*esistenza*, e cioè dal concepimento: da quel momento in poi, quello che verrà sarà uomo e non avrà altro destino che l'uomo; da quel momento lì è uomo in tutto il suo valore. Quello che conta non è il fare, non è l'avere (intesi come *avere* facoltà intellettive, fisiche, ecc.) ma l'*esserci*, perché tutto il resto presuppone l'esserci, sono *sviluppi* successivi all'esistenza. Da qui formulai la fondazione filosofica che stavo cercando e che inserii nel Manuale: il *personalismo ontologicamente fondato*. Tutto quello che andavo dicendo e tutto quello che scrissi nel Manuale prendeva origine da questo presupposto filosofico⁵⁴.

Come ispiratori di questo tipo di personalismo, Sgreccia, oltre Paolo VI e il Concilio Vaticano II, cita Maritain, Emmanuel Mounier, Étienne Gilson, Antonin-Dalmace Sertillanges, Antonio Padovani. Sottolinea, però, la propria differenza rispetto a Maritain, e a non meglio precisati «altri autori», perché ritenuti portatori di una distinzione tra individuo e persona che gli appare incongrua con l'attribuzione dello statuto di persona all'embrione.

Occorre dire, però, che l'autore al quale maggiormente si ispira Sgreccia nella costruzione del suo «personalismo ontologicamente fondato» è Sofia Vanni Rovighi⁵⁵. Da lei recepisce la visione della filosofia come teologia filosofica, cioè come sapere che produce una fondata conoscenza dell'esistenza di Dio come ente trascendente, personale, che è all'origine del mondo e della vita umana. Alla teologia filosofica viene connessa un'etica concepita come sapere fondato sul riconoscimento della struttura creaturale della persona umana, e sul riconoscimento dell'ordine da Dio impresso nella «natura» che ne definisce il corpo, la vita psichica, la vita cognitiva, l'azione.

Nella formulazione del fondamento filosofico mi aiutò soprattutto – scrive – la riflessione della Vanni Rovighi sulla Metafisica: nel discorso sull'esistenza invocava la trascendenza sostenendo che l'*esserci* non dipende da noi, ma da qualcun Altro, un *donatore*, che l'uomo non può far altro che attestare l'esistenza di un essere umano in carne ed ossa e prendere atto che la sua ori-

⁵⁴ Sgreccia, *Contro vento*, p. 106.

⁵⁵ Nella lettura di *Bioetica. Manuale per medici e biologi*, balza agli occhi che il libro più citato è S. Vanni Rovighi, *Elementi di filosofia. La natura e l'uomo (Filosofia della natura, Psicologia ed Etica)*, Vol. III, Editrice la Scuola, Brescia 2013¹⁰. Altro libro della Vanni Rovighi citato diverse volte è *Metafisica*, il volume II di *Elementi di filosofia*.

gine non è risalibile a sé, ma è un'origine che lo trascende. Al medico non possiamo chiedere di più ma fin qui ci possiamo arrivare: il punto di creazione dell'esserci è la fecondazione, che *attua* le *potenzialità* dell'ovulo e dello spermatozoo, facendo in modo che, da un momento all'altro, non siano più due cellule, ma un individuo [...]. L'individuo, se umano, è già da considerare persona: nella persona umana non c'è distinzione tra il momento in cui diventa *individuo* e il momento in cui diventa persona⁵⁶.

La persona appare in tale prospettiva come un ente la cui struttura ontologica è definita dal rapporto di dipendenza da Dio dovuto alla sua condizione creaturale. Il suo agire, inoltre, è regolato dall'ordine da Dio impresso nella sua natura. Prende forma, così, la proposta di un personalismo che, oltre a rispecchiare la prospettiva della Vanni Rovighi, presenta affinità con l'antropologia rinvenibile nell'Enciclica *Humanae Vitae* di Paolo VI. Per il Pontefice, infatti, l'agire umano, nel caso preso in esame dall'Enciclica, la generazione, deve essere regolato dalla «verità originaria»⁵⁷ contenuta nella natura umana. Questa verità trova espressione nella «legge naturale», che, oltre al generare, regola altri aspetti della vita umana, come il nascere, la sessualità, l'ordinamento familiare, il curarsi, il morire, come Paolo VI e Giovanni Paolo II preciseranno in documenti successivi alla *Humanae Vitae*.

In tale prospettiva, dunque, l'etica appare come il frutto del riconoscimento da parte della ragione dell'«ordine morale chiamato oggettivo»⁵⁸ stabilito da Dio, e della volontà di conformare ad esso le dinamiche del volere e dell'agire. Nel recepire questo modo di pensare, Sgreccia fa dell'etica un sapere che è posto tra Dio e natura, cioè tra il riconoscimento della struttura creaturale della persona umana e dell'ordine che ne definisce la natura, e la conformità da esso richiesta a un agire che intenda perseguire il bene.

Questa visione dell'etica come sapere che è il prodotto della congiunzione tra teismo creazionista, esistenza di un ordine morale metafisicamente fondato, fede cristiana, Magistero morale cattolico, non costituisce per Sgreccia una caduta nell'irrazionale, ma, al contrario, è l'espressione di una visione della ragione della quale il pensiero di san Tommaso rappresenta il paradigma archetipico.⁵⁹

Le due narrazioni autobiografiche di Sgreccia, oltre a raccontare il processo mentale che lo ha condotto alla configurazione della bioetica personalista ontologicamente fondata, offrono anche il resoconto di come è arrivato

⁵⁶ Sgreccia, *Contro vento*, p. 105.

⁵⁷ Paolo VI, Enciclica *Humanae Vitae*, Roma-Città del Vaticano 25 luglio 1968, 19. Sulla vicenda della stesura del testo di questa Enciclica, cfr. G. Marengo, *La nascita di un'Enciclica. Humanae Vitae alla luce degli Archivi Vaticani*, Libreria Editrice Vaticana, Roma 2018.

⁵⁸ Paolo VI, Enciclica *Humanae Vitae*, p. 10.

⁵⁹ Sull'argomento cfr. in particolare Sgreccia, *Né un mestiere, né un potere*, pp. 126-127.

alla definizione del metodo della bioetica, definito come «*metodo triangolare*»⁶⁰, oppure «metodo di integrazione triangolare»⁶¹.

Si tratta di un metodo interdisciplinare nel quale, per evitare frettolose sovrapposizioni tra dato scientifico e giudizio morale, viene attivato una sorta di «*trialogo*» nel quale all'esatta ricostruzione scientifica di un fenomeno fa seguito una riflessione filosofica sulle implicazioni antropologiche connesse ad una determinata pratica biomedica, per arrivare, infine, alla formulazione del giudizio morale, che viene enunciato sulla base della «conformità» della pratica all'«essenza» della natura umana.

Nel *flash-back* che ripropone il processo mentale che lo ha condotto alla definizione del metodo della bioetica, Sgreccia scrive:

Pensai: “avrò davanti degli studenti di medicina, che si preparano ad essere uomini di scienza, e non potrò certo presentare loro come prima pagina del *Manuale* una pagina di filosofia, dovranno avere davanti qualcosa che parli il loro alfabeto, il loro linguaggio”. Erano abituati a trattare con il corpo umano, le cellule, gli spermatozoi nel caso della fecondazione... , arrivai dunque alla conclusione che, dal punto di vista *epistemologico*, i capitoli del *Manuale di bioetica* dovevano svilupparsi secondo un *metodo triangolare* [...]. In primo luogo assumiamo la componente sperimentale, che è semplicemente descrittiva. In questa fase non chiediamo altro che descrivere un fenomeno: come avviene la fecondazione artificiale? Non chiediamo se è un bene o un male, non compete a questo stadio dell'indagine. Deve essere esatta la descrizione, questo sì, non si possono riferire inesattezze. [...]. Devo parlare a dei medici e devo pormi su un piano di oggettività condivisibile. In secondo luogo pongo la questione su un piano verticale, pongo al vertice del triangolo l'aspetto antropologico: se la procreazione artificiale, così come l'inseminazione o la FIVET, o ICSI o altre tecniche, si realizzano in questo modo, ciò cosa comporta per l'essenza umana, per l'uomo in quanto tale? Quale significato assume per il figlio, il padre, la madre? Opero quindi un ulteriore passo per stabilire e definire infine la terza grandezza, il bene. La conformità alla natura umana comporta il bene, il bene deve coincidere con l'essere e la sua essenza: *Bonum et ens convertuntur*.⁶²

3. IL PRIMO *MANUALE*

Nell'agosto 1984, Sgreccia porta a termine la stesura di *Bioetica. Manuale per medici e biologi*, che verrà pubblicato nel 1986. Il libro si divide in due parti. Nella prima, *Parte generale*, tratta dello statuto della bioetica. Analiz-

⁶⁰ Sgreccia, *Contro vento*, p. 107.

⁶¹ Sgreccia, *Né un mestiere né un potere*, p. 123

⁶² Sgreccia, *Contro vento*, p. 107; Id., *Né un mestiere, né un potere*, p. 123.

za i fondamenti, i principi, i concetti filosofici di cui si serve nella costruzione del proprio paradigma bioetico. Illustra, inoltre, il contesto culturale in cui e da cui trae origine questa nuova disciplina. Nella seconda, *Parte speciale*, si occupa della valutazione morale di alcune pratiche biomediche, come, ad esempio, la diagnosi genetica, la fecondazione *in vitro*, la modificazione di sesso, i trapianti di organo, la sperimentazione farmacologica, gli interventi su feti ed embrioni umani, l'aborto, l'eutanasia. Per ovvi motivi non posso entrare nella trattazione di questa casistica, che, per essere adeguatamente analizzata, avrebbe bisogno di un'articolata e dettagliata esposizione non realizzabile nello spazio di questo articolo.

Nella *Parte generale*, il primo capitolo, *La bioetica: fondamenti e contenuti*, costituisce una sezione importante, poiché in essa Sgreccia espone le linee di fondo della sua concezione di questa nuova disciplina. La rilevanza del capitolo è confermata dal fatto che nell'ottobre del 1984, quindi due anni prima della stampa del manuale, viene pubblicato nel terzo numero di *Medicina e Morale*, e collocato dopo il discorso rivolto da Giovanni Paolo II ai docenti dell'Università Cattolica in occasione della visita per il ventesimo anniversario della fondazione del Policlinico Universitario, e dopo il discorso del Rettore Bausola.⁶³ Posto in questa collocazione, l'articolo non appare semplicemente come l'esposizione del punto di vista di un autore su un determinato argomento. Si carica infatti dell'aura di una sorta di manifesto su questa nuova disciplina, la bioetica, che, introdotta a titolo sperimentale nel precedente Anno Accademico, nel 1984 trova una collocazione più definita, per poi ricevere una piena consacrazione con l'apertura, nel maggio 1985, del Centro di Bioetica dell'Università Cattolica, di cui Sgreccia è nominato Direttore.

Le tesi contenute nell'articolo vengono poi riprese in quattro interventi successivi. Il primo appare nel dicembre 1984 sulla rivista *La famiglia*⁶⁴, il secondo, frutto della relazione tenuta nel settembre del 1985 a un corso di bioetica organizzato dall'Università Cattolica e dal Centro di Iniziativa Culturale di Bologna, viene pubblicato negli atti⁶⁵, il terzo appare nel 1985 nella rivista *Anime e Corpi*⁶⁶, il quarto, infine, viene pubblicato in questo medesimo anno nella *Rivista Italiana di Medicina Legale*⁶⁷.

⁶³ E. Sgreccia, *La Bioetica. Fondamenti e contenuti*, in «Medicina e Morale», 3 (1984) pp. 285-305.

⁶⁴ E. Sgreccia, *La bioetica tra natura e persona*, in «La famiglia», 108 (184), pp. 30-42.

⁶⁵ E. Sgreccia, *La bioetica: contenuti e fondamenti*, in Id. (ed.), *Corso di Bioetica*, Franco Angeli, Milano 1986, pp. 49-59.

⁶⁶ E. Sgreccia, *La bioetica: gli orizzonti e i principi fondamentali*, in «Anime e corpi», 121 (1985), pp. 451-470.

⁶⁷ E. Sgreccia, *La Bioetica e le sue istanze*, in «Rivista Italiana di Medicina Legale», VII (1985), pp. 37-50.

Nell'articolo-manifesto apparso nel 1984 su *Medicina e Morale*, in cui espone le linee di fondo del suo programma di ricerca, Sgreccia definisce la bioetica «come quella parte della filosofia morale che considera la liceità o meno degli interventi sulla vita dell'uomo, e particolarmente, di quegli interventi connessi con la pratica e lo sviluppo delle scienze mediche e biologiche»⁶⁸.

La bioetica è «filosofia morale», o, più precisamente, «una filosofia morale della biologia e della medicina»⁶⁹, espressione con la quale viene indicata una riflessione sull'esercizio della medicina e dell'intervento biomedico che si presenta come «un'etica normativa» fondata su «un'ontologia e una metafisica dell'uomo»⁷⁰ che dischiude alla persona «il senso veritativo» del proprio agire.

Prende forma, così, una bioetica ispirata ad un personalismo radicato nella tradizione tomista, al quale viene assegnato il compito di definire la «frontiera etica»⁷¹ che dovrebbe perimetrare l'espansione di un sapere tecnico-scientifico che, attraverso pratiche come la fecondazione *in vitro*, l'ingegneria genetica, avanza verso «l'autopoiesi dell'uomo»⁷². Sgreccia vede infatti affermarsi «una sorta di nuovo evolucionismo»⁷³, un «“nuovo darwinismo” in cui l'evoluzione della specie non è più basata sulla lotta dell'individuo con l'ambiente, ma è fondamentalemente determinata dalle scelte e dai progetti dello scienziato, che può imprimere una svolta evolutiva anche alla sua specie»⁷⁴.

Nel parlare di «frontiera etica» da erigere per evitare i possibili sconvolgimenti che la «svolta evolutiva» legata all'espansione della tecnoscienza potrebbe determinare nella vita umana, il bioeticista marchigiano non intende demonizzare il sapere tecnico-scientifico. Ritiene, però, che il suo avanzamento vada perimetrato entro i confini tracciati da una ragione metafisica che considera il mondo come una realtà dotata di un ordine fondato in un Assoluto teologico, e da una ragione etica metafisicamente fondata che fornisce alla persona l'accesso all'ordine nel quale è depositato il «senso veritativo» del suo agire, al quale conformare i propri pensieri, le proprie scelte, le proprie decisioni, le proprie azioni.

Esiste, in tal senso, una verità del mondo e della vita umana definita dalla metafisica e dall'etica, e confermata, oppure, in qualche caso, completata

⁶⁸ Sgreccia, *La Bioetica. Fondamenti e contenuti*, p. 301.

⁶⁹ Sgreccia, *La Bioetica e le sue istanze*, p. 39.

⁷⁰ Sgreccia, *La Bioetica. Fondamenti e contenuti*, p. 298.

⁷¹ Ivi, p. 287.

⁷² Sgreccia, *La bioetica: contenuti e fondamenti*, p. 53.

⁷³ Sgreccia, *La Bioetica e le sue istanze*, p. 40.

⁷⁴ Sgreccia, *La bioetica: contenuti e fondamenti*, p. 53.

dalla fede cristiana, che costituisce lo scenario stabile entro il quale collocare l'interpretazione e la valutazione delle mutazioni prodotte dall'espansione della tecnoscienza.

Secondo Sgreccia, però, «oggi» le scienze biomediche, come pure la biologia, la fisica, le scienze umane, mettono in forse la stabilità della conformazione di questo scenario, e, con essa, anche il futuro dell'umanità. Destabilizzano, infatti, i tradizionali «equilibri» governati dalla metafisica e dall'etica su di essa fondata che regolano pratiche importanti della vita umana, e il suo rapporto con l'ambiente naturale.

La medicina, la famiglia, l'ambiente naturale, le dinamiche del vivere legate al generare, al nascere, al rapporto tra sessi, al curarsi, al morire, sono infatti gli spazi nei quali vanno producendosi trasformazioni che, per il bioeticista marchigiano, mettono in forse il futuro della specie umana. Soltanto l'ancoraggio ad una «solida filosofia morale» può fugare il senso di «vertigine» prodotto dai «nuovi concetti» che adombrano l'avvento di un nuovo sfondo di comprensione e di organizzazione della vita personale e collettiva degli uomini.

Sulla medicina – scrive Sgreccia – oggi si giocano, per così dire, almeno quattro grossi equilibri di tipo antropologico ed etico: sono come quattro ponti che rischiano di crollare e di interrompere il cammino dell'umanità: l'equilibrio tra la vita e l'amore coniugale all'interno della famiglia (contraccezione, aborto, sterilizzazione, fecondazione *in vitro*), l'equilibrio tra la tecnologia e l'uomo (ingegneria genetica, eutanasia, e tutti i casi precedenti), l'equilibrio tra la persona e l'ambiente ecologico e sociale (la salute è anche il risultato di questo equilibrio, e la malattia ha spesso origine ambientale e sociale); l'equilibrio tra libertà e responsabilità (procreazione responsabile, libertà del paziente, e responsabilità professionale, libertà individuale, e responsabilità sociale). Questi non sono più problemi tecnici o di semplice prassi assistenziale, sono temi di antropologia e di etica umana, che vanno affrontati in un discorso di filosofia morale della medicina. Queste nuove problematiche in definitiva pongono in moto nuovi concetti, che vanno analizzati criticamente e razionalmente alla luce di una solida filosofia morale⁷⁵.

Sgreccia osserva con preoccupazione la «rottura»⁷⁶ di consolidati equilibri della vita familiare prodotti dalla contraccezione, dalla legalizzazione dell'aborto, dalla fecondazione *in vitro*, come pure la destabilizzazione dei tradizionali equilibri del rapporto uomo-natura connessa all'affermarsi dell'ingegneria genetica e di tecnologie che consentono allo «scienziato di

⁷⁵ Sgreccia, *La Bioetica. Fondamenti e contenuti*, p. 289.

⁷⁶ Sgreccia, *La bioetica tra natura e persona*, p. 40.

impossessarsi della natura biologica e imprimerle uno statuto nuovo»⁷⁷. Manifesta, inoltre, forti perplessità verso la perdita della «*fisionomia terapeutica* dell'atto medico della professione medica»⁷⁸, sostituita dall'affermarsi di una visione bioingegneristica della medicina, che rischia di trasformarsi in pratica di manipolazione della vita umana, e di gestione di un biopotere difficilmente controllabile.

Sgreccia ritiene che gli squilibri indotti dal logoramento dell'istituzione familiare, e delle dinamiche relazionali ad essa congiunte, come pure le emergenze connesse all'avvento dello sperimentalismo di una tecnoscienza che trasforma profondamente la pratica medica e il rapporto uomo-natura, vadano neutralizzati attraverso il ricorso ad una metafisica e ad un'etica caratterizzate in senso personalista, che, rimettendo al centro della riflessione bioetica l'«essenza» dell'«uomo in quanto tale», sono in grado di definire «un criterio di discernimento tra ciò che è tecnicamente e scientificamente possibile e ciò che eticamente lecito»⁷⁹.

Per il nostro autore, infatti,

La necessità di inquadrare il progresso scientifico-tecnologico in una visione metafisica ed etica dell'agire umano si è imposta di fronte ai traguardi raggiunti attualmente dalle scoperte scientifiche e alle loro applicazioni tecnologiche sia nel campo dell'energia nucleare sia nel campo [...] della biologia e della medicina. Le scoperte della biologia e le loro applicazioni all'uomo hanno posto ancor più in emergenza il problema etico⁸⁰.

Sgreccia si muove nello spazio di una ermeneutica della tecnoscienza che, nel potenziamento e nell'espansione delle sue pratiche, vede la causa della «rottura» dei consolidati equilibri antropologici ed etici garantiti da una metafisica dell'essere connotata in senso teista e creazionista. A partire da questa convinzione delinea un programma di ricerca nel campo della bioetica nel quale le soluzioni ai problemi sollevati dall'espansione della tecnoscienza vengono cercate nello spazio di una metafisica dell'essere e di un'etica metafisicamente fondata assunte come lo sfondo concettuale stabilizzato e invariante che consente non solo di comprendere, ma anche di correggere, ove necessario, le dinamiche in atto in una collettività umana in profonda trasformazione. Accade, così, che le mutazioni prodotte nella comprensione del mondo e della vita umana connesse all'espansione del sapere tecnico-scientifico finiscano per apparire più come minacce che come risorse. Vengono infatti percepite come elementi di disturbo di intangibili

⁷⁷ Sgreccia, *La bioetica: contenuti e fondamenti*, pp. 52-53

⁷⁸ Sgreccia, *La Bioetica. Fondamenti e contenuti*, p. 304.

⁷⁹ Ivi, p. 303.

⁸⁰ Sgreccia, *La bioetica tra natura e persona*, p. 34.

equilibri cognitivi e comportamentale tipici di forme di vita stabilizzate, legittimate da una metafisica e da un'etica che fungono da strumenti privilegiati di comprensione della struttura ontologica e dell'ordine morale che definiscono l'ordine originario del mondo creato da Dio.

4. VERSO IL LENTO DECLINO DEL PARADIGMA BIOETICO SGRECCIANO

Dopo aver analizzato le origini e la formulazione iniziale del paradigma bioetico ispirato al «personalismo ontologicamente fondato», concludo tratteggiando una breve riflessione sul futuro di questo paradigma, che, dopo essere stato «l'asse portante» del discorso bioetico cattolico durante il pontificato di San Giovanni Paolo II e di Benedetto XVI, sembra a mio avviso destinato a un lento declino.

L'esistenza di elementi caduchi nel «personalismo ontologico» reale, cioè nei modi in cui questo paradigma è stato di fatto declinato, è stata riconosciuta da Mauro Cozzoli e Palma Sgreccia, due autorevoli esponenti di questo paradigma, nel corso dello spigoloso dibattito avvenuto all'Università di Torino sul libro di Sebastiano Serafini, *La Bioetica in Italia*⁸¹.

Cozzoli ammette che «nel magistero», come pure «in una certa teologia morale post-conciliare» che ha preso forma negli anni dello sviluppo della bioetica, «è prevalsa» una «ontologia fissista, deduttivistica, essenzialista»⁸², che ha dato luogo ad un «pesante sbilanciamento»⁸³ della morale cattolica sul lato dell'«oggettività e della generalità della legge»⁸⁴.

Palma Sgreccia riconosce, a sua volta, che «di fatto, spesso, il dispositivo teorico del personalismo ontologico è stato fatto proprio da chi ha avuto pretese di “esclusivismo veritativo”, rimanendo chiuso a quella modernità che ha valorizzato la soggettività, l'autonomia, il pluralismo democratico»⁸⁵.

Ambedue, però, pur riconoscendo la presenza di elementi di disturbo nel paradigma, ritengono tuttavia che esso, opportunamente ricalibrato, possa ancora fungere da ineludibile punto di riferimento per la bioetica cattolica⁸⁶.

⁸¹ Gli interventi di Cozzoli e di Palma Sgreccia, con la replica di Serafini, sono riportati in «Bioetica. Rivista Interdisciplinare», 1 (2020), pp. 109-113; 114-120; 147-164.

⁸² M. Cozzoli, *Questioni nodali nel confronto critico tra bioetica cattolica e bioetica laica*, in «Bioetica. Rivista Interdisciplinare», 1 (2020), p. 109.

⁸³ Ivi, p. 112.

⁸⁴ *Ibidem*.

⁸⁵ Sgreccia, *La bioetica cattolica*, p. 116.

⁸⁶ Da questa prospettiva sembra differenziarsi Assuntina Morresi, docente di Chimica Fisica all'Università di Perugia e bioeticista di lungo corso congruente con le posizioni di Elio Sgreccia. Nell'articolo apparso il 19 settembre 2021 sul quotidiano cattolico «Avvenire», dal titolo *Una bioetica da ricostruire*, sostiene che la pandemia da Covid-19, con le problematiche ad essa connesse, rende necessario «rileggere e rivalutare il percorso fatto finora dalla

Cozzoli ritiene infatti che dalle distorsioni prodotte da versioni che fanno del «personalismo ontologico» una «ontologia astratta, sostanzialistica, naturalistica, disincarnata, astorica»⁸⁷, ci si possa immunizzare con una ricalibratura del paradigma operata tramite una «ontologia integrale» che, bypassando il tomismo e la neoscolastica, si riallaccia all'«ontologia di S. Tommaso d'Aquino»⁸⁸. Tramite questa operazione di ritorno alle fonti tommasiane, Cozzoli reputa possibile ridare al «personalismo ontologico» la capacità di connettere l'attenzione alle dinamiche del vissuto esistenziale con la forza probante della ragione, sottraendolo così all'astrattismo e all'essenzialismo astorico tipici della metafisica prodotta da alcuni epigoni della neoscolastica.

Palma Sgreccia, a sua volta, reputa possibile fugare la percezione diffusa, a suo avviso del tutto infondata, del «personalismo ontologico» come pensiero «liberticida», carico di imperialismo veritativo. Ritiene opportuno, in tal senso, cosa di cui intende farsi carico, delineare una versione «più dialogante e “progressista”»⁸⁹ del paradigma, che, senza rinnegare la fondazione metafisica dell'etica, faccia proprie «le positive aperture»⁹⁰ alla modernità e al dialogo democratico sollecitate da papa Francesco.

Per Cozzoli e Sgreccia, quindi, al di là di qualche limite in esso ravvisabile, dovuto perlopiù a versioni o a percezioni distorte, il «personalismo ontologico» resta il paradigma di riferimento della bioetica cattolica. Senza di esso si cade infatti, secondo Palma Sgreccia, nei «copioni incerti» di bioetiche cattoliche che sostituiscono il rigore dell'argomentazione logica con le retoriche buoniste, e, senza avvedersene, introducono nella cultura cattolica «la priorità del principio di autodeterminazione»⁹¹.

A differenza di Cozzoli e Sgreccia, convinti che il «personalismo ontologico» – opportunamente ritoccato – debba continuare ad essere il riferimento obbligato del discorso bioetico cattolico, ritengo che esso sia invece un paradigma soggetto ad un lento declino.

Le ragioni del declino sono tre.

In primo luogo, il fatto che, come ha evidenziato Serafini nella sua ricerca molto documentata e accurata⁹², la bioetica cattolica è stata elaborata, vo-

bioetica e i suoi esiti», e mettere mano alla «costruzione di una bioetica rinnovata», ispirata «a due pilastri della riflessione etica: “solidarietà” e “bene comune”, parole che aspettano di essere riempite di significato alla luce dell'esperienza pandemica»: A. Morresi, *Una bioetica da ricostruire*, «Avvenire», p. 2.

⁸⁷ Cozzoli, *Questioni nodali*, p. 109.

⁸⁸ *Ibidem*.

⁸⁹ Sgreccia, *La bioetica cattolica*, p. 116.

⁹⁰ *Ivi*, p. 118.

⁹¹ *Ivi*, p. 119.

⁹² S. Serafini, *La Bioetica in Italia. Da una storia di battaglie etico-politiche a spiragli di dialogo tra pensiero cattolico e pensiero laico*, Studium edizioni, Roma 2019.

lendo far uso di una formula molto sintetica, «*etsi Vaticanum Secundum non daretur*»⁹³, bypassando, cioè, il rinnovamento della teologia morale auspicato dal Concilio. Serafini, infatti, attraverso analisi molto dettagliate, mostra che, a partire dall'Enciclica *Humanae Vitae* di Paolo VI, e in seguito nel Magistero di San Giovanni Paolo II e di Benedetto XVI, l'etica e la bioetica assumono la forma di un discorso in cui giocano un ruolo determinante categorie come «ordine morale», «ordine oggettivo della natura», «legge naturale», «ordine ontologico». Queste categorie strutturano lo sfondo nel quale viene recepita la bioetica in ambito cattolico, e viene elaborato il «personalismo ontologicamente fondato», il modello di pensiero che, dai primi anni '80 del secolo scorso ha egemonizzato la cultura cattolica nella trattazione dei problemi posti dalla bioetica, che, in quegli anni, era una disciplina in pieno sviluppo.

Serafini sostiene che «le cose potevano andare diversamente»⁹⁴, se il Magistero, nella costruzione del discorso bioetico, avesse tenuto in maggiore considerazione le indicazioni provenienti dal Concilio finalizzate al rinnovamento della Teologia morale, e non avesse marginalizzato la visione della bioetica espressa da alcuni teologi e intellettuali cattolici, europei ed americani, intenzionati a non vanificare la spinta innovativa impressa dal «personalismo conciliare» nel campo della riflessione morale⁹⁵.

La seconda ragione che fa prevedere il lento declino del paradigma bioetico di Sgreccia è legata ad alcune riflessioni del gesuita francese Alain Thomasset⁹⁶. Egli rileva che il modello bioetico ispirato al «personalismo ontologicamente fondato», la cui *forma mentis* innerva il discorso prodotto da molti documenti magisteriali, delinea una lettura decisamente critica della cultura e della società contemporanee. Vengono infatti descritte come spazi di una esaltazione idolatrica della libertà individuale che porta alla dissociazione tra verità, bene, libertà, e, inoltre, come formazioni egemonizzate da uno spirito pragmatico e tecnicista, pervase da tendenze prometeiche che inducono a manipolare e controllare la natura, compresa la natura umana.

Da questa forma di pensiero, che sembra accreditarsi come «richiamo all'ordine», un ordine concepito come ordine morale che è espressione dell'ordine da Dio impresso nel mondo e nella vita umana, risulta difficile

⁹³ G. Giustozzi, *Nota su un libro coraggioso: La Bioetica in Italia di Sebastiano Serafini*, in «Firman», 2 (2019), p. 43.

⁹⁴ Serafini, *La Bioetica in Italia*, p. 23.

⁹⁵ Per un approfondimento di tale problematica cfr. le considerazioni di Serafini sugli assi del discorso morale del Vaticano II, e sul problema della definizione di un nuovo sfondo teologico per la bioetica: Serafini, *La Bioetica in Italia*, pp. 221-347; 445-497.

⁹⁶ A. Thomasset, *Dans la fidélité au Concile Vatican II. La dimension herméneutique de la théologie morale*, in «Revue d'éthique et de théologie morale», 61 (2011), pp. 31-61.

aspettarsi, secondo Thomasset, la ricerca di un rapporto dialogico con le scienze e con una cultura ritenuta preda di una deriva nichilista.

Come onorare – si chiede infatti il gesuita – l’invito al dialogo con le scienze e con tutti gli uomini di buona volontà per la comune ricerca della verità quando si presenta una morale oggettiva basata sulla legge naturale di cui solo il magistero sembra essere l’unico a detenere la vera interpretazione?⁹⁷.

Dopo le aperture reperibili nel Vaticano II, il discorso bioetico ispirato al «personalismo ontologicamente fondato» sembra quindi riproporre, secondo Thomasset, una visione «integralista» dell’etica cattolica, che lascia poco spazio al dialogo con la cultura e le scienze. Egli tiene a evidenziare, inoltre, che l’insistenza sulla visione oggettiva e universale della legge naturale, la relativizzazione del ruolo della ragione e della libertà, la diffidenza verso le capacità di discernimento etico delle filosofie, sono elementi che possono sfociare nella ghehizzazione dei cattolici, perché «considerati poco credibili all’interno del dibattito pubblico»⁹⁸. Appaiono, infatti, come portatori di un pensiero più incline alla postura del «riarmo morale» della società, che all’attitudine di una interlocuzione paritaria.

La terza ragione che induce a prevedere un lento declino del paradigma bioetico sgrecciano è connessa al fatto che è compito della teologia creare un raccordo tra esperienza di Dio ed esperienza del mondo. Il «personalismo teologicamente fondato» non sembra offrire indicazioni capaci di spingere in questa direzione. Tende infatti a incastonare la riflessione teologica e l’esperienza religiosa nello spazio dell’essenzialismo e del fissismo tipici della metafisica neoscolastica dell’essere, e a dar forma ad un discorso morale ancorato a nozioni di natura umana e di legge naturale nelle quali inscrivere una volta per tutte le possibilità della vita.

Per raccordare esperienza religiosa ed esperienza del mondo occorre infatti dar corso a un pensiero cristiano capace di recepire la visione evolutiva del mondo e della vita umana, e di prendere atto dello spostamento dell’asse di comprensione della realtà prodottosi in epoca moderna dall’ordine invariante dell’essere alla centralità assunta da una visione della natura e della vita umana come formazioni portatrici di «qualità creatrici».

Facendo riferimento a questo sfondo di comprensione del mondo e della vita umana il pensiero cristiano si pone nella condizione di poter interagire con le mutazioni della vita umana prodotte dall’allargamento degli spazi della libertà e dalla crescente espansione della potenza creatrice del sapere tecnico-scientifico. Il discorso teologico cristiano viene infatti disconnesso da

⁹⁷ Ivi, p. 60.

⁹⁸ *Ibidem*.

modi di pensare che, come accade ad esempio al «personalismo ontologicamente fondato», rappresentano la vita umana come natura stabilizzata, ordinata dalla legge naturale, e, sulla base dell'adagio di Tertulliano «*id verius quod prius*», identificano la struttura originaria del mondo e della vita umana, che è frutto dell'atto creatore di Dio, come il luogo privilegiato di manifestazione della verità. La teologia si muta in tal modo in un sapere inquieto, che, nel riflettere sull'esperienza cristiana, si assume il rischio di dar corso alla «reinvenzione» dell'esperienza religiosa⁹⁹, una operazione resa necessaria dal fatto di dover parlare di Dio ad una umanità che sta vivendo, come sostiene papa Francesco, non soltanto «un'epoca di cambiamenti ma un vero e proprio cambiamento d'epoca»¹⁰⁰.

Utili indicazioni per la costruzione di un pensiero religioso capace di interagire con questa condizione inedita sono offerte da Philip Hefner, un teologo luterano per il quale «creare metafore “che veicolano nuove vie di pensiero e cambiano l'ordine simbolico” è esattamente ciò che considero il compito centrale della teologia oggi»¹⁰¹.

A suo avviso, infatti,

Nella sua profondità, la realtà è un processo costituito dalla spinta a trascendere. *L'esplorazione di possibilità non ancora attuali è la natura della realtà.* La natura è sufficiente? Ovviamente lo è. Ma la natura non è mai soddisfatta di sé; spinge sempre ad essere di più e spinge verso le novità. Quando partecipiamo a questa spinta verso nuove possibilità, noi partecipiamo anche di Dio. Questa è la dimensione del sacro nella tecnologia¹⁰².

BIBLIOGRAFIA

- Associazione Scienza & Vita (ed.), *Vita, Ragione, Dialogo. Scritti in onore di Elio Sgreccia*, Edizioni Cantagalli, Siena 2012.
- Cozzoli M., *Questioni nodali nel confronto critico tra bioetica cattolica e bioetica laica*, in «Bioetica. Rivista Interdisciplinare», 1 (2020), pp. 108-113.
- Francesco, Costituzione Apostolica *Veritatis Gaudium*, Roma-Città del Vaticano 29 gennaio 2018.
- Giustozzi G., *Nota su un libro coraggioso: La Bioetica in Italia di Sebastiano Serafini*, in «Firmana», 2 (2019), pp. 43-60.

⁹⁹ Un pensatore che ha lavorato in questa direzione è Pierre Teilhard de Chardin. Per una analisi della trasformazione dell'esperienza religiosa prospettata nella sua opera mi permetto di rimandare al mio G. Giustozzi, *Pierre Teilhard de Chardin. La «reinvenzione» dell'esperienza religiosa*, Studium edizioni, Roma 2021, pp. 89-114; 181-216.

¹⁰⁰ Francesco, Costituzione Apostolica *Veritatis Gaudium*, Roma-Città del Vaticano, 29 gennaio 2018, 3.

¹⁰¹ Ph. Hefner, *Technology and Human Becoming*, Fortress Press, Minneapolis 2003, p. 90.

¹⁰² Ivi, p. 84.

- Giustozzi G., *Pierre Teilhard de Chardin. La «reinvenzione» dell'esperienza religiosa*, Studium edizioni, Roma 2021.
- Hefner Ph., *Technology and Human Becoming*, Fortress Press, Minneapolis 2003.
- Paolo VI, Enciclica *Humanae Vitae*, Roma-Città del Vaticano 25 luglio 1968.
- Ruggieri G., *Per una storia dell'apologia nell'epoca moderna. Note bibliografiche e metodologiche*, in «Cristianesimo nella storia», 4 (1983), pp. 33-58.
- Serafini S., *La Bioetica in Italia. Da una storia di battaglie etico-politiche a spiragli di dialogo tra pensiero cattolico e pensiero laico*, Studium edizioni, Roma 2019.
- Serafini S., *Accordi e divergenze. Risposte alle osservazioni critiche a La Bioetica in Italia*, in «Bioetica. Rivista Interdisciplinare», 1 (2020), pp. 136-174.
- Sgreccia E., *Bioetica. Manuale per medici e biologi*, Vita e Pensiero, Milano 1986.
- Sgreccia E., *Contro vento. Una vita per la bioetica*, Effatà Editrice, Cantalupa (TO) 2018.
- Sgreccia E., *Il Consultorio familiare nella facoltà medica dell'Università Cattolica a servizio della famiglia e della comunità cristiana*, in E. Sgreccia, A. Fiori (a cura di), *Consultori familiari (legge 405/1975)*, Vita e Pensiero, Milano 1976, pp. 65-86.
- Sgreccia E., *Il progresso scientifico-tecnologico di fronte all'etica*, in «Medicina e Morale», 4 (1983), pp. 335-341.
- Sgreccia E., *Istanze antropologiche ed etiche nella cura e assistenza del malato di mente*, in «Medicina e Morale», 1 (1983), pp. 255-271.
- Sgreccia E., *L'impegno dei cristiani per una procreazione responsabile*, in «Medicina e Morale», 2 (1978), pp. 181-191.
- Sgreccia E., *La bioetica tra natura e persona*, in «La famiglia», 108 (1984), pp. 30-42.
- Sgreccia E., *La Bioetica. Fondamenti e contenuti*, in «Medicina e Morale», 3 (1984) pp. 285-305.
- Sgreccia E., *La bioetica: contenuti e fondamenti*, in Id. (ed.), *Corso di Bioetica*, Franco Angeli, Milano 1986, pp. 49-59.
- Sgreccia E., *La bioetica: gli orizzonti e i principi fondamentali*, in «Anime e corpi», 121 (1985), pp. 451-470.
- Sgreccia E., *La questione morale sull'uso delle droghe: contenuto e metodo*, in E. Sgreccia, A. Fiori (a cura di), *Droga, morale e medicina*, Vita e Pensiero, Milano 1981, pp. 31-47.
- Sgreccia E., *Né un mestiere, né un potere. I ricordi, le proposte e le speranze*. Intervista di Maria Paula Casanova, IF Press, Morolo (FR) 2011.
- Sgreccia E., *Per l'esercizio cristiano della medicina*, in «Medicina e Morale», 2 (1979), pp. 161-190.
- Sgreccia E., *Salute e salvezza cristiana nel contesto dell'educazione sanitaria*, in «Medicina e Morale», 3 (1982), pp. 284-302.
- Sgreccia P., *La bioetica cattolica: scenari nuovi e copioni incerti*, in «Bioetica. Rivista interdisciplinare», 1 (2020), pp. 114-120.
- Thomasset A., *Dans la fidélité au Concile Vatican II. La dimension herméneutique de la théologie morale*, in «Revue d'éthique et de théologie morale», 61 (2011), pp. 31-61.



ETICA MEDICA E VIVISEZIONE UMANA. CASI E DIBATTITI DALL'ANTICHITÀ ALLA RIVOLUZIONE INDUSTRIALE

Riccardo Campa

Jagiellonian University in Krakow
riccardo.campa@uj.edu.pl

ENGLISH TITLE: MEDICAL ETHICS AND HUMAN VIVISECTION. CASES AND DEBATES FROM ANTIQUITY TO THE INDUSTRIAL REVOLUTION

ABSTRACT

In this essay, we propose the reconstruction of some sensational cases of human vivisection and the ethical debates they have triggered. The research covers the long period of time that goes from Antiquity to the Industrial Revolution. Given the breadth of the time frame, it is clear that it is not our aim to go into the specific details of each case, but to generate an overview and highlight historical trends. It should also be noted that the historical reality of some cases is controversial, just as the ethical evaluations of the same are dissonant. However, the debates on human vivisection and medical ethics are *real* in their consequences, regardless of whether all the narrated experiments actually took place. The conclusion of this research is that, paradoxically, the closer we get to our days, the more the alleged violations of medical ethics increase. This may of course depend on a lack of documentation regarding the past, but the hypothesis that the greater intertwining of economic interests and scientific research that characterizes industrial societies has played a role in the ethical desensitization of a substantial number of researchers cannot be ruled out.

KEYWORDS: human experimentation; human vivisection; medical ethics; antivivisectionists; vaccines

1. PREMESSA

L'etica medica è antica quanto l'arte medica. Nel corso della storia, a più riprese, scuole di medicina e associazioni mediche si sono autonomamente da-

te codici di condotta nel tentativo di arginare i comportamenti abusivi o immorali di alcuni membri della categoria. Ciò è accaduto anche quando la professione era agli albori.

In questo saggio, proponiamo la ricostruzione di alcuni casi clamorosi di vivisezione umana e dei dibattiti etici che hanno innescato. La rassegna percorre il lungo arco temporale che va dall'Antichità alla rivoluzione industriale. Data l'ampiezza del quadro temporale, è evidente che non è nostro scopo entrare nel dettaglio specifico di ogni caso, quanto generare una visione d'insieme ed evidenziare eventuali trend storici. Va inoltre precisato che la realtà storica di alcuni casi è controversa, così come sono dissonanti le valutazioni etiche degli stessi. Come vedremo, c'è una zona grigia tra sperimentazione clinica lecita e vivisezione umana e i casi che cadono in questa zona grigia si offrono a diverse interpretazioni. Tuttavia, i dibattiti sulla vivisezione umana e sull'etica medica sono *reali* a prescindere dal fatto che tutti gli esperimenti narrati siano realmente avvenuti o siano davvero casi di vivisezione. Per la storia delle idee, i documenti stessi sono "fatti". Essi contribuiscono comunque a dare una direzione alla storia, in virtù del "teorema di Thomas": *Se gli uomini definiscono reali certe situazioni, esse saranno reali nelle loro conseguenze*¹. Detto più chiaramente: i racconti sui casi di vivisezione umana, a prescindere dalla loro attendibilità, hanno comunque avuto un ruolo nella formazione dell'etica medica.

Prima di avventurarci nello studio dei documenti, un chiarimento sul concetto chiave della ricerca è quantomai necessario. Il termine "vivisezione" ha acquisito storicamente almeno due significati. Nella sua accezione ristretta, etimologica, esso indica la dissezione anatomica di organismi vivi, umani o animali. Nei documenti che abbiamo ritrovato, la parola è però utilizzata anche in un'accezione allargata per indicare qualsiasi ricerca clinica potenzialmente pericolosa, compiuta su esseri viventi, al solo fine di acquisire conoscenze scientifiche. In detti documenti, non solo il termine "vivisezione" ha una connotazione negativa, ma qualsiasi esperimento medico su esseri umani sani è visto con sospetto.

Per chi utilizza il termine nell'accezione allargata, non c'è fondamentale differenza tra affondare il bisturi nel ventre di un uomo vivo per osservarne le viscere e infettarlo con la peste bubbonica. Siamo dunque in presenza di vivisezione anche quando sostanze tossiche, veleni e agenti patogeni sono inoculati nel corpo di un essere umano o animale al solo scopo di testare

¹ Così denominato perché elaborato dal sociologo americano William Thomas nel 1928. Cfr. W. I. Thomas, D. S. Thomas, *The child in America: Behavior problems and programs*, Knopf, New York 1928, pp. 571-572; R. K. Merton, *The Thomas Theorem and the Matthew Effect*, «Social Forces», 74 (2), 1995, pp. 379-422.

l'efficacia di antidoti, farmaci e altri rimedi, e in particolare se non c'è scopo terapeutico, manca il consenso informato, c'è un danno anche solo potenziale per il paziente o, comunque, sproporzione tra i rischi che gli si fanno correre e la conoscenza acquisita tramite l'esperimento. Non si tratta di vivisezione, invece, se il medico adotta una nuova terapia, non adeguatamente testata, nel disperato tentativo di salvare la vita di un malato terminale.

Come vedremo, quest'uso del termine "vivisezione" non è contestato nemmeno da chi mette in dubbio la veridicità dei racconti. Lo sforzo di chi intende difendere la reputazione dei medici accusati di tali misfatti è, infatti, invariabilmente incentrato sul tentativo di dimostrare che non si è trattato di un esperimento scientifico, ma di un'operazione diagnostica, di un tentativo (magari finito male) di vaccinazione, o di un estremo tentativo di curare il malato. Sottolineiamo questi aspetti perché, nella seconda metà del Novecento, l'espressione "vivisezione umana" sarà usata in modo più circoscritto e non perché verranno meno gli abusi nella ricerca clinica, ma perché sarà ammessa la liceità dell'esperimento su esseri umani sani, a certe condizioni.

1. L'ANATOMIA DEI VIVI NEL MUSEO DI ALESSANDRIA D'EGITTO

Ippocrate, da molti riconosciuto come il "padre della medicina", oltre a proporre teorie e pratiche che cercavano di svincolare la cura dei malati da superstizioni e credenze irrazionali, elaborò anche il primo codice deontologico della professione sanitaria. Non entreremo qui nella diatriba se il famoso *Giuramento di Ippocrate* e il *Corpus Ippocraticus* furono stilati dal medico di Coa in persona o da epigoni della sua scuola². Ciò che ci preme sottolineare è che l'etica medica è antica quanto la medicina stessa e risale almeno al IV secolo a.C. Non manca, tra l'altro, chi è incline a spostarne più indietro le origini, sottolineando gli apporti di altre civiltà del bacino del Mediterraneo, come quelle egizia, ebraica o mesopotamica.

Se la scuola ippocratica ritenne necessario darsi un codice etico basato sul noto principio *primum non nocere* è perché, presumibilmente, Ippocrate stesso o i suoi epigoni avevano osservato guaritori e iatromanti portare no-cumento ai pazienti nel tentativo di curarli, quand'anche in buona fede. In altri termini, una chiara linea d'indirizzo etica parve subito necessaria per dare prestigio all'arte medica. Uno dei passi più noti del *Giuramento di Ippocrate* è il seguente: «In qualsiasi casa andrò, io vi entrerò per il sollievo dei malati, e mi asterrò da ogni offesa e danno volontario, e fra l'altro da

² M. Vegetti, *La "Questione Ippocratica"*, in Ippocrate, *Opere*, UTET, Torino 1965, pp. 65-77.

ogni azione corruttrice sul corpo delle donne e degli uomini, liberi e schiavi»³.

La regola fu fissata nel IV secolo a.C. e possiamo ragionevolmente presumere che sia stata onorata dalla maggior parte dei medici. Tuttavia, non mancano notizie di studiosi antichi che hanno deliberatamente messo a repentaglio la salute e la vita di esseri umani sani, al fine di acquisire conoscenze scientifiche. Lo scopo era sacrificare qualcuno per salvare molti. Casi di vivisezione umana si sarebbero per esempio verificati nel Museo di Alessandria d'Egitto, nel III secolo a.C. Nel primo volume del trattato *De Medicina*, infatti, Celso narra di «Erofilo ed Erasistrato, che sezionarono vivi tali criminali, che furono loro consegnati dalle prigioni per regia sanzione; osservando attentamente prima che avessero cessato di respirare, quelle parti che per natura sono nascoste»⁴.

Lo studioso romano non si ferma alla descrizione. Nella sua enciclopedia medica troviamo anche una giustificazione “morale” per queste pratiche. Aggiunge, infatti, «che non è crudele, come molti affermano, cercare rimedi per la parte innocente della società in tutte le epoche, a costo di torturare alcuni dei colpevoli»⁵. In altre parole, a criminali incalliti, che in vita avevano perlopiù danneggiato la comunità, si dava la possibilità di rendersi utili al prossimo almeno in punto di morte. Di diverso avviso sarà, un paio di secoli più tardi, Tertulliano. Nel *De Anima*, proprio riferendosi agli studi anatomici alessandrini, il Padre della Chiesa arriverà a definire Erofilo «un macellaio»⁶.

Che i medici della scuola alessandrina praticassero l'*anatomia dei morti*, utilizzando i cadaveri di criminali, con il benessere dei Tolomei, è un fatto incontrovertito. Erofilo sezionò occhi, fegato e organi genitali maschili e femminili di condannati a morte. Inoltre, produsse uno studio anatomico del cervello e del sistema nervoso periferico. Dal canto suo, Erasistrato praticò un'*anatomia del cervello e delle valvole cardiache*. Eudemos, infine, aggiunse nuove osservazioni dirette del sistema nervoso. Non c'è consenso, però, sulla veridicità della storia narrata da Celso sull'*anatomia dei vivi*, poi ripresa da Tertulliano per mostrare la maggiore moralità della religione cristiana rispetto alla pagana⁷.

³ Cfr. C. Flamigni, M. Mengarelli, *Nelle mani del dottore? Il racconto e il possibile futuro di una relazione difficile*, Franco Angeli, Milano 2014, p. 141.

⁴ Celsus, *On Medicine*, translated by G. F. Collier, Simkin and Marshall, London 1831, p. 5.

⁵ *Ibidem*.

⁶ Tertullianus, *The Writings of Quintus Sept. Flor. Tertullianus*, vol. II, T. & T. Clark, Edinburgh 1870, p. 431.

⁷ Per una ricostruzione dettagliata del dibattito, si veda: J. Scarborough, *Celsus on Human Vivisection at Ptolemaic Alexandria*, «Clio Medica. Acta Academiae Internationalis Historiae Medicinae», Vol. 11, No. 1, 1976, pp. 25-38.

È pure dubbio se esperimenti sugli esseri umani ebbero luogo in periodi successivi dell'evo antico. Galeno, che sarebbe rimasto per secoli un'autorità indiscussa, basò le sue scoperte anatomiche unicamente sulla dissezione di scimmie e altri animali. Perché improvvisamente cessò la dissezione sistematica del cadavere umano? – si chiede Ivan Garofalo, co-curatore insieme a Mario Vegetti delle *Opere scelte* di Galeno. Lo stesso studioso risponde che la teoria più convincente, seppur non definitiva, è quella elaborata da Ludwig Edelstein in *Die Geschichte der Sektion in der Antike*, ove peraltro si considera attendibile la testimonianza di Celso sulla vivisezione dei criminali⁸.

Nel mondo antico il corpo morto era tenuto in grande rispetto, i confini fra vita e morte non erano ben definiti. Il morto, se non ben propiziato, poteva recare maligni influssi ai vivi. Questi sentimenti furono soverchiati per un breve periodo ad Alessandria in seguito al diffondersi delle filosofie di Platone e Aristotele che vedevano nell'anima l'unica parte dell'uomo degna di considerazione. Il mutato clima di pensiero causato dalla conquista romana avrebbe provocato i risorgere degli antichi tabù⁹.

Nei *Procedimenti anatomici*, Galeno afferma che si trova costretto a scrivere nuovi libri sull'argomento. Racconta, infatti, che, mentre Boeto era ancora a Roma, tra il 161 e il 165, aveva scritto «i libri *Sull'anatomia di Ippocrate* e quelli *Sull'anatomia di Erasistrato* e ancora due libri *Sull'anatomia dei vivi* e *Sull'anatomia dei morti* e con questi anche i due libri *Sulle cause della respirazione* e i quattro *Sulla voce*»¹⁰. Tuttavia, non poteva dare agli amici le copie di questi scritti, perché erano andati perduti in un incendio.

Nei libri che ci sono pervenuti, non solo non si accenna agli esperimenti di cui parla Celso, ma nemmeno si esorta a fare autopsie di corpi umani senza vita. Galeno spiega all'aspirante medico che deve esercitarsi bene sulle scimmie, perché qualora avrà *la fortuna* di sezionare un cadavere umano sarà adeguatamente preparato a carpirne i segreti. Parla di fortuna, perché all'epoca si trattava di esperienze del tutto casuali. Capitava di tanto in tanto di venire in possesso di corpi di barbari uccisi in guerra, di briganti morti in montagna e divorati dagli uccelli, o di persone condannate a morte e gettate alle fiere. In tutti questi casi, erano corpi gravemente compromessi, dai quali si poteva imparare qualcosa soltanto se si era già esperti.

Dagli esempi di Galeno, comprendiamo che ai suoi tempi era sconveniente smembrare deliberatamente la salma integra di un essere umano. A maggior ragione, a un medico che teneva Ippocrate e i suoi insegnamenti in

⁸ L. Edelstein, *Ancient Medicine: Selected Papers*, John Hopkins Press, Baltimore 1967, pp. 245-301.

⁹ Galeno, *Opere scelte*, UTET, Torino 1978, pp. 138-139.

¹⁰ Ivi, pp. 147-148.

grande considerazione, doveva apparire immorale lo scempio del corpo di un vivo.

2. ERBE MEDICINALI E VELENI NEL MEDIOEVO

Su un numero della rivista medica *The Lancet*, stampato nel 1905, si legge che «nel Medioevo i criminali furono certamente consegnati ai medici come soggetti sui quali si potevano tentare esperimenti con veleni e presunti rimedi»¹¹. La rivista non fornisce però dettagli sulle fonti. Inoltre, per “Medioevo”, i redattori di *The Lancet* intendono il periodo finale dell’epoca, quello che in Italia chiamiamo Rinascimento, tanto che subito dopo citano come esempio gli avvelenamenti dei Borgia. Insomma, la presenza di abusi in questo periodo dipende anche dal modo in cui costruiamo la periodizzazione, ossia se consideriamo il Rinascimento una coda del Medioevo o l’inizio dell’Età Moderna.

Lo stesso discorso si applica all’ipotesi di dissezioni di condannati a morte. Nonostante lo sconcerto di Tertulliano, non si può certo dire che i criminali fossero trattati meglio nell’evo cristiano, rispetto all’evo pagano. Se nell’Antichità i criminali erano lapidati, dati in pasto alle fiere e crocefissi, nel Medioevo erano torturati, annegati, strangolati, impiccati, impalati, decapitati, amputati, squartati e arsi vivi. Inoltre, nel Medioevo, al contrario di quanto si sente spesso ripetere, non vi era un interdetto assoluto alla dissezione dei cadaveri, perché esso avrebbe colliso con il culto delle reliquie. Abbiamo, infatti, notizia di santi smembrati *post mortem*, affinché il loro culto fosse possibile in diversi luoghi.

Tuttavia, va considerato che nell’Evo di Mezzo c’era un minore interesse alla verifica empirica delle nozioni scientifiche di quanto ve ne fosse stato nel mondo antico e ve ne sarà nel mondo moderno. Rachel Hajar sottolinea che la scienza medica, dopo le innovazioni introdotte da Egizi, Greci e Romani, è rimasta stagnante nel Medioevo e, per assistere a una ripresa delle ricerche, si dovranno attendere i secoli XVII e XVIII¹². Rileva anche che la conoscenza medica medievale si basava quasi unicamente sui testi greci e romani sopravvissuti e conservati nei monasteri, ove i frati piantavano e sperimentavano le erbe medicinali descritte nei testi classici. «Erbe, fiori e profumi costituivano gran parte della vita quotidiana nel Medioevo ed erano indissolubilmente legati alla magia e alla medicina»¹³.

¹¹ *Experiment on criminals*, «The Lancet», September 30, 1905, p. 976.

¹² R. Hajar, *The Air of History (Part II) Medicine in the Middle Ages*, «Heart Views», Oct-Dec, 13(4), 2012, pp. 158–162.

¹³ *Ibidem*.

Una questione deve essere chiara: può esserci abuso nella sperimentazione medica soltanto laddove c'è sperimentazione medica. Se il Medioevo fu davvero un'epoca di stagnazione o addirittura di regresso scientifico, allora non possiamo nemmeno aspettarci clamorose violazioni dell'etica medica.

Anche questa conclusione va però presa con una certa cautela. La caratterizzazione del Medioevo come "Dark Ages", età oscura, segue un *cliché* forgiato in epoca illuministica che tende a non distinguere tra diversi periodi del millennio di mezzo. Se, fatto salvo il fiorire degli studi teologici, non si può negare la stagnazione che caratterizzò l'Alto Medioevo, è anche vero che un risveglio della curiosità scientifica e del desiderio d'innovare era già visibile nel Basso Medioevo. Basti ricordare che la prima legge che autorizzava esplicitamente la dissezione di corpi senza vita fu promulgata nel 1231 da Federico II, imperatore del Sacro Romano Impero. Per decreto, ogni anno, le scuole mediche potevano operare studi anatomici e autoptici su due corpi di condannati a morte. Nemmeno si può dire che, nel Basso Medioevo, non vi fosse ricerca di nuovi farmaci. A titolo di esempio, possiamo menzionare le attività dei monaci agostiniani nell'ospedale di Soutra Aisle, in Scozia. Gli archeologi che negli anni ottanta del secolo scorso hanno studiato il sito hanno concluso che diversi metodi di cura adottati dai frati erano innovativi per l'epoca. Brian Moffat, che ha guidato l'indagine, ha stimato che l'ospedale è rimasto attivo dalla metà del XII secolo alla metà del XV e circa trecento persone vi risiedevano stabilmente per occuparsi di viandanti e malati¹⁴.

A proposito delle rovine dell'ospedale agostiniano, il botanico David C. Stuart ha notato che «sono piene di macabri resti: enormi quantità di sangue coagulato, ossa di parti amputate, uova di parassiti e spore della terribile malattia dell'antrace. Ci sono anche resti di piante: polline, sementi, frammenti di foglie e steli. La flora ospedaliera conta circa duecento specie, dal papavero da oppio, canapa, tormentilla e valeriana che venivano coltivati localmente, alla mirra e alla galanga che avevano viaggiato fino a quel momento»¹⁵. Stuart nota anche che l'associazione di alcuni impianti con certi tipi di rifiuti ospedalieri fornisce indizi sul loro utilizzo. Spiega che la tormentilla trovata in loco, sebbene fosse usata anche come antidolorifico, era mischiata a uova di diversi tipi di verme ascaride. Ciò fa pensare che l'erba medicinale fosse usata per cercare di fermare la diarrea sanguinolenta causata da un accumulo enorme di parassiti nell'intestino dei malati. Lo studioso, ancora, rileva che

¹⁴ B. Moffat, *Archaeological Sources for the History of Herbal Medicine Practice: The Case Study of St John's Wort with Valerian at Soutra Medieval Hospital*, in A. Stobart, S. Francia (a cura di), *Critical Approaches to the History of Western Herbal Medicine: From Classical Antiquity to the Early Modern Period*, Bloomsbury London 2014, pp. 253-270.

¹⁵ D. C. Stuart, *Dangerous Garden: The Quest for Plants to Change Our Lives*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts 2004, p. 70.

«un altro tipo di rifiuto, associato alle ossa degli arti amputati, contiene una terrificante triade di piante di Giano: giusquiamo, aconito e papavero da oppio»¹⁶. Queste tre erbe vengono occasionalmente utilizzate in combinazione in funzione antidolorifica durante operazioni di chirurgia radicale. Stuart sottolinea che «giusquiamo e aconito sono entrambi eccezionalmente velenosi» e, perciò, «era necessaria la massima cura nella preparazione dell'impasto»¹⁷.

Più precisamente, il botanico spiega che il giusquiamo nero (*Hyoscyamus niger*), come altre piante medicinali, può uccidere o avere funzioni terapeutiche. Tutto dipende dal dosaggio e la differenza di dose che stabilisce il discrimine tra la cura e la morte del paziente è veramente minima. Perciò, Stuart conclude che «i farmacisti di Soutra dovevano essere molto abili»¹⁸. È lecito, a questo punto, chiedersi come abbiano acquisito tale abilità nell'uso dei veleni. Hanno eseguito esperimenti o si sono basati su conoscenze reperite in libri antichi? E, se hanno compiuto esperimenti, li hanno fatti su malati che non potevano essere altrimenti curati o su persone sane? È qui che passa il discrimine tra la terapia innovativa e la vivisezione umana. Purtroppo, queste domande difficilmente possono trovare risposta in scavi archeologici. E, poiché vige la presunzione d'innocenza, non possiamo che assolvere i temerari agostiniani.

3. ACCUSE RECIPROCHE DI VIVISEZIONE UMANA TRA GLI ANATOMISTI DEL RINASCIMENTO

Nel Rinascimento, sull'onda del rinato interesse per le autopsie, tornò in circolazione l'idea di vivisezione umana. C'era il sospetto che qualche medico fosse di nuovo caduto in tentazione.

Andreas Holger-Maehle nota che la «nozione del vantaggio specifico dello studio degli animali viventi – originariamente indicata dallo stesso Galeno – trovò presto spazio nei libri di testo di anatomia e medicina del XVII secolo, diventando un argomento scientifico standard a favore della vivisezione»¹⁹. E, tuttavia, chi promuoveva la dissezione di animali si faceva premura di corredare sempre il peana con una forte e chiara condanna della vivisezione umana. Notiamo, infatti, che «dal XVI secolo in poi, molti autori medici, ad esempio Colombo, Jean Riolan jr. (1580-1657), Marco Aurelio Severino

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ A. Maehle, *The Ethical Discourse on Animal Experimentation, 1650-1900*, in *Doctors and Ethics*, Brill, Leiden 1993, pp. 203–251.

(1580-1656), Francis Glisson (1597-1677), Hermann Conring (1606-81), Ysbrand van Diemerbroeck (1609-74) e Philippe Verheyen (1648-1710), respingono all'unanimità la vivisezione di esseri umani come un crimine orribile e un peccato mortale»²⁰. Tale prudenza è comprensibile in considerazione del fatto che vi era ancora memoria degli abusi dei medici alessandrini e, «inoltre, si vociferava insistentemente che Vesalio e Berengario da Carpi (c. 1460-1530) avessero sezionato pazienti ancora vivi»²¹.

L'autore del celeberrimo *De Humani Corporis Fabrica* si era attirato l'antipatia di molti medici del suo tempo, per via della grande ambizione, dello scarso rispetto mostrato nei confronti di Galeno e del carattere particolarmente scontroso. In particolare, proprio per mostrare la sua originalità, Vesalio faceva insistentemente notare nei suoi scritti che Galeno aveva commesso gravi errori perché si era basato soltanto sulla dissezione di scimmie, mentre lui aveva scrutato nelle viscere di esseri umani. Intendeva certamente cadaveri, ma per i suoi colleghi intenzionati a fargli pagare qualche sgarbo non era difficile giocare sull'ambiguità, soprattutto in un tempo in cui la stessa dissezione dei morti, da taluni, era ancora vista come sacrilega. Sappiamo che, dopo la pubblicazione del suo capolavoro, nel 1543, litigò con i professori dell'Università di Parigi e con i colleghi dell'Università di Padova. Il libro riscosse notevole successo, ma la situazione era esacerbata a tal punto che Vesalio bruciò gli scritti sui quali stava ancora lavorando e lasciò l'ateneo patavino per fare il medico alla corte di re Carlo V²². Le maldicenze nei suoi confronti possono essere comprese nel contesto di questo bisticcio.

Per quanto riguarda Jacopo Berengario da Carpi, le accuse di vivisezione umana nei suoi confronti furono mosse nientemeno che dal noto anatomista e prete cattolico Gabriele Falloppio, nel libro *De morbo gallico*. Per motivi rimasti sconosciuti, il medico carpigiano perse l'incarico di docente di Chirurgia nell'Università di Bologna e lasciò in fretta e furia la città. Per spiegare l'improvvisa fuga di Berengario, Falloppio scrisse che «questo uomo così odiava gli spagnoli che, quando era a Bologna, prese due spagnoli gemelli affetti da sifilide e decise di praticarvi la vivisezione: rovinato per questo, andò a Ferrara»²³.

Epperò, l'accusa di Falloppio non convince del tutto gli storici contemporanei, giacché non vi sono prove indipendenti che confermino il fatto. André Parent sostiene la tesi dell'equivoco, chiarendo che «quella che Berengario

²⁰ Ivi, p. 204.

²¹ *Ibidem*.

²² W. Burget, *Andrea Vesalio: Cronaca di un anatomista*, Conferenza per il comitato di Liegi della società Dante Alighieri, 2013.

²³ G. Falloppio, *De Morbo Gallico Liber Absolutissimus*, Lucam Bertellum, Patavii 1564.

chiamava *Anatomia vivorum* non è altro che la cosiddetta *Anatomia fortuita*, ossia ciò che i medici possono vedere durante i vari interventi chirurgici»²⁴. A sostegno della tesi, Parent porta un passo dei *Commentaria*, ove Berengario chiarisce che «nel nostro tempo l'anatomia non è praticata sui vivi, a meno che, forse, da medici, come a volte tocchi a me il taglio di un ascesso, ecc., quando si familiarizzano con l'anatomia rapporti degli organi (membri), posizioni e operazioni e tutte le cose che si richiedono in anatomia»²⁵. In altre parole, quando si affonda il bisturi nel corpo di un paziente, può capitare di fare osservazioni inaspettate e allora le si mettono per iscritto, a beneficio dei pazienti futuri.

Lo stesso Falloppio era però destinato a diventare vittima delle medesime calunnie che andava spargendo sui colleghi. Nella *Storia Universale* di Cesare Cantù, leggiamo che il prete anatomista «esplorava cadaveri d'uomini, non di bestie; e ne avea fin sei o sette all'anno, e il duca di Toscana tratto tratto gli offeriva un condannato a morte, *quem interficimus modo nostro et anatomizamus*: – il medico ridotto a carnefice!»²⁶. Insomma, avrebbe lui stesso ammesso di avere ucciso in nome della scienza. Alfonso Andreoli aggiunge un particolare inquietante al racconto di Cantù: «Si diceva comunemente, che il Falloppio prima lo rendeva anestetico coi narcotici; e poi lo scalpello anatomico faceva il resto»²⁷. Sennonché, lo stesso Cantù ha poi un'esitazione e aggiunge in nota che «si vuole che questo passo siasi interpolato quarantanni dopo la sua morte»²⁸. Sarebbero stati i suoi studenti ad aggiungere il sinistro passo in latino. Per quanto riguarda gli abusi dello scopritore delle tube, si rimane dunque sempre al livello di dicerie.

Non per questo l'autore della *Storia universale* nega casi di vivisezione umana durante il Rinascimento, anche se sposta l'obiettivo sulla Francia. Scrive che, «avendo Carlo IX avuto un bezoard, che dicevasi impedisse gli avvelenamenti, ne fu fatta prova sopra un condannato alla forca, dandogli sublimato corrosivo che lo fece perire tra spasimi atroci»²⁹. E, ancora, racconta che, quando «Enrico II restò ferito nel torneo, quattro teste di rei si recisero e portarono ai chirurghi affinché colle lancie ferendole nel luogo stes-

²⁴ A. Parent, *Berengario da Carpi and the Renaissance of Brain Anatomy*, «Frontiers in Neuroanatomy», 13 February 2019.

²⁵ J. Berengario da Carpi, *Commentaria, cum Amplissimis Additionibus Super Anatomia Mundini, Una Cum Textu Ejusdem in Pristinum et Verum Nitorem Redacto*, Girolamo de Benedetti, Bononiae 1521.

²⁶ C. Cantù, *Storia Universale*, Tomo nono, Epoca XV, Ottava edizione, Unione Tipografico-Editrice, Torino 1857, p. 844.

²⁷ A. Andreoli, *Leggi penali degli antichi Cinesi*, Stabilimento di Giuseppe Civelli, Firenze 1878, p. 44.

²⁸ C. Cantù, *Storia Universale*, cit., p. 844.

²⁹ Ivi, pp. 844-845.

so del re, si scoprisse in che parti potevano esser entrate scheggie della lancia»³⁰.

4. TREDICI CASI DI VIVISEZIONE UMANA A PISA

Sul coinvolgimento dei medici rinascimentali in esperimenti su esseri umani vivi torna Alfonso Andreoli nel suo libro sulle leggi penali cinesi, ove scrive che «né solamente si consegnavano agli studi dei notomisti i cadaveri degli impiccati; ma fuvvi un periodo di tempo in Toscana, nel quale, come facevasi per alcuni medici greci e romani, si consegnarono alle sperienze del notomista anche i corpi vivi dei condannati alle forche»³¹.

Andreoli dedica un intero capitolo al tema de “La vivisezione anatomica dei condannati a morte sotto Cosimo I duca di Toscana”. Scrive che la pratica della vivisezione umana al tempo di Cosimo de’ Medici trova riscontro nell’archivio criminale della città, ove i Magistrati dei Signori Otto³² annotavano giornalmente le sentenze. Fornisce poi tutta una serie di condanne “all’anatomia”, corredate di nomi e date. I criminali venivano di norma inviati ai medici dell’Università di Pisa. La formula nelle note dell’archivio è spesso la stessa: *Ducatur Pisis pro faciendo de eu notomia*. Il Commissario di Pisa rispondeva di avere ricevuto il criminale e di averlo consegnato all’anatomista, vivo dunque, senza passare prima dal boia. Sebbene nelle carte non vi sia descrizione del supplizio, è plausibile che Cosimo e i giudici non avessero particolari remore a farli morire sulla tavola operatoria. Si deve, infatti, considerare che diversi di quei criminali erano stati condannati allo squartamento in piazza e la pena era stata poi commutata in anatomia – pena più blanda se inflitta sotto l’effetto di narcotici. Non bisogna scordare, aggiunge Andreoli, che le leggi della Toscana prevedevano al tempo pene come il taglio della lingua, delle orecchie, del naso e delle mani. Lo squartamento prevedeva, come dice la parola, l’amputazione dei quattro arti. Braccia e gambe venivano legate a quattro cavalli e letteralmente strappate, facendo correre le bestie in direzioni opposte. Al meglio, lo scempio del corpo avveniva dopo l’impiccagione³³.

In tutto, Andreoli elenca tredici casi di criminali mandati sul tavolo del chirurgo. Il primo in data 15 gennaio 1545 e l’ultimo il 16 dicembre 1564. Dopo questa data, l’autore afferma di non aver trovato altri casi. Racconta,

³⁰ Ivi, p. 845.

³¹ A. Andreoli, *Leggi penali degli antichi Cinesi*, cit., pp. 42-43.

³² Otto cittadini selezionati per processare i presunti criminali ed emettere le sentenze.

³³ A. Zorzi, *Rituali di violenza, cerimoniali penali, rappresentazioni della giustizia nelle città italiane centro-settentrionali (secoli XIII-XV)*, in *Le forme della propaganda politica nel Due e nel Trecento*, Publications de l’École française de Rome, 201, Rome 1994, pp. 395-425.

però, ancora di un caso molto noto, quello di Francesco d'Andrea di Lari e Lazzaro d'Andrea di Caprese, assassini condannati all'impiccagione e allo squartamento. Il 3 luglio 1567 doveva essere eseguita la pena, ma «piacque al nostro Illustrissimo Signor Principe, a beneficio universale, per fare esperimento d'un antidoto, che S. E. aveva contro i veleni, far dare loro il veleno, (il quale si crede fosse sugo di napello); ed amministrato il veleno, fu dato loro un rimedio da alcuni medici proposti da S. E., e dopo tutti gli accidenti avuti, che operava, scrivono gli autori, la detta velenosa erba, camparono; e così fu fatta loro la grazia»³⁴. Andreoli trova conferme della storia nel Libro dei Partiti dell'archivio criminale. La grazia fu concessa il 14 agosto 1567, per meriti scientifici, con la commutazione della pena capitale in detenzione.

5. SOSPETTI SU WILLIAM HARVEY

Forse sulla scia di queste notizie, Michael Guillen afferma piuttosto perentoriamente che «nel periodo rinascimentale e nell'intera epoca in cui visse Daniel Bernoulli, le vivisezioni del corpo umano venivano ancora effettuate, benché la complessità del nostro apparato interno spesso disorientasse gli studiosi»³⁵. Riporta poi una frase di William Harvey che fa pensare che anch'egli fosse caduto in tentazione e che, peraltro, il sacrificio della cavia fosse stato di scarsa utilità: «Quando mi volsi alla vivisezione, trovai il compito così difficile... che fui tentato di credere... che il moto del cuore potesse venire compreso soltanto da Dio»³⁶. Così, Guillen continua il racconto: «Osservando le arterie di *persone ancora vive* [corsivo nostro], Harvey e altri come lui avevano constatato che quando il cuore si contrae le arterie si riempiono all'improvviso e momentaneamente di sangue, che le fa gonfiare proprio come salsicce troppo farcite»³⁷.

In realtà, Harvey nel suo libro descrive esperimenti effettuati su *animali ancora vivi*, non su persone³⁸. Potremmo dunque, a ragion veduta, scagiona-

³⁴ A. Andreoli, *Leggi penali degli antichi Cinesi*, cit., pp. 49-50.

³⁵ M. Guillen, *Le 5 equazioni che hanno cambiato il mondo. Potere e poesia della matematica*, Tascabili degli Editori Associati, Milano 2009, p. 109.

³⁶ *Ibidem*.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ Il passo citato da Guillen è incompleto e, sul libro di Harvey, continua così: «Poiché non potevo dapprima percepire quando avvenne la sistole e quando avvenne la diastole, né quando e dove avvennero la dilatazione e la contrazione, poiché il movimento è così rapido. *In molti animali* [corsivo nostro] succede in un batter d'occhio, andando e venendo come un lampo, così che la sistole sembrava essere qui, la diastole lì, e poi tutto si era invertito, i movimenti sembravano verificarsi confusamente insieme». W. Harvey, *On the Motion of the Heart and Blood in Animals*, edited by Jarrett A. Carty and translated by Robert Willis, Resource Publications, Eugene Oregon 2017 (iBook).

re dall'accusa il medico inglese, nonostante gli animalisti non gli abbiano mai perdonato le fredde e raccapriccianti dissezioni di cani vivi e sofferenti, in teatri gremiti di curiosi³⁹.

Guillen ci racconta anche una curiosa coda di questi studi. Nota che, per scoprire la legge fondamentale della dinamica dei fluidi, nel 1729, Bernoulli era partito proprio da un'osservazione letta nel libro di Harvey: «Quando un'arteria viene tagliata o forata, si noterà che il sangue zampilla con estrema violenza». Durante una pulsazione cardiaca completa, il sangue «veniva proiettato ora a una maggiore ora a una minore distanza», mentre il getto più potente si verificava «al momento della contrazione del cuore»⁴⁰. I risultati di queste ricerche ebbero poi ripercussioni al di fuori del campo medico. Nel 1905, Nikolaj Žukovskij ebbe, infatti, una straordinaria intuizione. Pensò che l'aria è un fluido non meno dell'acqua (o del sangue) e scoprì che gli aeroplani dei fratelli Wright «riuscivano ad alzarsi grazie all'equazione del moto dei fluidi di Bernoulli»⁴¹. In base all'equazione «la corrente d'aria inferiore (più lenta) esercitava una pressione *maggiore* rispetto a quella superiore (più veloce). Ciò significava che la pressione dell'aria sull'ala verso l'alto era maggiore rispetto alla pressione verso il basso»⁴². Questa scoperta permise lo straordinario sviluppo dei velivoli, fino ad arrivare in pochi anni a quelli di

³⁹ Così Thomas Wright racconta uno degli esperimenti del medico inglese: «Mentre Harvey parlava, i facchini dell'università portavano un cane nel teatro. Sollevando l'animale sul tavolo di dissezione, gli legarono le fauci con una corda in modo che non potesse mordere o ululare. Poi lo inchiodarono sulla schiena e gli aprirono le membra, legando le sue zampe a quattro paletti di legno sul tavolo, in modo che giacesse a gambe divaricate. "Ovviamente è più facile", commentò Harvey, spiegando l'arrivo del cane, "osservare il movimento e la funzione del cuore negli animali vivi che negli uomini morti". Poi prese un coltello dal tavolo, avanzò e si chinò sull'animale. Con una spinta decisa affondò la lama nel torace del cane. Mentre lo faceva, le sue maniche si schizzarono di sangue, mentre il cane si contorceva violentemente sotto di lui per un dolore spaventoso. Dopo aver messo a nudo con successo il cuore che batte, Harvey posò il coltello e raccolse una canna. Con questo indicava l'alzarsi e l'abbassarsi del cuore del cane. "Potete vedere", commentò, "che la fase attiva del cuore è la contrazione: quando scaccia il sangue per così dire con la forza, come ora dimostrerò." Harvey posò la sua verga sul tavolo e prese il coltello ancora una volta: "Mentre il cuore del cane sta ancora battendo", continuò, "vedremo cosa succede se una delle arterie viene tagliata o perforata durante la tensione del cuore." Harvey tenne il coltello sull'arteria polmonare del cane, in attesa per il momento in cui il cuore era in contrazione; poi, con un movimento sicuro e rapido, tagliò l'arteria e fece un passo indietro. Il sangue del cane sgorgò con grande forza e furia e corse fuori in un flusso a capofitto (...). Nel mezzo del tumulto che ne seguì invariabilmente, Harvey rimase calmo e chiese al pubblico di osservare come il sangue continuasse a sgorgare dal cuore del cane quando si contraeva». T. Wright, *Circulation. William Harvey's Revolutionary Idea*, Chatto & Windus, London 2012 (iBook).

⁴⁰ *Ibidem*.

⁴¹ M. Guillen, *Le 5 equazioni che hanno cambiato il mondo*, cit., p. 127.

⁴² *Ivi*, p. 128.

cui tutti noi ci serviamo. Sicché, per quanto macabro possa essere, pare che voliamo anche grazie alla vivisezione.

5. LA FRONTIERA DEI VACCINI NEL SETTECENTO

La comparsa della tecnica della vaccinazione segna il sorgere di un problema nuovo, perché il vaccino deve essere inoculato, a scopo sperimentale o profilattico, in persone sane. Con questa tecnica, la frontiera fra trattamento sanitario e vivisezione intesa in senso lato si fa più labile ed è, dunque, più facile per osservatori esterni incorrere in equivoci. Come abbiamo visto, anche nel caso di farmaci tradizionali somministrati a malati, la frontiera tra avvelenamento e terapia è sottile e dipende dalla corretta diagnosi e dal dosaggio. Tuttavia, nel caso dell'agente patogeno somministrato ai sani per stimolare la difesa immunitaria, si aggiunge pure uno scomodo calcolo rischio-beneficio, non essendovi certezza che il non vaccinato sia destinato a contrarre la malattia.

Sul piano storiografico, va chiarito che la tecnica del vaccino è antichissima e nasce in Oriente, non in Occidente. Lo racconta con dovizia di particolari, nel 1715, il Dr. Peter Kennedy nel suo *An Essay on External Remedies*⁴³. Lo conferma anche Lady Mary Wortley Montague, moglie dell'ambasciatore britannico in Turchia, in una lettera indirizzata all'amica Miss Sarah Chiswell⁴⁴. In questi due documenti si legge, inoltre, che non sono stati medici o scienziati a inventare la vaccinazione. Né sono medici coloro che la praticano. In Turchia, ogni anno, in settembre, sono alcune donne anziane che aprono le vene dei bambini con un grosso ago e introducono nel braccio l'agente patogeno del vaiolo. Dice Lady Wortley che ne hanno fatto "un business". Il dottor Kennedy nota invece che in Italia e Scozia sono gli stessi contadini che infettano i propri figli con materiale estratto dalle pustole del vaiolo.

Quando la notizia giunse ai medici inglesi, prima di procedere alla vaccinazione della popolazione, si decise di dare avvio a una sperimentazione scientifica. Ancora una volta, carcerati e condannati a morte furono utilizzati come cavie da laboratorio. Nel 1721, il Dr. Maitland, che lavorava all'ambasciata inglese in Turchia, raggiunse Londra e, al comando del Re, inoculò il vaiolo in sei criminali condannati a morte. I sei sopravvissero e fu loro risparmiata la vita in virtù della collaborazione. Edwardes racconta che

⁴³ P. Kennedy, *An Essay on External Remedies*, Andrew Bell at the Cross-keys and Bible in Cornhill, London 1715.

⁴⁴ E. J. Edwardes, *A Coincise History of Small-Pox and Vaccination in Europe*, H. K. Lewis, London 1902, pp. 24-25.

«anche una giovane donna, condannata a morte, fu inoculata alla maniera cinese, introducendo nel naso croste di vaiolo; aveva un forte mal di testa e una febbre acuta, ma se la cavò bene e si guadagnò anche il suo perdono»⁴⁵. I successivi esperimenti non ebbero, però, lo stesso esito positivo. «Nel 1729, Jurin riferì di 897 inoculazioni effettuate fino a quel momento con 17 morti (2%) – in Scozia, una morte tra le prime dieci persone inoculate aveva interrotto la pratica; e in Irlanda, 3 su 10 erano morti»⁴⁶.

La vaccinazione subì così un'immediata battuta d'arresto. Riprese soltanto nel 1840, in seguito alla grave epidemia di vaiolo che colpì gli Stati Uniti d'America, e in particolare la popolazione dei nativi americani, tra il 1836 e il 1840.

6. L'OTTOCENTO: UN'ESCALATION DI CASI E UN DIBATTITO POLARIZZATO

Nel XIX secolo, insieme all'entusiasmo per il progresso scientifico innescato dal positivismo e dalla rivoluzione industriale, si registrò anche un'esplosione di casi veri o presunti di vivisezione umana. Non sempre le notizie che circolavano erano fondate. Capitava, in particolare, che i giornalisti scambiassero le inoculazioni dei bambini a scopo vaccinale per insensati esperimenti. Diversi casi di vivisezione umana trovano però conferma nella letteratura scientifica e nelle carte processuali dell'epoca.

Per il clamore che le notizie su detti esperimenti provocarono, si formarono associazioni composte da avvocati, politici, medici, filantropi e zoofili decise a contrastare il fenomeno. Le associazioni raccoglievano in opuscoli le informazioni disponibili sulla sperimentazione umana e animale, ne denunciavano gli eccessi e davano avvio a campagne per la sensibilizzazione dell'opinione pubblica. Lo scopo era ottenere il varo di leggi volte a vietare la vivisezione umana e regolamentare quella animale. C'era la convinzione che il tradizionale codice deontologico dei medici fosse insufficiente ad affrontare le nuove sfide poste dall'evoluzione del settore sanitario. Il rapporto tra medicina e industria si faceva sempre più stretto e gli interessi economici non sempre trovavano un freno negli scrupoli morali.

I pamphlet pubblicati dalle associazioni antivivisezioniste abbondano. Dati i parametri di questo scritto, ci limiteremo a pescare qualche esempio da un volumetto intitolato *Human Vivisection: A Statement and Inquiry*, pubblicato nel 1899 dall'*American Humane Association*. Il pamphlet denuncia diversi esperimenti su soggetti umani reperiti in carceri, orfanotrofi, manicomi e ospizi, definendoli atroci, crudeli, abominevoli e criminali. Oltretutto, a

⁴⁵ Ivi, p. 26.

⁴⁶ *Ibidem*.

detta degli autori, i medici che li eseguono non mostrano alcun segno di compassione o pentimento. Quando sono interrogati, si trincerano sempre dietro un'apparentemente nobile motivazione: agiscono per il progresso della scienza. Gli antivivisezionisti notano inoltre che le riviste scientifiche non si riferiscono ai soggetti degli esperimenti come a "persone". Nel gergo medico, le vittime sono ridotte a "materiale umano".

L'opuscolo chiarisce innanzitutto il significato dell'espressione "vivisezione umana". Tale frase non deve essere intesa come riferita all'uso sperimentale da parte dei medici di nuove terapie in vista del beneficio del paziente. In altre parole, gli antivivisezionisti non sollevano obiezioni nei confronti di nuovi metodi o rimedi, quand'anche insicuri, se i soggetti ai quali si applicano sono malati gravi e se, almeno potenzialmente, la terapia rivoluzionaria può portare loro sollievo. Per vivisezione umana intendono precipuamente «la pratica di sottoporre gli esseri umani, uomini, donne e bambini, che sono pazienti in ospedali o manicomi, a esperimenti che comportano dolore, mutilazione, malattia o morte, senza alcuno scopo connesso al loro beneficio individuale, ma unicamente per scopi scientifici»⁴⁷. Come possiamo vedere, il termine è utilizzato nella sua accezione allargata.

Le fonti citate nell'opuscolo sono articoli apparsi su organi d'informazione, articoli pubblicati in riviste scientifiche e documenti ufficiali redatti da commissioni parlamentari di diversi paesi.

La comunità medica statunitense reagisce in modo altrettanto indignato alle accuse degli antivivisezionisti, controbattendo colpo su colpo. Particolarmente attivo nel cercare di mostrare che alcuni dei casi sono stati montati ad arte, altri sono frutto di pregiudizi, travisamenti, ignoranza o traduzioni inesatte, e altri ancora possono essere moralmente giustificati, è il medico chirurgo e presidente dell'*American Medical Association*, William W. Keen. Tuttavia, Keen concede che alcuni casi sono reali e meritano una condanna.

Keen viene sentito come esperto nel corso di un'udienza davanti alla commissione del Senato degli Stati Uniti, tenutasi a Washington nel febbraio del 1900, sul disegno di legge per la regolamentazione della vivisezione. Il senatore Jacob Harold Gallinger gli chiede esplicitamente se è a conoscenza del fatto che, oltre a fare esperimenti su animali, i medici vivisezionisti operano su soggetti umani. Questa la risposta del Dr. Keen verbalizzata nel resoconto della seduta:

Presumo che lei si riferisca a un opuscolo pubblicato dall'*American Humane Society*. Devo solo dire in riferimento ad esso che c'erano diversi esperimenti che condannerei completamente. Degli esperimenti narrati in quell'opuscolo,

⁴⁷ The American Humane Association, *Human Vivisection: A Statement and Inquiry*, Third edition revised, Fall River (Massachusetts) 1900, p. 1.

ho cercato tutti quelli che potevo. Solo due sarebbero stati fatti in America. Molti di essi sono così vaghi e indefiniti che non potrei esaminarli, ma per quanto riguarda quelli che potrei esaminare, alcuni sono confusi e imprecisi; non tutti, badi⁴⁸.

In accordo con queste distinzioni fatte dal chirurgo, divideremo i casi dell'opuscolo in due blocchi: 1) i casi smontati dal Dr. Keen; e 2) i casi che lo stesso Keen riconosce come esecrabili istanze di vivisezione umana o sui quali resta silente.

Sia chiaro che, in una successiva replica, gli antivivisezionisti sosterranno che nessun caso è stato davvero smontato⁴⁹. Tuttavia, vogliamo sgomberare il campo da ogni dubbio d'interpretazione parziale. Quando prende in esame l'opuscolo, Keen contesta ogni minuzia, dai numeri di pagine alle virgole, per mostrarne la superficialità. Per esempio, gli antivivisezionisti citano la nota affermazione di Tertulliano su Erofilo e Keen dice che non c'è traccia della frase al riferimento indicato. Gli autori (o il copista) avevano messo come rimando le pagine 430 e 433 del *De Anima*, divise da una virgola invece che da una lineetta. Keen aveva controllato le due pagine, non aveva trovato il riferimento alla vivisezione e aveva accusato di sciattezza gli autori. La frase in cui il Padre della Chiesa accusa il medico alessandrino di essere un macellaio, del resto nota a chi ha un'erudizione classica, è a pagina 431. Considerando la marginalità nell'economia del discorso della citazione di Tertulliano, l'appunto mostra il livello di pedanteria di Keen e la sua assoluta determinazione a difendere la reputazione della classe medica contestando ogni virgola.

Teniamo dunque l'asticella molto alta, escludendo i casi per i quali Keen propone una versione alternativa dei fatti sufficientemente documentata, a prescindere dalle successive controrepliche degli antivivisezionisti, e accettando come casi reali di vivisezione soltanto quelli sui cui anche Keen alza bandiera bianca. Per quanto riguarda i casi su cui il medico glissa in modo piuttosto ostentato, valuteremo anche sulla base di altre fonti documentali.

⁴⁸ Cfr. J. M. Brown, *Letter of Hon. James M. Brown, President of The American Humane Association, to William W. Keen, M.D.*, in J. G. Shortall (a cura di), *Concerning Human Vivisection: A Controversy*, The American Humane Association, Boston 1901, p. 5.

⁴⁹ The American Humane Association, *The Reality of Human Vivisection: A Review of Dr. Keen's Pamphlet*, in J. G. Shortall (a cura di), *Concerning Human Vivisection*, cit., pp. 18-42.

7. ALCUNI CASI DI VIVISEZIONE SMONTATI

7.1. *Esperimenti negli ospedali di Vienna*

In apertura, i militanti dell'*American Humane Association* riportano nel loro pamphlet lo stralcio di un articolo del corrispondente da Vienna del quotidiano londinese *Morning Leader*, datato 26 gennaio 1899. È intitolato: “Assassinati in nome della scienza – Rivelazioni riguardanti pratiche di medici in Vienna”.

Si è scoperto che i medici negli ospedali liberi di Vienna sperimentano sistematicamente sui loro pazienti, specialmente bambini appena nati, donne incinte e persone che stanno morendo. In un caso il medico ha iniettato i bacilli di una malattia infettiva prelevati da un cadavere in decomposizione in trentacinque donne e tre neonati. In un altro caso è stato inoculato un giovane, che era sulla buona strada per la guarigione, ed è morto entro ventiquattr'ore. Molti pazienti morenti sono stati torturati da germi velenosi e molti uomini sono stati inoculati con malattie contagiose. Un dottore, che aveva ricevuto un numero illimitato di bambini sani da un ospedale per trovatelli a fini sperimentali, si è scusato con il motivo che erano più economici degli animali⁵⁰.

Tanto clamore fece il caso che fu discusso anche al Senato degli Stati Uniti⁵¹. Ci si chiedeva se casi simili potessero essere accaduti anche in America, considerando la fiducia quasi illimitata di cui godevano gli scienziati e gli scarsi controlli cui erano sottoposti.

Keen risponde di non essere in nessun caso disposto ad ammettere un paragrafo di giornale come autorità sufficiente per mettere sotto accusa un dottore o l'intera professione medica, in particolare se l'accusa viene da un soggetto incompetente che non ha nemmeno firmato l'articolo. Il chirurgo pone una serie di domande. Chi è il corrispondente da Vienna? Quanto è affidabile? In quali ospedali i presunti crimini sono stati commessi? E quali sono i nomi dei medici che li avrebbero commessi? Keen cerca chiaramente di difendere la categoria dei medici, più che i medici viennesi sotto accusa. A suo dire, gli antivivisezionisti non stanno cercando di combattere il fenomeno della vivisezione umana, ma di gettare fango sull'intera classe medica. Scrive, infatti: «E sulla base di tali prove si propone seriamente di incriminare la professione medica! (...) Se un avvocato tentasse di condannare un uomo per un piccolo furto in base a tale testimonianza, sarebbe deriso fuori dal tribunale»⁵². In generale, tutte le informazioni provenienti dai giornali sono ri-

⁵⁰ The American Humane Association, *Human Vivisection*, cit., p. 3.

⁵¹ Senate Document, No. 78, January 27th, 1899.

⁵² W. W. Keen, *Letter of William W. Keen, M.D., LL.D., Late President American Medical*

gettate come “confuse e imprecise”.

Nella successiva replica, gli antivivisezionisti restano silenti su questo caso. Tale scelta può avere due significati: o hanno riconosciuto che si è trattato di un caso montato dalla stampa o hanno accettato le regole d’ingaggio proposte da Keen, riconoscendo la povertà della documentazione.

7.2. Avvelenamenti di disabili mentali con estratti della ghiandola tiroidea

Gli autori fanno anche perno su pubblicazioni in riviste scientifiche. In una sezione del pamphlet intitolata “Vivisection upon the Insane”, gli autori mostrano che nel *Bullettin of the John Hopkins Hospital* del luglio 1897, appare un articolo intitolato “Poisoning with preparations of the Thyroid Gland”, a firma del ricercatore medico Henry J. Berkley della Johns Hopkins University. Lo studio riconosce che l’estratto della ghiandola tiroidea, quando somministrato agli esseri umani, produce sintomi velenosi. Gli antivivisezionisti citano direttamente dall’articolo: «Quando questa somministrazione è spinta anche in misura moderata, la morte è quasi invariabilmente il risultato, sia per l’avvento di convulsioni, o per un’estesa perdita di peso con indicazioni di profondo avvelenamento del sistema nervoso centrale»⁵³.

Nonostante tale consapevolezza, il medico aveva condotto esperimenti su otto malati di mente del City Asylum, il manicomio pubblico di Baltimora. Nell’articolo, non vi è alcuna indicazione che la somministrazione della sostanza velenosa fosse intesa a beneficiare i pazienti. Gli autori del report citano ancora dall’articolo per illustrare i risultati: «Irritabilità e un grado maggiore o minore di eccitazione mentale e motoria sono stati rimarcati in tutti i casi, per quanto depressi o dementi fossero stati prima delle somministrazioni. Due pazienti sono diventati furibondi e uno di questi è morto prima che l’eccitazione si fosse placata»⁵⁴. E ancora, in riferimento al caso della paziente Olivia P., leggiamo che «il paziente era profondamente demente e tranquillo per diversi mesi prima che iniziasse il trattamento della tiroide. Ha perso peso molto rapidamente e l’undicesimo giorno del trattamento ha mostrato un’eccitazione mentale e motoria pronunciata. Il dodicesimo giorno è passata in uno stato di eccitazione. La somministrazione dell’estratto di tiroide era stato interrotto, ma l’eccitazione è continuata per sette settimane, al termine delle quali è morta»⁵⁵.

Altri malati di mente, che erano inizialmente del tutto calmi e non irrita-

Association, to President James M. Brown, in J. G. Shortall (a cura di), Concerning Human Vivisection, cit., pp. 9-10.

⁵³ The American Humane Association, *Human Vivisection, cit., p. 4.*

⁵⁴ *Ibidem.*

⁵⁵ *Ibidem.*

bili non muoiono, ma sprofondano in uno stato di degrado e demenza acuta. Il dottor Berkley conclude lo studio notando che, in talune circostanze, la sostanza può essere dannosa alla salute. Gli autori del rapporto sentenziano che si tratta di un caso lampante di vivisezione umana.

Dal canto suo, Keen risponde che «chiunque abbia familiarità con la somministrazione dell'estratto tiroideo sa che le dosi utilizzate dal Dr. Berkley vengono somministrate frequentemente a pazienti umani, compresi i pazzi, senza produrre sintomi pericolosi per la vita, ma al contrario con beneficio»⁵⁶. Aggiunge che lui stesso ha somministrato tali compresse a pazienti affetti da struma in dosi maggiori di quelle usate dal dottor Berkley. Sostiene inoltre che gli autori del libello hanno riportato selettivamente alcune frasi estratte dall'articolo, omettendo di dire che la reale causa della morte dei pazienti è stata la tubercolosi. Secondo Keen, gli antivivisezionisti hanno montato un caso riportando la notizia in modo tendenzioso, confuso e inaccurato. Chiude con l'assoluzione del Dr. Berkley, riportando uno stralcio della sua "ammirevole" lettera a *Life*, datata 6 dicembre 1900: «Lo scopo per cui l'articolo è stato scritto era quello di mostrare alla professione medica che un certo medicamento di uso comune non era esente da obiezioni e non doveva essere somministrato in modo inadatto ai casi»⁵⁷.

7.3. *Vivisezione di bambini a Boston*

In una sezione intitolata "Vivisection of Children in Boston", gli antivivisezionisti mostrano che, nel *Boston Medical and Surgical Journal* del 6 agosto 1896, appare un articolo a firma del Dr. A. H. Wentworth, docente ad Harvard e primario dell'ospedale pediatrico della stessa città, intitolato "Some Experimental Work". Lo studio descrive gli effetti del prelievo di fluido dalla cavità spinale dei bambini per mezzo di un ago aspiratore. Per illustrarli, gli autori del pamphlet citano il seguente frammento dall'articolo:

Caso II. Femmina, età 20 mesi. Perforata il 16 gennaio 1896, il 22 gennaio e il 16 febbraio, giorno della morte della paziente.

Caso III. Femmina, di 4 mesi. Perforata, gennaio 17, 1896. Il paziente è morto il 22 gennaio.

Caso V. Maschio, di età 3 anni e mezzo. Perforato, 3 febbraio 1896. Il paziente è morto il 4 febbraio.

Caso VI. Maschio, di 6 mesi. Perforato il 1 febbraio. Il paziente è morto in convulsioni tre settimane dopo.

Caso VII. Maschio, di 7 mesi. "Il paziente è entrato in ospedale il 5 feb-

⁵⁶ W. W. Keen, *Letter of William W. Keen... to President James M. Brown*, cit., p. 11.

⁵⁷ Ivi, p. 12.

braio 1896⁵⁸. Perforato il 5 febbraio, il 21 febbraio, il 27 febbraio. Morto il 28 febbraio⁵⁸.

A fronte del tragico epilogo di questi esperimenti, gli autori si chiedono quale fosse lo scopo. Lasciano il commento a un'altra rivista medica, riportando quasi interamente un articolo apparso su *The Philadelphia Polyclinic* del 5 settembre 1896. Qui ne citiamo solo qualche stralcio. Innanzitutto, si rileva che non c'era consenso informato: «Poiché il materiale desiderato consisteva in bambini di età compresa tra poche settimane e pochi anni, presumibilmente non doveva chiedere il loro consenso all'esperimento, ed è probabile che non abbia spiegato i suoi piani o ottenuto il consenso delle madri dei piccoli»⁵⁹. In secondo luogo non c'era l'intento di beneficiare i pazienti: «Va ricordato che all'intervento non c'erano indicazioni terapeutiche, tali da indurre spesso ad adottare giustamente e correttamente cure operatorie il cui valore positivo è ancora indeterminato. Queste operazioni erano puramente e dichiaratamente sperimentali»⁶⁰. Perciò, quello compiuto dal medico è un evidente abuso e ci si chiede perché resti impunito: «C'è da sperare che qualche vero medico fosse presente quando l'articolo è stato letto per mostrare l'enormità del crimine dell'autore e la disgrazia che deve venire alla medicina se tali pratiche sono incoraggiate o tollerate»⁶¹.

Il Dr. Wentworth si giustifica dicendo che per provare la sua tesi doveva correre qualche rischio, ma *The Philadelphia Polyclinic* lamenta che il rischio l'ha fatto correre ad altri, non a se stesso. Avrebbe dovuto infilare l'ago aspiratore nella propria cavità spinale. Ancora una volta, la sentenza è lapidaria: se avesse compiuto l'esperimento su se stesso, «potremmo onorarlo per il suo amore impavido per la Scienza. Ora lo disprezziamo per la sua crudeltà verso gli indifesi»⁶². È una circostanza, aggiungono, che rischia di gettare discredito su tutta la classe medica.

Anche in questo caso, Keen ribatte che gli autori del pamphlet hanno scientemente omesso la vera causa della morte dei bambini, facendo concludere al lettore che fosse proprio il prelievo dalla cavità spinale. Secondo Keen si trattava, invece, di un'operazione diagnostica per determinare una patologia preesistente. L'autopsia avrebbe, infatti, dimostrato che i bambini sono morti di varie malattie, tra le quali: empiema (ascesso nel torace) esploso nel polmone, infiammazione del cervello con pus, tubercolosi dell'intestino, doppia polmonite, meningite tubercolotica, nonché «ai cam-

⁵⁸ The American Humane Association, *Human Vivisection*, cit., p. 6.

⁵⁹ Ivi, p. 7.

⁶⁰ *Ibidem*.

⁶¹ *Ibidem*.

⁶² *Ibidem*.

biamenti diffusi tipici del deperimento infantile»⁶³. Anche in questo caso, Keen decreta la piena assoluzione del medico.

7.4. *Malati infettati con la febbre gialla*

Nella sezione successiva, intitolata “Inoculation of Human Beings with a Fatal Disease”, l’opuscolo narra di una ricerca pubblicata sul *British Medical Journal* del 3 luglio 1897, definendola «uno dei casi più eclatanti di vivisezione umana finora venuti alla luce»⁶⁴. Protagonista è stavolta un medico italiano, il dottor Giuseppe Sanarelli, operante a Montevideo, in Uruguay. Lo sperimentatore, avendo individuato il germe specifico che causa la febbre gialla, decide di sperimentarlo su esseri umani, trovando le cavie in ospedali del luogo. Ancora una volta, gli autori riportano le parole del medico che, ai loro occhi, proverebbero la totale assenza di scrupoli morali.

I miei esperimenti sull’uomo hanno raggiunto il numero di cinque. In due soggetti ho sperimentato gli effetti delle iniezioni sottocutanee della coltura dei germi e, negli altri tre, quella delle iniezioni endovenose... L’iniezione della coltura filtrata riproduceva nell’uomo la tipica febbre gialla. La febbre, le congestioni, il vomito, le emorragie, la degenerazione grassa del fegato, il mal di testa, il mal di schiena, l’infiammazione dei reni, l’ittero, il delirio, il collasso finale; insomma tutta quella congiunzione di sintomi che costituisce la base della diagnosi di febbre gialla che ho visto svolgersi davanti ai miei occhi, grazie alla potente influenza del veleno della febbre gialla preparato nel mio laboratorio⁶⁵.

I membri dell’associazione americana si lamentano perché l’editore associato del *New England Medical Monthly*, nel numero di marzo del 1898, parla dell’esperimento di Sanarelli senza mostrare la necessaria indignazione e, anzi, riduce le vittime a meri oggetti. Ciò traspare dal lessico usato dal redattore, quando racconta che il medico italiano «ottenne il suo *materiale* [corsi-vo nostro] da un lazzaretto (o stazione di quarantena) sull’isola di Flares, e anche dall’ospedale di St. Sebastien»⁶⁶.

Keen sostiene che questo è l’ennesimo caso di disinformazione basato su notizie di seconda mano e citazioni incomplete. Per esempio nel frammento riportato è stata omessa una frase importante ed è stata aggiunta una parola. È stata omessa l’informazione che non sono stati utilizzati i germi della malattia, ma il fluido privo di germi accuratamente filtrato e sterilizzato. La pa-

⁶³ W. W. Keen, *Letter of William W. Keen... to President James M. Brown*, cit., pp. 12-13.

⁶⁴ The American Humane Association, *Human Vivisection*, cit., p. 7.

⁶⁵ Ivi, p. 9.

⁶⁶ *Ibidem*.

rola aggiunta è l'aggettivo "finale" vicino a collasso, che non c'è nell'originale e fa pensare che i pazienti siano morti. Questo, del resto, era ciò che aveva scritto il corrispondente del *Boston Transcript*: «Resta inteso che alcune, se non tutte, le persone inoculate sono morte a causa della malattia»⁶⁷. Il giornalista parla perciò di assassinio scientifico. Gli antivivisezionisti hanno avuto l'ingenuità di fidarsi dell'autorità di un quotidiano. Keen ricorda che l'articolo originale di Sanarelli è stato, non sorprendentemente, pubblicato in italiano. Precisamente, era apparso sugli *Annali d'Igiene Sperimentale* (vol. vii, Fascic. iii, 1897, pp. 345-433). L'invito del chirurgo e di andare a leggere l'articolo scientifico originale, invece di fidarsi dell'oratoria isterica di un giornalista. Si scoprirebbe così che nessuno dei soggetti è deceduto in seguito all'inoculazione.

Gli antivivisezionisti riconosceranno poi l'errore di traduzione: la parola italiana "infine" era stata tradotta con "final" (finale). Tuttavia, non ritireranno le critiche a Sanarelli per il solo fatto che nessuno è morto in seguito all'esperimento. Continueranno a chiedere se le sofferenze inflitte ai pazienti avevano uno scopo che non fosse meramente scientifico⁶⁸.

Sanarelli, detto per inciso, è stato poi protagonista di una straordinaria carriera. Al ritorno dall'Uruguay, gli fu affidata la cattedra di igiene prima nell'Università di Bologna e poi in quella di Roma. In virtù delle sue pubblicazioni nelle più prestigiose riviste scientifiche, ottenne anche due dottorati honoris causa, dalle Università di Parigi e di Tolosa.

7.5. Un ragazzo inoculato con la tubercolina in Germania

Nel pamphlet antivivisezionista si riporta il contenuto di un articolo apparso sulla rivista *The Medical Brief* del giugno 1899, sotto il titolo "Atrocities of Continental Physicians" che riassume una serie di esperimenti a scopo non terapeutico effettuati in Germania.

All'Ospedale di Ostetricia di Königsberg, il Prof. Schreiber, sperimentando la nuova tubercolina di Koch, fece iniezioni di cinquanta volte la dose massima prescritta da Koch, in quaranta neonati! Furono inoltre effettuate inoculazioni di varie colture batteriche virulente su un gran numero di donne nello stesso istituto. Un medico tedesco di nome Doederlein, racconta, senza alcuna apparente comprensione dell'atrocità del reato, di come ha inoculato una giovane donna con un virus velenoso. Il dottor Menge, assistente medico presso l'ospedale universitario per le donne di Lipsia, ha effettuato inoculazioni simili su una donna indifesa. Lo stesso uomo ha inoculato un neona-

⁶⁷ *Ibidem*.

⁶⁸ The American Humane Association, *The Reality of Human Vivisection*, cit., p. 28.

to con una coltura di stafilococchi, nel Royal University Ear Hospital. Un certo dottor Schimmelsbuch ha inoculato due ragazzi con il virus prelevato da un foruncolo, ed entrambi sono morti per una malattia pustolosa. Il dottor Epstein, professore di malattie dei bambini, a Praga, ha infettato cinque bambini con vermi rotondi solo per motivi di esperimento⁶⁹.

Keen replica che la ragione per cui il professor Schreiber ha inoculato il ragazzo con la tubercolina è spiegata bene nell'articolo scientifico apparso sul *Deutsche medicinische Wochenschrift* del 19 febbraio 1891. Di nuovo, si tratta di un caso montato ad arte sulla base di traduzioni errate e notizie confuse. Lo scopo era diagnostico. Poiché è importante il riconoscimento precoce della tubercolosi al fine di curarla efficacemente e poiché la madre del ragazzo era affetta dalla malattia, il prof. Schreiber ha iniettato nel ragazzo una piccola dose (1 milligrammo) di tubercolina. Se fosse stato privo di tubercolosi, l'iniezione non avrebbe prodotto effetti. Se invece avesse avuto la malattia allo stato iniziale, l'iniezione avrebbe provocato una severa ma temporanea febbre. Quest'ultima fu esattamente la reazione che seguì l'iniezione di tubercolina, sicché fu diagnosticata al ragazzo la tubercolosi. Keen chiude il caso con un tono di rimprovero nei confronti degli accusatori di Schreiber: «Non so cosa avrebbe potuto essere più fortunato per questo ragazzo che il riconoscimento precoce di una malattia prima insospettata e che, riconosciuta così presto, dovrebbe con ogni probabilità essere curata con un trattamento adeguato»⁷⁰.

Se Schreiber merita l'assoluzione, non altrettanto si può dire per l'altro medico tedesco citato nell'articolo, Karl Menge, il cui caso verrà quindi discusso nella sezione successiva.

8. ALCUNI CASI DI VIVISEZIONE CONFERMATI

8.1. Il caso Menge: bambini infettati con stafilococco

Gli autori dell'opuscolo riportano la traduzione inglese di alcuni stralci di un articolo apparso nel 1894, sul numero 46-48 del *Deutsche Medicinische Wochenschrift*, un settimanale medico tedesco. Negli stralci sono riportate le dichiarazioni del dottor Karl Menge, dell'Ospedale universitario per le donne di Lipsia, che descrive l'inoculazione di materiale morboso in alcuni pazienti. Queste le sue parole:

I batteri che ho utilizzato nei miei ottanta esperimenti su trentacinque diversi

⁶⁹ The American Humane Association, *Human Vivisection*, cit., p. 19.

⁷⁰ W. W. Keen, *Letter of William W. Keen... to President James M. Brown*, cit., p. 17.

pazienti del “Royal Institute” sono stati prelevati o da ghiandole mammarie malate; da secrezioni di donne recentemente confinate, affette da febbre puerperale, o da coltivazioni che avevo fatto dal pus nella cavità addominale di una persona morta di peritonite. Tutti i batteri piantati erano in grado di attecchire e fiorire⁷¹.

Riferendosi alle teorie e ai metodi di un altro medico, lo sperimentatore aggiunge che i suoi esperimenti sui neonati (di sesso femminile) hanno smentito la correttezza delle deduzioni del professore. Aggiunge che, sfortunatamente, ha potuto ottenere solo tre bambini su cui sperimentare. «Questi li ho presi subito dopo la nascita. Non furono lavati, ma subito avvolti in lenzuola sterili, e portati nel mio laboratorio. Inoculai in questi soggetti quantità considerevoli di stafilococchi»⁷².

Inizialmente Keen inizia a puntare il dito su alcune imprecisioni nella traduzione. Fa notare, ancora una volta, che l’infezione procurata non ha avuto esiti fatali. Tuttavia, non c’è alcun dubbio sul fatto che si è trattato di una serie di esperimenti senza alcuno scopo terapeutico e senza consenso. Keen è costretto ad arrendersi e sentenza: «Ho solo parole di condanna per gli esperimenti di Menge»⁷³. Pur ammettendo il caso di vivisezione, aggiunge, però, una postilla che farà andare su tutte le furie gli antivivisezionisti: «Rappresentare in modo incorretto questi esperimenti non è affatto meno esecrabile eseguirli»⁷⁴. Ecco! – diranno gli accusatori – qual è la statura morale del chirurgo: sbagliare un termine tecnico o omettere un numero di pagina, per lui, si pone allo stesso livello che prelevare dalle braccia delle madri bambini appena nati, ancora avvolti in fasce, per sottoporli a pericolosi esperimenti⁷⁵.

8.2. Il caso Neisser: inoculazione di sifilide in ragazze sane

Il *report* affronta poi un altro caso di vivisezione umana avvenuto in Germania. Si tratta dell’esperimento del Dr. Albert Neisser, le cui osservazioni vengono inizialmente pubblicate nel vol. XLIV dell’*Archiv fur Dermatologie und Syphilis*. Il medico tedesco inietta il siero della sifilide in otto ragazzine sane, a cinque di loro per via sottocutanea e alle altre tre con iniezione endovenosa. È un caso piuttosto clamoroso, perché innesca prima una discussione al Parlamento del Reich e poi sulle riviste scientifiche d’oltremania.

La rivista inglese *Medical Press And Circular*, il 29 marzo 1899, racconta

⁷¹ The American Humane Association, *Human Vivisection*, cit., p. 24.

⁷² *Ibidem*.

⁷³ W. W. Keen, *Letter of William W. Keen... to President James M. Brown*, cit., p. 15.

⁷⁴ *Ibidem*.

⁷⁵ The American Humane Association, *The Reality of Human Vivisection*, cit., p. 19.

che «una ragazza appartenente alla prima serie... arrivò in ospedale tre anni dopo affetta da sifilide cerebrale. Tutte e tre le ragazze appartenenti al secondo gruppo hanno sviluppato la sifilide, una entro il primo mese dall'inoculazione, un'altra tra i cinque e i sei mesi dopo e la terza un anno dopo. Di queste otto ragazze, quattro hanno sviluppato la sifilide»⁷⁶. L'esperimento è discusso anche sulle pagine di *The Lancet* (numero del 6 maggio 1899, pag. 1261), ma i redattori dell'opuscolo notano soprattutto la freddezza con la quale i medici inglesi parlano del caso. Non indirizzano rimproveri allo sperimentatore e non mostrano alcuna empatia nei confronti delle bambine alle quali è stata irrimediabilmente compromessa la salute e la qualità della vita, tra l'altro con una malattia stigmatizzante. Gli antivivisezionisti, al contrario, utilizzano parole durissime. L'esperimento del Dr. Neisser appartiene a quelle «forme di vivisezione umana così suggestive di concezione demoniaca, così orribili in quanto rivelazioni della depravazione scientifica, che rabbriviamo a pensare che possano essere state concepite da esseri aventi sembianze umane»⁷⁷.

Dal canto suo, Keen cerca inizialmente – come negli altri casi – di mostrare tutte le imprecisioni del rapporto. Nota per esempio che gli antivivisezionisti hanno omesso un'informazione a suo dire importante, ovvero che cinque delle ragazzine erano prostitute. Nella foga di andare contro ogni affermazione degli antivivisezionisti, inclusa l'accusa di freddezza da parte della comunità medica, finisce però per avvalorare la tesi della vivisezione. Scrive che non è vero che non vi è stata alcuna critica e riporta per esteso un frammento del *Medical Press and Circular* che esprime una dura condanna. Lo riportiamo anche noi, perché chiarisce bene ancora una volta dov'era posta l'asticella nell'Ottocento fra trattamenti leciti e illeciti.

Tuttavia, ci preoccupiamo meno di stabilire la colpevolezza del dottor Neisser quanto di condannare lo spirito che ha portato a tali esperimenti. Tutte le misure, anche se nuove, che possono ragionevolmente essere previste per favorire la guarigione del paziente, senza lesioni alla sua salute, possono legittimamente essere adottate con il consenso del paziente, ma i trattamenti, siano essi farmacologici o chirurgici, che non abbiano per oggetto diretto la cura del malato e che possano risultare dannosi alla sua salute o condizione, sono inammissibili in qualsiasi circostanza e debbono esporre l'autore all'ostracismo professionale e all'azione penale⁷⁸.

Riportando la condanna della rivista medica irlandese, volente o nolente, Keen finisce per dare ragione agli antivivisezionisti. Del resto, il Dr. Neisser

⁷⁶ The American Humane Association, *Human Vivisection*, cit., p. 23.

⁷⁷ *Ibidem*.

⁷⁸ Cfr. W. W. Keen, *Letter of William W. Keen... to President James M. Brown*, cit., p. 14.

fu effettivamente messo sotto processo nel 1898 e infine condannato al pagamento di una multa dalla *Royal Disciplinary Court*. Il medico tedesco cercò di difendersi sostenendo la non pericolosità dell'esperimento e imputando l'avvenuta infezione delle ragazze alla professione che svolgevano. Essendo impossibile stabilire quale fosse la vera causa della malattia, la Corte non mise in dubbio la competenza di Neisser ma lo condannò per non avere informato le pazienti né ottenuto il loro consenso⁷⁹.

Né è tutto. Il governo prussiano, sull'onda dell'indignazione popolare, approvò un ordine che poneva paletti precisi alla sperimentazione umana. L'ordine, curiosamente emesso dal Ministero della Pubblica Istruzione, ribadiva che è il consenso informato a stabilire il discrimine tra sperimentazione lecita e illecita.

Richiamo con la presente l'attenzione di coloro che hanno la direzione di Ospedali Clinici e Policlinici e di istituzioni assimilabili sul fatto che le operazioni mediche a qualsiasi scopo tranne quelle di diagnosi, cura e prevenzione delle malattie sono vietate anche quando altrimenti lecito dal punto di vista legale e morale,—(1) nel caso di una persona che è minorenni, o (che) per altri motivi non ha dato il permesso per l'operazione: (2) nei casi in cui il permesso non è stato preceduto da un'appropriata dichiarazione delle conseguenze pregiudizievoli che potrebbero derivare dall'operazione⁸⁰.

8.3. *Gli esperimenti del Dr. Ringer in Gran Bretagna*

Il volumetto ci informa poi di una lunga serie di esperimenti effettuati in Gran Bretagna dal Dr. Sydney Ringer, nei reparti dello *University College Hospital of London*. Dopo che i pazienti guarivano dalle malattie che ne avevano causato il ricovero, approfittando della loro presenza nell'istituto, il medico iniettava nel loro sangue sostanze tossiche – come salicina, gelsemio e nitrito di sodio – provocando in loro vomito, ottusità, sordità, respiro affannoso, movimenti spasmodici e respirazione e polso accelerati. Gli autori riportano le parole dello stesso Dr. Ringer, che ha avuto la cura di registrare tutto nel suo libro *Therapeutics*, stampato a New York da Wm. Wood & Co. «Il gelsemio – scrive Ringer – è un potente paralizzante e veleno per le vie respiratorie... Per testare gli effetti sull'uomo, l'ho somministrato a sei persone in diciassette occasioni, in dosi sufficienti a produrre un effetto decisamente tossico (velenoso)». Racconta i risultati degli esperimenti nelle pagine da 498 a 504 del suo libro, spiegando per esempio che un paziente aveva de-

⁷⁹ J. Vollmann, R. Winau, *Informed consent in human experimentation before the Nuremberg code*, «British Medical Journal», Vol. 313, No. 7070, 7 December 1996, pp. 1445-1449.

⁸⁰ Il provvedimento del governo prussiano è ripubblicato da *The London Times* del 5 gennaio 1901. Cfr. The American Humane Association, *The Reality of Human Vivisection*, cit., p. 30.

scritto il suo dolore «come se la sommità della testa venisse sollevata in due punti» e «il mal di testa e il dolore ai bulbi oculari erano spesso gravi e si intensificavano muovendo gli occhi»⁸¹.

Su questo caso Keen non dice una parola. Del resto, si tratta di citazioni tratte da una fonte primaria pubblicata in inglese. Nessuna notizia di seconda mano o traduzione infedele. Nella successiva replica, gli antivivisezionisti si chiedono perché il medico scelga il silenzio, invece di esprimere una parola di condanna.

8.4. *Vivisezione di un orfanello in Francia*

Gli attivisti dell'*American Humane Association*, basandosi su un resoconto del *Newcastle Daily Chronicle* del 21 settembre 1888, raccontano anche della vivisezione di un bambino orfano avvenuta a Lione. Il caso emerge perché il Dr. Antoine Gailleton viene proposto come recipiente della Legione d'Onore dall'allora Presidente della Francia, Sadi Carnot. Il corrispondente del quotidiano inglese scrive che sta montando l'indignazione dell'opinione pubblica francese, perché, anni prima, il dottor Gailleton aveva prelevato un bambino da un orfanotrofio e gli aveva iniettato nell'organismo una terribile malattia, provocandone la morte. Finito sotto processo, il medico aveva difeso la sua condotta dicendo che «ciò che aveva fatto, l'aveva fatto per il progresso della scienza»⁸².

Anche su questo caso, Keen tace. È vero che la notizia proviene da un quotidiano e il medico ha dichiarato che su tali questioni avrebbe ritenuto affidabili soltanto le pubblicazioni scientifiche. Tuttavia, qui siamo di fronte a un caso giudiziario e, semmai, se non ci si fida dei resoconti dei giornali, a fare fede può essere solo la sentenza del tribunale.

Il fatto è comunque documentato, sebbene Gailleton non fosse il principale protagonista dell'episodio, ma solo un complice illustre. Il 15 dicembre 1859, il Tribunale di Lione condannò per lesioni personali, ai sensi dell'articolo 511 del codice penale, il Signor Guyénot, interno dell'ospizio dell'Antiquaille di Lione. La corte emise sentenza di condanna anche nei confronti del Dr. Gailleton, capo del servizio, per complicità. I due sanitari furono condannati a pagare ammende rispettivamente di cento e cinquanta franchi per avere infettato un bambino di dieci anni con la sifilide, nonché al pagamento in solido delle spese processuali. Il bambino, di nome Bouyon, era già malato di tigna e i sanitari erano perfettamente consapevoli del fatto che l'inoculazione della sifilide non avrebbe portato alcun beneficio al paziente. L'esperimento era, al meglio, inutile. *De facto*, porto

⁸¹ The American Humane Association, *Human Vivisection*, cit., p. 21.

⁸² Ivi, p. 23.

all'aggravamento delle condizioni di salute dell'orfanello e a una pubblicazione scientifica sulla *Gazette hebdomadaire* del 15 aprile 1859. I giudici stabilirono in sede processuale che i medici avevano condotto il crudele esperimento per mera «curiosità scientifica»⁸³.

Nella sentenza, i giudici chiariscono che la fedeltà dei ricercatori nei confronti della scienza e della verità trova un limite preciso nel rispetto del malato. Lo scopo di un trattamento, anche nuovo, deve sempre essere la guarigione del paziente e mai la sperimentazione. Si tratta, dunque, di un caso acclarato di vivisezione umana.

8.5. *Innesto di tumori nella mammella sana di alcune donne*

Nel libello si racconta ancora di donne alle quali sono deliberatamente innestate cellule cancerose nel seno, in esperimenti svolti dal Dr. Eugène-Louis Doyen di Reims, in Francia, e tre anni prima dal Dr. Eugene Hahn, in Germania. Oltre ad alcuni articoli a stampa, tra le fonti citate, ci sono il *British Medical Journal*, uno dei più prestigiosi periodici di medicina della Gran Bretagna, e il *Medical Press*⁸⁴.

Anche su questo caso, Keen non dice nulla, se non che i quotidiani citati mancano dei numeri di pagina o della data. Se si risale alla fonte originale in francese, si può facilmente appurare che l'operazione è effettivamente avvenuta. Nella memoria presentata all'Accademia di medicina di Parigi, Doyen scrive: «L'operatore, dopo aver asportato questo tumore, ne ha tagliato un piccolissimo frammento e l'ha inserito sotto la pelle della mammella dal lato opposto che era perfettamente normale. L'operazione è stata eseguita durante il sonno cloroformico con precauzioni antisettiche»⁸⁵.

Quando la memoria fu letta di fronte ai membri dell'accademia, il 23 giugno 1891, la reazione fu molto negativa. Alcuni dei medici presenti si dissero inorriditi. Doyen tentò di spiegare che il suo intento era terapeutico. Cercava di ottenere una reazione immunitaria come adiuvante alla chirurgia. Spiegò che la paziente presentava una nona recidiva locale di cancro al seno e che il tumore trapiantato era stato trattato a 56°C nel tentativo di fermare il proprio potenziale proliferativo. A nulla valsero le spiegazioni. L'Accademia francese condannò l'operazione chirurgica come vivisezione umana eseguita

⁸³ *Jurisprudence générale: recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Au Bureau de la Jurisprudence Générale, Paris 1859, p. 88.

⁸⁴ Rispettivamente, il numero del 29 Agosto 1891 del *BMJ* e il numero del 5 dicembre 1888, p. 583, del *MP*.

⁸⁵ E.-L. Doyen, *Sur les greffes et inoculations de cancer*, «Bulletin de l'Académie de Médecine», 1891, p. 906.

da uno scienziato pazzo. In seguito alla condanna, Doyen dovette cessare la sua attività.

In tempi recenti, si è aperta una discussione su possibili attenuanti. Doyen era un chirurgo molto abile e creativo. Sulla sua perizia non vi sono dubbi, mentre i dubbi restano sulla prudenza. Il chirurgo francese era spesso assunto agli onori della cronaca per le sue spettacolari operazioni e ciò ne aveva ulteriormente accentuato l'impulso creativo. D'altro canto, l'esposizione mediatica aveva attratto su di lui l'invidia e il sospetto dei chirurghi più tradizionalisti. Affinché si possa parlare di vivisezione, è necessario che vi sia l'elemento psicologico del reato, ossia la precisa volontà di fare correre un rischio potenzialmente mortale a un paziente al solo fine di acquisire nuove conoscenze. La sussistenza dell'elemento psicologico non è facile da accertare, perché bisognerebbe entrare nella mente del reo. Doyen ha sempre insistito sullo scopo terapeutico del suo trattamento. Il processo è stato, insomma, indiziario. Secondo Jacques HM Cohen, trattandosi di un paziente alla nona recidiva, il trattamento di Doyen oggi potrebbe ricadere nel novero delle "cure compassionevoli"⁸⁶. Tuttavia, anche in questo caso, è mancato il consenso informato delle pazienti e, in tale circostanza, difficilmente il giudizio storico può essere ribaltato.

Lo stesso discorso vale in riferimento al caso Hahn. Keen non commenta e, nella replica, gli antivivisezionisti girano il coltello nella piaga. Scrivono che è stato «lo scandalo chirurgico di tutta l'Europa»⁸⁷. Aggiungono che non sono loro, ma è il *British Medical Journal* a scrivere che avere impiantato tumori nelle mammelle sane di giovani donne è «un oltraggio, non solo per le persone infelici di cui si parla, ma per l'intera professione medica»⁸⁸.

8.6. *Bambine lebbrose infettate con la sifilide*

La circostanza degli esperimenti su bambine non è isolata, perché nella successiva sezione, intitolata "Children Inoculated with a Loathsome Disease", gli antivivisezionisti raccontano di un altro esperimento effettuato nel Dispensario gratuito di Honolulu, su bambini poveri già affetti da altre malattie. I dettagli e i risultati dello studio sono pubblicati nel numero di settembre 1892 del *New York Medical Record*, una delle principali riviste mediche degli Stati Uniti. Ancora una volta, per fugare il dubbio che si tratti di mere illazioni, lasciano parlare l'autore dell'esperimento, del quale non fanno però il nome, limitandosi a dire che è un americano ora residente a San Francisco.

⁸⁶ J. H. M. Cohen, *The Scandalous Dr Doyen, or the Solitary Tragedy of a Prodigy*, January 2006. <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/presentations/doyen-en.php>

⁸⁷ The American Humane Association, *The Reality of Human Vivisection*, cit., p. 23.

⁸⁸ *Ibidem*.

Il 14 novembre 1883, ho inoculato con il virus della sifilide... sei bambine affette da lebbra sotto i dodici anni. Il 14 dicembre successivo ho ripetuto l'esperimento; questa volta ho usato quattordici punti e ho inoculato quattordici lebbrosi, ma nessun risultato è stato conseguito in nessuno dei venti esperimenti. Per il suggerimento di questo esperimento, sono in debito con il mio amico, il dottor E. Pontoppiddan di Copenhagen, Danimarca. Non sono a conoscenza di nessun altro che abbia mai tentato di inoculare un lebbroso con il virus sifilitico⁸⁹.

Il medico voleva verificare se l'organismo già affetto dalla lebbra aveva sviluppato difese nei confronti della sifilide, che egli riteneva essere una patologia assimilabile. L'assenza di risultati va dunque compresa come il fallimento dell'esperimento. Gli autori del pamphlet non riportano i dettagli del decorso di quelle povere bambine costrette, a loro dire, a combattere contro due malattie incurabili. Si chiedono perché nessuna rivista medica abbia protestato e nessun provvedimento sia stato preso nei confronti del medico che, al momento della denuncia, operava tranquillamente nei nosocomi californiani.

In questo caso, Keen risponde brevemente. Prima menziona il fatto che, ai tempi dell'esperimento, Hawaii non era un possedimento degli Stati Uniti. Afferma poi che l'autore dello studio era in buona fede. Voleva soltanto verificare se la lebbra fosse un quarto stadio della sifilide, oltre ai tre già conosciuti. In ogni caso, aggiunge che nessuna delle bambine ha contratto la malattia.

Ça va sans dire che questa spiegazione non convince per nulla gli antivivisezionisti, i quali nella replica successiva fanno anche il nome del medico: George L. Fitch di San Francisco. Il commento è caustico. Il Dr. Fitch «inocula una ventina di bambine con il virus della malattia più disgustosa, in circostanze che se il dottor W. W. Keen osasse stampare e sanzionare pubblicamente e ripetere oggi a Filadelfia, lo renderebbe un reietto nella città in cui vive» e tutto ciò che riesce a dire, «in apparente attenuazione della bassezza che altrimenti non osa approvare», è che «nessuno di quelli inoculati ha preso la malattia»⁹⁰. Il consenso al trattamento e il supposto beneficio dei pazienti non viene nemmeno discusso.

È utile notare che Fitch non poteva essere giudicato in America per quanto aveva fatto, perché aveva agito nella veste di ufficiale addetto alle politiche sanitarie del governo hawaiano, con la totale fiducia del monarca, King Kalakaua. Tuttavia, proprio nel 1883, l'anno in cui aveva compiuto l'esperimento, l'intera materia fu giudicata da una corte di giustizia, perché

⁸⁹ The American Humane Association, *Human Vivisection*, cit., p. 8.

⁹⁰ The American Humane Association, *The Reality of Human Vivisection*, cit., p. 29.

Fitch ebbe la malaugurata idea di intentare una causa per diffamazione al settimanale di Honolulu *The Saturday Press* e al proprietario del giornale, Thomas G. Thrum⁹¹. Il periodico lo aveva attaccato per il suo operato alle Hawaii, definendolo un millantatore e un ciarlatano. L'accusa del giornalista era di avere adottato politiche sanitarie pericolose per gli abitanti dell'isola, sulla base di teorie strampalate che non avevano nessun riscontro nella letteratura medica. In particolare, il settimanale aveva denunciato come fantasiosa e pericolosa proprio l'idea che la lebbra fosse il quarto stadio della sifilide. I due corollari di detta teoria erano che la lebbra fosse curabile e che non fosse contagiosa. Sentendosi oltraggiato, il medico di San Francisco, con il supporto della Corona, aveva citato in giudizio *The Saturday Press*, ma il processo al giornalista fu abilmente trasformato dall'avvocato difensore, Sanford B. Dole, in un processo allo stesso Fitch. Giova ricordare che Dole, di lì a poco, riuscirà a rovesciare la monarchia e a farsi eleggere Presidente della Repubblica delle Hawaii. Fu l'unico presidente de paese e restò in carica dal 1894 al 1898, anno in cui vi fu l'annessione dell'isola agli Stati Uniti, che era dall'inizio lo scopo di Dole e Thrum.

In ogni caso, al processo sfilarono numerosi medici e pazienti di Fitch. I primi immancabilmente rimarcarono l'infondatezza delle teorie di Fitch e il modo superficiale con cui visitava i malati, produceva diagnosi e operava i pazienti. Rimarcarono che, oltre a voler curare la lebbra senza avere una specializzazione adeguata, aveva anche deciso di diventare chirurgo degli occhi. Operava senza competenze in materia e senza oftalmoscopio, con un semplice scalpello, causando la cecità totale di tre su quattro pazienti operati. Testimoniò anche un paziente rimasto cieco. Vi furono diversi pazienti lebbrosi che riferirono alla corte di avere ricevuto beneficio dalle cure di Fitch, ma la mossa del pubblico ministero di portare lebbrosi in tribunale, dopo che tutti i medici sfilati in precedenza avevano affermato che la malattia è incurabile e contagiosa, e che l'unica soluzione è perciò la segregazione, fu un boomerang. Il presidente del tribunale, giudice Judd, chiese ai testimoni di stare lontani dal banco dei testimoni e di rispondere alle domande senza sedersi. L'avvocato difensore chiese invece loro di spogliarsi e fare vedere i segni della malattia, per poi puntare il dito contro Fitch, reo di farli scorrizzare liberamente per la città.

Alla fine, dopo l'arringa del difensore e la requisitoria del pubblico ministero, che chiedevano rispettivamente l'assoluzione e la condanna del giornalista, il giudice Judd si rivolse direttamente alla giuria, prima di mandarla

⁹¹ Un resoconto del processo è stato pubblicato in forma di opuscolo dallo stesso giornale citato in giudizio. Si tratta, perciò, di un resoconto partigiano, ma vi si trovano comunque le informazioni essenziali. Cfr. *Leprosy and Libel. The Suit of George L. Fitch against The Saturday Press*, Saturday Press Print, Honolulu 1883.

in camera di consiglio. Disse loro che non dovevano semplicemente stabilire se il Dr. Fitch fosse stato diffamato, ma se fosse stato giustamente diffamato per quanto aveva fatto. Se avessero ritenuto che il libello ingiurioso confezionato dal *Saturday Press* fosse meritato, dovevano mandare assolto Thrum, proprietario del foglio e autore dell'articolo. Dopo meno di quindici minuti, la giuria, con due soli voti contrari, uscì esattamente con questo verdetto. Fitch, completamente screditato, dovette lasciare le Hawaii e fare rientro a San Francisco.

Vi sono altri casi nel volumetto redatto dall'associazione. Inoltre, rapporti simili saranno pubblicati negli anni successivi, con dettagli di vecchi e nuovi raccapriccianti casi di vivisezione umana⁹². Noi ci fermiamo qui. Quelli che abbiamo brevemente descritto possono bastare per dare un'idea della pregnanza del problema e della dissonanza morale che caratterizza il mondo della medicina nell'epoca del positivismo. L'aspetto interessante, dal punto di vista della storia delle idee, è, infatti, che tali abusi non sono stati compiuti di nascosto. Tra l'altro, sono stati giustificati non solo da chi li ha compiuti, ma anche da osservatori esterni. Per esempio, scrivendo sul *New York Independent* del 12 dicembre 1895, un insegnante di scienze afferma che «una vita umana non è niente in confronto a un fatto nuovo nella scienza» e che «lo scopo della scienza è il progresso della conoscenza umana a qualsiasi sacrificio della vita umana»⁹³. Aggiunge che «se gatti e cavie possono essere meglio utilizzati per far progredire la scienza... Non conosciamo nessun uso più elevato che possiamo fare di un essere umano»⁹⁴.

9. UNA CODA DEL DIBATTITO ALL'INIZIO DEL NOVECENTO

Per avere un'idea degli argomenti proposti dai medici americani in risposta alle accuse degli antivivisezionisti, risulta particolarmente istruttivo anche un articolo apparso nel 1914 su *The Journal of the American Medical Association*, a firma di Richard M. Pearce.

Va premesso che l'*American Antivivisection Society*, movimento contro la vivisezione animale, nel corso dell'esibizione tenutasi a Philadelphia nel biennio 1913-1914, aveva deciso di unirsi alla battaglia dei movimenti contro la vivisezione umana. Fino a quel momento i due gruppi avevano marciato separatamente, al punto che coloro che erano contro la vivisezione animale avevano talvolta chiesto ai medici di fare i loro crudeli esperimenti sugli

⁹² Si veda, per esempio, il volume: S. R. Taber (a cura di), *Illustrations of Human Vivisection*, Vivisection Reform Society, Chicago 1906.

⁹³ The American Humane Association, *Human Vivisection*, cit., p. 11.

⁹⁴ *Ibidem*.

esseri umani. Insomma, in quel periodo, il movimento animalista cercava di togliersi di dosso l'etichetta di anti-umanismo che gli era stata appiccicata dai medici vivisezionisti. Pearce decise di intervenire perché si stava formando un ampio e pericoloso fronte antisceienza che univa i due movimenti antivivisezionisti e il movimento antivaccinista.

Nei libelli che appaiono all'inizio del Novecento, gli animalisti non criticano più la sola vivisezione animale, ma anche le sperimentazioni di nuovi vaccini e farmaci su esseri umani. Secondo Pearce, essi utilizzano fonti inattendibili e quando accedono alla letteratura scientifica travisano il significato degli studi. Sarebbero, in altre parole, contro le nuove frontiere della scienza medica, perché non riescono a comprenderne le procedure. "Misrepresentation" è, infatti, il termine che ricorre più spesso nell'articolo. Molti degli esperimenti citati in un pamphlet intitolato "Human Vivisection", edito dalla *New York Antivivisection Society*, secondo Pearce, non sono altro che maldestri tentativi di vaccinazione o interventi disperati su malati terminali.

Il pamphlet degli animalisti fa riferimento anche ad alcuni casi che abbiamo visto sopra. Gli autori chiedono retoricamente al lettore se gli piacerebbe che sua figlia fosse intenzionalmente infettata con la malattia più terribile e vile che si conosca, alludendo agli esperimenti sulla sifilide avvenuti in Germania e alle Hawaii. E rivolgendosi alle lettrici incinte chiedono se vorrebbero essere oggetto di un esperimento scientifico o che il loro neonato fosse inoculato con qualche agente patogeno in ospedale. E, ancora, chiedono se qualche donna vorrebbe che un tumore le fosse impiantato in una mammella sana, com'era avvenuto in Francia e in Germania. Pearce non nega che questi esperimenti siano avvenuti, ma sottolinea che non vi è traccia di simili pratiche nella letteratura americana. Si capisce, dunque, che la sua principale preoccupazione è difendere la reputazione dei medici americani. Quando il caso riguarda colleghi operanti negli Stati Uniti, l'autore si prodiga in loro difesa, mostrando nella maggior parte dei casi che si tratta di equivoci, in buona o malafede. Riutilizza anche argomenti già messi in campo da Keen, che cita a più riprese. Per esempio, spiega che il dottor A. H. Wentworth è stato ingiustamente accusato di avere provocato la morte dei bambini ai quali ha prelevato liquido dalla cavità spinale con un ago aspiratore, giacché quei bambini avevano una sospetta meningite e la reale causa della morte non è la procedura medica.

Pearce è, però, costretto ad ammettere che alcuni casi di vivisezione umana sono effettivamente avvenuti anche in America. Per esempio, gli antivivisezionisti chiedono ai lettori se vorrebbero che loro figlio fosse inoculato con scarlattina o pus velenoso, riferendosi ad un esperimento effettuato dal Dr. J. W. Stickler di Orange, nel New Jersey. Il medico è accusato di avere inoculato una bambina di quattro anni e un bambino di otto anni con l'afta epizootica e, dopo la guarigione, di avere esposto i bambini anche

all'infezione della scarlattina. Pearce dice di avere esaminato il rapporto originale del Dr. Stickler e di avere riscontrato che l'affermazione di fatto è corretta. Cerca di minimizzare, dicendo che i bambini sono stati *esposti* alla scarlattina e non *inoculati* con l'agente patogeno. Ammette, però, che l'inoculazione è avvenuta per quanto riguarda l'afte epizootica. Alla fine, rinuncia alla difesa e scrive: «Tuttavia è difficile giustificare tali procedure. Come risultato della sua esperienza clinica, il Dr. Stickler credeva che l'afte epizootica proteggesse dalla scarlattina e nel tentativo di dimostrarlo effettuò gli esperimenti descritti. In questo la sua procedura non era diversa da quella di Jenner in relazione al vaiolo bovino e al vaiolo. Ma la nostra conoscenza delle malattie infettive nel 1887 giustificava metodi diversi da quelli di Jenner. Dubito che oggi osservazioni come quelle di Stickler riceverebbero il sostegno di un medico rispettabile»⁹⁵.

CONCLUSIONI

Il nostro percorso storico porta a una conclusione che potrebbe, per certi versi, apparire sorprendente: più ci avviciniamo ai nostri giorni, più aumentano i casi di vivisezione umana, tanto nell'accezione ristretta quanto nell'accezione estesa del termine⁹⁶. Ciò può naturalmente dipendere da un difetto di documentazione riguardo al passato, ma non si può scartare l'ipotesi che il maggiore intreccio tra interessi economici e ricerca scientifica che caratterizza le società industriali abbia avuto un ruolo nella desensibilizzazione etica di un numero consistente di ricercatori. A fare apparire paradossale l'aumento degli abusi sono le letture illuministiche e positivistiche della storia universale come processo di progressivo rischiarimento e inciviltamento dell'umanità. Sennonché, tali filosofie della storia sono notoriamente entrate in crisi nel Novecento. Le ricostruzioni contemporanee – pur nella loro diversità – sono più propense ad ammettere che i progressi osservati in certi ambiti della vita civile, che paiono innegabili, siano intrecciati con imbarbarimenti in altri ambiti.

⁹⁵ R. M. Pearce, *The Charge of "Human Vivisection" as Presented in Antivivisection Literature*, «The Journal of the American Medical Association», Vol. LXII, No. 9, February 28, 1914, pp. 659-668.

⁹⁶ Questa è una conclusione supportata non solo dalla nostra ricostruzione storica, ma anche dal consenso di chi ha prodotto analoghe ricerche. Per esempio, c'è chi nota che dubbi esperimenti medici sull'uomo «sono stati eseguiti fin dall'antichità, con una frequenza sempre crescente [corsivo nostro]. Negli ultimi 200 anni sono state sviluppate linee guida che regolano tali esperimenti. Quelle linee guida furono presto trascurate, poi rafforzate e ampliate, solo per essere trascurate, rafforzate e ampliate ancora una volta». Cfr. W. Weyers, *Medical experiments on humans and the development of guidelines governing them: the central role of dermatology*, «Clinics in dermatology», 27, 2009, pp. 384-394.

In ogni caso, nell'Antichità, i casi di vivisezione umana sono pochi e incerti. Nel Medioevo sono virtualmente assenti. Nell'età moderna, con la rivoluzione scientifica, i casi documentati iniziano a crescere, anche se alcuni sembrano frutto di dicerie e semplici sospetti. Con questo non vogliamo dire che il passato fosse un idillio. Non c'erano norme stringenti in materia di sicurezza. Vecchi e nuovi farmaci erano somministrati senza troppe cautele. Le operazioni chirurgiche erano spesso eseguite da barbieri, perché avevano i ferri del mestiere. Per la limitatezza delle conoscenze teoriche, la mancanza di norme igieniche e le errate diagnosi e terapie, non pochi medici hanno probabilmente procurato nocimento ai pazienti. Si pensi soltanto al dubbio beneficio dei salassi. Tuttavia, da Ippocrate a Harvey, non sembra esserci una pratica consolidata di utilizzo di carcerati, dementi, bambini disabili e poveri a scopo di sperimentazione scientifica. Inoltre, si trovano ben pochi medici disposti a difendere la vivisezione umana sul piano ideale.

Con "il secolo dei Lumi", si afferma la convinzione che l'umanità sia finalmente entrata in un'era di prosperità e le piaghe del passato non potranno più ritornare. La stessa idea di progresso elaborata da Nicholas de Condorcet è fortemente incentrata sullo sviluppo dell'arte medica, tanto che nel decimo e ultimo capitolo del suo *Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain*, pubblicato postumo nel 1795, il *philosophe* prospetta l'avvento di un'era in cui saranno debellate tutte le malattie e l'essere umano potrà espandere indefinitamente la propria vita. Nasce, insomma, l'idea che ci si stia progressivamente muovendo da età primitive e barbare verso una società sempre più civilizzata. La rivoluzione industriale sembra confermare questa previsione. Eppure, come abbiamo visto, insieme alla luce della ragione, l'epoca nuova porta anche delle ombre. A un numero crescente di ricercatori la vita umana inizia ad apparire sacrificabile sull'altare della scienza. L'esperimento medico potenzialmente mortale, sulla persona umana viva e sana, entra prepotentemente nel dibattito come possibilità e opportunità. Oltretutto, l'Ottocento non rappresenta l'apice del processo, ma solo il preludio di un'ulteriore *escalation* di abusi che segnerà tutto il Novecento.

BIBLIOGRAFIA

- Andreoli A., *Leggi penali degli antichi Cinesi*, Stabilimento di Giuseppe Civelli, Firenze 1878.
- Berengario da Carpi J., *Commentaria, cum Amplissimis Additionibus Super Anatomia Mundini, Una Cum Textu Ejusdem in Pristinum et Verum Nitorem Redacta*, Girolamo de Benedetti, Bononiae 1521.
- Brown J. M., *Letter of Hon. James M. Brown, President of The American Humane Association, to William W. Keen, M.D.*, in J. G. Shortall (a cura di), *Concerning Human Vivisection: A Controversy*, The American Humane Association, Boston

1901, pp. 5-7.

- Burget W., *Andrea Vesalio: Cronaca di un anatomista*, Conferenza per il comitato di Liegi della società Dante Alighieri, 2013.
- Cantù C., *Storia Universale*, Tomo nono, Epoca XV, Ottava edizione, Unione Tipografico-Editrice, Torino 1857.
- Celsus, *On Medicine*, translated by G. F. Collier, Simkin and Marshall, London 1831.
- Cohen J. H. M., *The Scandalous Dr Doyen, or the Solitary Tragedy of a Prodigy*, www.biusante.parisdescartes.fr, January 2006.
- Doyen E-L., *Sur les greffes et inoculations de cancer*, «Bulletin de l'Academie de Medicine», 1891.
- Edelstein L., *Ancient Medicine: Selected Papers*, John Hopkins Press, Baltimore 1967.
- Edwardes E. J., *A Coincise History of Small-Pox and Vaccination in Europe*, H. K. Lewis, London 1902.
- Experiment on criminals*, «The Lancet», September 30, 1905, pp. 976.
- Faloppio G., *De Morbo Gallico Liber Absolutissimus*, Lucam Bertellum, Patavii 1564.
- Flamigni C., M. Mengarelli, *Nelle mani del dottore? Il racconto e il possibile futuro di una relazione difficile*, Franco Angeli, Milano 2014.
- Galeno, *Opere scelte*, UTET, Torino 1978.
- Guillen M., *Le 5 equazioni che hanno cambiato il mondo. Potere e poesia della matematica*, Tascabili degli Editori Associati, Milano 2009.
- Hajar R., *The Air of History (Part II) Medicine in the Middle Ages*, «Heart Views», 13(4), October-December, 2012, pp. 158–162.
- Harvey W., *On the Motion of the Heart and Blood in Animals*, edited by Jarrett A. Carty and translated by Robert Willis, Resource Publications, Eugene Oregon 2017.
- Jurisprudence générale: recueil périodique et critique de jurisprudence, de législation et de doctrine en matière civile, commerciale, criminelle, administrative et de droit public*, Au Bureau de la Jurisprudence Générale, Paris 1859.
- Keen W. W., *Letter of William W. Keen, M.D., LL.D., Late President American Medical Association, to President James M. Brown*, in J. G. Shortall (a cura di), *Concerning Human Vivisection: A Controversy*, The American Humane Association, Boston 1901, pp. 8-18.
- Kennedy P., *An Essay on External Remedies*, Andrew Bell at the Cross-keys and Bible in Cornhill, London 1715.
- Leprosy and Libel. The Suit of George L. Fitch against The Saturday Press*, Saturday Press Print, Honolulu 1883.
- Maehle A., *The Ethical Discourse on Animal Experimentation, 1650-1900*, in *Doctors and Ethics*, Brill, Leiden 1993, pp. 203–251.
- Merton R. K., *The Thomas Theorem and the Matthew Effect*, «Social Forces», 74 (2), 1995, pp. 379-422.
- Moffat B., *Archaeological Sources for the History of Herbal Medicine Practice: The*

- Case Study of St John's Wort with Valerian at Soutra Medieval Hospital*, in A. Stobart, S. Francia (a cura di), *Critical Approaches to the History of Western Herbal Medicine: From Classical Antiquity to the Early Modern Period*, Bloomsbury London 2014, pp. 253-270.
- Parent A., *Berengario da Carpi and the Renaissance of Brain Anatomy*, «Frontiers in Neuroanatomy», 13 February 2019.
- Pearce R. M., *The Charge of "Human Vivisection" as Presented in Antivivisection Literature*, «The Journal of the American Medical Association», Vol. LXII, No. 9, February 28, 1914, pp. 659-668.
- Scarborough J., *Celsus on Human Vivisection at Ptolemaic Alexandria*, «Clio Medica. Acta Academiae Internationalis Historiae Medicinae», Vol. 11, No. 1, 1976, pp. 25-38.
- Shortall J. G. (a cura di), *Concerning Human Vivisection: A Controversy*, The American Humane Association, Boston 1901.
- Stuart D. C., *Dangerous Garden: The Quest for Plants to Change Our Lives*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts 2004.
- Taber S. R. (a cura di), *Illustrations of Human Vivisection*, Vivisection Reform Society, Chicago 1906.
- Tertullianus, *The Writings of Quintus Sept. Flor. Tertullianus*, vol. II, T. & T. Clark, Edinburgh 1870.
- The American Humane Association, *Human Vivisection: A Statement and Inquiry*, Third edition revised, Fall River (Massachusetts) 1900.
- The American Humane Association, *The Reality of Human Vivisection: A Review of Dr. Keen's Pamphlet*, in J. G. Shortall (a cura di), *Concerning Human Vivisection: A Controversy*, The American Humane Association, Boston 1901, pp. 18-42.
- Thomas W. I., Thomas D. S., *The child in America: Behavior problems and programs*, Knopf, New York 1928.
- Vegetti M., *La "Questione Ippocratica"*, in Ippocrate, *Opere*, UET 1965, pp. 65-77.
- Vollmann J., Winau R., *Informed consent in human experimentation before the Nuremberg code*, «British Medical Journal», Vol. 313, No. 7070, 7 December 1996, pp. 1445-1449.
- Weyers W., *Medical experiments on humans and the development of guidelines governing them: the central role of dermatology*, «Clinics in dermatology», 27, 2009, pp. 384-394.
- Wright T., *Circulation. William Harvey's Revolutionary Idea*, Chatto & Windus, London 2012.
- Zorzi A., *Rituali di violenza, cerimoniali penali, rappresentazioni della giustizia nelle città italiane centro-settentrionali (secoli XIII-XV)*, in *Le forme della propaganda politica nel Due e nel Trecento*, Publications de l'École française de Rome, 201, Rome 1994, pp. 395-425.



ETICA MEDICA E ABUSI NELLA RICERCA CLINICA. CASI E DIBATTITI DAL PRIMO NOVECENTO ALLA NASCITA DELLA BIOETICA

Riccardo Campa

Jagiellonian University in Krakow
riccardo.campa@uj.edu.pl

ENGLISH TITLE: MEDICAL ETHICS AND ABUSES IN CLINICAL RESEARCH.
CASES AND DEBATES FROM THE EARLY 20TH CENTURY TO
THE BIRTH OF BIOETHICS

ABSTRACT

In this study we reconstruct some of the most sensational cases of abuse in the field of clinical trials on humans that occurred in the twentieth century, as well as the debates that preceded and followed them. Furthermore, we emphasize the role that these cases had in stimulating the birth and institutionalization of bioethics as a discipline, in the seventies of the twentieth century. The specificity of bioethics with respect to traditional medical ethics – that is, the code of ethics that doctors have autonomously given themselves – is that it includes a look from the outside by professionals trained in other disciplinary fields, such as philosophy, law, theology or sociology. Evidently, in the twentieth century, a growing number of scholars became convinced of the insufficiency of self-regulation on the part of medical professionals and considered it appropriate to evaluate the work of doctors, nurses, scientific researchers and pharmaceutical companies from an ethical point of view.

KEYWORDS: human vivisection; plutonium experiment; clinical trials on inmates; Tuskegee's syphilis study; birth of bioethics

1. PREMESSA

Nel presente studio, ricostruiamo alcuni dei più clamorosi abusi nel campo della sperimentazione clinica sull'uomo avvenuti nel Novecento, nonché il dibattito che li ha preparati e li ha seguiti. Inoltre, poniamo l'accento sul ruolo che questi casi hanno avuto nello stimolare la nascita e

l'istituzionalizzazione della bioetica come disciplina, negli anni settanta del XX secolo. La specificità della bioetica rispetto all'etica medica – ossia, al codice deontologico che autonomamente i medici si danno – sta nel fatto di includere *uno sguardo dall'esterno* da parte di professionisti formati in altri ambiti disciplinari, come la filosofia, il diritto, la teologia o la sociologia. Evidentemente, nel Novecento, un numero crescente di studiosi si è convinto dell'insufficienza dell'autoregolazione da parte degli addetti ai lavori e ha ritenuto opportuno valutare da un punto di vista etico l'operato di medici, infermieri, ricercatori scientifici e case farmaceutiche.

Così come c'è una differenza tra bioetica ed etica medica, c'è anche una differenza tra sperimentazione clinica illecita e vivisezione umana. Il secondo termine indica in modo specifico la dissezione anatomica di una persona viva, anche se, come vedremo, nella prima metà del Novecento, il termine è stato talvolta utilizzato in modo estensivo per indicare qualsiasi tipo di abuso nella sperimentazione umana.

In un altro lavoro abbiamo ricostruito i casi veri o presunti di vivisezione umana avvenuti nel corso della storia occidentale dall'antichità alla rivoluzione industriale¹. In questo studio, lo sguardo si concentra maggiormente, anche se non unicamente, su abusi nella ricerca clinica avvenuti negli Stati Uniti d'America e dibattiti apparsi su riviste e libri in lingua inglese. Non si tratta di un tentativo di dimostrare che lo sfregio dell'etica medica sia una caratteristica specifica della società americana. Abusi accertati sono avvenuti anche in altri paesi². Ci sono, però, ragioni oggettive che inducono a dedicare uno sguardo privilegiato all'anglosfera. Innanzitutto, le riviste scientifiche più prestigiose, con maggiore diffusione e *impact factor*, sono perlopiù pubblicate in Gran Bretagna e negli Stati Uniti, così come sono inglesi e americani gli atenei che dominano nel *ranking* mondiale delle istituzioni scientifiche. È dunque essenziale guardare a queste pubblicazioni e istituzioni, se si vuole dimostrare che il fenomeno non è marginale. In secondo luogo, l'intreccio tra interessi economici e ricerca scientifica è più stretto ed evidente nei paesi a capitalismo avanzato. In terzo luogo, le violazioni dell'etica medica avvenute negli Stati Uniti sono ben documentate. Il fatto che siano state pubblicamente ammesse dimostra che la società americana ha gli anti-

¹ R. Campa, *Etica medica e vivisezione umana: casi e dibattiti dall'antichità alla rivoluzione industriale*, «Orbis Idearum», Vol. 9, Issue 2, 2021, pp. 87-124.

² Oltre alle note sperimentazioni nei campi di concentramento nazisti, alle quali dedicheremo un paragrafo, si possono menzionare a titolo di esempio quelle svolte dai medici giapponesi durante la seconda guerra mondiale. Cfr. H. Gold, Y. Totani, *Japan's Infamous Unit 731: First-hand Accounts of Japan's Wartime Human Experimentation Program*, Tuttle Publishing, Claredon 2019; S. H. Harris, *Factories of Death. Japanese Biological Warfare, 1932–1945, and the American Cover-up*, Routledge, New York 2002; D. Hickey et al., *Unit 731 and Moral Repair*, «Journal of Medical Ethics», 43 (4), 2017, pp. 270-276.

corpi per reagire a esse. È, infatti, possibile che in altri paesi vi siano stati abusi simili o peggiori, di cui poco o nulla sappiamo. In quarto luogo, il termine “bioetica” è apparso inizialmente in lingua inglese, è stato coniato da uno scienziato americano e statunitensi sono le prime istituzioni che l’hanno adottato nella denominazione. Infine, è difficilmente negabile la profonda influenza che la cultura americana ha esercitato nel Novecento sul resto del mondo.

1. IL DIBATTITO PRO E CONTRO LA VIVISEZIONE UMANA NELLE RIVISTE SCIENTIFICHE

Sul finire del XIX secolo, il padre della medicina sperimentale, Claude Bernard, respinge perentoriamente l’ipotesi della vivisezione umana. Nella sua introduzione alla disciplina, pubblicata nel 1898, mette nero su bianco una regola fondamentale: «Il principio della moralità medico-chirurgica consiste quindi nel non effettuare mai su un uomo un esperimento che potrebbe nuocergli anche solo in qualche misura, sebbene il risultato possa essere di grande interesse per la scienza, ossia per la salute di altri esseri umani»³.

Non tutti i suoi contemporanei, però, concordano con questo principio. L’idea che persone sane, in stato di detenzione o indigenza, possano essere utilizzate come cavie in esperimenti scientifici è infatti apertamente dibattuta sulle più prestigiose riviste scientifiche dell’epoca. Proponiamo, di seguito, qualche esempio.

Il 3 ottobre 1893, il Dr. J. S. Pyle, di Canton nell’Ohio, partecipa al Tri-State Medical Meeting che si tiene a Peoria, in Illinois e, nell’occasione, legge una relazione intitolata “A Plea for the Appropriation of Capital Criminals to the Experimental Physiologist” (“Un appello per la consegna dei condannati a morte al fisiologo sperimentale”). La relazione è pubblicata nel dicembre dello stesso anno sul *Tri-State Medical Journal* e sull’*American Journal of Politics*. Su sua richiesta, un disegno di legge per la legalizzazione della vivisezione umana è presentato al parlamento dell’Ohio il 3 novembre 1894.

Naturalmente, non fanno difetto le critiche alla proposta e Pyle è costretto a tornare alla carica un paio di anni più tardi, pubblicando un altro opuscolo intitolato “Barbarous vs. Scientific Methods in the Disposition of Capital Criminals, with a Reply to Critics” (“Metodo barbaro contro metodo scientifico nella disposizione dei condannati a morte, con una replica ai critici”). In esso, si ribadisce che i criminali dovrebbero essere messi a disposizione di

³ J. Katz, *Abuse of Human Beings for the Sake of Science. When Medicine Went Mad*, Humana Press, Totowa (New York) 1992, p. 257.

vivisettori per esperimenti medici⁴. In un articolo apparso sul mensile *Anti-Vivisection* e ripubblicato nel 1896 dal quotidiano *Aurora Daily News*, leggiamo che «il Dr. Pyle deplora lo spreco di materiale prezioso – il corpo umano – destinato ora alla morte per elettrocuzione o impiccagione – quando potrebbe servire allo scopo della ricerca scientifica. Deplora, ridicolizza e condanna il “sentimento” negli esseri umani, poiché sminuisce la loro ragione e impedisce un giudizio equo riguardo a qualsiasi questione»⁵.

Il 17 novembre 1894, su JAMA (*The Journal of the American Medical Association*), appare un articolo che chiede che i criminali giustiziati sulla sedia elettrica siano messi immediatamente a disposizione di medici affinché possano mettere in atto tentativi di rianimazione. Non è, infatti, ancora chiaro – precisano – se i criminali muoiono a causa della corrente elettrica o della necroscopia. Se fosse possibile tentare di “resuscitarli”, non solo la scienza medica ma l’intera umanità ne trarrebbe grande giovamento, perché si disporrebbe finalmente di un’appropriata terapia per intervenire nel caso di scosse elettriche accidentali. A proposito, si informano i lettori che il trentesimo governatore dello stato di New York, Roswell Pettibone Flower, è intenzionato a garantire il permesso. L’unico ostacolo è che, qualora l’operazione di rianimazione riuscisse, il criminale tornerebbe in vita e sarebbe così annullata la condanna a morte emessa dal Tribunale sulla base della legge. Il problema può essere ovviato attraverso una seconda elettrocuzione del soggetto. Tra i precedenti storici, si citano i presunti esperimenti di Erasistrato ad Alessandria d’Egitto, precisando che «circa duemila condannati a morte sono stati sezionati vivi nel corso di quei nuovi e istruttivi esperimenti»⁶.

Il dibattito sulla sperimentazione umana s’intreccia con quello sulla vivisezione animale⁷. Nel 1883, a Philadelphia, Caroline Earle White fonda l’*American Anti-Vivisection Society*. Molti aderiscono all’iniziativa, in particolare donne. White profonde il proprio impegno in difesa degli animali soprattutto nella veste di direttore del *Journal of Zoophily*, compito che svolge fino alla morte, occorsa il 7 settembre 1916. Una delle tesi ricorrenti del movimento antivivisezione è che gli esperimenti sugli animali, oltre che crudeli, sono di dubbia utilità, essendo la fisiologia umana affatto diversa. In questo contesto, prende avvio una lunga polemica tra la leader degli antivivisezioni-

⁴ Cfr. *Vivisection of criminals*, «Aurora Daily News», June 10, 1896.

⁵ *Ibidem*.

⁶ *Experimentation on condemned criminals*, «The Journal of the American Medical Association», 23, 1894, p. 766. Ripubblicato in JAMA, vol. 272, No. 18, November 9, 1994, p. 1390b.

⁷ Si veda, a proposito, il libro di Susan E. Lederer, *Subjected to Science: Human Experimentation in America Before the Second World War*, The John Hopkins University Press, Baltimore 1995.

sti e il medico William Williams Keen Jr., anch'egli di Philadelphia, noto per essere stato il primo chirurgo americano a operare il cervello umano.

Nel 1885, Keen pubblica un opuscolo di diciassette pagine in difesa della vivisezione animale intitolato *Our Recent Debts to Vivisection*, al quale ne seguiranno altri negli anni successivi. Il chirurgo, tra le altre cose, scrive: «Nella sola India, ventimila esseri umani muoiono ogni anno per morsi di serpente, e ancora non è stato scoperto alcun antidoto. Come possiamo cercare intelligentemente un antidoto finché non conosciamo con precisione gli effetti del veleno? Questo non può essere studiato sull'uomo; dobbiamo ricorrere agli animali, altrimenti lasciamo che l'olocausto continui»⁸.

Nel 1886, White pubblica una puntigliosa e piccata replica, nella quale affronta anche l'esempio specifico proposto da Keen.

Dovrei rispondere che, per scoprire gli effetti del veleno, e per cercare anche un antidoto, il piano migliore sarebbe che gli sperimentatori si recassero in India, dove potrebbero trovare un campo d'indagine tanto vasto quanto richiedono, nelle stesse povere vittime. Ecco un'opportunità come non è spesso offerta, di sperimentare sugli esseri umani. Poiché morirebbero infallibilmente per i morsi di serpente, non ci possono essere obiezioni a provare su di loro ogni varietà di antidoto che può essere scoperto. Nulla mi sembra meno difendibile di questi esperimenti sul veleno dei morsi di serpente sugli animali, poiché è l'unico caso in cui potrebbero essere osservati con tanta soddisfazione e certezza sugli esseri umani⁹.

Sulla base di questo frammento, Keen inizia ad accusare White di essere una sostenitrice della vivisezione umana. Il primo attacco – apparso sulle pagine del *Boston Medical and Surgical Journal*, nel maggio del 1912, e poi ripubblicato in forma di opuscolo autonomo – è intitolato *The Influence of Antivivisection on Character*. Keen mostra che gli antivivisezionisti scivolano spesso verso l'attacco *ad hominem*, sostenendo che la vivisezione indebolisce il carattere. Le accuse di sadismo e psicopatia nei confronti dei medici che sottopongono gli animali a esperimenti dolorosi e mortali sono all'ordine del giorno. Keen decide allora di scendere sullo stesso terreno, esplorando la psicologia degli antivivisezionisti. Lamenta di essere vittima di lettere anonime che augurano morte e sofferenza a lui e a sua madre e ne pubblica alcune. Scrive che la proposta della signora White di testare gli antidoti direttamente sui malcapitati morsi da serpenti in India «è crudele e rivoltante e

⁸ W. W. Keen, *Our recent debts to vivisection*, Porter & Coates, Philadelphia 1885 (reprinted from «The Popular Science Monthly», May 1885), p. 9.

⁹ C. E. White, *An Answer to Dr. Keen Address entitled Our Recent Debts to Vivisection*, American Society for the Restriction of Vivisection, Philadelphia 1886, p. 10.

non sarebbe mai accettata da nessun ricercatore»¹⁰. Allarga poi l'accusa ad altri membri del movimento, ricordando che in diversi pamphlet «è espresso l'augurio che i vivisettori vengano vivisezionati» e riporta la seguente frase di un senatore americano:

Sarebbe molto meglio dissezionare uomini vivi occasionalmente per il benessere generale, perché i fenomeni e le dimostrazioni conseguenti delle vittime, essendo della nostra particolare forma di animale, sarebbero molto più preziosi del risultato della nostra osservazione sulla struttura fisica illustrato nelle agonie fino alla morte delle creature indifese intorno a noi¹¹.

Keen mostra di non gradire né il contenuto né la forma di questa frase. Il medico non rivela il nome dell'autore, ma siamo risaliti all'identità attraverso gli archivi. La frase è del Senatore Henry W. Blair. Appare in una lettera datata 29 marzo 1890, indirizzata all'avvocato newyorkese Philip G. Peabody. In essa, il concetto è ripetuto due volte, a dimostrazione del fatto che si tratta di un convincimento ben meditato. Vi si legge, infatti, anche quanto segue: «Mi sembra che sarebbe molto meglio se la legge destinasse certi uomini a morire sotto i ferri nell'interesse della scienza e dell'umanità in generale, così come altri sono designati alla morte in battaglia per la difesa comune, piuttosto che si debba permettere che questa indulgenza totale e sfrenata a quella che viene chiamata "vivisezione" continui e aumenti la sua inutile stravaganza di tortura»¹².

La risposta della signora White a Keen non tarda ad arrivare. Compare anch'essa sulle colonne del *Boston Medical and Surgical Journal*, nella forma di una lettera di tremilacinquecento parole. La leader del movimento antivivisezione respinge l'accusa di crudeltà. Scrive che l'invito a testare gli antidoti sugli indiani morsi da serpente non era affatto «un suggerimento crudele, poiché il mio unico scopo era quello di beneficiare i poveri indigeni che muoiono a migliaia ogni anno»¹³.

Keen torna però alla carica, in diverse occasioni, riportando sempre le stesse frasi di White che, a suo dire, proverebbero l'approvazione della vivisezione umana. Mary Frances Lovell, co-redattrice della rivista *The Starry Cross*, nuova denominazione del *Journal of Zoophily*, lo accusa di aver portato un attacco a White dopo la sua morte, per non darle la possibilità di di-

¹⁰ W. W. Keen, *The Influence of Antivivisection on Character*, American Medical Association, Chicago 1912.

¹¹ F. P. Cobbe, B. Bryan, *Vivisection in America*, Swan, Sonnenschein & Co., London 1890, p. 15.

¹² *Ibidem*.

¹³ C. E. White, *The Self-defense of an Antivivisectionist*, «Boston Medical and Surgical Journal», 25 luglio 1912, p. 143.

fendersi. Keen vuole scagionarsi dall'accusa e si appella al diritto di replica, ma gli viene negato dal redattore capo della rivista, Robert R. Logan. Chiede allora asilo, di nuovo, al *Boston Medical and Surgical Journal*. Nel 1921, compare un nuovo articolo del chirurgo americano, questa volta intitolato, senza troppi giri di parole, "Human Vivisection". L'autore afferma che gli antivivisezionisti non si sono mai fatti premura di risparmiare accuse ai morti. Hanno ripetutamente accusato di crudeltà nei confronti degli animali Pasteur, Lister, Claude Bernard, Brunton, Behring, i quali non possono più difendersi. Il chirurgo ricostruisce poi la lunga polemica che ha intessuto con White, per dimostrare che era cominciata quando la leader antivivisezionista era ancora viva. Infine, ribadisce l'infamante accusa: White vuole proteggere gli animali, ma è favorevole alla vivisezione umana. Scrive: «Se capisco la lingua inglese, sostenere "l'esperimento sugli esseri umani" è un appoggio sprovveduto di "Vivisezione Umana". Non può significare nient'altro»¹⁴.

Da queste ultime battute della lunga polemica, capiamo che i due non potevano o volevano capirsi, perché partivano da due differenti definizioni di vivisezione. Naturalmente, non si tratta di un semplice equivoco. Alla base della differenza di lessico ci sono profonde divergenze filosofiche. Per White si può parlare di vivisezione, umana o animale, se l'esperimento pericoloso o mortale è imposto a un organismo sano contro la sua volontà. Per Keen, invece, si può parlare di vivisezione umana quando un esperimento è imposto a un essere umano, anche malato o morente, se il rimedio non è stato testato prima in modo adeguato. Non si deve scordare, infatti, che Keen era un pioniere della chirurgia cerebrale. Era noto nella comunità medica internazionale per aver inventato diverse procedure, tra le quali il drenaggio dei ventricoli cerebrali e la rimozione dei tumori al cervello. Aveva eseguito anche la prima craniectomia, ossia l'asportazione di un tratto delle ossa craniche. Queste operazioni sono state da lui eseguite per la prima volta su esseri umani, per lo più soldati rimasti feriti durante la guerra di secessione. Gli esiti non sono stati sempre quelli sperati e il suo operato non è andato esente da critiche di imprudenza. Dato l'uso del termine proposto dallo stesso Keen, si poteva dunque riversare su di lui l'accusa di "vivisezione umana". Evidentemente, egli non la riteneva applicabile a se stesso, proprio perché aveva sperimentato in precedenza tutte queste tecniche in laboratorio su animali.

All'inizio del Novecento, il dibattito sulla vivisezione umana si sviluppa anche sulle riviste mediche inglesi. Il 16 settembre 1905, sulla nota rivista *The Lancet* appare una lettera intitolata "Death in judicial hanging" in cui un ufficiale medico del Servizio Coloniale, che «per ovvie ragioni» si firma con il *nom de plume* "Enquirer", spiega che la morte per impiccagione non è

¹⁴ W. W. Keen, *Human Vivisection*, «Boston Medical and Surgical Journal», Vol. CLXXXIV, No. 18, 1921, pp. 474-475.

istantanea. Nonostante la rottura del collo, il cuore continua a battere per circa cinque minuti e dopo quattro minuti e mezzo si osservano tentativi di respirazione. Pertanto, non è corretto imputare la morte alla dislocazione delle vertebre cervicali, come avviene solitamente nel referto medico. Solo una dissezione può stabilire le esatte cause del decesso. La lettera accende una discussione che si protrae nei numeri successivi della rivista. Nel numero del 23 settembre, un lettore che si firma con le iniziali W. R. riporta un curioso passo dal *Gentlemen's Magazine* del novembre 1740 (p. 570). La rivista racconta di un certo William Duell che fu impiccato per aver violentato, derubato e ucciso una donna di nome Sarah Griffin, ad Acton. Il corpo senza vita del malvivente fu portato al Surgeon's Hall per essere sottoposto a dissezione anatomica. Dopo essere stato spogliato e adagiato sul tavolo del chirurgo per essere tagliato, mentre un inserviente lo stava lavando, il condannato iniziò a respirare inizialmente in modo flebile e poi in modo sempre più veloce. Il medico estrasse qualche oncia di sangue dal corpo per le analisi. Due ore più tardi l'uomo era in grado di sedersi sulla sedia e, verso sera, era ricondotto in prigione.

Dopo aver letto questo trafiletto, nel numero del 30 settembre 1905, s'inserisce nel dibattito il Dr. Preston King che coglie l'occasione per perorare la causa dell'uso dei condannati a morte come soggetti di esperimenti patologici. L'autore chiarisce che il consenso dei criminali è assolutamente necessario e che in cambio della loro disponibilità a fare da cavia potrebbero ottenere la commutazione della pena capitale in pena detentiva. King scrive che molti misteri troverebbero subito risposta.

Ad esempio, il tubercolo bovino è trasmissibile all'uomo? La questione potrebbe essere risolta per sempre da pochi esperimenti diretti. O, ancora, prendiamo il cancro. Si trasmette da uomo a uomo? E qual è la sua causa? Negli ultimi anni l'uso di antitossine ha aperto la strada a un campo di cure prima inimmaginabile; al momento possiamo sperimentarle solo sugli animali e i risultati che otteniamo devono essere accettati con cautela, perché sono soggetti agli errori di tutti i ragionamenti da analogia. Se potessimo studiare la malattia in laboratorio sul corpo dell'essere umano potremmo con fiducia aspettarci quasi infinite possibilità in futuro. E, dopotutto, ciò che farei agli assassini condannati è ciò che già la natura sta facendo, intorno a noi, tutti i giorni, a persone innocenti di qualsiasi crimine. L'esperimento diretto sull'uomo è ciò che vogliamo (...)¹⁵.

La discussione non si svolge, però, a senso unico. Sullo stesso numero della rivista appare una replica non firmata che possiamo, perciò, attribuire a

¹⁵ P. King, *Death in judicial hanging*, «The Lancet», volume 166, issue 4283, September 30, 1905, pp. 1005-1006.

un membro della redazione di *The Lancet*. L'autore chiarisce subito che l'argomento «potrebbe non essere del tutto nuovo per la maggior parte dei nostri lettori»¹⁶. La proposta di King di utilizzare in esperimenti fisiologici o tossicologici «il materiale di scarto umano che viene messo a disposizione della comunità dalle condanne a morte»¹⁷ non viene bollata come del tutto insensata. Si ricorda il fatto che i soldati americani si sono offerti volontariamente di dormire nei letti di persone morte di febbre gialla, per consentire ai medici di comprendere la dinamica del contagio. Se c'è, insomma, chi è pronto a prendersi grandi rischi o addirittura a sacrificare la propria vita per l'avanzamento della scienza e il bene dell'umanità, si può a buon titolo prendere in considerazione l'ipotesi di una collaborazione interessata da parte di detenuti che si sono macchiati di orrendi crimini.

Tuttavia, la redazione di *The Lancet*, dopo aver fatto intendere che la questione è degna di essere discussa, respinge come immorale la pratica della vivisezione umana. Dando per sicuramente avvenute le dissezioni di criminali vivi da parte di Erofilo e la sperimentazione di veleni e farmaci sui detenuti nel Medioevo, l'autore nota che «si può dubitare se i costumi di Alessandria, nel quarto secolo avanti l'era Cristiana, o quelli dei contemporanei dei Borgia, sarebbero accettati come autorevoli al giorno d'oggi; ed è certo che qualsiasi tentativo di ottenere l'autorità legale per mettere in pratica il suggerimento del Dr. King susciterebbe una ragionevole tempesta di disapprovazione»¹⁸.

Due, in particolare, sono gli argomenti utilizzati per respingere la proposta. Il primo è che sarebbe ingiusto e pericoloso risparmiare la vita al condannato in virtù dei suoi servigi alla scienza. Dandogli una seconda possibilità si rimuoverebbe una salvaguardia della società civile. Tra le funzioni delle pene giudiziarie vi sono, infatti, non solo la vendetta o la rieducazione, ma anche la deterrenza e la protezione delle persone oneste. La società non può permettersi di lasciare in vita autori di orrendi crimini. Il secondo argomento è che una legalizzazione delle opinioni del Dr. King implicherebbe una sostituzione di ruolo: quella del boia da parte del medico. Per quest'ultimo, il dovere ufficiale diventerebbe infliggere ai condannati una pena fisiologica o patologica. Tuttavia, praticare deliberatamente mutilazioni sul corpo umano sarebbe assolutamente ripugnante per professionisti che hanno come primo dovere quello di salvare vite.

Al dibattito si unisce, alcuni decenni più tardi, anche il vescovo di Durham, Herbert Henson, noto per la sua attitudine a scatenare controversie. La

¹⁶ *Experiment on criminals*, «The Lancet», volume 166, issue 4283, September 30, 1905, pp. 975-976.

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ *Ibidem*.

sua voce non va sottostimata, perché la diocesi di Durham è una delle più antiche dell'Inghilterra e il suo vescovo è *ipso facto* membro della Camera dei Lord. Il 15 giugno 1933, Hanson viene invitato a tenere l'ottava "Fison Memorial Lecture", una conferenza in memoria di Alfred Henry Fison, docente di fisica al Guy's nei primi anni del 1900. I suoi amici del Guy's Hospital e della School of Medicine avevano istituito la commemorazione annuale dopo la sua morte nel 1923. Parlando sul tema delle "Condizioni etiche del metodo scientifico", dopo avere discusso la questione della vivisezione degli animali, il vescovo anglicano prende posizione a favore della vivisezione dei condannati a morte. Egli sottolinea che la questione dei diritti intrinseci non può essere sollevata nel caso dei condannati alla pena capitale, poiché essi sono già stati cancellati dalla sentenza penale. Si chiede, allora, perché non infliggere una pena che possa essere di qualche utilità per comunità? Secondo Henson, una tale punizione avrebbe anche il vantaggio di offrire al criminale l'opportunità di espiare i suoi peccati, facendo qualcosa di buono per società e non semplicemente togliendosi di mezzo.

L'intervento non manca di scatenare reazioni. La notizia dell'intervento appare anche sulla rivista inglese *Nature*, che la introduce con le parole: «Il vescovo di Durham dà il via alla polemica»¹⁹. L'articolo è anonimo. Il redattore, forse riassumendo il senso dell'intervento di Henson, nota che la proposta ha un significato tecnico. Al momento i ricercatori medici debbono trarre deduzioni dai risultati degli esperimenti cui sono sottoposte scimmie antropoidi, cani e altri animali, «laddove l'esperimento diretto sull'uomo presenterebbe una via più rapida alla conoscenza»²⁰. Si nota anche che la vivisezione umana avrebbe particolare importanza per chiarire dubbi sulla fisiologia umana, specialmente del sistema nervoso e digerente. Per quanto riguarda la patologia, in particolare l'infettività e l'immunità, detti esperimenti potrebbero ancora servire, ma in misura minore.

Nature mette anche in luce la presenza di difficoltà di natura tecnica e legale. Affinché i requisiti penali siano soddisfatti, lo sperimentatore medico deve non solo studiare l'organismo del criminale, ma anche porre fine alla sua vita. Ci si chiede se vi siano in Inghilterra studiosi pronti ad assumersi questo compito. Quello della rivista non è né un *endorsement* né una critica della posizione del vescovo. L'articolo si limita a lanciare il sasso nello stagno e si chiude con queste parole: «In ogni caso, l'argomento è irto di difficoltà la cui discussione occuperebbe più spazio di quello disponibile in queste colonne»²¹.

Non ci si può aspettare di più, specialmente se si considera che questi so-

¹⁹ *Vivisection of Criminals*, «Nature», 131, June 24, 1933, p. 902.

²⁰ *Ibidem*.

²¹ *Ibidem*.

no gli anni in cui in Gran Bretagna e negli Stati Uniti il corpo dei cittadini non è affatto considerato una frontiera invalicabile da parte dello Stato, tanto che sono a pieno regime politiche eugenetiche, in particolare la sterilizzazione forzata di criminali, dementi e poveri²².

2. DALLA TEORIA ALLA PRATICA: L'ESPERIMENTO DEL PLUTONIO RADIOATTIVO

Agli abusi commessi nel Novecento da medici americani ha dedicato diverse monografie Allen M. Hornblum. In *Acre of Skin*, lo studioso nota che, «pervasi da un senso di onniscienza, ma privi di una bussola morale, i migliori e i più brillanti esponenti della comunità medica americana hanno posto l'interesse scientifico e il beneficio per i futuri pazienti al di sopra della salute dei loro pazienti diretti»²³.

I loro pazienti diretti erano perlopiù carcerati che si prestavano a correre rischi in cambio di una modesta somma di denaro, uno sconto di pena o una commutazione della condanna a morte in pena detentiva. Erano dunque persone trattate come mezzi, piuttosto che come fini, in aperta violazione dell'etica kantiana. Hornblum scrive che, «verso la metà del ventesimo secolo, i medici iniettavano nelle vene dei prigionieri poliomielite, tubercolosi e cellule cancerose; eseguivano vari studi su ustioni e radiazioni; sottoponevano i volontari a un assortimento di potenti droghe allucinogene e psicotrope; e spalmavano di tutto sulla pelle di detenuti compiacenti e inconsapevoli, da potenti solventi e acidi alla diossina»²⁴.

Tra gli esperimenti avviati negli Stati Uniti prima che si scoperchiasse il caso dei campi di concentramento nazisti, il più clamoroso fu quello delle sostanze radioattive. Tra l'altro, va evidenziato che detto esperimento non coinvolse carcerati, ma ignari liberi cittadini, trasformati in cavie da laboratorio loro malgrado.

Vediamo i dettagli. Nel 1944, gli scienziati del Progetto Manhattan erano al lavoro per costruire la bomba atomica e maneggiavano quotidianamente sostanze radioattive. Il team medico del progetto, guidato da Stafford Warren, si convinse allora che era necessario un esperimento controllato su esseri umani per valutare la pericolosità delle radiazioni²⁵. Tra l'aprile del 1945 e

²² R. Campa, *Filosofia dell'evoluzione autodiretta*, «Futuri», N. 14, Anno VII, 2020, pp. 189-200.

²³ A. M. Hornblum, *Acre of Skin. Human Experiments at Holmesburg Prison. A True Story of Abuse and Exploitation in the Name of Medical Science*, Routledge, New York and London 1998, p. xviii.

²⁴ *Ibidem*.

²⁵ E. Welsome, *Plutonium Experiment*, «Albuquerque Tribune», November 15-17, 1993.

il luglio del 1947, medici del team iniettarono elementi radioattivi, tra cui polonio, plutonio e uranio, in pazienti ricoverati a vario titolo negli ospedali civili di Rochester (New York), Oak Ridge (Tennessee), Chicago (Illinois) e San Francisco (California). Gli esperimenti si svolsero, dunque, in tutto il paese. Complessivamente, trenta cittadini americani ricevettero iniezioni di sostanze radioattive: diciotto di plutonio, sei di uranio, cinque di polonio e uno di americio. La guerra mondiale volgeva al termine, ma già si profilava l'inizio della guerra fredda. Gli esperimenti furono perciò coperti dal segreto di Stato e i risultati non furono pubblicati in riviste scientifiche. La natura degli esperimenti era controversa tra gli stessi scienziati del Progetto Manhattan.

I registri mostrano che solo uno dei pazienti iniettato con plutonio firmò un modulo di consenso che, oltretutto, non spiegava chiaramente la procedura medica e i rischi. Non è stata trovata documentazione di consenso per nessun altro soggetto sottoposto agli esperimenti sulle radiazioni. Non vi è dunque prova che i soggetti fossero dovutamente informati e consenzienti.

L'idea era di coinvolgere soltanto malati terminali, ma vi sono alcuni casi evidenziati in un rapporto dell'*Atomic Heritage Foundation* che non sembrano rientrare in questa casistica o comunque sollevano seri dubbi etici. Il primo riguarda un maschio afroamericano di cinquantatré anni, di nome Ebb Cade, che lavorava come muratore per una società di costruzioni di Oak Ridge. Il 24 marzo 1945, l'uomo rimase coinvolto in un incidente automobilistico che gli provocò fratture al braccio e alla gamba. «I documenti dell'epoca mostrano che per il resto era sano. Nelle due settimane successive, gli fu dato il nome in codice HP-12, con HP che sta per *Human Product*. Il dottor Friedell scrisse al dottor Hempelmann a Los Alamos, dicendo di aver trovato un soggetto primario per l'esperimento del plutonio. Il 10 aprile 1945, il dottor Joseph Howland somministrò una dose di plutonio di 4,7 microgrammi a Cade»²⁶. L'uomo non morì in seguito all'esperimento, ma diversi anni più tardi per arresto cardiaco. Tuttavia, sono molti gli elementi di criticità sul piano etico. Oltre al fatto che non era un malato terminale, che il trattamento non aveva scopi terapeutici e che non era stato adeguatamente informato, Cade dovette anche aspettare diversi giorni prima che gli fossero sistemate le ossa – nonostante questa fosse la ragione del suo ricovero – perché l'esperimento sulle radiazioni era considerato prioritario e non si volevano interferenze di altre terapie.

Il primo paziente a ricevere una dose di plutonio in California fu Albert Stevens, un imbianchino di cinquantotto anni, nome in codice CAL-1. Alla base della decisione di imbarcarlo nell'esperimento c'era un'errata diagnosi.

²⁶ Atomic Heritage Foundation, *Human Radiation Experiments*, July 11, 2017. In: atomicheritage.org

L'uomo era ricoverato in ospedale, presso l'Università della California, a San Francisco. Qui, gli venne diagnosticato un cancro allo stomaco in stato terminale. Secondo la prognosi, Stevens aveva davanti a sé soltanto sei mesi di vita. I medici di un gruppo di ricerca guidato da Joseph Hamilton gli iniettarono una dose di plutonio-238, «un isotopo che è 276 volte più radioattivo del plutonio-239 e quindi più facile da misurare per gli strumenti»²⁷. In seguito si scoprì che il tumore era benigno.

Un altro caso inquietante evidenziato dalla *Atomic Heritage Foundation* è quello di Eda Schultz Charlton, una donna di quarantanove anni ricoverata allo Strong Memorial Hospital di Rochester il 2 novembre 1945 per un gonfiore insolito. Non si capisce perché la donna sia stata coinvolta nell'esperimento, considerando che non è mai stata diagnosticata con un male incurabile. Nei rapporti è registrata come "Prodotto Umano 3" (HP-3). Trasferita al reparto E-3 guidato dal dottor Samuel Bassett, tre settimane dopo il ricovero ricevette un'iniezione di plutonio da 4,9 microgrammi²⁸.

Infine, degno di menzione è il caso di Simeon Shaw, un bambino australiano di quattro anni affetto da cancro terminale alle ossa (nome in codice CAL-2). Il bambino fu portato in America nel 1946, insieme alla madre, a bordo di un aereo militare americano. Simeon ricevette un'iniezione di plutonio sotto la supervisione di Joseph Hamilton. Dimesso dall'ospedale dopo circa un mese di degenza, il bambino fu riportato in Australia. Morirà otto mesi più tardi. È vero che il soggetto era un malato terminale, ma non poche circostanze sollevano dubbi etici: 1) Si trattava di un bambino di quattro anni già duramente provato dalla sua malattia; 2) il bambino ha ulteriormente sofferto per la separazione dalla madre, alla quale erano consentite solo visite periodiche; 3) la madre ha probabilmente accettato per disperazione, ma è stato inutile e crudele alimentare le sue speranze; 4) gli esperimenti non avevano alcuna finalità terapeutica; 4) nessun *follow-up* è stato condotto nei mesi successivi per verificare le condizioni del bambino²⁹.

La giustificazione morale che si diedero i medici e le autorità preposte al controllo fu che gli esperimenti erano fondamentali per l'avanzamento della scienza e la sicurezza nazionale.

3. MENEGLE E GLI ESPERIMENTI NEI CAMPI DI CONCENTRAMENTO

Nel 1947, il Tribunale militare internazionale per crimini di guerra, istituito a

²⁷ E. Welsome, *The Plutonium Files: America's Secret Medical Experiments in the Cold War*, The Dial Press, New York 1999, p. 91.

²⁸ Atomic Heritage Foundation, *Human Radiation Experiments*, cit.

²⁹ *Ibidem*.

Norimberga, condannò a morte sette illustri medici e scienziati tedeschi e comminò lunghe pene detentive ad altri nove studiosi, per avere svolto crudeli esperimenti scientifici sugli internati nei campi di concentramento. Sono fatti universalmente noti. Altrettanto noto è che Jozef Mengele, il più famoso dei medici coinvolti, sfuggì alla condanna riparando prima in Argentina e poi in Paraguay e Brasile, grazie all'aiuto di altri membri delle SS. Morì nel 1979, colpito d'infarto mentre nuotava nel mare di Bertoga, presso San Paolo del Brasile.

L'aspetto interessante è che Mengele, l'Angelo della morte, poco prima di morire, giustificò i propri esperimenti esattamente con gli stessi argomenti utilizzati dagli scienziati americani del progetto Manhattan. Intervistato da un giornalista francese riguardo ai crimini di cui lo accusava Simon Wiesenthal – dagli studi sull'ipotermia a quelli sugli occhi, da quelli sui gemelli monozigoti a quelli sugli organi sessuali – il medico tedesco negò alcuni addebiti, ne confermò altri, ma in ogni caso difese l'idea di esperimenti sui condannati.

Ma è logico. Mi sembra facile da capire. Si mette a punto un nuovo medicinale, e di solito lo si esperimenta su una cavia, su un cane, su un animale qualsiasi. Ma l'uomo non è né un topolino né un cane. Un giorno bisogna pure somministrare il nuovo farmaco ad un essere umano, senza conoscerne prima gli effetti precisi. Negli ospedali lo si fa senza dir nulla ai degenti. Di solito s'incomincia nelle corsie dell'assistenza gratuita, fra i ricoverati più poveri. Ad Auschwitz noi facevamo esperimenti su condannati a morte, anticipando gli americani che in seguito ci imitarono. In ogni caso, per ogni volta, avevamo un'autorizzazione da Himmler in persona. Penso che lei mi crederà se le dico che, nel 1950, un tribunale militare francese ha assolto i medici tedeschi del campo di Schirmeck, accusati di aver compiuto esperimenti sui detenuti, sulla base della testimonianza di alcuni colleghi dell'ospedale di Parigi³⁰.

In altri termini, Mengele volle chiarire che la sperimentazione sull'uomo non era un'abominevole invenzione nazista, essendo una pratica consolidata in Europa e negli Stati Uniti, prima e dopo la guerra. Inoltre, il medico tedesco negò di aver compiuto esperimenti mortali su persone innocenti: «È vero che ho fatto esperimenti sull'iride, ma per vedere come reagiva a certe stimolazioni e per compiere una ricerca sulla cecità. Nessuna persona è morta in seguito a questi esperimenti, ripeto nessuna. Ammetto che per qualche giorno abbia avuto gli occhi irritati, ma tutto qui»³¹. Di diverso avviso sono

³⁰ H. Lassier, *Mengele mi ha detto*, «Oggi», n. 10, 9 marzo 1983.

³¹ *Ibidem*.

le vittime sopravvissute agli esperimenti, le cui testimonianze sono riportate in diversi studi³².

Le dichiarazioni di Mengele vanno certamente prese con le molle, ma l'aspetto significativo è che lui stesso marcava una differenza sul piano della responsabilità morale, condizionando la liceità dell'esperimento allo status del paziente: il corpo dell'uomo libero è indisponibile, quello del prigioniero o del nemico lo è.

Nel corso del processo di Norimberga, a differenza di quanto sarebbe avvenuto nel processo francese menzionato da Mengele, a nulla valse produrre la prova che esperimenti non terapeutici simili a quelli compiuti dai medici nazisti erano stati eseguiti anche nelle prigioni americane pochi anni prima. La difesa cercò di dimostrare che i medici americani, prima che i tedeschi si cimentassero con simili iniziative, avevano infettato ottocento detenuti col plasmodio della malaria, affinché si potessero testare terapie contro il paludismo. Inoltre, gli avvocati mostrarono che, nelle carceri statunitensi, alcuni ricercatori avevano deliberatamente causato l'insorgere della pellagra nei detenuti o addirittura li avevano infettati con la lebbra, provocando il decesso di diverse persone in seguito agli esperimenti.

I giudici non misero in dubbio l'attendibilità di queste informazioni, ma non ritennero che potessero essere utilizzate per scagionare i medici tedeschi, giacché gli americani si erano premurati di fare firmare una dichiarazione di consenso ai detenuti. La circostanza non ha mancato di suscitare le perplessità di diversi studiosi. Oltre al già citato Hornblum, non ha mancato di produrre un commento alla sentenza Giorgio Agamben, sempre attento alle questioni biopolitiche³³. Le domande sono ancora lì, sul tappeto, prive di risposta. Fino a che punto è libero di scegliere un condannato a morte al quale è promessa una commutazione della pena in caso di sopravvivenza all'esperimento medico? Fino a che punto i detenuti che firmano una dichiarazione di "consenso informato", in cambio di soldi, sono davvero in grado di comprendere la natura dell'esperimento scientifico al quale sono sottoposti e i pericoli che comporta? E, ancora, sarebbero stati assolti i medici nazisti di Auschwitz e Birkenau se avessero avuto l'accortezza di estorcere una firma dai prigionieri ebrei, zingari, polacchi e russi sottoposti agli esperimenti?

Scartata l'ipotesi dell'assoluzione, era altrettanto impensabile che i giudici potessero partire da quelle testimonianze e documenti per mettere sotto accusa i medici americani, se non altro perché il processo ai dottori non era

³² Si veda, per esempio: P. Weindling, *Victims and Survivors of Nazi Human Experiments. Science and Suffering in the Holocaust*, Bloomsbury, London 2005.

³³ G. Agamben, *Homo sacer. Il potere sovrano e la vita nuda*, Einaudi, Torino 1995, pp. 174-177.

avvenuto davanti all'*International Military Tribunal* (IMT), ma davanti a una corte militare precipuamente statunitense. Si trattava, infatti, di uno dei dodici processi minori istruiti da soli giudici americani nei confronti di presunti criminali del paese sconfitto – il processo *United States of America v. Karl Brandt, et al.* davanti al *Control Council Law n.10*.

I giuristi stilarono comunque un decalogo, il famoso *Codice di Norimberga*, affinché non potessero più ripetersi crimini di questo tipo. I dieci articoli del Codice mettono in chiaro, per esempio, che la persona sottoposta a esperimento «debba avere capacità legale di esprimere il consenso; che essa sia nella condizione di poter esercitare un libero potere decisionale senza che si intervenga con la forza, con la frode, con l'inganno, con minacce o esagerando con qualsiasi forma di vincolo o coercizione»³⁴. Inoltre, il soggetto coinvolto deve avere «sufficiente conoscenza e comprensione degli elementi coinvolti nello studio, tali da permettere una decisione consapevole e ragionata»³⁵. E, ancora, si stabilisce che «non si deve eseguire la sperimentazione se *a priori* si è a conoscenza che tale sperimentazione possa causare danni o morte»³⁶.

Purtroppo, ancora una volta, questi principi scolpiti nel marmo sull'onda dell'indignazione sono rimasti lettera morta in alcune clamorose sperimentazioni mediche. Scrive ancora Hornblum che, «piuttosto che abbracciare il Codice di Norimberga, l'establishment medico americano lo considerava un "buon codice per barbari, ma un codice non necessario per normali medici-scienziati" come loro»³⁷. Tanto è vero che, «nel corso dei due decenni successivi, il numero di programmi di ricerca medica americani che si basavano sui prigionieri come soggetti si è rapidamente ampliato man mano che medici e ricercatori zelanti, università in cerca di sovvenzioni e una fiorente industria farmaceutica hanno iniziato a gareggiare per una maggiore quota di mercato»³⁸.

Ciò che aumenta lo sconcerto è che si trattava di esperimenti invariabilmente approvati dalla *Food & Drugs Administration* o dalle agenzie di intelligence militari.

4. ESPERIMENTI SUI BAMBINI RITARDATI

Un caso clamoroso di esperimento scientifico su esseri umani non consen-

³⁴ H. H. Freyhofer, *The Nuremberg Medical Trial. The Holocaust and the Origin of the Nuremberg Medical Code*, Peter Lang, New York 2004, pp. 103-104.

³⁵ *Ibidem*.

³⁶ *Ibidem*.

³⁷ A. M. Hornblum, *Acres of Skin*, cit., p. xvi.

³⁸ *Ibidem*.

zienti fu eseguito, nel primo dopoguerra, nella Walter E. Fernald State School di Waltham, Massachusetts. L'istituzione era stata fondata nel 1888 per assistere bambini con disabilità dello sviluppo. Era all'epoca una delle prime, se non la prima, del suo genere.

Tra il 1946 e il 1953, alcuni ricercatori dell'Università di Harvard e del MIT convinsero cinquantasette bambini ritardati a diventare soci di un "Club della scienza". L'adesione era premiata con porzioni più grandi di cibo, feste e gite per assistere alle partite di baseball dei Boston Red Sox. I bambini disabili ricevettero per via orale o endovenosa dosi di traccianti di isotopi radioattivi e furono poi nutriti a colazione con cereali arricchiti di ferro e latte arricchito di calcio. La somministrazione di calcio radioattivo doveva servire a monitorare l'assorbimento delle sostanze nutritive. Diciassette bambini ricevettero anche iniezioni di integratori di ferro contenenti radioisotopi di ferro. A studiare l'assorbimento di calcio e ferro era il professor Robert S. Harris, nutrizionista del MIT. Vennero anche monitorati i livelli di radiazioni nelle feci e nei campioni di sangue.

L'esperimento, in parte sponsorizzato dalla Quaker Oats Company, porta alla pubblicazione di diversi articoli scientifici³⁹. Lo studio non manca però di attirare l'attenzione degli organi d'informazione e dell'opinione pubblica⁴⁰. Il caso suscita indignazione, perché né i bambini disabili né i loro genitori hanno mai dato un consenso informato allo studio scientifico che, tra l'altro, non aveva alcuno scopo terapeutico. A proposito, Hornblum nota che «l'uso di materiale umano per espandere le cure mediche e la conoscenza negli esperimenti non letali ad Auschwitz, Dachau e Ravensbruck non era significativamente diverso dal mettere cereali con calcio radioattivo nel latte degli orfani ritardati della Walter E. Fernald State School nel Massachusetts, a colazione»⁴¹.

Un altro caso simile, o forse anche peggiore, accadde nella Willowbrook State School, istituzione statale per bambini con disabilità intellettive situata a New York City e attiva per quarant'anni, tra il 1947 e al 1987. Tra la fine degli anni cinquanta e gli anni settanta, alcuni ricercatori medici, i più noti dei quali erano Saul Krugman della New York University e Robert W. McCollum di Yale University, condussero una serie di esperimenti sui bambini disabili per verificare l'efficacia delle gammaglobuline nella lotta all'epatite. Lo scandalo scoppiò quando si scoprì che i ricercatori non si era-

³⁹ Per quanto riguarda l'assorbimento del calcio, si veda: F. Bronner, R. S. Harris, C. J. Maletskos, C. E., *Studies in calcium metabolism. The fate of intravenously injected radiocalcium in human beings*, «The Journal of Clinical Investigation», 35 (1), January 1956, pp. 78-88. L'assorbimento del ferro è invece descritto nel seguente lavoro: L. M. Sharpe, W. C. Peacock, R. Cooke, R. S. Harris, *The effect of phytate and other food factors on iron absorption*, «The Journal of Nutrition», 41 (3), July 1950, pp. 433-446.

⁴⁰ C. Brown, *The Science Club Serves Its Country*, «Esquire», December 1994, p. 122.

⁴¹ A. Hornblum, *Akres of Skin*, cit., p. 13.

no limitati ad applicare la terapia ai bambini malati di epatite. Uno degli studi di Krugman cominciava, infatti, con la somministrazione del virus dell'epatite, prelevato da campioni di feci, in sessanta bambini sani. Anche in questo caso lo studio produsse diverse pubblicazioni scientifiche⁴², nonché reazioni indignate da parte di osservatori esterni.

È interessante, a proposito, il tagliente commento di Paul A. Offit, un pediatra americano specializzato in malattie infettive, vaccini, immunologia e virologia, nonché co-inventore di un vaccino contro il rotavirus. Offit nota che «Krugman osservò mentre la loro pelle e i loro occhi diventavano gialli e il loro fegato diventava più grande. Li guardò vomitare e rifiutarsi di mangiare. Tutti i bambini infettati con il virus dell'epatite si sono ammalati, alcuni gravemente»⁴³. Per il noto virologo americano non c'è giustificazione etica per questo esperimento sui bambini ritardati. Krugman ha successivamente rigettato le accuse di violazione del codice deontologico, senza però negare di avere deliberatamente inoculato bambini sani con il virus dell'epatite. Si è giustificato dicendo che le condizioni igieniche dell'istituto erano tali che la maggior parte di loro avrebbe comunque contratto prima o poi l'epatite⁴⁴. Offit giudica insufficiente questa scusa e replica che, «dando intenzionalmente l'epatite ai bambini, Krugman ha aumentato questa possibilità al cento per cento»⁴⁵.

5. ESPERIMENTI SUI CARCERATI

Degni di nota sono anche i molti test chimici sulla pelle dei detenuti, ricostruiti da Hornblum. Si badi che l'autore di *Acres of Skin* non basa i propri resoconti soltanto su fonti secondarie o racconti di terza mano, ma sull'osservazione diretta. Nel 1971, all'età di ventitré anni, inizia a lavorare come insegnante per adulti nel centro di detenzione di Philadelphia. Osservando le piaghe sulla pelle dei prigionieri li interroga e viene a conoscenza degli esperimenti. Interroga anche le guardie carcerarie e osserva l'andirivieni di giovani medici dei college impegnati ad applicare le sostanze

⁴² S. Krugman, R. Ward, J. P. Giles, A. M. Jacobs, *Infectious hepatitis: studies on the effect of gamma globulin and on the incidence of inapparent infection*, «JAMA», 174, October 15, 1960, pp. 823-830; S. Krugman, R. Ward, *Clinical and experimental studies of infectious hepatitis*, «Pediatrics», 22(5), 1958, pp. 1016-1022; J. P. Giles, R. W. McCollum, L. W. Berndtson Jr, S. Krugman, *Viral hepatitis: relation of Australia/SH antigen to the Willowbrook MS-2 strain*, «New England Journal of Medicine», 281(3), 1969, pp. 119-122.

⁴³ P. A. Offit, *Vaccinated: One Man's Quest to Defeat the World's Deadliest Diseases*, Collins, Washington 2007, p. 27.

⁴⁴ S. Krugman, *The Willowbrook Hepatitis Studies Revisited: Ethical Aspects*, «Reviews of Infectious Diseases», Vol. 8, No. 1, January-February 1986, pp. 157-162.

⁴⁵ P. A. Offit, *Vaccinated*, cit., p. 27.

tossiche sulla pelle dei prigionieri. Questi ultimi accettano di fare da cavia in cambio di piccole somme di denaro. Hornblum raccoglie informazioni sugli altri centri di detenzione della zona e scopre che si tratta di un sistema, non di un fatto occasionale. Esperimenti clinici avvengono anche nella *House of Correction* di Philadelphia e, in misura ancora maggiore, nella prigione di Holmesburg, «dove era stato istituito un sofisticato laboratorio di dermatologia, e tre quarti della popolazione detenuta si diceva essere coinvolto nei test»⁴⁶.

I cosmetici provocano al più malattie della pelle, ma nelle carceri avvengono esperimenti ben più pericolosi. Particolare clamore provoca, nel 1957, la pubblicazione di un articolo sulla prestigiosa rivista *Science* che descrive un esperimento compiuto dall'immunologo Chester M. Southam, in collaborazione con Alice E. Moore e Cornelius P. Rhoads, tutti affiliati allo Sloan-Kettering Institute di New York, su quattordici detenuti nella prigione dell'Ohio. Nell'articolo si spiega che, in precedenza, precisamente tra il febbraio 1954 e il luglio 1956, erano state impiantate sette linee di cellule tumorali in quattordici pazienti oncologici, per testare la risposta immunologica. Nel 1956, ha inizio uno studio analogo, ma stavolta su soggetti sani. Riportiamo le parole degli autori:

Gli studi per determinare se queste cellule cancerose omologhe avessero una capacità di propagazione simile in esseri umani normali sani sono stati intrapresi presso il Penitenziario dello Stato dell'Ohio in collaborazione con Charles Doan e Richard Brooks e con la collaborazione di John Porterfield e RW Alvis, guardiano. Da un folto gruppo di volontari, quattordici sono stati scelti per lo studio iniziale. I metodi erano identici a quelli sopra menzionati, tranne per il fatto che sono state utilizzate solo colture di tessuti e tutti gli studi sono stati condotti contemporaneamente nel giugno 1956⁴⁷.

Dell'esperimento è data notizia anche sul *New York Times*⁴⁸. I ricercatori scoprono che la reazione infiammatoria iniziale è più marcata, sotto il profilo del grado e della durata, nei soggetti sani, rispetto a quella dei pazienti oncologici. Persiste, infatti, per una settimana o più. In due pazienti si formano ascessi sterili. Nei volontari, un nodulo solido appare in ogni sito dell'impianto tumorale e raggiunge da uno a tre centimetri di diametro entro quattordici giorni. I ricercatori spiegano che l'eritema e l'edema tendono ad attenuarsi nel tempo, ma si è reso comunque necessario asportare chirurgicamente uno o due noduli dal corpo di ogni volontario.

⁴⁶ A. Hornblum, *Akres of Skin*, cit., pp. xiv-xv.

⁴⁷ C. M. Southam, A. E. Moore, C. P. Rhoads, *Homotransplantation of Human Cell Lines*, «Science», Vol. 125, 1957, pp. 158-160.

⁴⁸ *14 Convicts Injected With Live Cancer Cells*, «New York Times», 15 June 1956.

Come si può notare, l'esperimento non ha scopo terapeutico. I soggetti coinvolti prestano volontariamente il proprio consenso, ma non sono adeguatamente informati sul possibile decorso. È detto loro che l'esperimento non comporta reali pericoli, che i tumori crescono molto lentamente e possono essere asportati chirurgicamente⁴⁹. A cinque mesi di distanza dall'esperimento non si nota nessuna ricrescita dei tumori, ma questo risultato non era ovvio all'inizio dello studio e, in ogni caso, l'incognita di una risorgenza a lungo termine c'era prima e resta dopo l'esperimento.

6. ESPERIMENTI SUGLI ANZIANI AFFETTI DA DEMENZA SENILE

Anche gli anziani sono vittime inconsapevoli degli esperimenti di Southam e dei suoi collaboratori. Nel 1963, il medico inietta deliberatamente un virus canceroso in ventidue ospiti di un ospedale senile, il Jewish Chronic Disease Hospital, diciannove dei quali non erano pazienti oncologici. Anche in questo caso, lo scopo dichiarato è studiare il ruolo che il sistema immunitario del corpo svolge nella difesa contro il cancro. Citiamo direttamente dall'articolo scientifico.

I destinatari con malattie non neoplastiche erano diciannove pazienti presso il Jewish Chronic Disease Hospital. Le loro diagnosi erano prevalentemente cardiovascolari e neurologiche (TABELLA 1) e mostravano un alto grado di debolezza e cachessia. Essi sono indicati di seguito come i pazienti non oncologici. (...) Gli omotrapianti consistevano in iniezioni sottocutanee da due a un milione di fibre di cellule in coltura tissutale. Sono state utilizzate tre linee cellulari umane di origine neoplastica: HEP 25 derivata da un carcinoma epidermoide della laringe nel 1952; HEP 3s derivato da un carcinoma epidermoide della bocca nel 1953; e RPMI 416 derivato da un sarcoma osteogenico nel 1959. Le linee cellulari utilizzate per ciascun ricevente sono indicate nella TABELLA 1⁵⁰.

È evidente che Southam e i suoi collaboratori non vedono nulla di male in ciò che fanno. Il fatto che si tratti di anziani con qualche acciaccio, senza lunga aspettativa di vita, ai loro occhi giustifica l'esperimento. Affermano di avere dimostrato che avviene un rigetto delle cellule cancerose nei pazienti non affetti da malattie neoplastiche. Precisano che l'aspettativa di vita media era forse più breve nei soggetti già affetti da cancro. «Tuttavia, il rigetto ri-

⁴⁹ A. M. Hornblum, *They were cheap and available: prisoners as research subjects in twentieth century America*, «British Medical Journal», Vol. 315, pp. 1437-1441.

⁵⁰ A. G. Levin, D. B. Custodio, Emanuel E. Mandel, Chester M. Southam, *Rejection Of Cancer Homotransplants by Patients with Debilitating Non-Neoplastic Diseases*, «Annals New York Academy of Sciences», 120, Nov. 30 1964, pp. 410-423.

tardato si è verificato in diversi pazienti oncologici sopravvissuti sei mesi o più; nei due pazienti non oncologici che sono morti due settimane e mezzo e sei dopo l'iniezione di cellule in coltura tissutale hanno respinto prontamente i loro trapianti. Nove dei diciannove pazienti non oncologici sono morti entro sette mesi da questi studi, quindi l'aspettativa di vita di molti di questi individui non era migliore di quella dei pazienti con cancro avanzato»⁵¹.

L'articolo chiarisce che l'esperimento non ha accelerato la morte dei pazienti. Tuttavia, anche in questo caso, le reazioni delle autorità universitarie e dell'opinione pubblica non sono state benevole. Era ancora fresco il ricordo degli esperimenti di Mengele sugli ebrei internati nei campi e questi medici americani non hanno idea migliore che utilizzare come cavie da laboratorio anziani ricoverati in un ospedale ebraico. Diverse sono le violazioni dei principi deontologici che vengono addebitate ai ricercatori. Innanzitutto, l'esperimento non aveva finalità terapeutiche. In secondo luogo, se è vero che non ha accorciato la vita dei pazienti, li ha comunque sottoposti a ulteriori fatiche e sofferenze. In terzo luogo, non c'era certezza alcuna che le cellule cancerose non avrebbero attecchito peggiorando ulteriormente la precaria condizione di salute dei pazienti. E, ancora, essi non sono stati informati né hanno dato il proprio assenso all'esperimento. Nel complesso, è mancato il rispetto della dignità della persona, ridotta a mero materiale di studio.

Dopo aver valutato il caso, il Consiglio dei Reggenti dell'Università di New York dichiara i dottori Chester M. Southam ed Emanuel E. Mandel colpevoli di frode e inganno, nonché di violazione del codice deontologico medico. I due ricercatori vengono inizialmente sospesi per un anno dall'esercizio della professione medica. Tuttavia, la sanzione viene a sua volta sospesa e Southam e Mandel se la cavano con la condanna a un anno di libertà vigilata⁵². La disavventura non impedirà a Southam di diventare presidente dell'*American Association for Cancer Research*.

Il 7 febbraio 1964, una critica costruttiva all'esperimento di Southam e Mandel appare sulle pagine di *Science*, la stessa rivista su cui era apparso il loro resoconto. Elinor Langer contesta in particolare la circostanza che i soggetti dell'esperimento non erano né informati né consenzienti, ma soprattutto si chiede se la ricerca non si trovi in una situazione di «deserto etico»⁵³. Langer nota che tale situazione è deleteria tanto per i ricercatori quanto per i pazienti. In un *box* nella terza pagina dell'articolo sono riportati i dieci articoli del *Codice di Norimberga*. L'autrice nota che il Servizio Sanitario Pub-

⁵¹ Ivi, p. 422.

⁵² R. D. Mulford, *Experimentation on Human Beings*, «Stanford Law Review», Vol. 20, No. 1, 1967, pp. 99-117.

⁵³ E. Langer, *Human Experimentation: Cancer Studies at Sloan-Kettering Stir Public Debate on Medical Ethics*. «Science», 143(3606), 1964, pp. 551-553.

blico e l'Associazione dei Medici Americani (AMA) aderiscono ai principi enunciati dal Tribunale di Norimberga, tuttavia il codice non fornisce dettagliate indicazioni per situazioni specifiche. Inoltre, le norme del codice non sono giuridicamente vincolanti per la ricerca. Infine, esse non offrono un sicuro sostegno legale al ricercatore, il quale è costretto a prendere decisioni fidandosi soltanto del proprio giudizio morale ed è poi giudicato sulla base di interpretazioni *ex post facto*. In tale situazione, si chiede: «È sicuro essere un ricercatore? È sicuro essere un paziente?»⁵⁴.

Non stupisce che di lì a poco, nel giugno del 1964, a Helsinki, la *World Medical Association* deciderà di discutere e approvare un nuovo documento guida della ricerca medica, pensato specificatamente per la sperimentazione sull'essere umano⁵⁵. Il codice etico della WMA, noto come *Dichiarazione di Helsinki*, è pubblicato il mese successivo sul *British Medical Journal*. Il documento cita all'inizio il principio cardine della *Dichiarazione di Ginevra*: «La salute del mio paziente sarà la mia prima considerazione»⁵⁶. Poi distingue la ricerca clinica a scopo terapeutico e la ricerca clinica a scopo scientifico. La ricerca a scopo non terapeutico non viene esclusa, ma regolamentata dalla sezione III della dichiarazione. I quattro punti della sezione ribadiscono principi come il consenso informato, o l'obbligo del dottore di proteggere la vita e la salute del soggetto all'esperimento. Tuttavia, si ammette che anche soggetti particolarmente fragili come bambini e persone con disabilità mentale, ovvero soggetti non capaci di intendere e di volere, possano essere sottoposti a sperimentazione, se c'è il consenso del tutore legale. Si chiarisce anche che la ricerca clinica deve essere interrotta immediatamente, se il soggetto o il tutore ritirano il loro consenso, o se il medico si accorge che gli esperimenti sono pericolosi. La *Dichiarazione di Helsinki* mette infine nero su bianco che, anche qualora vi sia il consenso scritto e firmato del soggetto o del suo tutore legale, se la sperimentazione produce un danno alla salute, «la responsabilità della ricerca clinica resta sempre del ricercatore, non ricade mai sul soggetto»⁵⁷. La Dichiarazione sarà emendata diverse volte nei decenni successivi.

Anche in questo caso, però, per alcuni medici, il nuovo codice etico sulla sperimentazione umana della *World Medical Association* è destinato a restare lettera morta.

⁵⁴ *Ibidem*.

⁵⁵ Una bozza del documento era già stata preparata nel 1962 e, dunque, non si può affermare che il caso del *Jewish Chronic Disease Hospital* sia stata la causa scatenante della redazione del documento, tuttavia il suo clamore ha certamente contribuito ad accelerare i tempi.

⁵⁶ P. P. Rickham, *Human Experimentation. Code of Ethics of The World Medical Association. Declaration of Helsinki*, «British Medical Journal», vol. 2, 5402, 1964, p. 177.

⁵⁷ *Ibidem*.

7. ESPERIMENTI SU AFROAMERICANI MALATI DI SIFILIDE A TUSKEGEE

Arriviamo, infine, al caso forse più famigerato. Il 26 luglio 1972, il *New York Times* rivela lo scandalo “Tuskegee Syphilis Study”, in cui le più basilari regole etiche sono state violate al fine acquisire conoscenze mediche. Questo è l’incipit dell’articolo a firma di Jean Heller, apparso sulla prima pagina del quotidiano newyorkese:

Per quarant’anni il Servizio Sanitario Pubblico degli Stati Uniti ha condotto uno studio in cui gli esseri umani con la sifilide, che sono stati indotti a servire come cavie, sono rimasti senza cure mediche per la malattia e alcuni sono morti per i suoi effetti tardivi, anche se una terapia efficace era stata infine scoperta. Lo studio è stato condotto per determinare dalle autopsie che cosa fa la malattia al corpo umano. (...) Gli attuali funzionari, che affermano di nutrire seri dubbi sulla moralità dello studio, affermano anche che è troppo tardi per curare la sifilide in tutti i partecipanti sopravvissuti⁵⁸.

Si scopre, così, che tra il 1932 e il 1972, alcuni scienziati finanziati dal governo americano hanno condotto studi su 399 malati di sifilide e 201 uomini sani che fungevano da gruppo di controllo. Sono quasi tutti contadini afroamericani, poveri e illetterati. Va precisato che quando il Dr. John R. Heller dà inizio al programma di studi, nel 1932, non ci sono terapie in grado di curare la sifilide. Il problema etico sorge nel dopoguerra, quando iniziano a essere disponibili cure efficaci. Da quel momento, l’intenzione vera e inconfessata degli scienziati è studiare il decorso naturale della malattia, piuttosto che curarla.

I ricercatori mentono ai pazienti riguardo alla diagnosi, dicendo loro che sono affetti da “sangue cattivo”. Sebbene già dal 1945 la penicillina sia utilizzata con successo per trattare la sifilide, ai pazienti non è somministrata, con il risultato che la malattia si trasmette dai malati alle mogli e, per via ereditaria, ai figli. La sifilide non curata porta a tumori, disturbi cardiaci, paralisi, cecità, malattie mentali e morte. Per arruolare volontari, i medici promettono il trasporto gratuito da e per gli ospedali, pranzi caldi gratuiti, medicine gratuite per qualsiasi malattia diversa dalla sifilide e sepoltura gratuita dopo l’esecuzione delle autopsie.

Gli studiosi non solo mentono ai malati a proposito della diagnosi, ma anche a riguardo dei periodici esami alla spina dorsale. Tali dolorosi interventi sono presentati come una terapia contro il “sangue cattivo”, mentre in realtà i medici hanno quale unico scopo lo studio della progressione della malattia dalla spina dorsale al cervello. A rendere più grave lo scandalo con-

⁵⁸ J. Heller, *Syphilis Victims in U.S. Study Went Untreated for 40 Years*, «New York Times», July 26, 1972.

tribuisce il fatto che persino la sezione dell'Alabama dell'*American Medical Association* e altre società mediche dello Stato appoggiano e finanziano gli studi, almeno fino al 1969.

Soltanto quando un informatore sconosciuto fa giungere la notizia alla stampa, nel 1972, scopercchiando lo scandalo, si pone fine al programma di ricerca. L'informatore, si scoprirà in seguito, è Peter Buxtun, impiegato dello US Public Health Service. Nel complesso, dei 399 soggetti coinvolti, 28 muoiono di sifilide, 100 muoiono per complicazioni correlate, 40 delle loro mogli rimangono infettate e 19 dei loro figli nascono con sifilide congenita.

Nell'articolo del *New York Times* non si fanno i nomi dei medici coinvolti. Sono molti, considerato il lungo arco temporale dell'esperimento. È un esperimento che, proprio come gli scandali di cui abbiamo già parlato, non è mai stato "clandestino" e ha generato ben quindici articoli scientifici nella letteratura medica⁵⁹. Ad approfondire la questione delle responsabilità individuali saranno, di lì a poco, neonate commissioni di bioetica e ricercatori indipendenti. Sono tanti i libri e gli articoli sul tema pubblicati negli anni successivi. Per esempio, Susan M. Reverby, che ha dedicato diversi studi a questo caso, punta il dito in particolare contro Sidney Olansky, John C. Cutler e Stanley Schuman, i nuovi leader dello studio negli anni cinquanta. Sono loro che si preoccupano di portare avanti il progetto e di ottenere i massimi risultati da esso.

Ciò che provoca lo stupore di Reverby è che, nella loro corrispondenza privata, i ricercatori mostrano di sentire una responsabilità morale. Essa è soprattutto diretta nei confronti della Divisione Malattie Veneree del servizio sanitario pubblico e della scienza medica. Non manca nelle lettere un riferimento ai malati coinvolti, ma quest'ultimo è evidentemente un interesse marginale. Essi sanno che i malati credono di essere in cura e che una terapia è disponibile. Eppure, notano che sono più utili alla scienza se non vengono curati.

È piuttosto istruttiva, a proposito, una lettera datata 6 novembre 1951, firmata da Olansky e indirizzata a Cutler, raccolta nel volume *Tuskegee's Truths*, curato sempre da Reverby: «Abbiamo un investimento di quasi vent'anni di interessi, fondi e personale della Divisione; una responsabilità verso i sopravvissuti sia per la loro cura sia per dimostrare l'utilità della loro disponibilità a servire, anche a rischio di accorciamento della vita, come soggetti sperimentali. E infine la responsabilità di aggiungere quanto più

⁵⁹ Tra quelli apparsi dopo la scoperta della penicillina possiamo citare i seguenti due lavori: S. Olansky et al., *Untreated Syphilis in the Male Negro: X. Twenty Years of Clinical Observation of Untreated Syphilitic and Presumably Nonsyphilitic Groups*, «Journal of Chronic Diseases», 4, August 1956, pp. 177-185. S. Olansky, A. Harris, J. C. Cutler, E. V. Price, *Untreated Syphilis in the Male Negro: Twenty-two Years of Serological Observation in a Selected Syphilis Study Group*, «AMA Archives of Dermatology», 73, May 1956, pp. 519-522.

possibile alla storia naturale della sifilide»⁶⁰. Sono convinti di essere nel giusto, ma non così la pensano i comitati di etica medica e bioetica che vengono formati proprio per arginare il fenomeno della sperimentazione illecita.

Il caso del “Tuskegee Syphilis Study” rappresenta un episodio tragico nella storia del Servizio sanitario nazionale degli USA, ma si è poi scoperto che non è stato il più grave. Lois Magner e Oliver Kim, nella loro storia della medicina, raccontano che nel 2010, sempre la storica della medicina Susan Reverby, studiando i documenti del chirurgo Thomas Parran e del Dr. John Charles Cutler, ha scoperto che Cutler, tra il 1946 e il 1948, era stato anche coinvolto in studi sulle malattie sessualmente trasmissibili in Guatemala. Essi mostrano che

durante la prima fase del programma, i ricercatori hanno fatto in modo che le prostitute sifilitiche facessero sesso con detenuti, malati di mente e soldati guatemaltechi. Delusi dallo scoprire che le relazioni sessuali non trasmettevano in modo affidabile le malattie sessualmente trasmissibili, i ricercatori hanno iniziato una serie di inoculazioni dirette degli agenti causali. Circa 1.500 soggetti, tra cui orfani, prostitute, prigionieri e malati di mente, sono stati arruolati nello studio e deliberatamente infettati da malattie sessualmente trasmissibili. Gli investigatori non hanno ritenuto necessario ottenere il consenso informato. A circa un terzo delle vittime non è stata somministrata penicillina in modo che i ricercatori potessero seguire il corso naturale della malattia⁶¹.

Tale è lo scandalo, nel 2010, che l’allora presidente degli Stati Uniti Barack Obama dirige personalmente la *Commission for the Study of Bioethical Issues* incaricata di investigare il caso. Come raccontano ancora Magner e Kim, secondo l’indagine della Commissione di Bioetica, gli esperimenti più spaventosi hanno coinvolto sette donne con epilessia, confinate in un manicomio. «Ogni donna è stata inoculata con i microbi che causano la sifilide, non nel braccio ma nella parte posteriore della testa. Presumibilmente, i ricercatori stavano testando l’ipotesi che una nuova infezione attiva potesse curare o alleviare le crisi epilettiche. Una donna sifilitica che stava morendo di una malattia sconosciuta è stata infettata dalla gonorrea per vedere se la nuova malattia avrebbe influito sul decorso della sua malattia»⁶².

Non daremo altri dettagli sull’esperimento, definito dagli storici orribile e barbarico, proprio perché è stato scoperto solo recentemente e non ha quindi

⁶⁰ Cfr. S. M. Reverby (a cura di), *Tuskegee’s Truths: Rethinking the Tuskegee Syphilis Study*, edited by, University of North Carolina Press, Chapel Hill 2000, pp. 99–101.

⁶¹ L. N. Magner, O. J. Kim, *A History of Medicine*, Third Edition, CRC Press, Boca Raton 2018, p. 139.

⁶² Ivi, p. 140.

avuto un ruolo nella nascita della bioetica, che è invece il riferimento di questo saggio.

8. NASCITA DELLA BIOETICA

La storia delle idee è percorsa da continui tentativi di fondare nuove discipline scientifiche. Nella maggior parte dei casi, i tentativi si risolvono nel nulla. Non pochi studiosi sono convinti che sia sufficiente individuare un oggetto di studio poco o punto esplorato e inventare un nome intrigante con radice greca o latina che indichi il campo di studi per fondare una disciplina. Talvolta si tratta di un oggetto di studio che non è passato inosservato e il sedicente fondatore ha semplicemente coniato un neologismo destinato a restare lettera morta. Di tanto in tanto, però, il tentativo riesce e una nuova disciplina trova spazio nel mondo accademico. Affinché ciò accada, deve mettersi in moto uno sforzo collettivo. Devono nascere istituti di ricerca, corsi di laurea dedicati, specializzazioni, professionisti che si dedicano in via prioritaria alla materia in questione, manuali, monografie, riviste scientifiche di portata internazionale, associazioni che riuniscono gli specialisti, conferenze, convegni periodici, premi per gli studiosi eccellenti e altro ancora. Soltanto se ciò accade, possiamo dire che è nata una disciplina.

Ebbene, in poco tempo, negli anni settanta del XX secolo, tutto ciò è accaduto al campo di studi che va sotto il nome di “bioetica”. Molti avvenimenti possono essere individuati come prodromici alla nascita della bioetica. Per citarne alcuni, ricordiamo: l’entrata in commercio della pillola anticoncezionale nel 1960 e la conseguente trasformazione della morale sessuale; il primo trapianto di cuore nel 1967 e l’introduzione del concetto di morte cerebrale per legalizzare l’espianto di organi a cuore battente; la prima seduta al Senato degli Stati Uniti d’America dedicata al tema dell’eutanasia e della dignità del paziente nel 1972; la sentenza della Corte suprema degli Stati Uniti del 1973, che, per la prima volta, concede a una donna di abortire; la creazione del primo organismo transgenico nel 1974; la legalizzazione dell’aborto in Italia nel 1978 (che assume risonanza internazionale per via della ferma opposizione del Pontefice e della Chiesa cattolica). Articoli e libri che investigano le origini di questa specialità accademica, naturalmente, non mancano⁶³.

⁶³ Cfr. R. Baker, *Before Bioethics. A History of American Medical Ethics from the Colonial Period to the Bioethics Revolution*, Oxford University Press 2013; R. A. Carson, C. R. Burns (a cura di), *Philosophy of Medicine and Bioethics. A Twenty-Year Retrospective and Critical Appraisal*, Kluwer, New York 2002; J. K. Walter, E. P. Klein, *The Story of Bioethics: From Seminal Works to Contemporary Explorations*, Georgetown University Press, Washington D.C. 2003; E. D. Pellegrino, *The Origins and Evolution of Bioethics: Some Personal Reflec-*

Tuttavia, è difficile sottostimare il ruolo giocato dagli abusi nella sperimentazione clinica avvenuti nel Novecento, in particolare quelli connessi allo studio sulla sifilide di Tuskegee, in relazione alla nascita della bioetica.

Se l'elaborazione dell'etica medica è antica quanto la medicina stessa, potendo esserne fatta risalire l'origine al *Giuramento di Ippocrate*, il termine "bioetica" compare per la prima volta nel 1970, nell'articolo "Bioethics: The Science of Survival" dell'oncologo americano Van Rensselaer Potter. La concezione di Potter è, però, più legata all'ambientalismo che alla biomedicina. La sua concezione diventa presto marginale e, per differenziarla da quella diventata poi dominante, Potter introdurrà successivamente il concetto di "bioetica globale".

Ad affermarsi è invece la concezione introdotta dall'ostetrico olandese Andre Hellegers e sviluppata dalla scuola di Georgetown, nella cui università Hellegers lavorava. Questi marca il territorio fondando, nel 1971, lo *Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*. Curiosamente, i due diversi usi del termine "bioetica" compaiono appaiati nel volume 21, numero 21, della rivista *BioScience*, proprio quell'anno. Nella sezione "Reflections" appare un articolo di Potter intitolato "Bioethics", ove si ribadisce che al centro della nuova disciplina deve essere posto il rapporto etico Uomo-Terra⁶⁴. Nella sezione "Panorama" appare invece un articolo della redazione che annuncia la nascita dell'Istituto di Bioetica all'Università di Georgetown e chiarisce che i suoi programmi di ricerca e insegnamento includeranno temi come genetica, biologia dello sviluppo, fisiologia dei feti, psicologia dello sviluppo, ostetrica ad alto rischio, medicina fetale, sociologia e demografia, seminari interdisciplinari e bioetica. Il focus principale è dunque sulla procreazione e su temi come l'aborto e le politiche eugenetiche, in particolare la sterilizzazione forzata di portatori di handicap. Ciò non stupisce se si considera che Hellegers, promotore dell'iniziativa e primo direttore dell'Istituto, è professore di ostetricia. Oltre ad altri esperti di scienze della vita, come i due premi Nobel per la medicina Joshua Lederberg e Jacques Monod, il *Board of Advisors* include però anche esponenti di discipline umanistiche e religiose, come Bernhard Häring, professore di teologia morale nella Pontificia Accademia Alfonsiana; Paul Ramsey, professore di etica cristiana nell'Università di Princeton; e il cardinale belga Leo Joseph Suenens.

Sempre nel 1971, una delle più importanti riviste di etica medica, l'*Hastings Center Report*, dà inizio alle proprie pubblicazioni. Come indica

tions, «Kennedy Institute of Ethics Journal», vol. 9, No. 1, 1999, pp. 73-88.

⁶⁴ Cfr. V. R. Potter, *Bioethics*, «BioScience», Vol. 21, No. 21, 1971, p. 1088; *Institute for Bioethics Established at Georgetown University*, «BioScience», Vol. 21, No. 21, 1971, p. 1090.

il nome, si tratta della pubblicazione dell'Hastings Center, in Garrison, New York, fondato nel 1969 dal filosofo Daniel Callahan e dallo psichiatra Willard Gaylin. Callahan, pur essendo di formazione cattolica, cerca sin da subito di non dare un'impronta partigiana al centro e alla rivista, aprendo il dibattito a esperti di qualunque orientamento. Lui stesso si è a tratti allontanato dalla dottrina bioetica cattolica. L'aspetto interessante, ai fini del nostro discorso, è che la pubblicazione ha subito adottato il termine "bioetica" quasi come un sinonimo di etica medica. Il passo è significativo, perché la rivista pone da sempre grande attenzione al tema del rapporto medico-paziente e degli abusi nella sperimentazione medica. Pubblica un proprio rapporto sullo studio della sifilide di Tuskegee nel 1978⁶⁵.

Proprio questo caso svolge un ruolo decisivo nella nascita di istituzioni e pubblicazioni che prediligono il senso attribuito al termine "bioetica" da Hellegers, piuttosto che quello proposto dal suo inventore Potter. Significativo il fatto che LeRoy Walters, primo membro a unirsi al nuovo *Joseph and Rose Kennedy Institute of Ethics* con un mandato pluriennale, nel 1974 comincerà il suo saggio "Ethical Issues in Experimentation on the Human Fetus" con queste parole: «La questione della sperimentazione umana è uno degli argomenti più importanti nel campo della bioetica. La sensibilizzazione dell'opinione pubblica su questo argomento è stata inizialmente stimolata dalle rivelazioni di Norimberga sulle atrocità perpetrate sui detenuti dei campi di concentramento dagli sperimentatori nazisti. Più di recente, l'attenzione pubblica negli Stati Uniti si è concentrata sull'abuso di afroamericani vittime della sifilide a Tuskegee, in Alabama, tra il 1932 e il 1972»⁶⁶.

LeRoy Walters sarà anche curatore, insieme a Tom L. Beauchamp, di uno dei primi *reader* dedicati alla disciplina *in statu nascendi*, *Contemporary Issues in Bioethics*, ampliato e ripubblicato molte volte negli anni successivi, ove non manca una sezione dedicata alla sperimentazione medica e al caso di Tuskegee⁶⁷.

Arthur Caplan sottolinea che il caso della sifilide è stato più determinante dello stesso olocausto nella nascita della bioetica. In una recensione al libro di James H. Jones, *Bad Blood: The Tuskegee syphilis experiment*⁶⁸, Caplan esordisce dicendo che si tratta del «libro di bioetica più importante mai scritto»⁶⁹. Così spiega il motivo del giudizio: «Alcuni potrebbero sostenere che la

⁶⁵ A. M. Brandt, *The Case of the Tuskegee Syphilis Study*, «The Hastings Center Report», Vol. 8, No. 6, 1978, pp. 21-29.

⁶⁶ L. Walters, *Ethical Issues in Experimentation on the Human Fetus*, «The Journal of Religious Ethics», Vol. 2, No. 1, Spring, 1974, pp. 33-54.

⁶⁷ L. Walters, T. L. Beauchamp (a cura di), *Contemporary Issues in Bioethics*, Dickenson Publishing Company, Encino (California) 1978, p. 469.

⁶⁸ J. H. Jones, *Bad Blood. The Tuskegee syphilis experiment*, Free Press, New York 1993.

⁶⁹ A. Caplan, *James H. Jones. (1981 [1993]). Bad blood: The Tuskegee syphilis experiment*,

bioetica abbia messo radici nelle ceneri dell'Olocausto. (...) Ma, purtroppo e in qualche modo incredibilmente, la reazione alla scoperta delle azioni della medicina e della scienza sotto i nazisti, sebbene complessa, fu per molti aspetti muta»⁷⁰. Caplan continua dicendo che, in America, il *Codice di Norimberga* e il *Codice di Helsinki*, elaborati per regolare l'etica della ricerca biomedica sono stati certamente letti e commentati, ma da non pochi medici sono stati semplicemente ignorati. La bioetica non fiorisce negli Stati Uniti dopo la seconda guerra mondiale. È, invece, la rivelazione dell'esperimento sulla sifilide di Tuskegee a mettere fine a decenni di relativo silenzio sulle pratiche illecite di sperimentazione umana in America e ad alimentare «l'esplosione d'interesse per la bioetica negli Stati Uniti, che successivamente si diffuse in Europa e nel resto del mondo»⁷¹. Questa ricostruzione storica, anche alla luce di quanto abbiamo mostrato sopra, ci pare abbastanza accurata.

Per quanto riguarda le istituzioni nate in seguito alla scoperta degli abusi, nel 1974 diventa legge il *National Research Act* e, con esso, viene istituita la *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*. Da questo momento, tutti i ricercatori che svolgono ricerche finanziate da fondi pubblici elargiti dal *Department of Health, Education, and Welfare* devono prima ottenere il consenso informato volontario da parte di tutti i soggetti coinvolti negli studi e debbono anche ottenere l'approvazione di comitati di revisione istituzionali. Questi ultimi decidono se i protocolli di ricerca su soggetti umani soddisfano gli standard etici.

La stessa commissione, il 18 aprile 1979, pubblica un documento di grande importanza per la bioetica: *The Belmont Report*. Nel rapporto si evidenzia che la decisione di fondare la commissione e redigere il rapporto è il risultato di una serie di abusi che comincia nel XIX secolo e si protrae fino ai giorni nostri. Gli esperimenti di Mengele sono soltanto un capitolo della storia, come abbiamo sottolineato anche noi in questo scritto. La commissione nota, infatti, che

durante il XIX e l'inizio del XX secolo gli oneri di servire come i soggetti di ricerca sono caduti in gran parte sui pazienti poveri del reparto, mentre i benefici di una migliore assistenza medica passavano principalmente a pazienti privati. Successivamente, lo sfruttamento di detenuti come soggetti involontari di ricerca nei campi di concentramento nazisti fu condannato come un'ingiustizia particolarmente flagrante. In questo paese, negli anni quaranta, lo studio sulla sifilide di Tuskegee ha utilizzato uomini di colore rurali

«BioSocieties», 2(2), 2007, pp. 275-276.

⁷⁰ *Ibidem*.

⁷¹ *Ibidem*.

svantaggiati per studiare il decorso non trattato di una malattia che non è affatto limitato a quella popolazione⁷².

Nell'ottobre del 1995, il presidente in carica degli Stati Uniti, Bill Clinton, crea una nuova commissione finanziata e guidata dal *Department of Health and Human Services* che incorpora il termine bioetica nella denominazione: *National Bioethics Advisory Commission*. Il termine "bioetica" rimarrà anche nelle successive ridenomiazioni, introdotte da George W. Bush, che nel 2001 istituirà il *President's Council on Bioethics*, e da Barack Obama, che nel 2009 creerà la *Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues*.

Il 16 maggio 1997, Bill Clinton chiederà scusa agli otto soggetti degli esperimenti di Tuskegee ancora vivi, alle centinaia vittime e ai loro parenti, dicendo che «sono stati traditi». «Il governo degli Stati Uniti – aggiungerà – ha fatto qualcosa di sbagliato, intrinsecamente, profondamente sbagliato sul piano morale. È stato un oltraggio al nostro impegno per l'integrità e l'uguaglianza di tutti i nostri cittadini»⁷³.

Il caso di Tuskegee è diventato paradigmatico, al punto che viene oggi presentato come uno dei fattori che ha stimolato il proliferare delle teorie del complotto. L'Enciclopedia Britannica, alla voce "Conspiracy Theory", rimarca infatti che «gli standard probatori per corroborare le teorie del complotto sono in genere deboli e di solito sono resistenti alla falsificazione»⁷⁴. Tuttavia, proprio facendo l'esempio di Tuskegee, ammette che «vale la pena notare che i governi, almeno occasionalmente, cospirano contro i propri cittadini»⁷⁵.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

La nostra ricostruzione dimostra, sul piano squisitamente storiografico, l'infondatezza di almeno due narrazioni opposte e particolarmente estremiste: quella che esclude l'esistenza di qualsiasi abuso nel campo della sperimentazione clinica e vuole presentarci l'intera classe medica come composta

⁷² National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*, April 18, 1979. https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf

⁷³ S. Crouse Quinn, S. B. Thomas, *Presidential Apology for the Study at Tuskegee*, Encyclopaedia Britannica, August 17, 2001, <https://www.britannica.com/topic/Presidential-Apology-for-the-Study-at-Tuskegee-1369625>

⁷⁴ S. A. Reid et al., *Conspiracy Theory*, Encyclopaedia Britannica, January 27, 2021, <https://www.britannica.com/topic/conspiracy-theory/additional-info#history>

⁷⁵ *Ibidem*.

da creature quasi angeliche; e quella che, al contrario, esagera la portata degli abusi, arrivando a criminalizzare l'intera categoria dei medici quasi fossero creature demoniache. Entrambe queste caratterizzazioni sono frutto di una mentalità dogmatica e manichea. È importante sgombrare il campo da queste narrazioni, perché hanno purtroppo acquisito grande visibilità durante la pandemia del covid-19, alimentandosi a vicenda. Da un lato sembra essere tornato in auge il positivismo, ossia l'idea di una scienza medica la cui infallibilità non può essere messa in dubbio, pena l'esclusione dal consorzio civile. Dall'altro, si osserva un vero e proprio rigurgito di posizioni antiscientifiche che sembrano voler escludere l'affidabilità della medicina occidentale nel suo complesso. Nel momento in cui scriviamo, una serena discussione accademica sugli abusi della sperimentazione, che non intenda però mettere in dubbio i grandi benefici che la medicina scientifica ha portato al genere umano, sembra diventata impossibile. L'impressione è che la radicalizzazione delle posizioni riguardi più l'arena politica, il mondo dei media e l'opinione pubblica, ma non mancano estremismi tra le mura accademiche. I fatti storici che abbiamo qui ricostruito mostrano che è sensato chiedersi *in che misura* i medici abbiano bisogno di un aiuto esterno – quello della bioetica – per regolamentare la propria professione, affinché non si ripetano crimini e comportamenti immorali che sono storicamente documentati.

Abbiamo mostrato che gli abusi nel campo della ricerca clinica hanno avuto un ruolo importante nello stimolare l'istituzionalizzazione della bioetica. Questa circostanza offre l'occasione per alcune considerazioni più generali sulla disciplina. La sua nascita, lo abbiamo visto, è stata stimolata in modo particolare da studiosi di orientamento cattolico, ma l'idea iniziale era di creare una disciplina non ideologicamente orientata, aperta al dubbio e a diversi punti di vista. Tuttavia, alcuni cultori della materia hanno radicalizzato le proprie posizioni e, nei decenni successivi, due fazioni hanno cominciato a dominare il campo: i sostenitori della bioetica *pro-life*, di matrice cristiano-cattolica, e i sostenitori della bioetica *pro-choice*, di matrice laico-liberale. Un ruolo fondamentale nel fomentare questa spaccatura l'hanno avuto anche i sistemi politici del mondo occidentale, spesso bipolari o bipartitici. Poiché le questioni bioetiche sono di tale importanza da implicare l'intervento del legislatore, diventando di fatto biopolitiche, il sistema bipolare impone di semplificare e talvolta banalizzare le questioni, riducendo sempre a due le soluzioni, *tertium non datur*, e inducendo ogni fazione a chiedere ai cittadini di stare «con me o contro di me». La logica del conflitto tende così a prevalere sulla logica del confronto e sulla ricerca di una soluzione condivisa e ragionevole.

Abbiamo voluto riportare l'attenzione sulla sperimentazione clinica illecita, o se si vuole sulla “vivisezione umana” intesa in senso lato, perché proprio questo tema dimostra quanto pernicioso possa essere un eccesso di par-

tigianeria da parte degli schieramenti *pro-life* e *pro-choice*. I militanti dei due gruppi cercano temi sui quali possono distinguersi, per rafforzare così la propria identità. Sennonché, il principio del “consenso informato volontario” nella sperimentazione umana è una posizione insieme *pro-life* e *pro-choice*. Il rischio reale è che il tema, per quanto importante, interessi meno a chi vede nell’affermazione di principi generali soltanto un’occasione per posizionarsi sul teatro politico-ideologico.

BIBLIOGRAFIA

- 14 Convicts Injected With Live Cancer Cells*, «New York Times», 15 June 1956.
- Agamben G., *Homo sacer. Il potere sovrano e la vita nuda*, Einaudi, Torino 1995.
- Atomic Heritage Foundation, *Human Radiation Experiments*, <atomicheritage.org>, July 11, 2017.
- Baker R., *Before Bioethics. A History of American Medical Ethics from the Colonial Period to the Bioethics Revolution*, Oxford University Press 2013.
- Brandt A. M., *The Case of the Tuskegee Syphilis Study*, «The Hastings Center Report», Vol. 8, No. 6, 1978, pp. 21-29.
- Bronner F., Harris R. S., Maletskos C. J., Benda C. E., *Studies in calcium metabolism. The fate of intravenously injected radiocalcium in human beings*, «The Journal of Clinical Investigation», 35 (1), January 1956, pp. 78-88.
- Brown C., *The Science Club Serves Its Country*, «Esquire», December 1994, p. 122.
- Campa R., *Etica medica e vivisezione umana: casi e dibattiti dall’antichità alla rivoluzione industriale*, «Orbis Idearum», Vol. 9, Issue 2, 2021, pp. 87-124.
- Campa R., *Filosofia dell’evoluzione autodiretta*, «Futuri», N. 14, Anno VII, 2020, pp. 189-200.
- Caplan A., *James H. Jones. (1981 [1993]). Bad blood: The Tuskegee syphilis experiment*, «BioSocieties», 2(2), 2007, pp. 275-276.
- Carson R. A., Burns C. R. (a cura di), *Philosophy of Medicine and Bioethics. A Twenty-Year Retrospective and Critical Appraisal*, Kluwer, New York 2002.
- Cobbe F. P., Bryan B., *Vivisection in America*, Swan, Sonnenschein & Co., London 1890.
- Crouse Quinn S., Thomas S. B., *Presidential Apology for the Study at Tuskegee*, Encyclopaedia Britannica, August 17, 2001. www.britannica.com
- Experiment on criminals*, «The Lancet», volume 166, issue 4283, September 30, 1905, pp. 975-976.
- Experimentation on condemned criminals*, «The Journal of the American Medical Association», 23, 1894, p. 766. Ripubblicato in JAMA, vol. 272, No. 18, November 9, 1994, p. 1390b.
- Freyhofer H. H., *The Nuremberg Medical Trial. The Holocaust and the Origin of the Nuremberg Medical Code*, Peter Lang, New York 2004.
- Giles J. P., McCollum R. W., Berndtson Jr L. W., Krugman S., *Viral hepatitis: relation of Australia/SH antigen to the Willowbrook MS-2 strain*, «New England Journal of Medicine», 281(3), 1969, pp. 119-122.
- Gold H., Totani Y., *Japan’s Infamous Unit 731: First-hand Accounts of Japan’s*

- Wartime Human Experimentation Program*, Tuttle Publishing, Claredon 2019.
- Harris S. H., *Factories of Death. Japanese Biological Warfare, 1932–1945, and the American Cover-up*, Routledge, New York 2002.
- Heller J., *Syphilis Victims in U.S. Study Went Untreated for 40 Years*, «New York Times», July 26, 1972.
- Hickey D. et al., *Unit 731 and Moral Repair*, «Journal of Medical Ethics», 43 (4), 2017, pp. 270-276.
- Hornblum A. M., *Acres of Skin. Human Experiments at Holmesburg Prison. A True Story of Abuse and Exploitation in the Name of Medical Science*, Routledge, New York and London 1998.
- Hornblum A. M., *They were cheap and available: prisoners as research subjects in twentieth century America*, «British Medical Journal», Vol. 315, pp. 1437-1441.
- Institute for Bioethics Established at Georgetown University*, «BioScience», Vol. 21, No. 21, 1971, p. 1090.
- Jones J. H., *Bad Blood. The Tuskegee syphilis experiment*, Free Press, New York 1993.
- Katz J., *Abuse of Human Beings for the Sake of Science. When Medicine Went Mad*, Humana Press, Totowa (New York) 1992.
- Keen W. W., *Human Vivisection*, «Boston Medical and Surgical Journal», Vol. CLXXXIV, No. 18, 1921, pp. 474-475.
- Keen W. W., *Our recent debts to vivisection*, Porter & Coates, Philadelphia 1885, p. 9. Reprinted from «The Popular Science Monthly», May 1885.
- Keen W. W., *The Influence of Antivivisection on Character*, American Medical Association, Chicago 1912.
- King P., *Death in judicial hanging*, «The Lancet», volume 166, issue 4283, September 30, 1905, pp. 1005-1006.
- Krugman S., Ward R., *Clinical and experimental studies of infectious hepatitis*, «Pediatrics», 22(5), 1958, pp. 1016-1022.
- Krugman S., Ward R., Giles J. P., Jacobs A. M., *Infectious hepatitis: studies on the effect of gamma globulin and on the incidence of inapparent infection*, «JAMA», 174, October 15, 1960, pp. 823-830.
- Krugman S., *The Willowbrook Hepatitis Studies Revisited: Ethical Aspects*, «Reviews of Infectious Diseases», Vol. 8, No. 1, January-February 1986, pp. 157-162.
- Langer E., *Human Experimentation: Cancer Studies at Sloan-Kettering Stir Public Debate on Medical Ethics*. «Science», 143(3606), 1964, pp. 551-553.
- Lassier H., *Mengele mi ha detto*, «Oggi», n. 10, 9 marzo 1983.
- Lederer S. E., *Subjected to Science: Human Experimentation in America Before the Second World War*, The John Hopkins University Press, Baltimore 1995.
- Levin A. G., Custodio D. B., Mandel E. E., Southam C. M., *Rejection Of Cancer Homotransplants by Patients with Debilitating Non-Neoplastic Diseases*, «Annals New York Academy of Sciences», 120, Nov. 30 1964, pp. 410-423.
- Magner L. N., Kim O. J., *A History of Medicine*, Third Edition, CRC Press, Boca Raton 2018.
- Mulford R. D., *Experimentation on Human Beings*, «Stanford Law Review», Vol. 20, No. 1, 1967, pp. 99-117.
- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Be-

- havioral Research, *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*, April 18, 1979.
- Offit P. A., *Vaccinated: One Man's Quest to Defeat the World's Deadliest Diseases*, Collins, Washington 2007.
- Olansky S. et al., *Untreated Syphilis in the Male Negro: X. Twenty Years of Clinical Observation of Untreated Syphilitic and Presumably Nonsyphilitic Groups*, «Journal of Chronic Diseases», 4, August 1956, pp. 177-185.
- Olansky S., Harris A., Cutler J. C., Price E. V., *Untreated Syphilis in the Male Negro: Twenty-two Years of Serological Observation in a Selected Syphilis Study Group*, «AMA Archives of Dermatology», 73, May 1956, pp. 519-522.
- Pellegrino E. D., *The Origins and Evolution of Bioethics: Some Personal Reflections*, «Kennedy Institute of Ethics Journal», vol. 9, No. 1, 1999, pp. 73-88.
- Potter V. R., *Bioethics*, «BioScience», Vol. 21, No. 21, 1971, p. 1088.
- Reid S. A. et al., *Conspiracy Theory*, Encyclopaedia Britannica, January 27, 2021, <https://www.britannica.com/topic/conspiracy-theory/additional-info#history>
- Reverby S. M. (a cura di), *Tuskegee's Truths: Rethinking the Tuskegee Syphilis Study*, edited by, University of North Carolina Press, Chapel Hill 2000.
- Rickham P. P., *Human Experimentation. Code of Ethics of The World Medical Association. Declaration of Helsinki*, «British Medical Journal», vol. 2, 5402, 1964, p. 177.
- Sharpe L. M., Peacock W. C., Cooke R., Harris R. S., *The effect of phytate and other food factors on iron absorption*, «The Journal of Nutrition», 41 (3), July 1950, pp. 433-446.
- Southam C. M., Moore A. E., Rhoads C. P., *Homotransplantation of Human Cell Lines*, «Science», Vol. 125, 1957, pp. 158-160.
- Vivisection of criminals*, «Aurora Daily News», June 10, 1896.
- Vivisection of Criminals*, «Nature», 131, June 24, 1933, p. 902.
- Walter J. K., Klein E. P., *The Story of Bioethics: From Seminal Works to Contemporary Explorations*, Georgetown University Press, Washington D.C. 2003.
- Walters L., *Ethical Issues in Experimentation on the Human Fetus*, «The Journal of Religious Ethics», Vol. 2, No. 1, Spring, 1974, pp. 33-54.
- Walters L., Beauchamp T. L. (a cura di), *Contemporary Issues in Bioethics*, Dickenson Publishing Company, Encino (California) 1978, p. 469.
- Weindling P., *Victims and Survivors of Nazi Human Experiments. Science and Suffering in the Holocaust*, Bloomsbury, London 2005.
- Welsome E., *Plutonium Experiment*, «Albuquerque Tribune», November 15-17, 1993.
- Welsome E., *The Plutonium Files: America's Secret Medical Experiments in the Cold War*, The Dial Press, New York 1999.
- White C. E., *An Answer to Dr. Keen Address entitled Our Recent Debts to Vivisection*, American Society for the Restriction of Vivisection, Philadelphia 1886.
- White C. E., *The Self-defense of an Antivivisectionist*, «Boston Medical and Surgical Journal», 25 luglio 1912, p. 143.

histoire des idées
historia de las ideas
historia de las ideas
ideeengeschiedenis
ИСТОРИЯ ИДЕЙ
historia dei
ideeengeschiedenis
histoire des idées
storia delle idee
HISTORY OF IDEAS
HISTORY OF IDEAS
historia dei
ideehistorie
ideeajalugu hugmyndasaga
ideehistorie
storia delle idee
Ideengeschichte
historia dei
ideeengeschiedenis
histoire des idées
ИСТОРИЯ ИДЕЙ
historia de las ideas
ИСТОРИЯ ИДЕЙ
ИДЕЙ ИСТОРИЕ
STORIA DELLE IDEE
ideeengeschiedenis
histoire des idées
History of Ideas
ИСТОРИЯ ИДЕЙ
historia dei
ideeajalugu hugmyndasaga
ideeajalugu hugmyndasaga
History of Ideas
Ideengeschichte
ideehistorie
ideeengeschichte
histoire des idées
historia de las ideas
storia delle idee
ИСТОРИЯ ИДЕЙ
ideeajalugu hugmyndasaga
ideeengeschiedenis
historia de las ideas
STORIA DELLE IDEE
histoire des idées
History of Ideas
Ideengeschichte
ideeajalugu hugmyndasaga
HISTORIA DEI
ideeajalugu hugmyndasaga
Ideengeschichte
Ideengeschichte
ИСТОРИЯ ИДЕЙ
ideehistorie

Third Section

CONTRIBUTIONS
IN POLISH



ANALIZA ZAGADNIENIA EUTANAZJI W OPRACOWANIU KAROLA GUTMANNA

Dawid Wieczorek

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie
dawid.wieczorek@up.krakow.pl

ENGLISH TITLE: THE ANALYSIS OF EUTHANASIA IN THE WORK OF
KAROL GUTMANN

ABSTRACT

This paper is a historical and critical analysis of the work of doctor Karol Gutmann. He was a Polish-Jewish scientist and an employee of the Institute of Forensics in Krakow, Poland. In 1938 he published an article in “Czasopismo Sądowo-Lekarskie” (Juridical-Medical Review) in which he discussed different views on the phenomenon of euthanasia. His interdisciplinary analysis included historical, philosophical, legal, and medical perspectives on the phenomenon. Although Gutmann did not use the term “bioethics” himself, his work can be understood as relevant for the development of bioethical discourse in Poland, which was tragically interrupted by the outbreak of World War II.

KEYWORDS: Karol Gutmann; euthanasia; bioethical discourse

1. WPROWADZENIE

Zagadnienie eutanazji towarzyszy ludzkości od dawna i w zależności od kontekstu czasoprzestrzennego mogło przyjmować różnorakie formy. W obrębie cywilizacji zachodniej o wyodrębnieniu pojęcia można mówić w okresie antycznym, kiedy upowszechniło się w grece. Jeżeli chodzi o pierwsze odnotowane zapisy tego słowa (starogr. εὐθανάτος), wskazuje się na V wiek p.n.e., a mianowicie dramat greckiego poety Kratynosa, w którym εὐθανάτος używane jest w odniesieniu do człowieka, który miał szybką i bezbolesną śmierć (Citowicz 2006, 26-29). Składało się z dwóch członów: *eu* – oznaczające coś dobrego, pomyślnego i *thanatos* oznaczającego śmierć (Tokarczyk 2002, 374sq). Jak wskazuje Michael Wreen, niezależnie od wielości ujęć de-

finicyjnych wypracowanych na przestrzeni dziejów, a wynikających z rozmaitych tradycji obecnych na gruncie europejskim czy amerykańskim, eutanazji dopuszcza się osoba A na osobie B kiedy dokonuje na niej aktu zabójstwa lub pozwala umrzeć. Osoba A ma przy tym intencję, zamiar pozbawienia życia osoby B, czy to przez czyn czy zaniechanie. Intencja ta ma być przynajmniej częściowo przyczyną pierwszego faktu, a działania wynikają z przyjęcia określonego planu przez osobę A. To działanie wolicjonalne, u którego podstaw leży szeroko rozumiane dobro osoby B (Wreen 1988, 637-640).

Długofalowy rozwój cywilizacyjny zachodnich społeczeństw, wespół z rozwojem refleksji naukowej i pojawieniem się racjonalnego modelu postrzegania świata istotnie przyczyniały się do zmiany zarówno spojrzenia badaczy na zagadnienie eutanazji, jak i percepcji społecznej omawianego tu zjawiska. Zwłaszcza od okresu oświecenia człowiek nieustannie dążył do poszerzania swojej wiedzy, która stawała się coraz bardziej wyspecjalizowana. Rodziły się nowe dziedziny i dyscypliny naukowe istotnie wpływające na postrzeganie i definiowanie eutanazji.

Szczególnie ważnym momentem dla wypracowania innowacyjnych ujęć eutanazji, a tym samym pogłębieniem dotychczasowej refleksji, są lata siedemdziesiąte dwudziestego wieku, kiedy można mówić o pojawieniu się i zdefiniowaniu bioetyki, czyli naukowej, etycznej refleksji nad działaniami podejmowanymi w obrębie biologii czy medycyny. Nancy S. Jecker, profesor bioetyki i humanistyki na University of Washington School of Medicine pośród głównych postaci dla tego nurtu wskazuje m.in. Van Renssealera Pottera, który zasłynął z wizjonerskiego – jak na lata siedemdziesiąte – podejścia do nauki opartego na łączeniu refleksji naukowej i moralnego uznania w kontekście całościowego, ewolucyjnego rozumienia natury człowieka (Jecker *et al.* 2011, 3). Dwudziestowieczny rozwój technologii i wiedzy oznaczał postępy w medycynie i naukach pokrewnych, co zmuszało coraz większe grono badaczy do zweryfikowania dotychczasowych sądów nad takimi zagadnieniami jak prawo pacjenta do informacji, aborcja, antykoncepcja czy właśnie eutanazja, na co wskazywał Joseph F. Fletcher w publikacji *Morals and Medicine* jeszcze w 1954 roku (Fletcher 1954).

Nie bez znaczenia dla rozwoju bioetyki były również doświadczenia okresu drugiej wojny światowej, kiedy dojrzewające idee m.in. eugeniki, przestrzeni życiowej (*Lebensraum*) i nadczłowieka (*Übermensch*) znalazły niechlubne ujście w zbrodniach na ludzkości popełnianych przez Nazistów. Eutanazja była eufemistycznym określeniem na eksterminację tysięcy ludzi w imię czystości rasy i tym podobnych poglądów. To jednak nie musi oznaczać, że wszelkie przedwojenne narracje na temat eutanazji nieuchronnie prowadziły do takiego nadużycia. Dyskurs wokół zagadnienia „dobrej śmierci” był obecny w wielu środowiskach, w tym środowiskach żydow-

skich czy mniejszościowych. Ówczesne reżimy autorytarne doprowadzając do wynaturzenia definicji eutanazji, gwałcąc przy tym podejście naukowe, czyniąc je podległym totalitarnym ideologiom, uczyniły z eutanazji narzędzie argumentacji na rzecz bezpardonowej i niespotykanej w nowożytnej historii świata rzezi całych społeczności.

W tym sensie interesująca mogłaby się wydawać kwestia, co na moment przed wybuchem drugiej wojny światowej uważano i publikowano na temat eutanazji? Jako szczególnie cenna jawi się perspektywa uciemnionych – osób i społeczności, które bezpośrednio i najboleśniej doświadczyły takiego sposobu rozumowania „dobrej śmierci”, rzekomego uśmiercania z litości czy współczucia. Jedną z postaci godnych uwagi, których dorobek intelektualny ocalał z powojennej zawieruchy, był Karol Gutmann. Choć mowa tu zaledwie o jednym dziele w postaci artykułu naukowego, to nie sposób go pominąć w kontekście późniejszego rozwoju bioetyki, a także narracji na temat eutanazji w latach 20. i 30. XX wieku. Opracowanie to może być interpretowane jako pewna emanacja refleksji na temat eutanazji jeszcze sprzed traumatycznych doświadczeń zapoczątkowanych w 1939 roku, co z punktu widzenia współczesności rozpościera dość ciekawą perspektywę poznawczą.

2. AUTOR, ŹRÓDŁO I KONTEKST

Niewiele wiadomo o szczegółach życia Karola Gutmanna. Jeśli ufać powojennym próbom rekonstrukcji drzewa genealogicznego rodziny, to najprawdopodobniej urodził się 23 marca 1911 roku w Krakowie i zmarł w niewyjaśnionych okolicznościach w roku 1942 (Geni 2021), co mogło być związane z działaniami wojennymi prowadzonymi w tym czasie. Matka Karola, Gizela (urodzona 30 października 1850 r., z domu Spira, w Krakowie, izraelski okręg metrykalny) była doktorem nauk medycznych, absolwentką Uniwersytetu Jagiellońskiego, co tłumaczyłoby zainteresowania i profil wykształcenia syna. Ojciec Karola, Maksymilian Gutmann urodzony był 14 września 1879 roku i zmarł jeszcze przed wojną, po 1929 roku. Nie wiadomo jednak czym się zajmował zawodowo. Losy rodziny Gutmannów są podwójnie doświadczone: z jednej strony działaniami wojennymi, z drugiej zaś dodatkowo Holocaustem.

Jak wynika z afiliacji podanej w badanym źródle, Karol Gutmann, podobnie jak jego matka, również posiadał stopień naukowy doktora, ale nie wiadomo w jakiej dziedzinie. Miejsce zatrudnienia mogłoby sugerować obszar medycyny, ponieważ Gutmann pracował w zespole znanego naówczas profesora medycyny Jana Olbrychta, w Instytucie Ekspertyz Sądowych w Krakowie. Co może być ciekawym tropem w dociekaniach na temat przyczyny śmierci Karola to to, że 13 lipca 1942 roku profesor Olbrycht został

pojmany i osadzony przez Niemców w Auschwitz. Można by spekulować, że Karol mógł mu towarzyszyć ze względu na wspólne miejsce zatrudnienia. Olbrycht jednak zdołał przetrwać obozy i ocalać. Poświadczenia to także źródła obozowe. Za Gutmannem zaś trop urywa się na 1942 roku, nie ma też wzmianek w bazach danych na temat więźniów obozu w Auschwitz jakoby taki więzień tam trafił (Base Auschwitz 2021).

Głównym przedmiotem analizy jest artykuł naukowy napisany przez Karola Gutmanna zatytułowany *Zagadnienie eutanazji*, opublikowany w 1938 roku w *Czasopiśmie Sądowo-Lekarskim*, w numerze pierwszym. Choć w archiwach online dostępne są wybrane numery tego czasopisma, na przykład w Podlaskiej Bibliotece Cyfrowej, to akurat pierwszy numer z 1938 r. trudno odnaleźć. Do dzisiejszych czasów przetrwała odbitka artykułu Gutmanna z czasopisma w formie papierowej, odnaleziona w jednym z polskich antykwariatów w 2021 roku. Według pieczęci na pierwszej stronie, odbitka pierwotnie należała do ks. dr. Adama Podwina, dziekana-infułata Krakowskiej Kapituły Metropolitalnej, który zmarł w 1941 roku w wieku (JBC 1941). Następnie trafiła do zbiorów Polskiej Prowincji oo. Karmelitów Bosych, pewnie dzięki czemu przetrwała do dnia dzisiejszego.

Badany artykuł ma jednoznacznie charakter naukowy. Po pierwsze, został wydany w naukowym czasopiśmie, po drugie, jego forma spełnia kryteria artykułu badawczego: jest opatrzona stosownymi przypisami i odniesieniami bibliograficznymi, streszczeniem w języku niemieckim, a struktura jest uporządkowana logicznie. Na początku autor ogólnie wprowadza czytelnika w dostępny mu dorobek intelektualny dotyczący eutanazji, następnie nakreśla jej odmiany, prezentuje rozmaite argumenty za i przeciw poszczególnym ujęciom, prezentując przy tym również własne zdanie. Następnie przytacza analizę konkretnego przypadku z własnego doświadczenia zawodowego. Dotyczy on matki, która zabiła (udusiła) swoje kilkuletnie, ciężko chore dziecko, rzekomo z pobudek eutanatycznych. Przeprowadzona przez Gutmanna analiza jest wnikliwa i napisana językiem sformalizowanym, stroniącym od emocjonalnych osądów czy podobnych treści, podparta solidnym zapleczem piśmienniczym. Pomimo młodego wieku, bo w momencie publikacji autor nie miał skończonych trzydziestu lat a już posiadał stopień naukowy doktora, zachował odpowiednią wnikliwość i rygor metodologiczny, co działa *in plus* w kwestii ogólnej oceny poziomu naukowego publikacji. Zanim możliwe będzie podjęcie próby krytyki stanowiska Gutmanna, należałoby zrekonstruować jego ścieżkę rozumowania i kontekst powstania pracy.

Okres działalności naukowej i zawodowej Gutmanna przypada głównie na burzliwe czasy dwudziestolecia międzywojennego. Był to okres znaczących przemian społecznych, kiedy tworzyły się nowy porządek geopolityczny, narody dążyły do niepodległości, a nauka i technika zaczęły wpływać na

rzeczywistość jak nigdy dotąd. W książce *Weapons Grade: How Modern Warfare Gave Birth to Our High-Tech World* David Hambling podaje szereg przykładów na to, jak machineria pierwszej wojny światowej przyczyniła się do przekształcenia świata w kierunku coraz większego znaczenia technologii. Wyraźnie dostrzec można też postępy w rozwoju psychologii, co fascynowało nie tylko naukowców, ale i wybrane grupy społeczne. Sporo działało się również w refleksji filozoficznej. Na tym gruncie rozwijał się m.in. nurt egzystencjalizmu, a wraz z nim pytania o sens istnienia człowieka wobec doświadczeń wojennych, podważanie istnienia Boga czy tendencje katastroficzne w prognozowaniu dalszych losów świata. Zmiany te były również widoczne w działalności artystycznej, która chętnie sięgała do dorobku psychologii, fascynowała się nieświadomym (*das Unbewusste*) czy właśnie nowymi technologiami. Pierwsza wojna przyczyniła się także do gwałtownych postępów w obszarze medycyny, co zapewne nie pozostało bez znaczenia dla debaty na temat eutanazji, sposobów jej rozumienia, definiowania i społecznej percepcji zjawiska. Rosnącą popularnością cieszyła się idea eugeniki, co w kontekście konglomeratu daleko idących przeobrażeń rzeczywistości napędzało tendencje nacjonalistyczne, rasistowskie i ksenofobiczne. Karol Gutmann nie tylko poniekąd należał do grupy społecznej będącej przedmiotem tego typu ataków, ale przede wszystkim reprezentował dynamicznie rozwijającą się dziedzinę nauki, jaką była medycyna (*stricte* medycyna sądowa), co w świetle kontekstu powstania tekstu jego autorstwa uzasadniałoby zainteresowanie i fakt podjęcia tematu eutanazji. Specjalistyczny charakter źródła wskazuje ponadto, że skierowane było do profesjonalnego grona odbiorców, chociaż przystępność i klarowność wywodu z pewnością nie wyklucza zainteresowanych tą tematyką osób spoza kręgów nauki.

3. IDEE I POGŁĄDY

Na wstępie swojego artykułu Gutmann zwraca uwagę na fakt, że eutanazja jest zagadnieniem interdyscyplinarnym, ponieważ „wyrasta na pograniczu wierzeń religijnych, etyki, poglądów filozoficznych, historii kultury i obyczajów, ociera się o kazuistykę medycyny sądowej by [...] ulec ustawowemu rozwiązaniu”, czyli znaleźć uregulowanie w przepisach prawa (Gutmann 1938, 1). Zwraca przy tym uwagę na złożoność faktów historycznych w porównaniu z faktami przyrodniczymi, zaś odnosząc się do rozgraniczenia nauk na nomotetyczne i idiograficzne, plasuje problem eutanazji raczej w kategorii wartościującej, aniżeli bezwzględного dochodzenia prawdy. Autor zdaje sobie sprawę ze złożoności analizowanej przez siebie problematyki, jak również specyfiki czasów, w których żyje, przez co zamierza dążyć do wypracowania stanowiska czy poglądu raczej praktycznego, korzystnego dla

społeczeństwa, zamiast dążyć do bezwzględnej i ponadczasowej prawdy na temat eutanazji (*Ibid.* 2).

Powołując się na Fritza Bartha, Gutmann dostrzega różnicę między tradycyjnym znaczeniem eutanazji wśród kultur pierwotnych a rozumieniem obecnym w latach trzydziestych XX wieku, polegającą na odmiennych motywacjach leżących u podstaw tego zjawiska. Podczas gdy dla kultur pierwotnych motywem miał być głównie instynkt samoobrony, tak w drugim przypadku pobudki miały charakter humanitarny, wiązały się z litością i chęcią ulżenia cierpiącym. Co więcej, zmierzch liberalizmu i wzrost znaczenia państwa dostrzegany przez autora, dodatkowo każe uwzględniać pomysły wykorzystania eutanazji nie tyle z perspektywy osoby doświadczonej nieuleczalną chorobą, ale z perspektywy państwa, dla którego ciężko chorujący mogą okazać się ciężarem (*Ibid.*). W prowadzonej wpieryw analizie historycznej Gutmann powołuje się m.in. na Alfreda Hoche'go zwracającego uwagę na kwestię barbarzyńskiego „zniweczenia bezwartościowego życia” charakterystycznego dla czasów zamierzchłych. Im bliżej współczesności, tym bardziej chodzić będzie o obronę życia za wszelką cenę, „ku wyższej moralności” (*Ibid.*, 3). Należy przy tym nadmienić, że fraza wykorzystywana u Hoche'go, mianowicie „Vernichtung lebensunwerten Lebens” oznaczająca „unicestwienie życia niegodnego życia” była wykorzystywana przez popularny w tamtym czasie nurt eugeniczny, czego następstwem było m.in. zainicjowanie tzw. akcji Tiergarten 4 (*T4*) – działań na terenie III Rzeszy polegających na fizycznym unicestwieniu osób „niegodnych życia”, takich jak niepełnosprawni czy niektórzy chorzy (Friedlander 1997). Na tym tle Gutmann dokonuje rozróżnienia na trzy kategorie motywacji dokonywania eutanazji: po pierwsze, to sporadyczne zabójstwa popełniane z litości spotykane właściwie w każdym momencie dziejowym, po drugie, w postaci obyczaju, wynikające z „niskiego stanu kultury” lub zabobonu, a w trzecim przypadku to motywacje eugeniczne, wynikające z „troski zapewnienia sobie zdrowego i dzielnego potomstwa” (*Ibid.*).

Podążając tropem złożonego charakteru badanego zjawiska oraz odwołując się do takich badaczy, jak Stefan Glaser, Bernard Wiemann czy Martin Tuchmann, w dalszej części Gutmann wskazuje na źródła religijne, szczególnie odwołujące się do Starego Testamentu, gdzie można odnaleźć stanowisko rozróżniające zabójstwo ze względu na zamiar. Ponadto, Gutmann wymienia kwestię umyślności lub przypadkowości zabójstwa. Może ono wynikać z nienawiści lub litości, przy czym druga pobudka może stanowić czynnik łagodzący karę w świetle prawa Mojżeszowego, jednak Gutmann postrzega to jako pewną osobliwość, której „nie wciągnął tu prawodawca w obręb swoich rozważań” (*Ibid.*, 5sq).

Autor rozwija analizę zjawiska zdecydowanie częściej spotykanego i lepiej opisanego w dostępnej mu literaturze, mianowicie „obyczajowej formy

eutanazji”. Ta „pochodna” pierwszego typu dokonywana jest na dzieciach zdeformowanych i uznanych za chore, podobnie jak na zniedołężniałych starcach. Gutmann przytacza szereg przykładów z różnych kręgów kulturowych: opisuje przykład plemion wschodnio-afrykańskich, które „zabijają nie tylko wszystkie płody niedonoszone, ale nawet te, które przychodzą na świat w innym położeniu niż główkowe”; plemię Wasiba nad Jeziorem Wiktorii, które „zabija wszystkie dzieci, rodzące się z jakimś zniekształceniem lub kalectwem”; Manaosów, którzy „nad brzegami Amazonki zakopują takie dzieci żywcem, po czym wśród głośnych lamentów krążą dokoła grobu, dosypując ciągle ziemi, aż się grób nie wyrówna” (*Ibid.*, 6). Przytacza również przykłady plemion australijskich czy Indyjskich, gdzie zabijano dzieci nieślubne – również rękoma starszych kobiet: „te układają je na ziemi i przyniatają tak długo kijem bambusowym, aż nie wyzionie ducha”. Nie bez znaczenia w tych przypadkach był światopogląd „supranaturalistyczny”, obarczający złe duchy za niepełnosprawność nowonarodzonego dziecka. Sprzyjała mu też obserwacja świata przyrody powodująca naśladowanie pewnych zachowań zwierząt. Myślenie magiczne oznaczało w pewnych kulturach np. eliminowanie jednego z bliźniąt, którego pojawienie się było postrzegane jako zły omen, jak np. u Bassarów, woltyjskiego, patriarchalnego ludu z północnego Togo. Co do schorowanych starców, to – za Gall-Yghettim i Meltzerem – autor opisuje przypadki kanibalizmu, wygnania, dobrowolnego oddalenia się od plemienia, a nawet bezwzględnego zabijania wszystkich powyżej czterdziestego roku życia (*Ibid.*, 7).

Szczególne miejsce w kontekście eutanazji przypisuje Gutmann instytucji państwa, zauważając że pewne zwyczaje i obrzędy kulturowe przetrwały pomimo jej kolejnych faz rozwoju, począwszy od starożytności. Kluczem jest tu patriarchy, gdzie ojciec – głowa rodziny – miał prawo decydowania o życiu i śmierci jej członków. W sytuacji zagrożenia interesów wspólnoty, to państwo często przejmowało prawo do decydowania o swoich obywatelach, również w kwestii życia i śmierci. Autor podaje przykłady starożytnej Sparty, która pomimo – wydawać by się mogło – eugenicznej idei stworzenia idealnego, silnego i sprawnego społeczeństwa, nie była w stanie uchronić się od upadku. Dalej Gutmann opisuje utopijne wizje Platona i Arystotelesa, gdzie reakcja państwa na fakt urodzenia schorowanego potomstwa mogła oscylować od wsparcia akuserek, przez traktowanie „jak gdyby dla noworodków tych nie starczyło pożywienia”, aż po ustawowe regulacje dotyczące uśmiercania takich jednostek (*Ibid.*, 8). Posługuje się przy tym szeroką wiedzą historyczną, swobodnie poruszając się wśród hellenistycznych, rzymskich, perskich czy germańskich ilustracji. Próbuje doszukać się regulacji w prawie rzymskim i późniejszym rozwoju demokracji, by dojść w swoim wywodzie do rewolucji francuskiej i zasady *nulla poena sine lege* oznacza-

jącej, że nie można karać bez odpowiedniego prawa. To zaś powinno chronić nie tylko porządku, ale bronić jednostkę przed zbiorowością. Rozwój prawa oznaczał również oddzielenie tego rodzaju przepisów od sądów moralnych, które Gutmann postrzega za zmienne. Zmieniało się jednak również społeczeństwo, które wyrastając na strukturze rodziny, najczęściej patriarchalnej, przejmowało coraz więcej jej funkcji, w tym prawo o decydowaniu o życiu i śmierci od najmłodszych lat życia człowieka.

Prawno-historyczna perspektywa w analizowanym źródle rozwija się następnie w refleksję filozoficzno-religioznawczą, kiedy Gutmann zauważa przełom w momencie pojawienia się i dalszego rozwoju chrześcijaństwa. „Niweczenie bezwartościowego życia” zostało zastąpione poczuciem „bezwzględnej wartości wszelkiego życia ludzkiego” (*Ibid.*, 13). Powołując się na Tomasza z Awkinu i jego dzieło *Summa Theologiae*, przytacza argument głoszący zakaz zabijania ze względu na obecność pierwiastka boskiego w każdej istocie ludzkiej. Interesujące w kontekście chrześcijaństwa jest odniesienie problemu eutanazji czy zabójstwa na żądanie do kategorii cierpienia. Chrześcijaństwo postrzegało je jako wręcz nieodłączny element życia, wskazując, że człowiek może odnaleźć sens w cierpieniu (Adamczyk 2021, 134). Kiedy zaś religia jest wyrugowana z kultury, to cierpienie również pozbawione jest sensu (Sozańska 2020, 52). Gutmann zauważa, że to chrześcijanie zainicjowali powstanie specjalnych miejsc wytchnienia dla szczególnie cierpiących, a powszechny strach i szacunek przed cierpieniem i śmiercią powodowały, że nie ingerowano w wyroki boskie, co stoi w pewnej sprzeczności z eugenicznym podejściem starożytności, gdzie interes ogółu – choćby miał być tylko interesem rodziny – zezwalał na eutanazję i zrytualizował uśmiercanie czy to dzieci, czy starców.

Echa chrześcijaństwa i stanowisko Ojców Kościoła pojawia się dalej w odniesieniu eutanazji do samobójstwa, które również było potępiane. Jak zauważa Gutmann, Odrodzenie, które skoncentrowane było na życiu, a wręcz gardziło śmiercią czy było nieprzychylnie samobójstwu, wnosi pewną oryginalność w spojrzeniu na te zagadnienia. Przytaczany przez autora Francis Bacon twierdził, że:

celem i zadaniem lekarza jest nie tylko przywrócić choremu zdrowia, ale i łagodzenie jego cierpień, nawet (a może zwłaszcza?) wówczas, gdy wszelka nadzieja wyzdrowienia zanikła i chodzić już może tylko o skrócenie męczarni, wiodących nieuchronnie do śmierci (Gutmann 1938, 15),

co mogło by korespondować z ówczesnym rozwojem medycyny, a ściślej ujmując, możliwością oszołomienia chorego, „pozbawienia go świadomości doświadczanych cierpień” (*Ibid.*). Idąc dalej, Gutmann analizuje *Utopię* Tomasa Morusa syntetyzując:

Nieuleczalne cierpienie, litość, wyraźna zgoda na śmierć ze strony chorego, momenty przedmiotowej oceny życia, które wskutek choroby straciło swą wartość dla samego chorego i dla jego otoczenia, oto wszystko warunki, które nieodzownie pojawiają się w każdej, po dzień dzisiejszy się rozwijającej, polemice na temat 'śmierci ułatwionej' (Gutmann 1938, 16).

Następnie autor przytacza bliższe współczesności nurty filozoficzne B. Spinozy, I. Kanta, A. Schopenhauera czy F. Nietzschego, które łączą się w pewnym sensie z wierzeniami religijnymi. Schopenhauerowski pesymizm i współczucie są powiązane z religiami Wschodu, zaś Nietzscheański ideał nadczłowieka zrywa z chrześcijańską apoteozą człowieka uciemiężonego i słabego. To z kolei wiąże się z Darwinowską koncepcją, gdzie społeczeństwo jakoby wyzbywa się „niezdolnych do dalszej walki o życie”.

Na kolejnym etapie pracy *Zagadnienie eutanazji* autor analizuje prawno-medyczne zaplecze debaty wokół owej „śmierci ułatwionej”. Przytacza brytyjskie „próby zalegalizowania morderstwa”, kiedy to próbowano uregulować prawnie tę kwestię, co zresztą zrodziło silny opór ze strony środowisk katolickich w Londynie. Takowe próby zwracają uwagę na problem wielości definicji i sposobów rozumienia eutanazji przez badaczy rozmaitych dziedzin naukowych. Autor dokonuje kompleksowej analizy źródeł prawnych i medycznych wskazując na określone problemy i trudności: czy eutanazja jest skracaniem życia, a może uśmierzaniem cierpień osoby w agonii? Pyta o jednoznaczność motywów *de facto* zabójstwa, wskazując na składowe eutanazji: litość, zgodę lub żądanie osoby chorej. Przytacza kolejno warunki, na jakich opiera się istota eutanazji. Są to: zaistnienie cierpienia, wyrażone lub domyślne pożądanie śmierci, pobudki swoiste, do których zalicza litość czy chłodny osąd sytuacji wyrażany przez przekonanie, „że śmierć ofiary jest najkorzystniejszym rozwiązaniem jej nieszczęścia” oraz możliwie bezbolesne pozbawienie życia, przy czym te warunki nie muszą zaistnieć równocześnie (*Ibid.*, 23). Gutmann jednak nie ulega pokusie zaproponowania własnej definicji eutanazji, uznając to za niemożliwe względem rozległego spektrum indywidualnych przypadków i związanych z nimi uwarunkowań. Ogranicza się jedynie do następującego stwierdzenia:

[...] sięgnąć trzeba w sferę pojęć, które nie zawsze dadzą się przyłożyć do konkretnego wypadku jako jego miara i sprawdzian. Za cechę taką uważam głębszy (szlachetniejszy) sens osobisty i społeczny, kryjący się w zabójstwie eutanatycznym, sens w niemałym stopniu wynikający ze swoistego wzajemnego stosunku zabójcy do swej ofiary (*Ibid.*, 24).

Ilustracją dla złożonej problematyki zagadnienia eutanazji ma być opisywa-

ny przypadek Rolanda Gerkana, młodego człowieka chorującego najprawdopodobniej na ostatnie stadium gruźlicy, który w liście do Wilhelma Ostwalda, chemika niemieckiego i redaktora czasopisma *Das Monistische Jahrhundert*, prosi Niemiecki Związek Monistów o wstawiennictwo w dążeniu do przyspieszenia jego śmierci. Gerkan domagał się podjęcia kroków prawnych, które umożliwiłyby mu pełnoprawną eutanazję, proponując konkretne zmiany ustawodawcze. Niestety nie doczekał oczekiwanej reakcji. Udało mu się jednak wzbudzić polemikę na łamach czasopisma, gdzie Wilhelm Börner przeciwstawiał się stanowisku Gerkana i Ostwalda, który go popierał. Börner, który był austriackim filozofem i pedagogiem, zwracał uwagę na właściwą odpowiedź na cierpienie, jaką winno być odpowiednie wychowanie – ku bohaterstwu. Inni autorzy-moniści zwracali jeszcze uwagę na utylitarność eutanazji, bo cierpienie nie przynosi społeczeństwu żadnych korzyści.

Wspomniani jeszcze wcześniej Hoche i Bindig także mieli propozycję, aby zabójstwo eutanatyczne mogło być zwolnione częściowo lub całkowicie z kary. Bindig jednoznacznie domaga się dopuszczalności eutanazji dla „beznadziejnie straconych”, chorujących na raka, w ostatnim stadium gruźlicy, przy czym cierpienie nie jest warunkiem niezbędnym dokonania eutanazji. Do tego zbioru włącza osoby chorujące psychicznie, nieprzytomne i ciężko zranione, co implikuje brak konieczności osobistego wyrażenia woli eutanazji. Na podstawie odwołań do innych systemów prawnych regulujących eutanazję jeszcze w latach 30. ubiegłego wieku, np. norweskiego, czechosłowackiego czy greckiego, Gutmann potwierdza konieczność uwzględnienia w przyszłych rozwiązaniach prawnych kwestii, które już częściowo wcześniej wybrzmiały, mianowicie: motywem czynu ma być litość, nieuleczalna choroba, istotne cierpienie fizyczne (nieobecne we wszystkich analizowanych porządkach prawnych), bliskość i nieuchronność śmierci, wola i jej żądanie. To elementy niezbędne w sytuacji, kiedy prawnie eutanazja byłaby całkowicie zakazana i penalizowana, jednak autor rozważa też kwestię pewnej dopuszczalności eutanazji, podobnie jak dokonuje się amputacji czy innych inwazyjnych zabiegów w celu ratowania życia czy zmniejszenia cierpienia jednostki (*Ibid.*, 32). W tym przypadku, decydującą rolę odgrywać mieliby lekarze, którzy decydowałiby o eutanazji w każdym przypadku z osobna.

Przy okazji pojawia się tu szereg dylematów, jak np. użycie substancji psychoaktywnych w celu uśmierzenia bólu lub przeprowadzenia eutanazji. To także kwestia przypadkowego i opacznego rozumienia gestów woli pacjentów, które dodatkowo mogą być obciążone ładunkiem emocjonalnym przyćmiewającym racjonalny osąd sytuacji. Szczególne problemy mogą wystąpić w przypadku osób chorujących psychicznie. Postępy w medycynie dokładają kwestię uleczalności pewnych chorób postrzeganych wcześniej za

wyrok śmierci. Na tej kanwie Gutmann wysuwa pytania: czy człowiek w ogóle może decydować (samodzielnie) o swoim życiu i śmierci? Czy można dokonać eutanazji na osobie chorującej psychicznie, gdy medycyna i psychiatria stwierdzą „jakikolwiek brak uświadomionych pragnień”, nawet pragnienia życia lub śmierci? (*Ibid.*, 36). Autor wydaje dobrze zdawać sobie sprawę z tego, że dyskusja ta zahacza o kwestie światopoglądowe znajdujące korzenie w religii, postrzeganiu moralności i poszczególnych dogmatach, co w perspektywie wypracowania konkretnych rozwiązań prawnych może być przeszkodą trudną do pokonania. Ponadto istnieje szerokie pole do nadużyć interpretacyjnych, a kwestia samej choroby psychicznej rodzi wiele wątpliwości, bo nie każda choroba – jak wskazywana w tym przypadku schizofrenia – musi oznaczać permanentną utratę świadomości. Gutmann powołuje się na polski projekt ustawy eugenicznej Stefana Pieńkowskiego z 1936 r., który rozważał dodatkowo kwestię sterylizacji umysłowo chorych, zabronienia małżeństw osób schorowanych czy prowadzenia metryk medycznych obywateli. Gutmann wskazuje na niemożność usprawiedliwienia takiego stanowiska w świetle poziomu rozwoju ówczesnej wiedzy. Przytacza następnie argumenty przeciw stosowaniu eutanazji. Pierwszy wynika z poczucia porządku prawnego. Nie można bowiem uzależniać stanowienia prawa od istnienia woli życia. Zabójstwo eutanatyczne pozostaje zabójstwem, choć może być postrzegane za mniej bezprawne. W każdym jednak wypadku pozostaje przestępstwem. Drugi argument dotyczy przyczyn praktycznych. Państwo powinno sprawować opiekę nad obywatelami, włączając w to ich życie i mienie. Nadal istnieje bowiem zasada nienaruszalności życia. Trzeci argument wywodzi się z pobudek etyczno-religijnych. Człowiek jakoby z natury sprzeciwia się śmierci, a na państwie ciąży moralny obowiązek wsparcia słabszych, zmazania „społecznej winy”, czyli – dziś powiedziano by – kompensacji niekorzystnych uwarunkowań środowiskowych prowadzących do schorzeń psychicznych i fizycznych. Większość religii również jawnie sprzeciwia się odbieraniu życia, a w chorym człowieku dostrzegają wartość samą w sobie.

Świadomość wielu linii argumentacji czy to na rzecz czy przeciw eutanazji dość dobrze oddają ostatnie słowa analizy dokonanej przez Gutmanna:

W świetle tak różnych wypowiedzi ukazuje się problem eutanazji jako zagadnienie skomplikowane, stanowiące jakby punkt przecięcia się sprzecznych nieraz ze sobą interesów jednostki i ogółu, etyki religijnej i popularnej filozofii, dającej wyraz hedonistycznemu pogładowi na świat, pierwszego odruchu litości i możliwych, a trudnych do przewidzenia ujemnych jej skutków. Z jednej strony doczesny bezsens cierpienia, z drugiej strony zawikłanie procesów biologicznych stawiające nas nieraz w obliczu pomyłki diagnostycznej

tym dotkliwszej, gdy chodzi o los życia ludzkiego. A wreszcie najważniejsze: niezależnie od takiej czy innej, etycznej czy utylitarnej oceny zabójstwa eutanatycznego, jest ono niewątpliwie przełamaniem pewnej postawy psychicznej, wytworzonej w nas przez wychowanie i tradycję, wyrastającej z najistotniejszych nakazów naszej kultury, która chroniła życie ludzkie jako nienaruszalną własność bez względu na jej przedmiotową wartość (*Ibid.*, 41-42).

Zaraz potem autor wskazuje na kontekst dziejowy, w którym żył. Zauważa wszechstronną szybkość i gwałtowność zmian, zaognianie konfliktów, podejrzewając na tej podstawie istotne zmiany cywilizacyjne, które mogą nadejść w przyszłości. Gutmann konkluduje, że

w ramach dziś panującej kultury pozytywne rozwiązanie zagadnienia eutanazji budzić jeszcze musi poważne sprzeciwy.

Rozwiązanie ustawowe naszego problemu, nie wchodzące zresztą w zakres niniejszych rozważań, iść winno po linii utrzymania karalności zabójstwa eutanatycznego w zasadzie. jednak [sic] z umożliwieniem jak najdalej posuniętego złagodzenia wymiaru kary, zależnego od każdorazowej analizy wypadku, aż do uniewinnienia włącznie (*Ibid.*, 42).

Na potwierdzenie swojego stanowiska Karol Gutmann opisuje przypadek kobiety, matki dziecka chorującego na silną epilepsję. Stan zdrowia dziecka był na tyle zły, że matka zaczęła cierpieć na zaburzenia depresyjne. Nie radząc sobie z wyzwaniem opieki, w końcu dokonuje uduszenia syna podczas jednego z jego napadów epileptycznych. Pomimo poszukiwań pomocy u specjalistów, a nawet całkowitego podporządkowania życia do wymogów choroby syna, poprawa sytuacji z punktu widzenia specjalistów była niemożliwa. Zarządzono oględziny zwłok w instytucie ekspertyz sądowych, w którym pracował Gutmann pod przewodnictwem prof. Olbrychta. Sekcja nie wykazała innych uszkodzeń czy np. dowodów znęcania się nad synem. Wykazano natomiast zmiany w narządach wewnętrznych wskazujące na nagłą śmierć, która mogła być spowodowana albo uduszeniem albo atakiem epileptycznym. Oskarżona o dzieciobójstwo przyznała się do winy, a ekspertyza nie wykluczyła *concurrentio causae mortis*, czyli śmierci zarówno w wyniku uduszenia, jak i ataku epileptycznego. Finalnie, w ocenie sądu matka została uniewinniona.

4. KONKLUZJE

Podsumowując opracowanie Gutmanna, należy wskazać na pewne różnice w zakresie definiowania i rozumienia tego, co dziś znane jest pod nazwą euta-

nazji. W latach trzydziestych mowa była przede wszystkim o „zabójstwie na żądanie”, co jednoznacznie wybrzmiało w opracowaniu Stefana Glasera, chętnie cytowanego przez Gutmanna. Glaser wydał swoje dzieło w 1936 roku, co mogłoby inspirować Gutmanna do podjęcia zagadnienia eutanazji. Temat ten był prawdopodobnie najwszechstronniej opracowany na gruncie niemieckim i amerykańskim, na co wskazują liczne odwołania obydwu autorów. Opracowania naukowe z tego obszaru inspirują konkluzje Gutmanna, przy czym pomimo entuzjazmu niektórych narracji broniących eutanazję, ten pozostaje sceptyczny wobec sądów kategoriycznych. Daje temu dowód poprzez dogłębne zbadanie tematu, wskazując na rozliczne źródła i odniesienia historyczne. Posługuje się zarówno przykładami z zamierzchłych kultur, jak i argumentami filozoficznymi oraz religijnymi z różnych momentów dziejowych, by wreszcie skierować się ku rozwiązaniom prawnym, ukazując przy tym niebagatelną rolę medycyny w procesach decyzyjnych dotyczących eutanazji. Gutmann na eutanazję patrzy więc interdyscyplinarnie, zdając sobie sprawę ze złożoności zagadnienia i trudność w dokonaniu jednoznacznego osądu. Stawia więc tezę, że zabójstwo eutanatyczne powinno pozostać w kategorii przestępstw, przy czym każdy przypadek należy rozpatrywać indywidualnie, z uwzględnieniem nadzwyczajnego złagodzenia kary lub uniewinnienia.

Okoliczności towarzyszące powstaniu artykułu Gutmanna wiążą się ponadto z przyjęciem w 1932 roku polskiego Kodeksu Karnego, gdzie zabójstwo na żądanie jest opisane w artykule 227. Do głosu dochodziły coraz głośniejsze narracje na temat eutanazji wynikające najprawdopodobniej z popularności ruchów eugenicznych, darwinizmu społecznego, poglądów radykalnych i nacjonalistycznych, ale też rozwoju medycyny, który przyspieszył gwałtownie po pierwszej wojnie światowej. Jak powszechnie wiadomo, konglomerat tych wypadków pośrednio doprowadził do Holocaustu poprzez wypaczenie pewnych myśli na rzecz konkretnej ideologii. Gutmann otwarcie polemizuje z tymi tradycjami myślowymi, zwłaszcza dążącymi do prawnego usankcjonowania zabójstwa na żądanie, dodatkowo rozróżniając je ze względu na szereg kryteriów. Jego ostrożna konkluzja wydaje się więc poparta solidnym przygotowaniem merytorycznym, a samo źródło jest wiarygodne i stanowi istotny, choć zapomniany głos w debacie na temat eutanazji.

Pracę Karola Gutmanna można rozpatrywać w jeszcze jednej płaszczyźnie. Ze względu na interdyscyplinarną perspektywę łączącą przede wszystkim kwestie etyczne z medycznymi, filozoficznymi, ale też kulturoznawczymi i prawnymi, praca tego autora mogłaby zostać odczytana jako jeden z istotnych głosów w kształtowaniu się późniejszej refleksji bioetycznej w Polsce. Podczas gdy wiele ówczesnych analiz ograniczało się do wybranej dyscypliny, Gutmann stosuje szerszą perspektywę, wykazując się przy tym

solidnym przygotowaniem zarówno w zakresie teoretycznym, jak i praktycznym – zdobywając doświadczenie pod skrzydłami Jana Olbrychta. Niestety, zawierucha wojenna przerwała pracę Gutmanna, a on sam przedwcześnie stracił życie. Warto więc przypominać tego rodzaju narracje i badania, które są dziś niejednokrotnie zapominane czy wręcz pomijane. Jednak nawet wtedy, pomimo określonych mód w nauce czy fascynacji niepopularnymi dziś ideami, zdania na temat eutanazji były mocno zróżnicowane. O ile Gutmannowi nie wystarczyło czasu by rozwijać te idee i osobiście wejść w dialog z kolejnymi generacjami badaczy, o tyle współczesne przybliżenie i odczytanie jego pracy w kontekście bioetyki wciąż może się okazać inspirujące.

BIBLIOGRAFIA

- Adamczyk D. / Kaleta-Witusiak M. / Skowron A. (2021), Fenomen ludzkiego cierpienia. Ujęcie filozoficzne, psychopedagogiczne i teologiczne. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Barth F. (1926), *Euthanasie : das Problem der Vernichtung lebensunwerten Lebens*. Hamburg : Verl. des Dt. Monistenbundes.
- Bindig K. / Hoche A. (1920), *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: Ihr Maß und ihre Form*. Berliner Wissenschaftsverlag.
- Citowicz R, (2006), *Prawnokarne aspekty ochrony życia człowieka a prawo do godnej śmierci*. Warszawa: Kodeks.
- Fletcher J. F. (1954), *Morals and Medicine. The Moral Problems of the Patient's Right to Know the Truth, Contraception, Artificial Insemination, Sterilization, Euthanasia*. Princeton Legacy Library.
- Friedlander H. (1997), *The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution*. University of North Carolina Press.
- Glaser S. (1936), *Zabójstwo na żądanie (Art. 227 K. K.)*. Warszawa: Księgarnia Wydawnictw Prawniczych.
- „Gutmann” [w:] geni.com (Geni 2021) [data dostępu: 01.12.2021].
- Id.* [w:] <http://base.auschwitz.org/> (Base Auschwitz 2021).
- Gutmann, K. (1938), *Zagadnienie eutanazji*. „Czasopismo Sądowo-Lekarskie” t. XI, nr 1, 1-51.
- Hambling D. (2006), *Weapons Grade: How Modern Warfare Gave Birth to Our High-Tech World*. Da Capo Press (ebook).
- Jecker N. S. / Jonsen A. R. / Pearlman R. A. (red.) (2011), *Bioethics: An Introduction to the History, Methods and Practice* Jones & Bartlett Learning, LLC.
- Kapituła Metropolitalna Krakowska (JBC 1941), „ks. dr Adam Podwin” – nekrolog [w:] Jagiellońska Biblioteka Cyfrowa, <https://jbc.bj.uj.edu.pl/publication/873636> [data dostępu: 3.12.2021].
- Sozańska D. (2020), *Jakość a wartość życia: nowe wyzwanie dla polityki społecznej*.

„Współczesne kierunki i problemy polityki społecznej: wybrane zagadnienia, Klimek M. / Światała I. (red.), 39-60, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.

Tokarczyk R. A. (2002), *Prawo narodzin, życia i śmierci*, Zakamycze.

Tregenza M. (2007), *Euthanasia – the right to die? Part I: Race hygiene and eugenics in Germany and the United States 1859-1914*. “Journal of Pre-Clinical and Clinical Research”, t. 1, nr 1, 100-106.

Tuchmann M. (1911), *Die Tötung auf Verlangen in ihrer materiell-rechtlichen und prozessualen Bedeutung*. Erlangen: Zugl. Diss. jur. Univ. Wuerzburg.

Wreen M. (1988), *The Definition of Euthanasia*. “Philosophy and Phenomenological Research”, t. 48, nr 4, 637-653.

History of Ideas Research Centre
Jagiellonian Library
22 Adam Mickiewicz Boulevard
30-059 Krakow
Poland

STORIA DELLE IDEE
eengeschichte
istoria idei
eengeschiedenis
storie des idees
СТОРИЯ ИДЕЙ
istoria de las ideas
STORIA IDEI
стория идей
deni storiē
STORIA DELLE IDEE
eengeschiedenis
storie des idees
oria delle idee
STORY OF IDEAS
story of Ideas
СТОРИЯ ИДЕЙ
istoria idei
edeajalugu hugmyndasaga
edeajalugu hugmyndasaga
story of ideas
eengeschichte
eengeschiedenis
dehistorie
eengeschichte
storie des idees
istoria de las ideas
toria de las ideas
ria delle idee
ТОРИЯ ИДЕЙ

December 2021