

Progetto Manuzio



Enrico Morselli

L'uccisione pietosa



www.liberliber.it

Questo e-book è stato realizzato anche grazie al sostegno di:

E-text

Editoria, Web design, Multimedia

<http://www.e-text.it/>

QUESTO E-BOOK:

TITOLO: L'uccisione pietosa (l'eutanasia) in rapporto alla medicina, alla morale ed alla eugenica

AUTORE: Morselli, Enrico

TRADUTTORE:

CURATORE:

NOTE:

DIRITTI D'AUTORE: no

LICENZA: questo testo è distribuito con la licenza specificata al seguente indirizzo Internet:
<http://www.liberliber.it/biblioteca/licenze/>

TRATTO DA: L'uccisione pietosa (l'eutanasia) in rapporto alla medicina, alla morale ed alla eugenica / Enrico Morselli. - Torino : Bocca, 1928. - 278 p. ; 21 cm. - (Piccola biblioteca di scienze moderne ; 289)

CODICE ISBN: informazione non disponibile

1a EDIZIONE ELETTRONICA DEL: 4 novembre 2008

INDICE DI AFFIDABILITA': 1

- 0: affidabilità bassa
- 1: affidabilità media
- 2: affidabilità buona
- 3: affidabilità ottima

ALLA EDIZIONE ELETTRONICA HANNO CONTRIBUITO:

Paolo Alberti, paoloalberti@iol.it

REVISIONE:

Catia Righi, catia_righi@tin.it

PUBBLICAZIONE:

Catia Righi, catia_righi@tin.it

Informazioni sul "progetto Manuzio"

Il "progetto Manuzio" è una iniziativa dell'associazione culturale Liber Liber. Aperto a chiunque voglia collaborare, si pone come scopo la pubblicazione e la diffusione gratuita di opere letterarie in formato elettronico. Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito Internet: <http://www.liberliber.it/>

Aiuta anche tu il "progetto Manuzio"

Se questo "libro elettronico" è stato di tuo gradimento, o se condividi le finalità del "progetto Manuzio", invia una donazione a Liber Liber. Il tuo sostegno ci aiuterà a far crescere ulteriormente la nostra biblioteca. Qui le istruzioni: <http://www.liberliber.it/sostieni/>

ENRICO MORSELLI

L'UCCISIONE PIETOSA

(L'EUTANASÍA)

IN RAPPORTO

alla Medicina, alla Morale ed all'Eugenica.

TORINO
FRATELLI BOCCA, EDITORI

Via Carlo Alberto, 3
1923

“Un jour viendra où la Science n’hésitera plus à accourir nos disgrâces; un jour viendra où elle osera et agira à coup sûr: où la Vie assagie s’en ira silencieusement à son temps.....”

M. MAETERLINCK.

“Quinto: Non uccidere”.

MOSÈ e CRISTO.

“Primo: Non distruggere nessun essere vivente”.

IL BUDDA.

INDICE

I. – LA TESI

1. Il Dolore nella Vita e nella Morte
2. Il principio della Eutanasia
3. Morte liberatrice
4. Morte eliminatrice
5. Morte economa
6. La procedura dell'Eutanasia

II. – L'ANTITÈSI

7. La scusante del Dolore
8. Il terrore del trapasso
9. Il dubbio criterio dell'“inguaribilità”
10. Il presunto criterio dell'“inutilità”
11. Scarso valore psicologico del “consenso”
12. Dubbio valore giuridico della “pietà”
13. La responsabilità medica

III. – LA SINTESI

14. Eutanasia ed Eugenia
15. “Principiis obsta”
16. Non demoralizziamoci!

Note bibliografiche

I. – LA. TESI

Il Dolore nella Vita e nella Morte.

Un pensatore originale, uno dei pochissimi che abbia avuto l'Italia negli ultimi cinquanta anni, e perciò naturalmente sconosciuto ai più, Ettore Regàlia, ha scoperta e illustrata questa legge fondamentale della Vita e della Coscienza: “il Dolore è l'unica, esclusiva causa dell'Azione”.

Per comprendere tutta la portata filosofica e pratica di tale concetto, – che è ben altra cosa del pessimismo subiettivo di Leopardi e di quello romantico dello Schopenhauer, poichè non esclude che lo sfuggire al dolore non sia un Bene, anzi il massimo e forse l'unico dei Beni, – basta guardare la condotta di tutti i viventi: basta pensare agli scopi così apparentemente varî, eppur così uniformi, della attività umana. Anche il semplice desiderio, anche l'elementare “appetito” che faccia tendere l'energia di una creatura verso una qualche soddisfazione, implica il bisogno di liberarsi da una pena, ciò che vale raggiungere uno stato di piacere. Ma il dolore si trova al principio ed alla fine di ogni esistenza; il vagito del nascente si continua, traverso tutte le peripezie della vita, fino all'ultimo anelito del morente: e a ragione, quel nostro esimio epigrafista che fu il Muzzi, dettò il celebre epitafio per un bimbo morto sul nascere: *Nacque Pianse Morì – Oh compendio della più lunga vita!*

La Morte è sempre stata riguardata dall'Uomo come un destino crudele dei viventi; la sua inesorabilità ha fatto dubitare della esistenza di un Dio Creatore e Provvidente; inquantochè, come scriveva F. D. Guerrazzi, “o la Vita è un male, e perchè ci fu data?, o la Vita è un bene, e perchè ci vien tolta?”. Essa sola, la morte, è stata in realtà considerata, nel suo significato filosofico, come l'appannaggio della specie nostra: gli uomini, non gli animali, notò argutamente il Faguet, si dicono “mortalì”, ed “Immortalì” dicono esclusivamente i loro Dei. Nè vale che nel suo ottimismo un Poeta settecentista abbia cantato: “*Non è ver che sia la morte – Il peggior di tutti i mali*”: il fatto sta che davanti allo spettacolo del trapasso, ognuno prova un istintivo sgomento all'idea che una identica sorte gli toccherà indeprecabilmente.

Ma in se stessa è la morte davvero dolorosa come tanti temono, e come, anzi direi, tutta la Umanità crede o ha sempre creduto, circondando l'ultimo passo di una particolare aureola di terrore tragico, e facendone il pernio di quasi tutte le sue credenze religiose? Certo, queste non si risolvono tutte nell'animismo secondo la vecchia opinione del Tylor: però una buona parte ne sorse dal timore e dal culto dei morti; e in codesti sentimenti universali e nei riti che ne derivano vi è, non tanto il senso dell'Occulto, del tenebrosissimo Al di Là; quanto un sentimento di pena nello immaginarsi il fatto stesso del morire. Soltanto gli uomini privi di coscienza superiore, gli idioti e i dementi, come non hanno più il senso della Vita e del Pensiero, così mancano o hanno perduto il timore della Morte: indizio del dissesto più profondo della umana coscienza, sul quale non so, o non ricordo, che gli alienisti abbiano mai portata la loro attenzione di psicopatologi.

Certi filosofi, psicologi e fisiologi ci hanno voluto porgere un conforto, assicurandoci che il morire non arreca pena; ed anni fa, essendo di moda disputare su questo tema, a proposito della teleologia dell'Evoluzione il grande naturalista inglese Alfredo Russell Wallace, da convinto spiritista qual'era, assicurava che il passaggio da vita a morte è quasi indifferente! Egli parlava, è vero, specialmente degli animali, affermando che “la morte la più violenta e la più subitanea è per essi anche la migliore”, sia che cadano sotto i denti di un carnivoro, sia che, ancora peggio, siano sacrificati dall'Uomo, cioè dalla più crudele fra le creature. Ma la tesi era un po' ardita sotto l'aspetto psicologico, giacchè, se già ci è difficile capire quello che avviene in un'altra coscienza umana e perfino nella nostra, siamo poi del tutto incapaci di penetrare nella coscienza animale, se non per induzione analogica.

Sarà vero che gli animali non hanno la preoccupazione della morte lontana, cioè mancano della “idea” astratta della morte: tutti quelli superiori, i Mammiferi e gli Uccelli, manifestano però del terrore quando si veggono in imminente pericolo di perdere la vita. E apparirà strano che un na-

turalista del valore del Wallace, per sostenere che la darwiniana *struggle for life* o lotta per l'esistenza non è immorale, abbia scritto che “quando un animale è afferrato da un carnivoro è subito [?] divorato; cosicchè il primo *shock* si trova seguito da una morte *quasi* senza sofferenza. Gli animali che muoiono di freddo o di fame, non soffrono: il freddo tende a produrre sonno, indi un anientamento scevro di dolore; la fame a sua volta si dimentica [?] durante l'eccitazione causata dalla ricerca del nutrimento... Ad ogni modo, gli animali [invecchiando] muoiono per esaurimento graduale, privo di sofferenze” (Op. cit. in fine, pag. 50 e seg.).

Facile è il rilievo che tutto questo ottimismo è spostato. L'essere divorati non è mai così subitaneo; ci si convince della cosa guardando in un serraglio il modo con cui i denti del leone o dell'orso bianco strappano i brani di carne che vengono loro gettati, e la lentezza feroce della loro masticazione; e poi, chi non ha veduto le torture spaventose del povero topo afferrato dal gatto, il quale vi si trastulla con crudeltà raffinata? D'altronde, la tesi del dolore umano nella morte non è risolta dalle osservazioni sulla fine degli animali. A prescindere dall'istinto di conservazione che rende paurosi e tremanti tutti i viventi davanti al pericolo di dover rinunciare alla vita, c'è in più nell'Uomo un enorme cumulo di impressioni, di idee, di ricordi, di emozioni che il fatto “morte” ha immesso nella sua coscienza. Perciò chi muore – ecco il problema, – potrebbe pur sempre provare dolore in due maniere: nella fisica o, meglio, fisiologica, che consisterà nel passaggio dell'organismo da uno stato di vitalità ad uno di perpetua inerzia, con annullamento di tutti i suoi poteri; e nella psichica, che sarà formata per l'appunto dalla “coscienza di morire”.

Anni fa anche questo argomento, sotto il titolo dell'“io dei moribondi” fu lungamente discusso in Francia tra filosofi e medici. Si ricavarono conclusioni a parer mio abbastanza dubbie, dalle dichiarazioni di individui scampati all'annegamento, all'impiccagione, allo strangolamento, o precipitati in gite alpinistiche, ecc.; ma si calcò soprattutto sui fatti puramente psicologici autoosservati in quei frangenti, ad es., la rapidità estrema del pensiero (del tutto illusoria, essendovi, come si sa, un tempo ben determinato dalla Psicometria per tutte le operazioni mentali) e la riapparizione in sintesi di tutta la vita passata (altra illusione, tratta dalla evocazione sommaria di pochi, magari non più di due o tre avvenimenti culminanti, come nel sogno).

Si disse intanto che il morire non doveva essere doloroso, anzi piacevole [?], perchè nel momento la sensibilità tattile e quella dolorifica si perdono presto, mentre rimarrebbero più a lungo conservati i sensi specifici della vista e dell'udito: paradosso imperdonabile in chi per poco conosca le leggi di sviluppo della funzione sensoria. E si richiamarono fatti leggendari o storici, e brani di poesia o di letteratura, dove si legge idealizzata la “dolcezza” del morire: fioritura romantica, nient'altro. In Roma repubblicana e cesarea il suicidio per svenamento in un bagno appariva una moda, non solo stoica, ma gradevole di morire. La moglie di Arrio Peta, dopo essersi pugnalata, per stimolare il marito ad imitarla gli avrebbe porta l'arma suicida, dicendogli “*Non duole*”. Così, nel romanzo *Les Amants*, di Paolo Margueritte, che stavo or ora leggendo, una vecchia positivista, “della scuola del Littré”, entra in agonia con questa incoraggiante e stoica frase: “*On ne souffre presque pas!*”. Ma quel “presque” come il “quasi” del Wallace, indica diggià un prudente riserbo nello scrittore!

Documenti di tal genere sono, dunque, sospetti. Chi sopravvive ad un infortunio, ma non andò fino all'estremo passaggio, non può dircene nulla, come chi si ferma sotto il portale di un tempio tenuto al buio, e che buio!, non sa descrivercene l'interno. E poi, la morte, questo *sonno eterno*, riman fuori di ogni potere della nostra introspezione, dato che questa è perfino incapace di assicurarci la esattezza del più recente e semplice ricordo della veglia. Obiettò giustamente il Sollier che l'imminenza del pericolo pone i soggetti soltanto davanti alla *idea*, non al *fatto* della morte. Bisogna invece esaminare il morire, non di chi in piena salute si trova esposto a rischio improvviso, e neanche del suicida che volontariamente gli va incontro; bisogna studiare i casi più comuni: la morte per vecchiaia o per esaurimento; quella per malattie croniche e lente, e quella per malattia acuta rapidissima o per inaspettato disturbo fisiologico. Ora, chi è proprio passato nell'Al di Là non torna a narcarcene il come, neanche al tavolo degli spiritisti, che pur hanno interrogato in proposito tanti “disincarnati”, non ottenendone che vaghe e ben prevedibili volgari fantasticherie.

Una descrizione assai ben fatta delle ultime sensazioni dei moribondi si legge nello strano romanzo di Paolo Hervieu, *L'Inconnu* (al Cap. VIII): il protagonista semplicemente svenuto, ma creduto morto, assiste senza potervisi opporre nella sua immobilità pseudocadaverica, ma protestando nel suo intimo, alle pratiche che si usa fare sui cadaveri degli appena spirati, chiudendo loro successivamente le varie sorgenti di sensazione: vista, olfatto, udito... L'illustre scrittore, oltre a prodigare in quelle pagine tutte le malie del più puro stile letterario, vi dà esempio di una rara finezza psicologica. Io ho descritto anni fa una varietà terribilmente penosa di ossessione fobica: l'idea fissa, angosciosa, di potere essere seppellito vivo, cioè la "tafefobia"; in verità non si legge quella bellissima pagina dell'Hervieu senza rabbrivire di angoscia tafefobica!

Ma il romanziere psicologo ha indovinato un fatto di pura biologia: non si muore mai "tutti" ad un tratto; il così detto "momento", della morte dura di certo "parecchi momenti". Marinesco ha veduto che i riflessi cutanei sono i primi a sparire nell'agonia, indi i tendinei; ciò vuol dire che i centri nervosi non muoiono simultaneamente. Dispare la eccitabilità riflessa del cervello, persiste invece la eccitabilità riflessa del bulbo e della midolla spinale; i nervi e i muscoli continuano a presentare la eccitabilità meccanica (ed elettrica?), anzi i nervi presentano qualche tempo dopo la morte un certo grado di reattività; la stessa contrazione idio-muscolare non scompare che colla rigidità cadaverica. Però queste condizioni agoniche e post-mortali mutano a seconda dello stato normale o patologico dei centri nervosi: ad ogni modo, si può forse sostenere che questo lento sparire della vita sia..... euforico?

Il Feré supponeva di trovare una spiegazione fisiologica al presunto senso di euforia che proverebbe il morente. Le cellule cerebrali, intossicate dai veleni dei tessuti in dissoluzione, analoghi a quelli che oggi diconsi i fermenti diastatici di Abderhalden, entrerebbero, secondo lui, in un breve stato di ipereccitabilità che darebbe ragione anche del ben noto fenomeno degli ultimi sprazzi di intelligenza, delle improvvise rimembranze, dei ritorni linguistici infantili, che precedono tante volte la morte, ad es., anche nei dementi, nei paralitici. Egli parla pure di una ipereccitabilità psicomotrice, che corrisponderebbe ad una esaltazione psichica con senso cenestetico di benessere. Ma pare che lo spettacolo dei moti istintivi che fa il morente, massime se robusto e giovine, o sorpreso da morte rapida e imprevista, non deponga in favore della ipotetica dolcezza del momento fatale. Potrebbero dirlo per obbiettiva esperienza i medici che hanno assistito i feriti di guerra. La descrizione orrenda di un campo di battaglia durante la mischia o subito dopo, coi gridi strazianti o coi lamenti sempre più fievoli dei moribondi, non sembrano favorevoli alla tesi ottimistica! Il Binet aveva, del resto, rilevato che anche nella ipotesi dell'anestesia-analgesia agonica, questa potrebbe dare al più uno stato negativo, non un sentimento positivo di benessere.

Il fatto reale si è che le morti "serene" e "calme" sono una eccezione, salvo nei casi di profonda duratura incoscienza, e che la maggioranza dei moribondi, anche se erano infermi di mente, mostrano nel loro comportarsi automatico in agonia un'ansietà istintiva subconscia, che si manifesta perfino nel raccapricciante aggricchiarsi delle mani sulle coltri: ciò si vede perfino nelle morti per esaurimento. I moti riflessi violentissimi dell'asfittico che sta per annegare o ha serrata la strozza, o muore per *angina pectoris* (il più spaventoso spettacolo di morte che nella mia professione di medico io abbia mai veduto), son dovuti al portarsi iniziale dell'attenzione conscia, non già sulla causa provocatrice di quelle sofferenze, tanto meno sulla introspezione, dirò così, cenestesica del morente, bensì proprio sulla progrediente sensazione dell'allontanarsi della vita. Intendiamo parlare del "morire", che non è un fatto biologico istantaneo, ma progressivo.

Senza dubbio, se ci limitiamo all'attimo fuggente", in cui si estingue il soffio della vita, è dato supporre, anzi sperare, che nella immensa maggioranza dei casi, massime in chi muore per paralisi, o in coma, o in demenza, ossia con oscurità della coscienza, esso non sia accompagnato da vero, acuto dolore. Pensando che il Dolore significa la difesa della Vita in ogni nostro stato o atteggiamento, come divinò il mio carissimo Regàlia, vengono i brividi all'idea che la sensazione cenestesica della perdita suprema, irrimediabile, di tanto tesoro possa essere proporzionata al suo valore pel vivente. Per fortuna la coscienza della grandissima maggioranza dei morenti è semispenta; e tutto quel corteo di gesti, affannosità, atti disperati che fanno dell'agonia e della morte uno spettacolo

così orrendo, deve ritenersi l'effetto di un automatismo sub- o anche inconscio di difesa. Ma che cosa dire o pensare se fosse da accogliere, come sembra, la dottrina che quella coscienza vigile che la Psicologia classica investiga e definisce, non altro è se non una frazione minima della coscienza reale che si allargherebbe nel subconscio, anzi nell'ultramarginale in modo ancora indefinito?

Accanto alle morti da esaurimento, o da lunga auto-intossicazione dell'organismo, dove forse il pensare è ottuso, altre ve ne sono nelle quali la coscienza sembra persistere fino all'estremo. È difficile immaginare che gli spasmi di un tetanico, o di uno stricnizzato, le convulsioni di un idrofobo, le torture di uno schiacciato nelle membra o nella spina dorsale, i sussulti e il brancicar di un anginoso, tutte queste atroci sofferenze non continuino purtroppo sino allo spegnersi della vitalità cosciente. Leggendo gli orrori delle lente agonie inflitte dai selvaggi ai loro nemici, ad es., fra i Pellirosse d'America, o la terribilità delle pene sanzionate dalle Leggi di taluni popoli barbari ed anche civili (viene in mente la crocifissione dei Romani, santificata dal giovane sublime di Nazareth), si ha l'idea rabbrividente che il morire a quel modo sia spaventosamente doloroso; forse si giuoca sull'equivoco quando si parla di dolcezza nel momento del trapasso perchè il moribondo è impotente ad esprimersi. Quel momento supremo sarà, è, vero, sempre una frazione millesima di secondo, computato nel tempo; ma, che cosa sarà, computato nella essenza della Vita?

*

* *

Il principio della Eutanasia.

Comunque si risolva in Fisiologia e Psicologia il problema subiettivo della "buona morte", cioè se il morire sia penoso o piacevole (qualcuno ha osato dirlo indifferente), gli Uomini di tutte le razze e nazioni, di tutti i tempi, di tutti i gradi di civiltà, – salvo nelle crudelissime sanzioni di certi loro Codici o Usi penali, che per ironia chiamarono Giustizia! – hanno cercato di rendere l'agonia il meno penosa che fosse possibile; e di fronte alle malattie arrecanti sofferenza fino all'ultimo o più a lungo e senza rimedio, hanno meditato e discusso il quesito se non convenga rendere più sollecita quella fine; talvolta l'hanno affrettata, non tanto materialmente parlando, quanto con la propaganda in pubblico, col desiderio in privato. Si tratta insomma di sapere se sia lecito, cioè morale e giuridico, uccidere i moribondi e i malati inguaribili condannati a patire senza speranza. È questo il lato obiettivo più noto della Eutanasia.

L'Eutanasia ha intanto un primo aspetto: essa è la morte volontariamente scelta da chi è stanco di vivere, ed è la facilitazione del suicidio, che ha avuto presso qualche popolo dell'Antichità la sua legale procedura, o almeno era usanza ammessa ed ammirata. Soprattutto ai vecchi, che si sentivano addosso il peso degli anni, questa forma di eutanasia era permessa. Se ne ricordano varî esempî fra popoli ancora semibarbari come i Celti, e fra altri ben più inciviliti come gli Egèi (Mediterranei, Elleni).

Fra i barbari eutanatisti Plinio ci dà contezza degli Iperborei, che "per la salubrità del loro clima vivono a lungo, e più vivrebbero, se noiati della vecchiezza e della vita, non usassero, dopo buoni e allegri conviti, precipitarsi in mare dall'alto di certe rupi destinate a questo orribile ufficio" (BUONAFEDE).

Sul disprezzo dei Celti per la vecchiaja e sulla loro facilità di troncarne il decorso col suicidio, abbiamo la testimonianza di Silio Italico, tanto più importante che il Poeta stesso vien citato come esempio di spontanea eutanasia:

"Prodiga gens animae et properare facillima mortem;
Namque ubi transcendit florentes viribus annos,
Impatiens aevi spernit novisse senectam;
Et fati modus in dextra est...".

Nell'isola di Céos, fra le Cicladi, detta ora Zea, narrano Menandro, Strabone, Eliano e Valerio Massimo, che usassero gli abitanti, giunti oltre ai sessanta anni, avvelenarsi, sia per lasciar più mezzi da vivere agli altri, sia per scansare le debolezze e gli acciacchi dell'età, sia perchè riconoscessero di essere ormai divenuti inutili alla patria. È dubbio se il suicidio dei vecchi di Céos fosse imposto da Leggi o non fosse piuttosto una usanza locale, secondo che ritenne il Bayle nel suo famoso "Dizionario". Sappiamo però che a Marsiglia, città di civiltà mista, fra la Greca e la Romana su di un fondo Celtico, il suicidio era autorizzato purchè giustamente motivato. Scrive Valerio Massimo: "Si custodiva pubblicamente in quella città il veleno, il quale si concedeva a coloro che mostrassero di avere buone ragioni di uccidersi ai 600 (DC); chè questo era il numero e il nome del Senato... Era vietato uscir di vita temerariamente, e si prestava un celere passaggio a chi desiderava morire sapientemente" (Lib. II, cap. 6).

Recentemente si è scritto che tali racconti non sono forse veridici, almeno a riguardo di una legislazione apposita (BOUQUET); però il loro numero troppo grande, le analogie con quello che usavan fare altri popoli dei loro vecchi, come vedremo, la stessa morte di Socrate avvenuta per suicidio comandato e riproducendo un costume penale di antica origine, lascian credere che quegli autori ripetessero nozioni non soltanto leggendarie, ma tradizionali e storiche.

*

* *

L'Eutanasia, propriamente detta, e che io chiamerei "uccisione misericordiosa" o "pietosa", è quella che altri procura ad una persona sofferente di infermità ormai incurabile o molto penosa; ed è quella che fu proposta per troncane le agonie troppo prolungate o dolorose. A queste sue finalità fondamentali giustificabili col sentimento, alcuni aggiungono l'accorciamento della vita a chi, o per incoscienza assoluta dipendente da malattia cerebrale ingenerata o acquisita, oppure per decrepitezza colma di acciacchi e di patimenti, non abbia mai avuto o più non abbia la capacità di godere dei benefizi della vita e di rendersi utile al consorzio civile, e perciò risulti come un carico o come un oggetto di ripugnanza per la collettività. Finalità, come si vede, di carattere razionale ed utilitario. Avremo pertanto da esaminare diversi aspetti della questione, ma lo faremo con la maggior possibile brevità.

Pare impossibile che un accenno di questa compassione per i morenti, e dell'impulso ad abbreviarne le pene, ci venga dalla storia e dalla evoluzione della guerra. Presso tutti i popoli primitivi, forse tra i preistorici Heidelbergensi e Neanderthaliani, certamente presso i selvaggi dell'Australia, dell'Africa, dell'America precolombiana e perfino della post-colombiana, e anche presso molti popoli che fanno parte della Storia classica universale, Egiziani, Caldei, Assiri, Ebrei, Greci, Trojani, Persiani, Romani, Galli, Germani, Goti, Unni, per lunghi secoli i feriti, specialmente fra i vinti, non trovavano mercè; ai loro urli e gemiti di dolore, alle loro suppliche di risparmiarli, alle loro imprecazioni, il vincitore rispondeva massacrandoli spietatamente; che anzi, presso i popoli cannibali non si aveva e non si ha riguardo di adoperare i feriti quale "carne da macello", portandoli senz'altro davanti al fuoco ed esponendoli con feroce indifferenza a lenta cottura!

Lasciamo incerto il significato psicologico del celebre gesto del "pollice verso", col quale nei Circhi Romani il gladiatore caduto sull'arena era condannato ad immediata morte; nei più degli spettatori e delle spettatrici, avvezzi a quelle carneficine, epperchè poco compassionevoli, avrà prevalso il feroce piacere di vedere come si moriva, ma non è escluso che in certi casi la pietà verso gli agonizzanti spingesse ad esigerne una più sollecita fine. Ma in guerra i Romani facevano pochi prigionieri (o schiavi).

Parrebbe che un certo elementare sentimento di pietà dei vincitori o dei combattenti in genere verso i caduti non ancora spirati, siasi propagato nel Medio-Evo, non tanto per il Cristianesimo, quanto per i principî di generosità di cui faceva pompa la cavalleria feudale; almeno io non ho trovato notizia di uccisioni liberatrici prima dei tempi medievali, ed anche allora ben raramente, lasciando nascere il dubbio che l'affrettare la fine dei vinti, mezzo dissanguati e gementi sul terreno

della lotta, sia stato dettato il più delle volte dalla cupidigia del bottino sulla loro persona resa così incapace di qualsiasi resistenza.

Nel Medio-Evo si chiamavano “misericordie” certi pugnali a lama corta ed in forma di foglia di lauro, oppure sottili ed affilatissimi, coi quali nei combattimenti collettivi o nei duelli dei “giudizii di Dio” si minacciava l'avversario abbattuto affinché si arrendesse o chiedesse “mercè”; ma il più spesso li si usava per finirlo, introducendoli per gli interstizi dell'armatura, sotto la gorgiera, quando il vinto era mortalmente ferito e la morte tardava a liberarlo dai suoi patimenti. In fondo, dato l'esito allora quasi sicuramente letale di ferite sia pur non gravi, a motivo delle facili infezioni e delle emorragie, perchè sui campi di battaglia o negli agoni non esisteva alcun servizio medico valevole a strappare i soccombenti al loro destino, il nome di quelle armi di uso estremo era ben trovato. Tutti coloro che hanno avuto occasione di attraversare un terreno ove sia avvenuto un combattimento, odono con ribrezzo molti dei morenti chiedere che “per misericordia” li si liberi dalle torture dell'agonia; e presso molti popoli questa è una funzione assunta dai compagni medesimi.

Nelle piccole e grosse bande delle Compagnie di ventura, ai tempi del Trecento e Quattrocento, quali furono descritte dallo storico Cibrario, questa funzione, ma non per pietà, bensì per fini di immediata rapina sui morti, era affidata a malviventi assoldati dai cavalieri stessi sotto il nome pittoresco di “scorticatori”. Non ostante i decantati progressi della nostra “Civiltà”, durante le guerre moderne, qualche volta i soldati inferociti dal contrasto, ebbri di sangue fino alla carneficina, hanno finito sul luogo a colpi di baionetta o di calcio di fucile i nemici soccombenti; lo si è veduto perfino nell'ultima guerra! Ben rare volte l'uccisione dei feriti è compiuta per vera compassione; durante la Guerra Balcanica del 1912 si seppe che alcuni ufficiali Serbi avevano fornito i mezzi per suicidarsi ad un loro compagno orribilmente mutilato dai Bulgari. Ma per lo più i moribondi sui campi di battaglia, gemebondi ed imbarazzanti, sono accoppiati dai saccheggiatori.

Ma venendo alle dottrine con cui si giustifica o si vuole giustificare la Eutanasia nella vita civile e non nella militare, è curioso il notare che essa si è affacciata alla coscienza umana nei maggiori momenti della Civiltà; ne accennarono la teoria parecchi grandi pensatori dell'Antichità, fra cui basta Platone, alcuni non men celebri filosofi del Rinascimento, fra cui Bacone e Moro, ed in questi ultimi tempi molti scrittori di vaglia in Letteratura e in Scienza.

Da ricordare, in primo luogo, che nell'India antica, già molto avanti nell'Incivilimento e così impregnata di vitalismo religioso, i malati riconosciuti incurabili venivano condotti sulle rive del Gange, quivi soffocati a mezzo mediante l'introduzione di fango nelle narici, indi gettati nel fiume sacro.

Platone, nel terzo libro della *Repubblica*, fu il precursore più illustre degli eutanatisti; egli lodava Esculapio di avere proposta la cura delle malattie guaribili, ma gli attribuiva anche la intenzione di abbandonare al loro destino i soggetti radicalmente malsani. Lo Stato, egli diceva, ha bisogno di uomini e di donne robuste, di soldati validi, di madri feconde: è inutile sperperarne le risorse a favore dei deboli, degli infermi, degli inutili e dei dannosi alla propagazione dei migliori. Si è perciò detto che Platone patrocinò il libero suicidio, e anche l'omicidio dei vecchi, deboli e infermi, giacchè alla propaganda per l'autochiria lo portavano i suoi stretti rapporti con le Scuole dei Pitagorici: ma non è esatto. Nel suo IX libro delle *Leggi*, scriveva “colui essere da condannarsi che si uccide quando nol faccia *per decreto della Città*, o stretto da qualche intollerabile e inevitabile caso, o vinto dall'ignominia di povera e misera vita”. Qui solo può contenersi anche la motivazione dei mali fisici, come pur quella del decadimento per decrepitezza: ma l'accento più esplicito è quello del suicidio penale.

Epicuro, a sua volta, insegnava che “si dee aver cura che la vita non ci dispiaccia, nè si deve volere abbandonarla, se pure la Natura o qualche insoffribil caso non ci chiami. E allora si dee meditare se sia più comodo che la morte venga a noi, o che noi andiamo alla morte, imperocchè certo è male vivere nella necessità, ma non vi è necessità alcuna di vivere in essa; vedendosi palesemente che se la Natura, siccome ha dato un adito solo alla vita, così ce ne ha date molte uscite”. Epicuro però, colto da dolori atrocissimi, lasciò far la Natura e non si uccise, quantunque in conformità della

sua dottrina giudicasse che bisognava uccidersi ogni qualvolta la somma dei dolori superasse quella dei piaceri.

Un altro dei più antichi eutanatisti fu in sostanza quel filosofo greco di nome Egesia, ma soprannominato *Peisithanatos*, cioè il “Persuasor della Morte”, che in Cirene verso il 300 pr. di Cristo, dopo avere insegnato essere il piacere il solo bene e il dolore il solo male, riconosceva irraggiungibile la felicità in questo mondo, e perciò predicava che la sola vera saggezza era di rinunciare alla vita. Plutarco narra che spinti dalla sua eloquenza pessimistica, molti suoi ascoltatori si suicidavano, e che Tolomeo fece chiudere quella Scuola così pernicioso allo Stato. Quando si sostituisca la inaccessibilità del piacere perfetto con la intollerabilità del dolore, Egesia Pisitanato viene pur esso a collocarsi fra i vaticinatori dell'odierna Eutanasia.

L'Epoca Romana fu, come ognuno sa, contrassegnata da un grande numero di suicidii politici e comandati; e nei classici Latini si trovano chiari accenni alla necessità di procurarsi la morte ogni qualvolta la vita non valesse più la pena di essere vissuta, o per disinganno a riguardo delle sorti della patria, dolore acerbissimo per quegli antichi, o per stanchezza vera e propria del vivere: su di che torneremo.

Ma il diritto di uccidere i sofferenti non fu considerato durante l'Antichità in tutta la sua dipendenza dalle leggi naturali ed in connessione con le leggi sociali; bisogna attraversare tutto il Medio Evo, bisogna giungere al poderoso risveglio degli spiriti nei secoli del Rinascimento Occidentale per vedere riapparire il concetto platoniano ed egesiano della morte eliminatrice o liberatrice. Tommaso Moro e Francesco Bacone si fecero allora gli apostoli della eutanasia: nel loro pensiero, l'agonia sarebbe tale spaventevole tormento da giustificare l'affrettamento, non soltanto libero, ma altresì obbligatorio.

Tommaso Moro ha patrocinato nell'*Utopia* (Lib. II, 5) il costume dell'eutanasia. In quel suo paese ideale i magistrati e i sacerdoti saranno incaricati di presentare colle migliori maniere agli incurabili e sofferenti il loro obbligo di andarsene da questo mondo, in quanto essi son divenuti di carico o di insoffribile spettacolo ai sani e robusti: e gli infelici si lasceranno persuadere a morire di fame o ad essere eliminati durante il sonno.

E Francesco Bacone nel 1621 scriveva: “Io reputo che ufficio del medico sia di rendere la salute e di alleviare le sofferenze e i dolori, non solo quando questo sollievo può condurre alla guarigione, ma anche quando può servire a procurare una morte dolce e calma.... Al contrario i medici si fanno una specie di scrupolo e di religione di tormentare ancora il malato allorché la malattia è senza speranza; a mio avviso invece, essi dovrebbero possedere tanta abilità da addolcire colle loro mani le sofferenze e l'agonia della morte”.

La tesi della libertà dell'eutanasia, almeno in astratto, è stata ripresa nel corso del secolo XIX in Europa da parecchi, fra cui il medico francese Billon fin dal 1820, più presso a noi da Lionello Tollemache nel 1873, dal dott. Gregory poco dopo, e più arditamente, appena qualche anno fa, nel 1919, dal professore Binet-Sanglè dell'Istituto Psicologico di Parigi. In Germania, il Munck nel 1887, e l'alienista Paolo Naecke di Lipsia nel 1903, le si sono dichiarati favorevoli. Anche in Inghilterra s'è udita qualche voce di medico non respingere in modo assoluto l'eutanasia; sul più autorevole periodico britannico di Medicina, la “Lancet”, un insigne chirurgo, Direttore di un grande Ospedale di Londra, si chiedeva esitante se le nostre troppo assidue cure verso alcune categorie di infermi in preda a dolori indicibili e fatalmente votati a morte, non siano dovute ad un senso errato di carità ed umanità. Fra i medici italiani, il prof. Ughetti di Catania, brillante scrittore su argomenti varî di Deontologia medica, sembra avere adottate le medesime idee rinnovatrici, o, almeno, esservi propenso.

Ma sono specialmente i poeti, i romanzieri, i pubblicisti, che con più o meno aperta parola ne hanno patrocinata la causa. Il Wells e il Benso in Inghilterra, coi loro romanzi avveniristici *Anticipazioni* e *Il padrone della Terra*; Guy de Maupassant nella sua novella *L'addormentatrice*, e il Binet-Valmer nel romanzo *La Creatura* in Francia; Edoardo Rod nel racconto *La Sacrificata* in Svizzera; Maurizio Maeterlink nel suo libro famoso *La Morte* in Belgio, hanno rivestita di bella forma l'idea dell'omicidio per compassione.

Un valente diplomatico francese, che ha avuto in questi ultimissimi tempi post-bellici incarichi delicatissimi in Oriente e che è anche uno scrittore fornito di non comuni doti letterarie, Maurizio Paléologue, ha introdotto in un suo bel romanzo il personaggio di un medico eutanatista, il “*Dottor Mordac*” al quale mette in bocca queste parole: “Quale inganno non è la nostra Terapeutica! Quante teorie e sistemi non dovremo esaurire prima di comprendere che noi non possiamo *guarire?*... Perchè non ci basterebbe l'alleviare le sofferenze dell'uomo, l'abbreviare la sua agonia, l'anestesizzargli le ultime ore, l'agevolargli il passaggio al Niente, a quel Niente che egli tanto paventa, mentre invece lo dovrebbe tanto desiderare?”. E ricordando quell'Egesia cirenaico che persuadeva i suoi uditori a troncargli la vita, lo scrittore continua: “Eccola, la vera nostra missione!... Dire al vecchio, all'infermo, al degenerato, il tuo male è incurabile; l'età, la diatesi, l'eredità ti angustiano; tu non puoi ormai che trascinare una esistenza dolorosa, dolorosa per te, repugnante per gli altri: scomparsi adunque, eccotene i mezzi; ti assicuro la insensibilità perfetta”. – “*Pisithanatos*”: qual bel titolo!”.

*

* *

Tutti questi eutanatisti comprendono benissimo gli ostacoli che tuttora si opporrebbero all'adozione pratica della loro tesi, ma sostengono che è soltanto questione di una riforma nelle idee e nei sentimenti nostri rispetto alla malattia, al dolore e alla morte. Il Binet-Sanglè è il più esplicito: bisogna, egli scrive, riconoscere che è giunta l'ora di far mutare la pubblica opinione in fatto di filantropia male intesa e di umanitarismo eccessivo. Oggidì – così si dice da tutti questi riformatori futuristi – la pietà e la carità si sono trasformate in un sentimentalismo sbagliato; se un allevatore di cavalli strapazzasse i suoi migliori stalloni e le sue più belle giumente per lasciar riposare le rozze, noi lo diremmo pazzo; ebbene, esclama Giulio Régnault, non è quello che facciamo noi uomini lottando contro la inesorabile legge di selezione? Non sarebbe meglio che sopprimessimo tutti i soggetti deboli, fisiologicamente miserabili, i così detti “aborti”? Perchè imporre ai sani e robusti un compito di lavoro, reso ancor più arduo per il mantenimento di tanti individui destinati a lasciare imbastardire la razza?

Nella filosofia di Nietzsche questa selezione alla spartana è assunta a regola di condotta in una Società sempre più eletta; il “Superuomo” nascerà tanto più facilmente quando gli avremo tolto dalla ascendenza ogni elemento degenerogeno o minorativo. Anche il grande romanziere Wells descrive la sua Società ultracivile dell'avvenire preparata ad applicare senza batter ciglio la legge crudele della soppressione dei malformati, dei gracili, degli incompleti. L'usanza spartana del Taigeto tornerebbe in onore, e si rimetterebbe a nuovo il costume antichissimo di eliminare gli inetti, gli inutili, e tutti gli involontari parassiti del corpo sociale. Progresso o ritorno atavico?

Bisogna però rilevare che in Europa, da prima la Giurisprudenza, poi la stessa Medicina ufficiale si sono mostrate, in maggioranza, poco favorevoli all'adozione del principio eutanatistico. In un suo ottimo volume sull'*Omicidio-Suicidio*, dove viene incidentalmente toccato il nostro tema, Enrico Ferri, fino dal 1884, rammentava parecchi casi di uccisione pietosa caduti sotto il giudizio di Tribunali e Corti francesi durante la prima metà del secolo scorso, e quasi sempre giudicati severamente. Un solo esempio di indulgenza giudiziaria riguarda quel colonnello Combes che sul campo di battaglia (non è detto quale), diede una pistolettata ad un suo commilitone ferito mortalmente e quivi abbandonato, che lo pregava di por termine alle sue sofferenze; il caso viene citato dal giurista Dalloz nel suo celebre “*Répertoire*”, in quanto il Tribunale assolse l'impietosito soldato; ma ciò non implica, per le circostanze particolari del fatto, del momento, delle persone, nonchè per la competenza giurisdizionale, la accettazione giuridica dell'atto omicida. Sta invece che il Ferri ci dà notizia di altri casi, questa volta di borghesi, ben diversamente giudicati, ma nei quali però alla mente dei magistrati non pare si sia presentato in tutta la sua valorizzazione etico-giuridica il principio attualmente discusso dell'eutanasia. Un caso, del 1815, concerne certa Caterina Lemillier, che aveva procurato il veleno al marito, ridotto a disperazione da malattia incurabile; l'altro, del 1816, relativo a

certo Lefloch, che aveva ucciso un amico dietro l'espressa sua richiesta e per sola compassione. La Lemillier aveva, dunque, semplicemente aiutato il suicidio di un infermo, ma venne egualmente punita; il Lefloch fu per giunta ritenuto colpevole di omicidio e condannato a morte.

Non conosco esempi più recenti, nei quali almeno siano intervenuti la Magistratura o il Giurì; forse quella per ragioni puramente giuridiche condannerebbe anche adesso, sebbene in forma più mite; e forse i giurati assolverebbero o concederebbero tutte le attenuanti, o anche opinerebbero in Italia per una "infermità di mente" (secondo l'uso invalso, dopo la promulgazione del nuovo Codice di procedura penale, di ammetterla, pur senza intervento dei periti e per sola suggestione della Difesa!), giacchè i così detti giudici popolari si lasciano dominare preferibilmente da motivi sentimentali. Quando l'assoluzione dell'uccisore pietoso diventasse generale, segno sarebbe che la Legislazione al riguardo dovrebbe essere modificata: e si avrebbe il trionfo pratico del principio finora astratto della eutanasia. Ma su questo possibile avvenire del problema tornerò più avanti.

Non meno contraria è generalmente, fino ad ora, la Medicina ufficiale, sebbene anche fra i medici la tesi abbia trovato qualche raro propugnatore. Fra i medici francesi, al solito i più chiari e precisi, permangono in vigore le grandi idee umanitarie conservatrici. In questi ultimi anni, dopo che il quesito dell'eutanasia, almeno propinata dal sanitario, si è presentato alla coscienza medica, le si sono dichiarati sfavorevoli, sia in astratto, sia in concreto, il Sicard, il Bouquet, il Guermonprez; anzi, questi, che ha credenze cattoliche, ha dato al suo libro un titolo espressivo di formale condanna: *L'Assassinat médical!* Incerto alquanto nel domandarsi se in fin dei conti l'eutanasia non sarebbe la "carità suprema", è stato Giulio Régnault qualche anno fa; però ripeteva il titolo feroce. Ora, "assassinio medico" è un pessimo battesimo; poichè anche nella terminologia giuridica francese la figura dell'"*assassinat*" implica gli elementi aggravanti della premeditazione e dell'agguato o per cupidigia, o per vendetta, o per altri fini egoistici consimili: si sarebbe dovuto dire "*meurtre*", che significa, in ogni caso, omicidio semplice, in quanto si sottintendono allora motivi anche legittimi, come la difesa personale, l'atto passionale di chi difende il proprio onore (per es., nell'adulterio). Nel caso nostro, motivo, se non legittimo, certo scusabile fino ad un dato punto, sarebbe la commiserazione.

Forse, nel battesimo del Guermonprez viene alluso alla uccisione, questa volta premeditata, o (direbbe Appiano Buonafede) "ragionata", dei vecchi impotenti, degli infermi riconosciuti incurabili, degli idioti e dementi, dei mostruosi, ammesso che il principio dell'eutanasia, dalla sfera dei sentimenti pietosi, quasi tutta racchiusa nei limiti dell'azione di famigliari o amici o camerati, dovesse passare nella sfera degli interessi collettivi di tutela spartana della specie, di rigenerazione della razza, come domanderebbe un'Eugenetica spinta agli estremi delle sue finalità. Ma anche allora, esulando dall'azione omicida od eliminatrice ogni interesse privato di carattere egoistico, anzi essendovi la motivazione ideale di un miglioramento fisico e psichico della collettività, che ne verrebbe liberata dai suoi inutili o perniciosi sub-valori sociali, non si potrebbe mai usare la qualifica denigratoria di "assassinio"; sarebbe il momento di parlare di "selezione sociale" ottenuta coi metodi più rapidi e decisivi.

È vero che fra gli argomenti storico-medici a favore dell'eutanasia si cita l'episodio di Mirabeau, che vicino a morire e con lucida coscienza della sua prossima fine, avrebbe impetrato dal celebre medico e filosofo Cabanis e dal Petit, di affrettargliela; e i due amici gli avrebbero somministrato oppio ad esuberanza. Questa appare indubbiamente una leggenda rivoluzionaria; certi invece sono altri episodi dove rifulgono le gloriose tradizioni umanitarie della Medicina francese, la quale, per un principio di dignità scientifica, si è rifiutata sempre di tradurre in pratica la tesi dell'uccisione misericordiosa dei feriti. Fin dal secolo XVI il grande chirurgo Ambrogio Parè protestava contro l'uso dei soldati francesi di finire sul campo di battaglia i loro compagni feriti, sia perchè penassero meno, sia per impedire che cadessero sotto il pugnale rapinatore delle masnade tedesche di Carlo Quinto. E un altro più moderno chirurgo militare, il Desgenettes, che aveva seguita la spedizione d'Egitto col Gen. Bonaparte, e vi era diventato popolarissimo pel coraggio addimostrato nell'iniettarsi a scopo scientifico il secreto d'un bubbone di appestato, seppe resistere alle ingiunzioni del celebre condottiero, che a Giaffa pretendeva dai medici che somministrassero dell'oppio ai

soldati agonizzanti per peste, onde farli morire senza sofferenze: *“Il mio dovere, rispose Desgenettes, non è quello di uccidere, ma quello di conservare in vita!”*. Anche un medico inglese, Enrico Holland, dava la medesima risposta a Mehemet-Alì, il famoso massacratore dei Mammalucchi d’Egitto.

Non credo che oggidì diverso sarebbe il contegno dei medici e chirurghi militari, che pur veggono le più atroci mutilazioni e assistono agli strazii più orrendi della creatura umana dopo che la nuova, formidabile tecnica delle armi da fuoco, la barbara introduzione dei gaz asfissianti e la esasperante guerra di trincea hanno moltiplicato le occasioni per augurare ai poveri feriti, più che cure spesso inefficaci, la liberazione definitiva dai loro patimenti. Ma, se per praticare o lasciar praticare l’eutanasia fra i civili occorre un mutamento dell’opinione pubblica circa i doveri collettivi di commiserazione e di carità, come vuole lo stesso Binet-Sanglè, più necessaria sarebbe una riforma della Deontologia medica e della Legislazione concernente gli obblighi e diritti della classe sanitaria: ma qui, massime in Europa, siamo lontani ancora dalla méta.

*

* *

Le più calorose adesioni al principio eutanatistico ci vengono dal Nord-America, non tanto perchè essa sia il luogo naturale di nascita di tutte le direttive più avanzate e talora sbrigliate del pensiero etico-giuridico, quanto perchè l’eutanasia significherebbe un altro massimo di libertà accordato all’individuo secondo l’idea che della libertà hanno gli Americani.

Nell’ottobre 1903 la *“New-York State Medical Association”* mise all’ordine del giorno di un suo Congresso il quesito: *“Qual’è il dovere del medico di fronte ad un ammalato incurabile?”*, e discusse sul diritto di accelerarne la morte, specialmente quando si trattasse di un canceroso operato recidivato e cachettico, o di un tubercoloso all’ultimo stadio, di un fratturato nella spina con quadriplegia completa. E al banchetto sociale dei congressisti un giurista, il Wright, parlò in favore della soppressione degli incurabili *“coi mezzi più blandi”*. Contro gli abusi cui avrebbe potuto dar luogo una Legge che la autorizzasse, egli proponeva la nomina, da parte del Governatore dello Stato, di una Commissione composta di quattro medici, del sindaco, del presidente del Comitato locale d’Igiene e di due cittadini irreprensibili (nessun magistrato?).

Nel Congresso medico di Long-Branch del 1905 si ritornò sulla proposta fatta fino dal 1895 dal dott. Bach, di *“accordare ai medici il diritto di procurare la buona morte ai loro malati, quando la giudicassero opportuna”*, e in tale occasione si ridiscussero le ultime sensazioni dei morenti. I dissensi furono però cotanto vivaci che i congressisti non giunsero a conclusioni concrete.

Nel 1906 furono presentati agli Stati dell’Ohio e dell’Iowa due progetti di Legge. Il primo, ispirato da una Miss Anna S. Hall di Cincinnati, che domandava l’autorizzazione di accorciare col cloroformio la vita di sua madre resa incurabile, venne adottato in prima lettura dal Parlamento, ma non passò alla seconda: vi si stabiliva che ogni persona affetta da male fisico doloroso ed incurabile potesse domandare la nomina di una Commissione d’almeno quattro persone, cui spettasse il diritto di autorizzar la uccisione. Il secondo progetto ebbe per sollecitatore un dott. Gregory, che proponeva la soppressione mediante anestesici di ogni infermo in condizioni disperate, dei bambini mal conformati e degli idioti; ma il progetto non arrivò alla lettura. Che anzi, subito al Parlamento di Nuova-York venne presentato un controprogetto, pel quale si sarebbe dovuto dichiarare colpevole di *“fellonia”* chiunque, anche colla stampa, con lettere, con conferenze ecc., avesse proclamato il dovere di mettere a morte gli ammalati affetti da malattia fisica o mentale ritenuta incurabile. Questa opposizione si fece poi sentire sempre più forte col crescere dei casi di eutanasia isolata.

Nel 1912, il Parlamento degli Stati Uniti ha discusso un progetto per l’*“omicidio caritatevole”*, ma si è rifiutato di approvarlo trovandone troppo delicate ed incerte le applicazioni. Ciò non impedì che in quello stesso anno una Miss Sara Harris domandasse ai magistrati di Nuova-York il permesso pel suo medico di por fine con la maggior dolcezza possibile alle sue *“indicibili”* soffe-

renze; veggio in questo appello teatrale la probabilità che la signorina Sara fosse una isterica ipocondriaca desiderosa di notorietà romantica.

Non è improbabile che atti consimili si siano compiuti nel mistero delle pareti domestiche senza che al di fuori ne sia trapelata notizia. Alcuni fatti resi pubblici lo lasciano supporre. Nel 1910 il capo di una Colonia di Quaccheri nella Florida fu condannato per omicidio, per avere “dolcemente e definitivamente addormentato”, sulla sua richiesta, col cloroformio un tale che ne lo aveva pregato. Nonostante quella condanna, una quacchera pure della Florida, stanca di patire, chiese al suo medico ed ottenne di morire sotto l'azione pur essa del cloroformio. Un'altra donna a New-York, affetta da atroci dolori, è stata uccisa con suo consenso dal marito. Nel 1912 una madre di Chicago, disperata di sapere un suo figliuolino condannato a trascinare una vita di patimenti, ha domandato al medico di casa di propinargli un veleno, ed il medico, impietosito, avrebbe accondisceso!

Per ora i casi più noti in Europa non hanno il medico “pietoso” a protagonista, ma o il marito o il fidanzato compassionevole. Tipico l'esempio di quel signor Beguerrier, antico Procuratore della Repubblica, che nel 1912 ammazzò con tre palle di rivoltella nella testa la moglie affetta da emiplegia accompagnata da “violenti dolori”, che non le lasciavano tregua. Arrestato, si scusò perchè, obbligato a passare le sue notti su di una poltrona accanto al letto della paziente, non poteva più sopportare quei lagni e quel penosissimo spettacolo; l'istruttoria finì con un non luogo a procedere [?!], e il vecchio magistrato, mercè la indulgenza incomprensibile dei suoi incerti colleghi, se la passò liscia; eppure, l'autopsia dell'uccisa aveva mostrato che non era in corso nessuna affezione organica dei centri nervosi; verosimilmente si trattava di una isterica inveterata, affetta da un'emiplegia auto-suggestiva e da dolori psicogeni! Il caso è perciò tanto più significativo per giustificare il dubbio sulla “intollerabilità” di certe malattie di carattere neurosico, e curabili con la Psicoterapia anzichè con le pallottole di rivoltella!

A Domodossola, la signorina Giacomina Giacomini, di anni 20, era fidanzata a certo Luigi Brignoli; ma affetta da tubercolosi ormai giunta all'ultimo stadio se ne giaceva moribonda. Il fidanzato, che ne era amatissimo, non tollerando più di vederla tanto soffrire, e sentito dal medico che era perduta ogni speranza, pensò di finirla; e armatosi di rivoltella la sera del 31 dicembre 1919 si fece accanto al suo letto, e mentre essa era assopita, quasi comatosa, le tirò un colpo alla testa; ma il colpo, forse per l'agitazione del giovane, lì per lì non riescì mortale e solo valse a sfregarle una guancia, ad asportarle un dente e a fissarle la pallottola nella mascella. Il giovane però tentò anch'egli di uccidersi subito colla stessa arma, ma pur esso rimase leggermente ferito e si diede alla fuga. Il 6 gennaio 1920 la Giacomini moriva in modo naturale della sua etisia; ma prima di spirare disse che perdonava l'atto folle al fidanzato. Alle Assisie di Vercelli, nel maggio 1920, il Brignoli trovava benevolo il Giurì che, dopo la eloquente difesa dell'on. avvocato Caron, votò per la tesi assoluta della involontarietà [?] dell'atto delittuoso dovuto a passionalità. Non fu pertanto prospettata la scusante dell'omicidio per compassione.

I casi di America e di Francia hanno sollevato in quegli anni molto scalpore ravvivando la questione dell'eutanasia. Il ceto medico di Chicago protestò contro il troppo compiacente collega che aveva finito quel bimbo sfortunato; ma tuttavia quegli trovò difensori calorosi fra medici, sociologi e giuristi, così da iniziarsi un movimento per ottenere una riforma delle Leggi a tale riguardo. Anche in Francia i giornali hanno discusso il problema, e la discussione si allargò anche da noi sulla stampa periodica per merito di Lino Ferriani e dell'Ughetti. Si è ricordato, tra gli altri argomenti a favore, che certi popoli civili d'Oriente, e precisamente i Giapponesi, ammettono l'eutanasia nei casi di mali insopportabili, quali il cancro e la stessa tubercolosi, e che negli Stati Uniti, un'autorità in Giurisprudenza medica, il dott. O. Sullivan, l'ha dichiarata giuridicamente legittima, tanto quanto il suicidio. Inoltre, si son fatti varii tentativi per far risolvere il quesito da Legislatori e da Tribunali.

Ho già accennato ai progetti di legge presentati ai Parlamenti nord-americani: aggiungo ora che anche in Europa si è diggià iniziato un movimento per la autorizzazione, in dati casi, della morte pietosa. La questione è comparsa ufficialmente in Germania: nel 1903 con una proposta di legge al Parlamento di Sassonia, che lo respinse; nel 1912 con altro progetto al Parlamento imperiale tedesco. Secondo i proponenti di queste Leggi veramente futuristiche, l'eutanasia dovrebbe applicarsi

solo su domanda dell'infermo: una volta che un Tribunale apposito avesse emesso sentenza favorevole, l'infermo medesimo potrebbe designare la persona che dovrebbe eseguirla, e chi l'avesse ucciso senza dolore non sarebbe sottoposto ad inchiesta giudiziaria. L'Elster e il Kassler hanno dipoi svolta la tesi sotto l'aspetto del Diritto e della procedura (1915).

Un illustre giurista tedesco, il prof. Carlo Binding, che insegnava Diritto penale all'Università di Lipsia, poco prima di morire due anni fa (1920) ha dato alla luce un opuscolo, nel quale, dopo avere con grande autorevolezza esaminata la questione, "se sia lecito dar la morte ai malati incurabili quando essi chiedano perentoriamente la fine delle loro sofferenze", sotto l'aspetto umanitario e soprattutto sotto quello giuridico, ha concluso col ritenere che tale atto sia giuridicamente lecito quando l'autorizzazione ad uccidere quegli sventurati sia conferita ufficialmente da un'Autorità competente nominata all'uopo, oppure quando vi sia il consenso del soggetto; tale consenso varrebbe, secondo lui, come una ufficiale autorizzazione.

L'opinione di un uomo come il Binding non poteva lasciare indifferenti gli studiosi di Diritto penale; stando alle informazioni dateci da R. von Hippel, se ne è subito occupata la Associazione psicologico-forense di Göttinga, e vi si è fatta ampia e vivace discussione da parte di giuristi, rappresentati dallo stesso von Hippel, e da parte di medici competenti, rappresentati dal Goepfert. La discussione ha condotto intanto al rigetto della tesi di concedere la pubblica od ufficiale autorizzazione di uccidere i malati incurabili e gli alienati che più non offrono speranza di miglioramento; tuttavia si riconobbe la necessità di ammettere per tale azione delittuosa o illegale una attenuante e di concedere il perdono in casi particolari, cioè allorquando si tratti di uccisione motivata dalle richieste del paziente incurabile, o giustificata da un sentimento profondo di vera pietà per le sue sofferenze, oppure quando si tratti di persona affetta da idiozia irrimediabile. Qui sono prospettate le tre precipue applicazioni dell'eutanasia autorizzata: per i molto sofferenti, per gli incurabili, per gli inutili!

Una consacrazione ufficiale recentissima della liberazione mediante la morte si è avuta nel giugno 1922 in Russia, straziata da una infinità di mali, e in molte vaste provincie dalla fame. Si è letto sui giornali politici del 7 giugno 1922 la notizia riportata dalla "*Krasnaia Gazeta*", che le Autorità Sovietistiche hanno fatto fucilare in un ospedale 117 bambini colpiti da una malattia "incurabile" in conseguenza dell'aver mangiato carne di cavallo infetta (botulismo?). La decisione, spiega il giornale bolscevico russo, "è stata ispirata da un sentimento di umanità riguardo a quei bambini condannati a morire tra atroci sofferenze". C'è da chiedersi se, dopo tutto, Russia *docet*.

Mentre scrivo queste pagine, la questione della morte "pietosa" per gli incurabili è stata risolta nel settembre del 1922 a Bath, che è una frequentatissima stazione idro-minerale nella Contea di Somerset (Inghilterra), già nota fin dal tempo dei Romani. Un consigliere socialista, certo Cook, vi ha presentata al Comitato Municipale di Igiene una mozione tendente a che "venga invitato il Ministro dell'Igiene a presentare al Parlamento un progetto di Legge, che dia ad un Tribunale medico il potere di somministrare la fine più rapida e pacifica possibile a coloro che soffrono di cancro". Ed egli ha giustificata la sua proposta particolarissima col dire che i medici ignorano finora la causa del cancro: son quindi al buio riguardo alla sua cura; ed è crudele "lasciar le persone morire così a poco a poco e agonizzare per dei mesi". Ma la proposta non ha trovato grande favore; ha sollevato anzi fervide discussioni nella stampa, accalorandovisi soprattutto filosofi, sociologi, ecclesiastici.

Prescindendo dagli argomenti, naturalmente contrarii di questi ultimi, che si basano sulla volontà e sul potere di Dio, cui solo spetta dare o togliere il dolore, i più si sono dichiarati contro la uccisione dei cancerosi. Essi hanno allegato le imperfezioni della Medicina, arbitra in tal modo di vita e di morte, mentre potrebbe avere sbagliata la diagnosi e la prognosi; e hanno espresso, giustamente, il dubbio che all'atto pratico si possano trovar medici che consentano ad uccidere il loro cliente, pur sapendo della propria impotenza a guarirlo. Quanto al motivo che il canceroso dovrebbe trovare questa morte liberatrice perchè i "medici ignorano la causa del cancro", esso sarebbe pur troppo valido per un numero assai grande di malattie; nè la "causa" presunta oggi di molte infermità è sicura, nè, anche quando lo fosse (come lo è in alcuni casi), ciò non implica nella Scienza medica

la capacità di guarirla: qui, come tanti altri, il consigliere Cook ha confusa la “curabilità” che si può sempre effettuare anche nel cancro (per lo meno morfinizzando l’infelice canceroso) con la “guaribilità”!

Nella discussione è venuta da parte della gente di Chiesa un’altra obiezione: che cioè in Dio potrebbe sempre sorgere la volizione e con essa naturalmente il potere di guarire anche questa terribile malattia. A tale uopo, ha scritto il dott. Samuele Benson, ministro Presbiteriano americano, basta un “atto di fede”; egli, il reverendo, può affermare che trovandosi malato spacciato di pleuropolmonite (stravagante avvicinamento di una malattia curabile e guaribile con una “incurabile” ed “inguaribile”!) si mise nelle mani del “Grande Medico”, e... si trovò guarito. E da allora predica, come la famigeratissima americana mistress Eddy, la “Medicina spirituale” insieme ad altri venticinque pastori della sua “fede”: essi vedono guarire, come ai tempi di Gesù in Galilea, i muti, gli epilettici, i paralitici, i cieco-nati... Ma dei cancerosi non parla, il bravo Pastore presbiteriano; e il problema della loro uccisione rimane insoluto.

*

* *

Morte liberatrice.

Nella Bibbia, che omettendo le troppo frequenti manifestazioni di una semi-barbarie etnica parecchie volte millenaria nella sua parte storica, è invece in quella poetica il vero “libro dei libri”, si legge che Giobbe, colpito senza alcuna sua colpa o demerito dall’ira di Dio, e fatto esempio immortale agli uomini di quel che possa essere la forza d’animo fra le miserie dell’esistenza, steso sul suo letamaio, coperto di piaghe schifose, impoverito, tradito, schernito, esclamasse per confortarsi: *“Homo natus de muliere, brevis vivens tempore, repletur multis miseriis”*, ma da eroe, da stoico non pensava a liberarsene colla morte. Affrettare la fine delle proprie pene è infatti una ribellione, per il credente, contro Dio che crea, predispone e vuole il dolore, mentre pel miscredente è una rivolta contro la Natura, le cui leggi inflessibili pongono il Male fra le condizioni indispensabili dell’Essere e intercalano la Morte individuale come anello necessario nella circolazione eterna della Vita universale.

La malattia è lesione o disintegrazione dell’essere corporeo, ed è perciò sempre o quasi sempre accompagnata dall’elemento dolore. Un medico di altissimo ingegno, un maestro della penna, che univa alla vasta coltura biologica una magia vera di scrittore, un precursore in molte indagini sperimentali odierne, un vero apostolo della Scienza della Vita – nomino Paolo Mantegazza – ci ha lasciato un libro di divulgamento scientifico, *La Fisiologia del Dolore*, che non ha avuto continuatori nè imitatori, e che io vorrei fosse letto da tutti i medici della nuova generazione perchè contiene pagine di raro acume analitico e dettami di elevatissima morale. Il mio indimenticabile maestro ed amico vi ha dedicato quattordici capitoli alla descrizione dei dolori onde può essere sventurata la umana creatura, e forse non li ha descritti e neppur nominati tutti!

Dal lato fisico son da ricordare, in primo luogo, i dolori traumatici da ferite, contusioni, lacerazioni, distacchi, spappolamenti di organi o di parti del corpo, come accade nei grandi disastri ferroviarii, nelle odierne battaglie, negli infortunii sul lavoro. Vengono, in secondo luogo, i dolori spontanei dei morbi comuni, che colpiscono coi loro processi infiammatorii o distruttivi o compressivi la sensibilità generale dolorifica, risiedente in quasi tutti i tessuti del nostro corpo: essi raggiungono un’acutezza estrema in dati tessuti ed organi. Seguono i dolori degli organi speciali di senso. Si pongono in calce i patimenti che dipendono dall’insoddisfazione degli istinti fondamentali, la fame e la sete; meno acuti, ma sentiti fortemente da certi individui, i dolori dell’istinto sessuale.

Dolori patologici acerbissimi son quelli di molte neuralgie; la sopraorbitale, la facciale, la intercostale, la sciatica, la coccigea per i nervi esteriori, la nefralgia, la gastralgia, certe enteralgie o splancnalgie per i nervi interiori, raggiungono in taluni soggetti l’acme della sofferenza. Altrettanto forti sono in certi casi la emicrania, l’otite, il glaucoma, l’angina pectoris, la colica renale, la colica

epatica, la ostruzione intestinale, il carcinoma dello stomaco e quello specialmente dell'utero e del retto, certe forme di artrite e di gotta, i tumori endocranici, le rachialgie da tumori entro lo speco vertebrale, certe spondiliti comprimenti i nervi radicolari, certi tenesmi rettali da ragadi o da proctalgie, a volte il tenesmo vescicale da litiasi, senza dire dei cancri della bocca lingua e laringe. Fra le malattie acute arrecano dolori talvolta atroci la rabbia, il tetano, la meningite, certe encefaliti letargiche, l'idrocefalo rapido. La lista tremenda non è completa, ma bastano queste enunciazioni per darci l'immagine delle grandi miserie cui è soggetta la povera Umanità.

Dopo i fisici, i dolori morali, che parrebbero dover essere meno intollerabili, e che tuttavia alcune volte superano in fierezza gli stessi dolori organici a seconda della personalità che li avverte. Il Mantegazza metteva qui i dolori sensuali misti a piacere, (il solletico, il prurito, i perversimenti sessuali sadici e masochistici); indi i dolori del sentimento e quelli morali di persona prima (offese all'amor proprio, al sentimento fondamentale di proprietà, e a tutti gli egoismi). Elencava in seguito la paura e il terrore; i dolori di persona seconda (offese all'amore, agli affetti famigliari e sociali ed al sentimento di religione e di patria); la nostalgia; la malinconia; la noia; l'ipocondria; in ultimo, i dolori intellettuali.

Si va, in questa enumerazione, dai dolori biologicamente più sentiti, da quelli che dipendono dalla lesione delle strutture dove è la fonte della vita organica, ai meno sentiti sotto l'aspetto vitale, cioè a quelli che derivano dall'offesa dei sentimenti etici ed estetici. Ora, è evidente che lungo questa scala l'eutanasia dovrebbe avere limiti ragionevoli, quantunque la suscettibilità individuale possa portare le offese ai sentimenti meno corporei e più ideali, quale il patriottico od il religioso, in primissima fila, cioè alla fase di assoluta intollerabilità ed al parossismo della disperazione. Ma pur lasciando all'individuo la valutazione soggettiva del limite cui può giungere la sua tolleranza (ed in taluni casi il limite dell'uno parrà sempre troppo immaginario ad altri), l'eutanasia per reazione definitiva al dolore si propone, nell'idea dei suoi sostenitori, esclusivamente la liberazione legittima da quelle sofferenze fisiche, che per consenso universale son ritenute le più forti, le più acerbe, le meno sopportabili. Chi più, chi meno, la immensa maggioranza degli uomini ne ha fatto o ne può fare personale esperienza; i dolori unanimemente creduti più afflittivi son quelli che nella massima parte dei casi costituiscono il segno sicuro di processi distruttivi dello stame vitale. La cosa non è sempre vera; ma, checchè sia, è naturale, è logico il desiderio di liberarsene per sempre, di finirla una bella volta, o per mano propria o per mano altrui: o eutanasia suicida, o eutanasia pietosamente omicida. E invero, il concetto della morte liberatrice si trova costituire il nucleo di qualsiasi pensiero o tendenza consapevole al suicidio. Già l'infelicissimo Giacomo Leopardi, che poetò su due dei più celebri suicidi dell'Antichità, su *Bruto minore* e su *Saffo*, e più volte aveva meditato di troncare colle proprie mani l'Iliade perenne dei suoi "mali" e delle sue "sventure", aveva scritto frasi impareggiabili su questa motivazione:

"In luogo che un'anima grande ceda alla necessità, non è forse cosa che tanto la conduca all'odio atroce, dichiarato e selvaggio contro sè stesso e la vita, quanto la considerazione della necessità e irreparabilità dei suoi mali, infelicità, disgrazie, ecc... Io, ogni volta che mi persuadeva della necessità e perpetuità del mio stato infelice e che, volgandomi disperatamente e freneticamente per ogni dove, non trovava rimedio possibile, nè speranza nessuna... concepiva un desiderio ardente di vendicarmi sopra me stesso, e colla mia vita, della mia necessaria infelicità inseparabile dall'esistenza mia, e provava una gioia feroce ma somma nell'idea del suicidio".

È vero che il grande Recanatense non mirava a liberarsi tanto dalle sofferenze corporee, dalla insormontabile iperestesia meteorica che lo faceva saggiare e poi aborrire tutti i climi d'Italia, dai suoi perenni patimenti fisici, quanto dalle "orribili malinconie", dai "tormenti" procuratigli dalla sua "strana immaginazione", dalle delusioni che fin dalla giovinezza lo avvilitono, dalla insoddisfatta sete di amore e dalla non raggiunta mai indipendenza economica che lo rendeva schiavo degli altri; insomma, da tutto un complesso di "infelicità" morali, che lo avevan condotto a quella da lui stesso denominata "filosofia disperata". Generalizzando però i termini di "mali" e di "sventure" da Leopardi tanto spesso usati, non si può escludere che nella sua quasi apologia del suicidio, molte volte ricorrente nei suoi scritti e pensieri, non gli sia balenato alla mente il principio, caro agli antichi,

dell'eutanasia anche per sfuggire alla malattia deturpante il fisico e perturbante la ragione. Dico agli antichi, ch  egli li proclamava "sempre pi  grandi, magnanimi e forti di noi" di fronte all'"eccesso delle sventure" e alla "considerazione della necessit  di esse"; e come tutti i grandi Umanisti del Rinascimento prestava loro un culto fervoroso e convinto. Ma intanto ci  che sappiamo sulla enorme facilit  di quei lontani preparatori della Civilt  Occidentale nel suicidarsi, ci lascia perplessi sulla loro forza d'animo nel sopportare il dolore anche fisico.

Chi si uccide per mali insopportabili o insanabili lo pu  fare in due momenti psicologici: o trascinato dal dolore, che gli turba e oscura la coscienza e lo porta all'atto impulsivo di darsi la morte, che   quello denominato da Appiano Buonafede il "suicidio furioso"; o condotto dalla considerazione della intollerabilit  del male e dell'inestimabile vantaggio di liberarsene di propria mano, sfuggendo con deliberato proposito al proprio penoso destino, e avremo quello che il Buonafede medesimo chiamava e disapprovava come "suicidio ragionato". Sar  difficile nei casi singoli stabilire dove termini la fredda riflessione, la libera volont , la "ragione", e dove cominci la irriflessione, l'impulso sragionato, il "furore". Il suicidio veramente "ragionato" sar  solo quello che viene eseguito per un principio filosofico, per una fede religiosa, come facevano i seguaci di Egesia il Cirenaico, e, a quanto sembra dalle vecchie storie e leggende, i Pitagorici, i Cinici, gli Stoici, pi  tardi gli stessi martiri del nascente e contrastato Cristianesimo.

Tutta l'Antichit  classica   piena di suicid  in tal modo "ragionati"; in realt  essi spettano pertanto all'eutanasia, alla "morte buona" preferita al male fisico. Il Buonafede riferisce al suo Cap. VI, § 6 , di "coloro che si uccisero per malattie, e di alcuni fra questi, che il fecero assai tranquillamente e ragionatamente", e ne d  moltissimi e illustrissimi nomi. Citiamo Aristarco, che si san  in tal modo la sua idropisia; Erasistrato, cui parve insopportabile la cecit ; Pomponio Attico, che prefer  alla febbre l'autochiria; Silio Italico, che si liber  di un tumore maligno ricusando ogni cibo; Albuzio Silo, oratore dei tempi di Augusto, che vistosi diventar vecchio e acciaccoso, radun  il popolo in piazza nella sua Novara e, perorata la necessit  di finirla, si lasci  morire d'astinenza; ci  che fece pure Cornelio Rufo ai tempi tempestosi di Domiziano. Anche Tullio Marcellino, amico di Plinio, che pur in et  ancor giovine preso da "morbo non incurabile, ma lungo e molesto", ubbid  alle persuasioni di uno stoico, e gi  indebolito dal male si fece consumare le forze a furia di bagni caldi. A sua volta Svetonio parla di un sofista, che stanco di lottare contro una malattia importuna radun  il popolo, gli spieg  le ragioni che lo inducevano ad uccidersi, ne fu approvato, ed esegu  il suo proposito.

Plinio, parlando del suicidio del suo amico Cornelio Rufo, ci d  in modo squisitamente classico la giustificazione del suicidio per malattia. "Cornelio Rufo molte ragioni aveva di vivere: l'ottima coscienza, l'ottima fama, l'autorit  grandissima, la buona famiglia e i veri amici; ma una suprema ragione, che ai sapienti   in luogo di necessit , lo spinse a morirsi, perch  di cos  lunga e iniqua malattia era afflitto, che quelle grandi ragioni di vivere furon vinte dalla *ragione di morire*" (Lib. I, Epist. 12^a).

In tempi assai pi  presso a noi, sono esemp  famosi di eutanasia spontanea il Cancelliere di Federico, Pier delle Vigne, che divenuto cieco e pien di malanni si spezz  la testa contro un muro cosicch  Dante lo pun  col metterlo nel suo "Inferno", ed Elisabetta d'Inghilterra, la Regina Vergine [?], che prescelse morirsi di inedia. A tale proposito, bisogna ricordare che per due o tre secoli gli Inglesi, "maturamente e con indifferenza e costanza" si suicidavano ragionatamente, cos  da riescire notissimi suicidofili nel loro "spleen". Sappiamo tutti come infier  in Europa la mania, talora anche troppo discorsiva, del suicidio dopo la comparsa delle celeberrime opere di Goethe su *Wilhelm Meister*, di Foscolo su *Jacopo Ortis*; ma in quel tumulto di passioni ultra-romantiche, la motivazione del dolore fisico, della malattia, si era dileguata: non   ricomparsa che in tempi recentissimi, non sappiamo bene se anche negli statuti di quei "Club di suicidi" (per meglio dire, di "suicidofili") che si lesse essersi fondati qua e l , specialmente nei due paesi dalle massime stravaganze, nel Nord-America e in Russia.

* *

Dopo il morbo che minaccia, più o men davvicino, e arreca la morte, portando con sè quale suo quasi immancabile segno di ammonizione il dolore, ecco l'agonia che la precede di poco, ne annunzia in forma terrificata la imminenza, e a poco a poco precipita la umana creatura nel Nulla o... nel Tutto!

Il pensiero si rivolta istintivamente – e Tommaso Moro, Francesco Bacone e Maurizio Maeterlinck se ne sono resi gli interpreti – all'idea che quei dolori accompagnanti quasi sempre la malattia possano turbare il paziente fino all'ultimo respiro. Purtroppo l'infelicità umana è così fatta, che vi sono casi in cui il malato passa senza pausa di pace dalle sensazioni violente del suo male a quelle supposte non meno atroci dell'agonia. Nello stesso campo neurologico vi sono malattie spaventose nella loro implacabilità; le quali provocano fino all'ultimo o almeno per lunghissimo tempo dolori acerrimi, insopportabili, senza remissione, senza possibile difesa. Tali sono in molti casi l'angina di petto, le convulsioni della rabbia o del tetano, lo stritolamento o le fratture della colonna vertebrale, le ferite con sezione totale od emisezione, nonchè certe affezioni croniche del midollo, il carcinoma delle vertebre, certe sifilidi meningitiche e cerebrali, alcuni tumori dell'encefalo, massime nella fossa anteriore.

Abbiam visto come lo spettacolo degli sforzi fatti da un organismo morente per conservare il supremo alito di vita, inducesse i pensatori positivisti Inglesi del XVII Secolo a pretendere il diritto di accelerarne la fine. Tutte le agonie sono terrificanti se il malato non ha del tutto perduta la coscienza od ha ancora sufficiente potere di resistenza. Tale è particolarmente il caso degli individui sani colpiti da improvviso trauma, caduti dall'alto o schiacciati da un pesante veicolo, da una frana, da una valanga; dei giovani ancora forti e robusti, atterrati da un colpo di coltello o di fucile; degli stessi fanciulli, nei quali tutti la vita è nel suo vigore e sembra disposta a resistere *unguibus et rostris* alla imminente Nemica. Come non compiangergli, sapendoli destinati fatalmente alla morte; come non correre col pensiero alla loro liberazione più sollecita e sicura! Quante madri, quanti padri, ascoltano con angoscia e spasimo atroce il grido monotono del loro bimbo che muore per meningite o per idrocefalo, e non ha peranco offuscata la coscienza così da versare in quel torpore che già sa di morte, e da non più avvertire la pressione che il processo morboso esercita sulle terminazioni dei nervi endocranici sensibili! Quanto straziante non è pei parenti il sibilo orrendo del fanciullo, che si spegne asfissiato dalle pseudo-membrane della difterite, e pare chiedere, col suo sguardo vitreo e spaventato, agli infelici genitori, al medico impotente, che gli ridiano l'aria di cui si sente mancare!

E quante persone assennatissime, moralissime, affezionatissime, circondando il letto di un loro caro che sta morendo, non si augurano in cuor loro di non più udire quel rantolo cavernoso, di non più vedere quegli inutili aneliti di una lenta, indeprecabile agonia!... Tutti questi spettatori angosciati provano il folle impulso di impetrare dal Cielo in cui credono e che pur tuttavia rimane impassibile, o dal medico che potrebbe pure cedere ad un sentimento di pietà, che facciano finire quegli strazi delle loro creature.

Se non che, nei casi di malattie esaurienti o cachettiche, il termine "agonia", preso nel senso largo di lenta, inesorabile dissoluzione della personalità fisica e psichica, non può svegliare l'idea di un dolore così acuto; e l'eutanasia non potrebbe essere invocata quale mezzo di finire dei patimenti che non si rappresentano forse più alla coscienza, nè come dolore fisico, nè come angoscia morale. In quanto a quest'ultima, noi assistiamo talora in Psichiatria al penosissimo decorrere di certe melanconie presenili in forma di psicosi ansiose, con intenso delirio di rovina, nelle quali la "lenta agonia" si cela sotto le apparenze psichiche fatte di torture morali, di fobie, di idee rattristanti, di terrori, di disperazione, ora tremendamente agitata ed ora sinistramente muta nelle sue espressioni e nella ricerca incessante della morte quale ultimo scampo. In tutti questi casi, c'è da augurare ai poveri infermi, o l'incoscienza della demenza assoluta, o anche un morbo letale incidentale che sopraggiunga a liberarli da tanta desolazione.

Bisogna intanto rilevare che nella grandissima maggioranza, nella quasi totalità, gli ammalati gravi, o aggravati, quando abbiano il conscio pensiero della prossima fine, o le famiglie, quando veggono spegnersi un loro caro, domandano insistentemente alla Medicina di fare il possibile per prolungare quella esistenza in pericolo. Nessun medico si rifiuterà allora a tale opera di pietà, anche se ha la convinzione scientifica di nulla potere, e forse anche se sa che i mezzi di cui dispone varranno soltanto ad allungare di pochi istanti quella impari lotta della Vita contro la Morte. Nobilissima la già ricordata risposta di Desgenettes al Bonaparte: ma non pare che fosse appropriata al caso miserando di quei poveri militari appestati; nel medico dell'Armata di Siria, più del biologo, parlava lo specialista chirurgo, conscio fin d'allora delle vite salvate con sapienti tagli, o con previdenti legature vasali, o con restauratrici operazioni.

Se la Medicina, come Igiene, si propone di conservare la salute e, come Terapia, di restaurarla, nel che si esauriscono tutti i suoi sforzi, dato pure che a tale programma sacrosanto non corrisponda sempre il suo potere, è dubbio assai che in caso di morte imminente essa possa tardarne molto l'avvento, possa poi "allungare la vita" in forma soddisfacente restituendole qualche po' del benessere derivante dalla sua attività funzionale. Io sono anzi quasi certo che contro quei mali inesorabili, che attentano alle fonti medesime della energia vitale nell'individuo, noi siamo del tutto impotenti. Non si vorrà certamente credere che delle iniezioni di muschio, di caffeina o di olio canforato (queste ultime venute oggi di moda in ogni evenienza ed usate talvolta senza criterio!), abbiano la forza di allontanare l'inevitabile momento. In un canceroso, in un tubercoloso corroso dai bacilli, in un dissanguato, in un paralitico all'ultimo stadio del marasma, quali mezzi possiede la Scienza medica per trattenere la fiamma vitale, più di quanto le concedano i miserabili poteri di un organismo in via di dissoluzione?

*
* *

Morte eliminatrice.

Accanto al grande gruppo dei sofferenti, ai quali la coscienza del dolore strappa l'esasperato grido richiedente la fine, o ai quali la pietà del medico o dei congiunti applicherebbe il verdetto di morte, ecco presentarsi il pur numeroso stuolo degli individui messi da matrigna Natura fuori del consorzio civile, o per mostruosità e imperfezione del corpo, o per assoluta cecità congenita di mente, o per definitiva perdita di ogni facoltà di pensiero e di sentimento.

Qui il problema medico-sociale s'intreccia con quello bio-antropologico della selezione umana; un rigido concetto della Dottrina dell'Evoluzione lo ha fatto penetrare da qualche anno in Sociologia. Si tratta di sapere se non sarebbe vantaggioso alla specie umana lo sbarazzarsi di tutti quegli esseri che di comune accordo sono collocati e descritti nel vasto, proteiforme capitolo della Degenerazione. Noi oggi invece li salviamo circondandoli di assistenze e di cure; noi costruiamo per essi e manteniamo Asili, Ospizi, Ricoveri quando sono del tutto incapaci di convivenza; oppure noi indulgiamo alla loro presenza in mezzo alla popolazione dei sani, quand'anche non vi compiano nessuna utile funzione e vi vivano da puri parassiti; neanco poniamo limiti efficaci alla loro malsana facoltà di riproduzione; insomma, noi sacrifichiamo il benessere e la salute, l'avvenire della specie e della razza al feticcio della libertà individuale.

È giunto – dicono gli eutanatisti teorici e coerenti – per lo meno a riguardo degli individui esclusi dal processo naturale e sociale dell'Evoluzione umana fisica e morale, cioè per i mostruosi, i deformi irreparabili, gli idioti biopatici e cerebropatici, i cretini, e anche pei criminali incorreggibili, è giunto il momento di domandarsi: – La scienza medica rende davvero un servizio all'Umanità quando protegge e prolunga delle esistenze cotanto inutili e dannose, o, peggio ancora, quando non impedisce la riproduzione di esseri così nefasti allo sviluppo della specie? Non erano forse previdenti quegli antichi e non lo sono quei popoli odierni che destinano a morte le creature nate deformi od imperfette? E non sarebbe conforme alla dottrina ed alle finalità pratiche del progresso umano in

tutti i sensi, che venissero eliminati i soggetti inadatti, ora abbandonandoli al loro destino determinato dai processi naturali di eliminazione, ed ora applicando loro un processo razionale ma indoloro di soppressione artificiale?

Ed ecco spuntare il programma di una nuova disciplina medico-sociale, di pura origine scientifica, ma di contenuto essenzialmente tecnico e pratico, che si è venuta costruendo sotto i nostri occhi da quando Francis Galton cominciò le sue memorabili ricerche sulle leggi dell'ereditarietà dell'intelligenza e del genio nella specie umana (1869), e da quando, con geniale intuizione delle sue alte finalità per il destino delle nazioni civili, egli le dette il nome, oggi divenuto popolare, di "Eugenica nazionale", o, semplicemente, di "Eugenica". Da allora studiosi eminenti in ogni ramo delle Scienze biologiche e sociali, antropologi, medici, igienisti, ed anche uomini politici e filosofi di ogni paese colto le hanno dedicata una attività sempre più instancabile. Indagini sperimentali, deduzioni talvolta ardite, periodici, sodalizi, Congressi internazionali, mantengono vivo, e già in più punti efficace, questo movimento intellettuale diretto a studiare le cause della degenerazione e a domandare e a proporre riforme adeguate nelle leggi e nei costumi. Esiste al riguardo una letteratura enorme; non mi posso neanche sognare di dare solo i nomi dei principali ricercatori, scrittori e polemisti in un campo così fertile e così febbrilmente coltivato. Per restare nei limiti dell'argomento, che è quello dell'eutanasia applicata a scopo di selezione nella cerchia delle razze incivilite, mi basterà accennare le opere più generali dell'ultimo decennio: Bayer, Bölsche, Correns, Davenport, Eug. Fischer, Grotjahn, Gruber, Laqueur, Lentz, Mjiöen, Niceforo, Pearson, Placzeck, Plate, Popenoe e Johnson, Ribbert, Richet, Rüdin, Schallmayer, Tönnies..... per tacere dei copiosissimi lavori apparsi su riviste speciali di Biologia ed Igiene delle razze, di Eugenica, di Biometria. Nella mia lista figura un solo nome italiano, quello di Alfredo Niceforo, cui dobbiamo parecchi pregevoli volumi di Antropologia sociale; ma anche da noi s'è formato qualche tempo fa un nucleo di studiosi, col proponimento di studiare e diffondere la Scienza eugenica; indico, fra i nostri, come un propagandista di primo ordine, Ettore Levi, fondatore del benemerito Istituto di Assistenza, Previdenza e Igiene sociale di Roma.

Chi mi legge non vorrà chiedere a questo mio libretto nulla più di un cenno sommario, che lo stimoli ad un esame più ampio dei complessi problemi dell'Eugenica. Fra questi il primo consiste per l'appunto nella "epurazione" della Società civile, che andrebbe senz'altro liberata, con misure energiche, da tutti gli elementi individuali di basso valore sociale o per degenerazione fisica congenita ed acquisita, ma per lo più ereditaria, o per depravazione morale. Si tratta di ridurre più o meno rapidamente la riproduzione della specie alle sole linee "pure" sotto l'aspetto genealogico; ma bisogna aver coraggio, e, come fa il chirurgo, spingere il bisturi a fondo nel vivo di tutte le piaghe ed anomalie sociali. Un programma eugenistico assoluto sarebbe, infatti, di un ardimento da impressionare. Le "linee genealogiche impure", come dicono gli eugenisti, comprendono tutte le categorie di persone portanti in sè, o apertamente nei loro caratteri fisici e psichici visibili e comprovabili con la loro morbilità e invalidità e con la loro condotta anormale, oppure nascostamente, nei loro caratteri latenti o mendelianamente recessivi, i germi della eredità patologica. Volendo fare una epurazione totale del corpo sociale, i provvedimenti eugenetici dovrebbero colpirli irremissibilmente, anzi spietatamente, tutti. Orbene, gli eugenisti coerenti mirano alla eliminazione dei seguenti gruppi "disgenici" e "asociali":

1. Deboli di mente, frenastenici, cretini, idioti.
2. Pazzi ereditari ed epilettici.
3. Criminali abituali e pervertiti; condannati per delitti di assassinio, omicidio con rapina, appiccato incendio; rei per libidine con violenza carnale e pederasti ricattatori, massimamente se recidivi, e psicopatici ereditari (qualcuno aggiunge alla lista anche i truffatori inveterati!).
4. Storpî e deformi, in particolare dipendenza ereditaria da date infermità (eredo-lue).
5. Persone affette da malattie ereditarie degli organi di senso (cieco-nati, sordo-muti, idioti amaurotici).
6. Persone appartenenti a famiglie notoriamente affette da certi mali famigliari (ad esempio, distrofia muscolare, malattia del Friedreich, schizofrenia, emofilia, ecc.).

7. Ubbriaconi abituali, inemendabili, ereditariamente degenerati.

8. Tubercolosi incurabili.

9. Sifilitici avverati, nei quali le ricerche biologiche dimostrino la irriducibilità della infezione spirochetica.

10. Vagabondi e furfanti, per lo più oligofrenici e criminali di occasione.

11. Tutte le persone che non volendo vivere del proprio lavoro quando ne dovrebbero essere ancora capaci, o che per difetti corporali o per manchevolezza mentale vivono lungamente a carico delle Istituzioni di Beneficenza, cioè tutti gli affetti da pauperismo e parassitismo incorreggibili.

Per una strana irrisione di Natura è dimostrato da indagini di Pearson, Göring, Webb, Schuster, ecc., che codeste categorie di sub-valori sociali, massime se pazzi, criminali, frenastenici, tubercolosi, ciechi, albin, ecc., si creano una famiglia più numerosa (sino a 6-7 figli in media) che non i soggetti normali, gli intellettuali, i diplomati, i borghesi parsimoniosi, gli operai e agricoltori morali e laboriosi, la figliuolanza dei quali è sempre meno copiosa (2-5 in media).

La teoria della eliminazione degli individui inadatti al consorzio sociale è stata fervidamente sostenuta tre anni fa da un grande e simpatico scienziato francese, biologo, fisiologo, psicologo, sociologo ed anche poeta e artista: nomino Carlo Richet, come ognuno avrà facilmente capito dalla sola elencazione di tante qualità intellettuali. In un suo libro del 1919 su la *Selezione umana*, egli, dopo aver dimostrato che i caratteri di specie, di razza, di famiglia, si trasmettono per eredità, e che questa trasmissibilità tocca tanto i caratteri normali di vigore fisico e psichico, di bellezza, di fecondità, di salute, di intelletto, di moralità, quanto quelli affatto contrari, ossia le deficienze, le malformazioni, le imperfezioni, la bruttezza, la malvagità, ecc., cerca di dimostrare la necessità che l'Uomo pensi a migliorare sè stesso, cominciando col difendere la purezza genealogica delle sue varietà etniche superiori, impedendo ad ogni costo la riproduzione delle razze e delle varietà inferiori: dopo di che passerebbe ad impedire quella degli individui inferiori e scadenti, apportanti la degenerazione. È il concetto che Carlo Darwin pose a base della sua Dottrina della origine delle specie per selezione naturale, e che l'Uomo ha applicato su larga scala agli animali e vegetali che gli erano utili.

Fino ad ora, però, la selezione nella specie umana è stata affidata al solo giuoco delle forze naturali e alle fortune storiche. Fra le razze primitive, le selvaggie attuali e le barbariche, una certa scelta si effettua coi mezzi violenti della guerra, della schiavitù, del cannibalismo; ma in qual modo applicare il principio selettivo entro la cerchia delle razze e nazioni incivilite o che si dicono e credono tali? Impedendo, proibendo da una parte le unioni con individui di razza inferiore alla nostra (coi Negri soprattutto, un po' meno coi Gialli); rendendo impossibile, d'altra parte, la riproduzione dei soggetti degenerati. Il primo scopo qui non ci riguarda, spettando alla Eugenetica etnica, di possibile applicazione solo nei territori coloniali degli Europei; per raggiungere il secondo abbiamo due mezzi precipui: la proibizione dei matrimoni a tutte le persone inadatte, fino a provocare la distruzione della loro capacità riproduttiva; e la loro eliminazione artificiale, o violenta, voluta e autorizzata per utilità sociale (eutanasia).

Noi, uomini inciviliti, siamo, secondo Richet, diventati troppo sentimentali ossia troppo "umanitari" e di una sensibilità morbosa ("*sensiblerie*"). A costo della salute della specie e delle stesse razze superiori, la nostra organizzazione sociale è incompatibile con la selezione naturale, anzi è una vera antiselezione. Noi lasciamo vivere e proteggiamo per spirito detto di "filantropia" e con cento svariate Istituzioni, tutti gli elementi più nocivi al benessere, alla sanità, al vigore morale della collettività; noi, che abbiamo tanta cura di perfezionare le altre creature viventi (però, osservo io, per il bene ed il comodo nostro, non già a vantaggio delle specie che abbiamo addomesticato e che coltiviamo), non provvediamo poi a migliorare noi stessi. Eppure, avremmo il mezzo di sostituire alla lenta e stentata selezione naturale, cui vietiamo quasi in tal modo ogni efficacia, una selezione sociale più rapida, più sicura, più razionale; basterebbe porre per principio assoluto della nostra organizzazione civile questo principio: "*Perchè vi sia reale Progresso, conviene che l'individualità umana sia schiacciata dalla Società umana*". Da questo principio gli eugenisti ad oltranza traggono una inesorabile ma logica conclusione.

“Ogni individuo anormale, scrive Richet, non può essere considerato come un riproduttore atto alla procreazione di una prole sana; dunque deve essere spietatamente rigettato. Anormali i deboli, i deformati; anormali anche quelli che portano in sé una debolezza morale grave, come i criminali e i maniaci; anormali, quelli che una imbecillità intellettuale incurabile mette senza alcuna contestazione al di sotto della media degli uomini..... Se dunque esistono, fisicamente e psichicamente, di questi anormali, noi senza falso pudore dobbiamo scartarli dall'Umanità futura... Questi abbozzi di Umanità, questi prodotti disgraziati, condannati in sé e nei loro discendenti ad essere sempre dei rifiuti, questi poveri aborti, dotati di difetti fisici o di tare mentali, non possono ispirare che pietà, disgusto, avversione. Perché ostinarsi a prolungare la loro esistenza, malgrado l'ordine formale della Natura che li vuole sopprimere?” (pp. 161-164). E più in là aggiunge, specificando i soggetti eliminabili: “Se tutti i paraplegici [*“culs-de-jatte”*], i portatori di labbro-leporino, gli storpi, i polidattili, gli idrocefali, gli idioti, i sordomuti, i rachitici, i cretini fossero soppressi, le Società umane non vi perderebbero nulla; vi sarebbero alcuni infelici di meno: ecco tutto!” (p. 166).

Traduco e non commento a lungo; ma dalla lettura delle pagine del mio illustre amico ed eloquentissimo scrittore, confesso, dopo tutto, che non sento penetrare in me una convinzione sicura, sebbene sia il primo a riconoscere la giustizia, più ancora, la necessità della Dottrina eugenetica: dirò anzi che me ne sento turbato, e quasi disorientato nel mio sentimento di uomo. Ritorno sull'argomento; qui mi basta rilevare che anche un altro eugenista di valore, il dottor Fritz Lenz, nella bellissima opera da lui redatta insieme ad Erwin Baur e ad Eugenio Fischer sulla *Dottrina dell'Eredità nell'uomo e sull'Igiene della razza* (1921), si mostra favorevole alla applicazione dell'eutanasia agli idioti ed agli individui gravemente mostruosi, “la cui esistenza, egli dice, per sé sola, specialmente se ne hanno coscienza, è una infelicità continua, dalla nascita alla morte”. Secondo lui, più della nostra compassione [*“Mitleid”*], che ci porta all'inutile allevamento di tante creature sventurate, era morale il costume spartano di eliminare subito alla nascita i fanciulli mostruosi (p. 132).

L'ecatombe prospettata da Richet, e in cui si vede ingigantita la misura spartana che concerneva i soli neo-nati e infanti mostruosi, mette in un solo gruppo dei soggetti di carattere diversissimo sotto l'aspetto clinico, né tutti meritevoli di quella terribile condanna a morte.

I paraplegici e gli storpi sono ben di rado tali dalla nascita per un processo morboso che li abbia colpiti entro l'utero materno, o per un parto distocico che abbia rovinato il delicato corpo del feto costretto tra le branche del forcipe o malmenato da cattive manovre dell'ostetrico o della levatrice; la grandissima maggioranza di quegli sventurati è affetta da paralisi spinali infantili, che provengono da un processo infezioso di poliomielite avvertosi parecchio tempo dopo la nascita, a mesi e ad anni inoltrati dell'infanzia, e che spesso colpisce bambini bellissimi di corpo, bene sviluppati in tutto il resto, e anche per lo più intelligenti. Giorgio Byron era uno di questi: e per quanto sua madre lo odiasse appunto perché deforme e forse sembrasse disposta a sopprimerlo, niuno negherà che sarebbe stata una perdita grave per l'Umanità quella che avesse di buon'ora condannato alla tesi assoluta eugenetica quello storpio che poi divenne uno dei maggiori poeti del suo tempo. E tralascio di accennare al legame affettivo che già lega il fanciullo non ancora paraplegico, né storpio ai suoi parenti: come rompere questo legame familiare?

Lo stesso ritardo per riconoscere e diagnosticare a tempo il rachitismo e il sordomutismo, perfino il cretinismo (almeno sporadico, oppure nelle sue gradazioni attenuate), impedisce di applicare ai soggetti che ne saranno o se ne riveleranno poi affetti, il provvedimento eliminatorio. Leopardi era certo un rachitico e ne rimase infelice tutta la vita; ma lo si sarebbe dovuto sopprimere? Il Richet dice che, applicando a rigore il provvedimento selettivo a tutti i deformati, si perderebbero forse degli individui di valore intellettuale, e confessa che “forse qua e là si sarà annientato qualche ragazzo dotato di qualche talento”; ma, soggiunge a proprio conforto, “sarebbe un picciol danno; per la Umanità futura il numero importa poco” (p. 166). Io opino invece che la salvezza di un Byron e di un Leopardi, di un Esopo o di un Eugenio di Savoia (essi pure rachitici e gobbi) e di altri uomini consimili avariati nel corpo, ma eccelsi nell'intelletto, compensa coi prodotti del loro genio la con-

servazione di qualche centinaio di individui inferiori, che tali sono non per colpa loro, ma quasi sempre per i peccati altrui.

Restano le mostruosità, la polidattilia, il labbro leporino; ma non è detto che tutti i portatori di queste malformazioni siano elementi di scarto sotto l'aspetto mentale. Era polidattilo quel Carli-Grandi della Val d'Arno, uccisore di quattro o cinque bambini, perchè appunto lo dileggiavano per quella e per altre sue deformità, e del quale io, ai primordi della mia carriera di alienista, dimostrai in Assisio di Firenze la imbecillità e il delirio paranoide (1876); ma si conoscono famiglie normali in tutto il resto, dove la pluralità delle dita è innocuamente ereditaria; e d'altra parte, le dita soprannumerarie e il labbro leporino (se non è associato a fessura irrimediabile del palato) sono suscettibili di interventi chirurgici restauratori di sufficienti forme normali.

Questi rilievi critici sono stati preveduti dallo stesso Richet, che poco oltre al passo rigidamente eugenetico quassù citato, ammette che si dovrebbe limitare la soppressione violenta ai soli esseri mostruosi privi di coscienza, ossia "ai piccoli neonati che non hanno ancora coscienza" (p. 168). A parte che anche così intesa la selezione artificiale avrà sempre limiti di difficilissima determinazione, si può osservare che non abbiamo ancora una buona definizione di ciò che diciamo "coscienza", e su ciò ho già scritto altrove. Sopprimendo di buon'ora, scrive il fisiologo parigino, e arrestando nel loro sviluppo quei bimbi appena nati, non infliggiamo loro nè torture, nè sofferenze, poichè "per soffrire bisogna pensare, ed essi non pensano ancora".

Dubito che sia accettabile anche questo secondo dogma psicologico: dovunque è Vita, anche nelle sue forme infime, stanno Piacere e Dolore. Annegando dei piccoli gatti, che dovrebbero avere ancora meno coscienza e nessuna capacità di "pensare" a paragone delle creature umane, si assiste con orrore ai loro istintivi disperati movimenti per seguitare a vivere, e non si resta molto convinti della tesi che limita arbitrariamente la coscienza a quella dell'uomo in piena capacità di introspezione sul proprio *io*! Noi, vedendo quei moti di difesa, e parlando da puri fisiologi li chiamiamo "automatici", ed intendiamo con ciò di escluderne la coscienza; parlando poi da psicologi, usiamo il termine di "istintivi", sempre col medesimo sottinteso. Ma se riteniamo che tanto l'istinto nella specie quanto l'automatismo nell'individuo, derivino da primitive attività funzionali, le quali certamente furono o sono forse accompagnate da coscienza e si son rese o si rendono "incoscienti" o "subcoscienti" soltanto pel meccanismo dell'eredità filogenetica o della predisposizione ontogenetica, non arriviamo purtroppo a definirne la reale situazione nel mondo dei cosiddetti fenomeni psichici, anche quando li rigettiamo nella ipotetica zona marginale.

Quanto ai criminali incorreggibili, una selezione sociale assoluta, rigida, che abbia di mira esclusivamente il progresso morale e la formazione di una Umanità sempre più nobile, sempre più lontana dalla sua primitiva animalità, sempre più diretta nella sua condotta dalla Ragione, che è poi Salute, Bellezza, Verità e Giustizia, dovrebbe proporsene la definitiva esclusione dalla vita normale dei popoli civili; sanzionare per essi, quando ogni emenda si sia dimostrata vana, la pena di morte è il mezzo più radicale per combattere il delitto in sè e nella sua ereditarietà. Dubitano perciò molti sociologi, psicologi e giuristi, se l'abolizione della pena capitale non abbia contribuito a peggiorare le condizioni della Morale pubblica, incoraggiando i delinquenti, massime a riguardo dei crimini di sangue, in quei Paesi che hanno adottato i principî umanitari di Cesare Beccaria: e nomino l'Italia. Il quesito è arduo, nè può essere qui trattato come la sua importanza lo richiederebbe. Certo, le statistiche criminali degli Stati dove ancora funziona il carnefice, paragonate a quelle degli Stati abolizionisti, non sono per ora troppo favorevoli alle legislazioni che risparmiano la vita agli assassini per brutale, istintiva malvagità o per premeditata cupidigia rapinatrice, ai parricidi, ai dominati da orrende perversioni sessuali: questi sono veri mostri anti-umani, al cospetto dei quali il nostro senso etico inorridisce e che nessuno compiangere se vanno al patibolo. Il Richet, coerente al principio selettivo, ne propugna lo sterminio assieme a quello dei mostri fisici.

La Scuola Italiana di Antropologia, erroneamente accusata di tenerezze verso il delinquente, domanda invece da molti anni, per tutti coloro che chiama criminali-nati, la segregazione perpetua in Manicomii criminali, giudicandoli affetti da vizio congenito e irrimediabile della personalità morale; oggi, invece, oltre alla pena corporale del sequestro condizionato, una nuovissima Scienza pe-

nale propone, e in taluni Paesi dispone, che essi siano esclusi artificialmente, come vedremo, dalla riproduzione della specie; e con ciò arriva allo stesso risultato eugenistico che si propongono tanto i selezionisti rigorosi, quanto i sempre più radi sostenitori della pena di morte, cioè ad impedire la propagazione delle classi dimostratesi inadatte e inadattabili al consorzio civile. Tuttavia i difensori del metodo eliminatorio potrebbero obiettare che nella maggioranza dei casi la prevenzione eugenistica arriverà tardi, quando il criminale ha già goduto e forse abusato della sua libertà di procreare: ed è purtroppo vero; ma sta scritto nel programma dell'Incivilimento che il rispetto della vita sia posto in prima fila nel Decalogo della Morale individuale e sociale.

*
* *

Morte... economa!

Si deve dedurre da quanto è detto fin qui che l'idea di legalizzare in certi casi la uccisione selettiva a scopo di miglioramento della specie, non appaia a certi pensatori, nè paradossale in Diritto teorico, nè immorale in pratica. Ma ecco che dalla soppressione degli individui che arrecano nocimento coi loro atti delittuosi alla Società civile e dai quali bisogna difenderla, scaturisce per nesso logico il problema del gravame che arrecano alla Società medesima tutte le ancor più numerose carterve di individui resi inutili da malattia incurabile e dalla età o fino dalla nascita o dopo un più o men lungo periodo di utilizzazione sociale. Forse negli antichi tempi, anche presso i nostri lontani antenati preistorici, doveva vigere il costume che tuttora conservano molte popolazioni barbare e selvagge, le quali, per sovvenire ai bisogni vitali dei sani e dei giovani, sacrificano senza pietà quei membri della tribù che la infermità o la vecchiaia hanno ridotto nella impossibilità di aiutarla col lavoro a vincere le quotidiane difficoltà dell'esistenza. Non dovremmo noi pure adottare, con ritorno atavico e a tutela dell'economia pubblica e privata, un provvedimento così radicale? A chi trascina una vita grama, fatta di sola miseria fisica e psichica, o viene così a costituire una zavorra, non soltanto improficua, ma dispendiosa per la collettività, non sarebbe opera previdente applicare una procedura eutanatistica?

La malattia viene definita dai patologi: "la reazione dell'organismo alle cause morbifiche" (Roger), e il suo esito è di tre specie: la guarigione, con ritorno alle condizioni fisiologiche dell'organismo e ricupero della validità corporea e psichica; il passaggio a stato cronico, con invalidità più o meno grande, totale o parziale dell'organismo che ne rimane sempre esageratamente sensibile ad altre cause morbose; la morte. "L'esito dipende da due gruppi di fattori molto complessi: dalla gravità e dalla durata di tutte le manifestazioni morbose; e dall'energia di resistenza di cui dispone l'organismo" (Lustig-Galeotti).

Ora, è da notare che vi sono processi patologici che fin da principio superano qualsiasi potere di reazione e difesa dell'organismo, e sono destinati a sopraffarlo, conducendolo inesorabilmente a morte: tale è il caso del cancro, di cui già avemmo occasione di parlare. D'altra parte, un buon numero delle malattie che dapprima si presentano sotto forma acuta, non solo curabile, ma anche guaribile, possono assumere il decorso cronico e portare il paziente all'estrema miseria fisiologica; ad esempio, una nefrite, una affezione di fegato, di rene, di polmoni, delle articolazioni ed ossa, ecc. Altre malattie si presentano invece fin da principio con decorso fatalmente duraturo e notoriamente inguaribile, non ostante la possibilità di attenuarne alcune manifestazioni con cure adatte, almeno per un certo tempo; tali la tubercolosi distruttiva dell'apparato respiratorio, le cardiopatie da vizi valvolari, il reumatismo deformante, il diabete grave, certe affezioni del neurasse, la tabe, le mieliti, la paralisi generale progressiva, i postumi delle affezioni vascolo-cerebrali a ripetizione, il misse-dema, ecc., ecc.

Sotto il punto di vista che qui ci interessa, la malattia ha, in massima, tanto se acuta e guaribile quanto se cronica ed inguaribile, due gradi a seconda che concede o no qualche compensazione, e a seconda che lascia all'individuo qualche possibilità di bastare a sè stesso oppure lo obbliga a ri-

chiedere l'assistenza altrui per le diverse necessità fondamentali di vita. Quando il paziente non può da solo nè reggersi, nè camminare, nè agire per il soddisfacimento dei propri essenziali bisogni, esso diventa di assoluto carico alla famiglia; e qualora questa non ne abbia i mezzi, o gli manchi o gli sia venuta a mancare, egli passa a carico del corpo sociale. La tesi eutanatistica non può riguardare che questi infermi divenuti irremissibilmente incapaci di ogni iniziativa personale, impossibilitati a vivere senza l'aiuto altrui, giunti alla completa invalidità; in altri termini, quelli in cui la malattia si è stabilita permanentemente, ed è diventata cronica con tutto il corredo delle impotenza fisiche ed anche psichiche che contrassegnano l'irreparabile deperimento progressivo terminale.

Tale è la sorte, in particolare, di certi tubercolosi e cancerosi all'ultimo stadio, dei paraplegici per mieliti, per tabe o per frattura della spina, dei paralitici da ripetuti rammollimenti cerebrali, dei dementi metasifilitici e senili, degli idropici da cirrosi epatica o da vizio cardiaco non più compensato, di tutti coloro, insomma, che il processo morboso, generalizzandosi, porta al deperimento e al dissolvimento in massa dell'organismo, alla cachessia, al marasma. Tristissimo spettacolo, quello di tante creature umane, immobilizzate su di una poltrona, inchiodate su di un letto spesso imbrattato dalle loro deiezioni, in continua attesa di morire se sono consci del loro destino; talvolta, per fortuna, inconsci, ma non meno compassionevoli! Attorno ad essi invano si affannano le famiglie per addolcirne la penosissima esistenza, invano si prodigano miracoli di carità e si approfondono ricchezze che, secondo un rigido criterio economico, costituiscono una vera dissipazione; alla lunga lo zelo cede allo sconforto, ai sentimenti altruistici di affetto e di pietà subentrano la stanchezza e l'egoismo; e se la famiglia non ha mezzi o è venuta a mancare, la Società civile deve accogliere quei miseri e ospitarli nei suoi Istituti di Beneficenza, Ospedali, Ospizi, Ricoveri, Asili, Manicomii.

A prescindere dallo scopo umanissimo di far terminare prima dell'ora quei patimenti, vi sarebbe nella eutanasia anche un fine utilitario; anzi, secondo taluni, esso dovrebbe primeggiare, in quanto quella massa di invalidi non rappresenta più alcun valore nè per le famiglie nè per la collettività, e questa non ne ha che un gravame parassitario dovuto alle spese per ricoverarli ed assisterli. Specialmente si prospetta un siffatto provvedimento di risparmio di fronte al sempre più grosso dispendio che le nazioni civili si sono a poco a poco accollate per il mantenimento dei pazzi cronici.

Dati impressionanti sono presentati dagli eugenisti a dimostrazione dell'aumento incessante di codesto onere ed in favore della loro tesi eliminativa ed... economica. Ne darò qualche esempio.

Per la Germania citerò la statistica compilata da Grotjahn (*Soziale Pathologie*, Berlino, 1912), anteriore bensì alla Guerra, ma egualmente espressiva. Sopra ogni 100.000 abitanti egli calcolava che vi fossero 300 pazzi, 150 epilettici, 200 ubbriaconi emeriti, 180 frenastenici e deboli di mente, 90 fra ciechi e sordi-nati, 10 criminali abituali (detenuti), 70 minorenni diggià criminali o bisognosi di custodia, 500 tubercolosi avverati in primo stadio, 10 malati ereditari e psicopatici (ritengo che la proporzione sia troppo piccola!), 60 vagabondi, 200 storpî e deformi; insomma, aggiungendovi le classi parassitarie dei mendicanti, dei cronici, ecc., ecc., egli arrivava alla cifra di 2250 persone di bassissimo o nullo valore sociale, anzi pericolose alla salute pubblica... e dimenticava i sifilitici! Secondo lui, almeno due terzi di tali soggetti doveva la sua triste condizione somato-psichica alla ereditarietà morbosa.

Un medico inglese, nel 1906, esponeva al Congresso della "British Medical Association" che dalla statistica ufficiale risultava come nel 1901 la Gran Bretagna annoverasse 117.274 pazzi, dei quali circa due quinti (e precisamente 46.800) erano coniugati; e 60.721 imbecilli, dei quali circa un buon terzo (18.000), non ostante il loro stato mentale, erano convolati a nozze. E ne deduceva quale grossa labe intaccasse la generazione nata da quei matrimoni.

Una statistica assai ben fatta e convincente fu quella presentata dal Comitato Nord-Americano al Congresso Eugenistico di Londra del 1912. Sulla base del censimento del 1900, l'ultimo allora utilizzabile pienamente, risultò che negli Stati-Uniti, per una popolazione di circa 76 milioni, esistevano 8483 Istituzioni destinate a ricoverare, assistere e custodire ben due terzi di milione di individui in qualche modo difettosi, dei quali almeno 275.000 improprii alla convivenza e inadatti alla riproduzione della razza, 15.000 ciechi-nati e sordomuti, 14.347 deboli di mente, 150.000 pazzi, 82.000 criminali adulti, 23.000 delinquenti minorenni. Inoltre sui bilanci dei singoli

Stati gravavano altri 350.000 individui colpiti da pauperismo inemendabile o viventi sui fondi elemosinieri. Nel censimento del 1904 si trovò un notevole incremento di alcuni di codesti gruppi: ad esempio, mentre negli Istituti speciali erano ricoverati 15.153 tra ciechi e sordo-muti, il celebre Alessandro Graham Bell, il perfezionatore del telefono inventato dall'italiano Meucci, asseriva constargli da una sua accuratissima inchiesta privata che il loro numero reale nella popolazione saliva a 64.763 per i ciechi e a 89.287 per i sordo-muti! Nel 1910, su di una popolazione cresciuta sino a 92 milioni, si ottennero cifre impressionanti anche nel censimento, dove si sa quante sieno le dichiarazioni reticenti: frenastenici (“*feeble-minded*”) 20.199; pazzi (ricoverati) 187.454; criminali 113.579; delinquenti minorenni 22.903; sordo-muti 61.423; ciechi 42.312; ciechi e sordo-muti nello stesso tempo, 584!

L'Italia non ha purtroppo statistiche recenti sui suoi Istituti di Beneficenza per gli elementi asociali, disgenici e parassitarii; ma nel dicembre 1907, l'ultimo anno di cui si posseggono dati meno incerti, noi avevamo a carico degli Istituti di Ricovero 45.009 pazzi, 1413 fanciulli deficienti, 13.013 cronici, 3014 sordo-muti, 1272 ciechi, 41.929 mendicanti e vecchi quasi tutti inabili ad ogni lavoro; inoltre, nei Riformatoriî pubblici e privati vi erano sotto custodia e cura morale 3074 minorenni corrigendi e 2244 ragazze “pericolanti”, la maggior parte però soggetti incoreggibili per vizio congenito o donne già perdute; e negli Stabilimenti penali e Manicomii criminali erano 20.791 detenuti dei due sessi (in maggioranza uomini, 19.996), condannati in buona parte a pene gravi per delitti contro le persone e il buon costume (assassini, omicidi, violentatori, rapinatori, ricattatori, ecc.), spesso recidivi e rei abituali. Avevamo dunque in quell'anno un totale di almeno 130.000 persone asociali od antisociali, con proporzione alta di disgenici; ma fin d'allora si poteva considerare questa cifra grandemente inferiore al vero, ossia alla proporzione effettiva di codesti sub-valori in seno alla popolazione Italiana. Basti dire che in un mio antico lavoro statistico, basato sulla quota dei riformati nelle leve, e perciò relativo ad una sola classe della popolazione, quella dei giovani maschi di 20 anni, io calcolai la presenza di almeno 72.000 tra idioti, frenastenici, pazzi ed epilettici; ma estendendo la proporzione ai gruppi per età ed ai due sessi, dovetti raddoppiare questa cifra sui 21 milioni di abitanti che costituivano allora la massa sottoposta alla indagine. Oggidì non andrei molto lontano dal vero calcolando per una popolazione di circa 40 milioni una cifra almeno quadruplicata, il che porta a valutare una zavorra sociale più o meno inutilizzabile di persone neuro-psicopatiche di oltre un quarto di milione.

E la spesa per questa zavorra?

Fortissimo è l'onere che grava sulle finanze delle Pubbliche Amministrazioni e delle famiglie per il sostentamento, il ricovero e la sussistenza di tutti i pazzi cronici incurabili, la massima parte dei quali è antisociale sotto qualsiasi aspetto. Ogni anno, coll'aumento delle anomalie e delle malattie congenite ed acquisite, croniche ed inemendabili del sistema nervoso, col crescente disagio che la Società civile avverte dalla loro presenza in mezzo alla popolazione normale, e quindi coll'incremento annuo delle ammissioni e conseguente ingombro dei superstiti ad ogni fin d'anno, la spesa sale a cifre impressionanti. In Italia e nel Belgio le Provincie, in Francia i Dipartimenti, in Inghilterra le Contee, in Germania ed Austria i Distretti, nel Nord-America gli Stati, ovunque insomma gli Enti pubblici si trovano dinanzi alla necessità di fissare nei loro bilanci somme sempre maggiori per l'assistenza e custodia degli idioti e dementi: si arriva così a milioni e milioni, e non si va lungi dal vero supponendo, in via approssimativa, che vi si consumino annualmente gli interessi di molti miliardi. Qualche cifra soltanto a conferma di questo fatto che tutti conoscono e lamentano: lo sperpero del pubblico denaro a vantaggio della massa dei soggetti asociali e disgenici.

Prima della Guerra, che deve averne aumentate enormemente le spese in tutti i Paesi, compresi i neutrali, l'Inghilterra destinava al mantenimento dei pazzi, imbecilli e criminali una somma annua media di almeno 35 milioni di sterline. In Germania, la sola città di Amburgo nel 1913 spendeva per i suoi asociali 15.500.000 marchi, e già fino dal 1908 ne distribuiva 893.026 per i soli pazzi. In quello stesso anno Berlino spendeva per i pazzi 7.184.000 marchi, Lipsia 774.994, Francoforte 500.747, Dresda 569.521. Lo Stato di Prussia nel 1911 ricoverava nei suoi Manicomii 132.882 alienati e vi consumava quasi 12.000.000 di marchi. Negli Stati Uniti del Nord-America, una stati-

stica recentemente pubblicata dall'Ufficio d'Igiene ci ha fatto sapere che per l'anno 1920 erano bilanciati 39 milioni di dollari (pari oggi a 830 milioni di lire ital.), per mantenere gli alienati, in massima parte cronici, dementi precoci, dementi senili, idioti, epilettici, paralitici, ecc., pochissimi dei quali avrebbero potuto essere ridonati alle loro famiglie.

Per l'Italia le spese di Beneficenza a carico delle Provincie, che, come si sa, hanno da noi l'obbligo di provvedere agli alienati poveri ed ai trovatelli, ammontavano nel 1909 a 34.656.387 lire; ma nel 1913 erano già salite a 47.521.386 lire, con un massimo per la Liguria dove il carico medio per abitante raggiungeva le lire 3,40, mentre la media del Regno era allora di 1,34. In questi ultimi anni di Dopo-Guerra il numero dei ricoverati nei Manicomii pubblici italiani sarà accresciuto notevolmente, sebbene si osservi ordinariamente una diminuzione delle ammissioni durante i periodi di guerre, rivolgimenti sociali, ecc. Tuttavia negli Asili italiani la popolazione, che era di 35.598 nel 1898, saliva a 45.009 nel 1908, sempre con la proporzione massima in Liguria (12,5 su cento mila abitanti); attualmente i ricoverati saranno oltre i 60.000, e l'erario delle Provincie si troverà gravato di una spesa almeno quadrupla di quella del 1913. Mancano le statistiche ufficiali al riguardo (l'ultimo "Annuario" uscì nel 1915 e riguardava l'anno 1914), ma desumo il verosimile dispendio di 200 milioni all'anno per i soli alienati, sapendo che la Provincia di Genova sopportava nel 1904 la spesa di 1.300.000 lire per circa 2000 pazzi poveri, mentre nel bilancio 1922-23 ha dovuto inscrivere quella di 9 milioni per un totale di 3200 ricoverati. Di questi ognuno sa che la parte maggiore è affetta da forme croniche "inguaribili", e che moltissimi restano abbandonati dalle loro famiglie, senza neanche il conforto degli affetti parentali.

Noi alienisti e neuropatologi, forse più di tutti gli altri medici e studiosi di Igiene ed Assistenza sociale, non possiamo nasconderci che assai spesso, visitando le corsie e le celle dei nostri Istituti, ci si presenta irresistibilmente il dubbio, se non sarebbe più umano porre un termine alle indicibili miserie che vediamo ogni giorno; nè il dubbio ci sveglia un'assoluta ripulsa, nè lo troviamo contrario ai fini biologici e sociali dell'esistenza individuale. Come non pensarci alla vista di certi microcefali e cretini intellettualmente inferiori alle Scimmie, di certi idioti afasici, apsicici, e per giunta atetosici e convulsionarii, di schizofrenici e dementi abbruttiti, di epilettici indementiti eppur sempre pericolosi nei loro impulsi bestiali? Molti di questi alienati sono ridotti quasi alla pura ed anche stentata vita vegetativa; bisogna nutrirli, vestirli, pulirli, spesso imboccarli, togliere loro dalla vescica l'urina, detergerli dalle feci su cui si avvolgono, impedirne o prevenirne gli atti più osceni e perniciosi, custodirli e isolarli come fossero animali selvatici. I famigliari li hanno abbandonati o ne provano vergogna per antiquato pregiudizio verso i "matti"; i sani che li accostano, ne hanno paura o ribrezzo; gli infermieri e i medici che li assistono, ne sono spesso in compenso minacciati, percossi, colpiti all'impensata fino a morte. Perchè sperperare tante energie morali e materiali?

Secondo certi eutanatisti, noi pecciamo, in questo difficile Dopo-Guerra, di troppa umanità; scrive infatti il Binding che "la pietà da cui siamo spinti a salvare certe esistenze diviene alla fine una crudeltà"; e con ciò ripete una frase dell'eugenista Lentz. In Germania, dove ha sempre dominato un vivo sentimento etnarchico a scapito dell'umanitarismo di cui si vantano (o di cui soffrono?) i popoli Latini ed Anglo-Sassoni, il Dopo-Guerra ha rivelata la dura necessità di far precedere il così detto interesse collettivo ad ogni diritto individuale: "alla nostra epoca, aggiunge infatti il Binding, noi non dovremmo avere più tanto eroismo da conservare in vita degli esseri diventati così poco umani come i dementi incurabili".

Gli eutanatisti dicono: – Nobile ed umana è certo la nostra pietà per tanti infelici, ma è dessa utile a quei medesimi verso i quali si rivolge? Non sarebbe la morte fisica meno crudele di quella oscurità mentale dello spirito, di quella perdita di ogni consapevolezza, mentre le forze brute animali continuano il loro inutile lavoro? D'altra parte, molti di quegli individui, in cui vediamo spenta ogni sensibilità allo stesso dolore fisico, che vivono come tronchi, senza barlume di intelligenza, in una condizione peggiore delle bestie, o ai quali non possiamo quasi mai impedire che si coprano di schifose, divoranti piaghe di decubito o si alleniscano in preda alla più spietata autofagia..., sono certo condannati a perdere ogni giorno un brano della loro misera carne, a sparire con una desolante lentezza. Tragiche spoglie di una personalità che, dissolvendosi inconsciamente, si inabissa senza

resistenza nella eterna notte! Per essi la Medicina è ormai impotente; non giunge loro neppure uno spiraglio di conforto traverso la fitta nebbia della loro incoscienza. Quale vantaggio per essi, per le desolate o indifferenti famiglie, per l'oberata Società civile, si trae dal conservarli ancora in vita? E non sarebbe più pietoso, anzi, diciamo pure, non sarebbe meno crudele abbreviare quelle miserabili vite, troncando quelle orribili, troppo lunghe "agonie" corporee e psichiche?

La paralisi generale progressiva è forse tra le malattie nervose e mentali quella che maggiormente risveglia in molte persone compassionevoli l'idea che se ne dovrebbe terminare artificialmente l'inesorabile decorso. Essa colpisce la personalità umana in tutti e due gli aspetti suoi caratteristici, nel fisico e nel morale; e la colpisce ordinariamente quando il soggetto è nel pieno vigore della vita, allora quando ha raggiunta o sta per avvicinare la meta della sua attività, quando è nel mezzo della sua parabola biologica ed ha per lo più una posizione sociale, acquistata con lunghi sforzi, da consolidare, quando ha famiglia e interessi multipli da proteggere, e, possibilmente, da far progredire. Spesso la malattia, che, come ognuno sa, è dovuta alla presenza delle terribili spirochete della sifilide nel cervello, rimane latente per lunghi anni e non si svolge che in seguito alle difficoltà ed alle ansie, ai contrasti ed agli strapazzi; ma, per irrisione della sorte, essa insorge pure in coloro che con lavoro indefesso e con le opere dell'ingegno si erano già assicurato il successo; infierisce anzi fra gli intellettuali, attaccandone le facoltà superiori dello spirito, alterandone le capacità mentali caratteristiche, distruggendo a poco a poco l'intelletto, il talento, il genio. Non di rado questi intellettuali si accorgono della rovina cui vanno incontro, e nella loro desolazione meditano, tentano ed effettuano il suicidio. Morte liberatrice, dunque! Ora, perchè non liberarneli anche a scopo di utilità sociale, quando son diventati dementi?

Ricordando che cervelli di alto valore, ad esempio quelli di uno Schumann, di un Donizetti, di un De Maupassant, di un Farini, di un Nietzsche, furono vittime del tremendo morbo, ci si para innanzi il quesito se non sarebbe stata opera pietosa, "carità suprema", risparmiar loro lo strazio di così ineluttabile naufragio.

Nel bel libro del Bar. Alberto Lombroso sulla malattia di Guy de Maupassant, son riferiti alcuni preziosi particolari sul tentativo di suicidio, prima mediante un colpo fallito di pistola indi col taglio pur esso inefficace del collo, quando il celebre romanziere, il 1° gennaio 1892, si avvide con terrore che la sua mente si perdeva ormai nelle tenebre della pazzia. La Signora Ermellina Oudinot-Lecomte du Nouy, stimata autrice di novelle e romanzi, e amica dello scrittore, dopo aver narrato che i famigliari dovettero impadronirsene a viva forza per farlo poi ricoverare nel Sanatorio del dott. Blanche a Parigi (dove morì di demenza paralitica nel luglio 1893), si domandava: "Non era meglio cento volte lasciar morire quel grande sventurato? Si aveva il diritto di imporgli quella lunga agonia? Poichè purtroppo egli, di quando in quando e per lungo tempo, restò conscio del suo stato". Infatti, osservava il drammaturgo Enrico Amic, conversando con la Lecomte du Nouy, "è amar male coloro che si amano, questo desiderio di vederli sopravvivere a sè stessi".

Naturalissimo, questo pensiero di pietà ispirato da casi tragici come quello di Guy de Maupassant; però fortunatamente è raro, quasi eccezionale, almeno nel periodo del delirio, che il paralitico, affetto da spirochetosi cerebrale, abbia coscienza del proprio stato. La lesione diffusa e ad un tempo profonda ed incurabile della sua corteccia cerebrale, nei più dei casi lo eccita così da portarlo all'esaltamento maniaco oscurandogli la percezione della triste realtà e gettandolo anzi, ora in un ottimismo euforico puerile ed assurdo, ora in un delirio colossale di grandezza e felicità che lo tien sodisfatto e quasi beato fino agli estremi. Vi son casi, è vero, nei quali la stessa lesione porta alla depressione del tono neuro-psichico, alla più paradossale concezione pessimistica del guasto corporeo cui il malato si sente in preda; ma sono abbastanza rari, ed inoltre, se la tristezza li contrassegna, non è perchè il paziente si accorga della perdita della sua ragione, come accadde al De Maupassant e agli altri paralitici iniziali che soffrono le sue angosce, ma perchè le impressioni cenestopatiche gli fanno percepire uno stato generico di malessere più fisico che morale.

A tale proposito debbo ricordare, che oltre al Naecke, un altro rispettabilissimo alienista tedesco, il prof. Alfredo Hoche, facendo proemio all'opuscolo del giurista Binding che già citai, ha trattato il nostro problema dal punto di vista della Psichiatria, chiedendosi precisamente se non sia

lecito fare sparire gli idioti inemendabili e quei pazzi che si siano dimostrati inguaribili: insomma, i soggetti che egli designa col termine un po' allegorico di "morti spirituali". E qui non sarà inopportuno avvertire come l'Hoche sia dei pochissimi psichiatri che negano la possibilità ed utilità di distinguere e classificare le malattie mentali, almeno coi criteri usuali; egli sostiene che la pazzia è sempre un'affezione una ed indivisibile, e che non esiste distinzione sicura fra paranoia, demenza precoce, demenza senile, ecc. Il che, se fosse vero, porterebbe alla amara constatazione della irrealtà di una Psichiatria speciale. Come se in tutte le altre branche della Patologia umana non ci si sforzasse, invece, di dare ai singoli morbi una sempre crescente autonomia!

Nei riguardi poi del nostro tema, la unificazione di tutti gli infermi di mente in una sola categoria porterebbe alla conclusione, che, lecita divenendo la uccisione dei "morti spirituali", la stessa sorte dovrebbe toccare tanto all'idiota il più brutto, od al rimbambito da rammollimenti arterio-sclerotici del cervello, quanto al delirante sistematizzato inguaribile, ma ancora abbastanza lucido, o al catatonico immutabile nella sua stereotipia: tutti incoscienti, tutti ciechi oramai alla luce e vita dello spirito, tutti egualmente irrimediabili! Ma io credo che anche in Germania, dove si propende per contro a moltiplicare le forme morbose, come si scorge nell'ultima edizione del celebre "Trattato" di Kraepelin, l'Hoche abbia pochi proseliti. La "morte spirituale" ha anch'essa dei gradi; e tranne nell'idiota estremo, vivente in condizioni materiali e psichiche quasi al di sotto dell'animale che gode di istinti e di imagini, essa non tocca mai tutte insieme ed indistintamente le facoltà intellettuali ed affettive: persiste sempre un che di umano anche nella demenza più profonda, e può risvegliarsi all'ultimo momento, come accade in certi paralitici ed in malati immersi nel letargo.

Il Binding dice letteralmente: "Esistono delle vite umane che hanno talmente perduta la qualità di bene legittimo, che la loro continuazione è priva per sempre di ogni valore, così per la società come per l'individuo stesso". E allude con ciò soprattutto ai dementi incurabili, i quali "sono ormai il contrario degli uomini veri", ed essendo inutili, costituiscono un carico grave per l'Umanità; "non vi è dunque ragione alcuna, d'ordine giuridico, sociale, morale o religioso, che si opponga alla loro soppressione" [?]. E l'Hoche, pur essendo alienista, approva l'idea; anzi, comunque si voglia intendere l'eutanasia, ritiene che proprio per i pazzi irrimediabilmente indementiti, essa avrebbe sempre la sua finalità più evidente e meno discutibile. "Si tratta di vuote spoglie umane ["leere Menschenhülsen"], che possono raggiungere anche età avanzatissime, fino ai 70 e più anni, ed alla cui assistenza debbono dedicarsi intiere generazioni di infermieri" "Se prima della Guerra, di tutto ciò si poteva anche non tener conto, adesso, nelle condizioni in cui versa la Germania, bisogna che ognuno lavori e dia il maggior possibile rendimento". Non si può negare che il Dott. Maurizio Brisot, protestando sulle *Annales Médico-Psychologiques* contro questa proposta, non abbia avuto ragione nel vedervi quella mancanza di sentimentalità e quel predominio spietato dell'egoismo che, a suo dire, caratterizzerebbero la mentalità Tedesca.

Nelle motivazioni di Binding, ma specialmente di Hoche, si scorge una crudezza di espressione che offende ogni nostro senso di umanità; noi Latini non perdiamo mai il senso della misura, ed anche nelle dichiarazioni delle più penose esigenze sociali pensiamo e parliamo sempre in astratto, non così in concreto. Poichè se si dovessero prendere alla lettera le affermazioni di Hoche, l'apprezzare il diritto individuale all'esistenza sul puro, materialistico criterio del "rendimento di lavoro", importerebbe una vera decimazione nel corpo sociale!

Certo si è che, riguardo agli alienati cronici, il criterio della inutilità e quello del soverchio carico economico per tenerli in vita, si sono radicati nel pensiero degli eutanatisti, specialmente Tedeschi. L'Hoche non si perita dallo scrivere che tutti questi sventuratissimi "non meritano di seguire a vivere e a pesare sui sani: essi hanno acquistato il carattere di veri corpi estranei alla società umana; sono contraddistinti da una assoluta mancanza di qualsiasi produttività; sono ormai incapaci di tirarsi da sè fuori di ogni impaccio, di aiutarsi con le proprie energie; e hanno bisogno di essere assistiti da altri". Perciò la loro soppressione, agli occhi di questo straordinario medico dei poveri pazzi, "non è un delitto, non è neanche un'azione immorale, non è affatto una crudeltà, ma bensì un atto utile e permesso (o da permettere)"... "Non si lede, soggiunge egli nella sua logica fredda ed inesorabile, nessuna volontà di vivere allorquando si mette a morte una psiche che non è in grado di

manifestare questa volontà. Dal momento che non esiste sofferenza, non si deve più avere della pietà”.

Ma forse l'Hoche intendeva scrivere della “falsa pietà”, dato che poco più in là egli ricorda che noi propendiamo ad “esteriorare i nostri sentimenti attribuendo agli altri ciò che noi stessi proviamo, come dimostra l'eccessivo culto degli animali fra gli Europei”. Il collega esagera in codesto suo accenno alla nostra assai rara e debolissima zoofilia di Occidentali; dimentica o ignora che, al paragone con altre razze e popolazioni, massime Orientali, noi siamo dei veri barbari rispetto alle bestie. E barbari peggiori ci dimostreremmo rispetto ai nostri simili diventati impotenti nel fisico e nel morale qualora ci conducemmo a loro riguardo in conformità del rigidissimo Codice eutanatistico sostenuto con negazioni così gravi come quelle più su riportate del Binding: niente più Diritto, niente solidarietà sociale, niente pietà, niente senso etico, niente sentimento religioso.... Ma perchè noi uomini “inciviliti” non dovremmo far prima un esame di coscienza e sentirci arrossire al pensiero che tutte quelle miserie sono l'effetto delle nostre colpe, dei nostri vizî, della nostra ignoranza, della nostra trascuratezza!

*
* *

Una volta ammesso il principio di autorizzare l'eutanasia per gli individui inutili e parassiti, verrebbe in campo, scrive il Lindsay, anche il tema della vecchiaia decrepita, per la quale l'uomo può giungere da sè alla stanchezza della esistenza, mentre diviene più o men inconsciamente di gravame infruttifero alla famiglia ed alla Società.

Molti più popoli di quanto i moralisti dogmatici si credano, hanno durante le variabilissime fasi dell'Incivilimento, dall'estrema selvatichezza alla più mitigata barbarie, risolto il problema adottando il costume di sbarazzarsi in qualsiasi modo dei loro vecchi: ora per ragioni di necessità collettiva o tribale, essendo obbligati a vivere in territorî troppo ristretti o sterili, non concedenti una bastevole moltiplicazione agli individui sani e giovani; ed ora per ragioni tradizionali, per riti antichissimi, di cui essi medesimi, come il più delle volte succede, hanno smarrito traverso le generazioni il genuino significato. C'è bisogno di ricordare come la Morale, cui i filosofi idealisti del vecchio e nuovo stampo attribuiscono un metafisico principio universale ed una solidità perenne e assoluta di valori, sia invece condizionata dalle differentissime contingenze materiali, culturali e affettive delle razze, delle nazioni, e con ciò abbia invece una relatività sorprendente, quasi, direi, indecorosa per chi sostiene, con Tommaso d'Aquino, che l'uomo sia un “*animal rationale*”?...

Ecco perchè accanto a popoli nei quali l'evoluzione dei sentimenti ha fatto nascere e fiorire il rispetto dell'età e la venerazione verso gli “anziani”, altri ve ne sono che ammazzano e mangiano i loro vecchi. Basti qualche citazione, chè lo spazio è limitato per tanta materia.

Alla Nuova-Caledonia i vecchi, gli infermi impotenti, i malati che non mangian più per tre giorni di sèguito, son portati in luoghi appartati e là abbandonati a sicura morte; talvolta, massime i vecchi decrepiti, son seppelliti vivi senza neanche ucciderli pietosamente prima, o, se prima li accoppiano, senza aspettare che siano spirati. Alle Isole Viti l'eccidio dei vecchi viene compiuto con un dato rituale; si scava dapprima una fossa, e poi il figlio vi conduce con cerimonia la vittima e ve la strangola sopra. Fra i Batta di Sumatra il vecchio vien fatto salire su di un albero, i suoi famigliari gli si metton sotto, e cantando in coro che “il frutto è maturo”, ne lo fanno precipitare; indi lo accoppiano e alla fine lo divorano. Per contro, in alcune tribù di Cafri i vecchi non sono uccisi, ma lasciati morir di fame; ed egualmente, per difetto continuo di viveri, i miserabilissimi Boscimani espongono i loro vecchi parenti nel deserto affinchè vi siano divorati dalle fiere.

Certi popoli dell'Europa primitiva facevano altrettanto; molte tribù Germaniche, al dire dello stesso Grimm, erano in riguardo ai loro vecchi della medesima opinione dei selvaggissimi Figiani. “Presso i Wendi i figli uccidevano i loro vecchi genitori, i membri più anziani della famiglia, e tutti quelli che non eran più atti alla guerra o al lavoro: o li sotterravano vivi, o li facevan cuocere [non si sa se dopo uccisili o ancora in vita!], e poi li mangiavano... Gli Eruli ammazzavano ugual-

mente i vecchi e gli infermi... E tracce di questa usanza si continuano nella Germania settentrionale sino a tempi assai meno remoti”.

Sono pertanto usanze primitive, conservate alla pari di quei miti barbari, osceni e stolidi, che ha messo bene in luce la Scuola antropologica in Mitografia comparata, come si può leggere nelle opere stupende di Frazer e di Lang. Dalle tenebre e dagli orrori dei tempi preistorici, corrispondenti per i popoli Mediterranei allo stato selvaggio in cui si trovano adesso le popolazioni dell'Australia, della Polinesia, dell'Africa centrale, quelle usanze si continuarono fino agli albori della Storia; arrivarono anzi, in certi rari casi, fino a sopravvivere in pieno sviluppo della Civiltà.

Così Platone, nel “*Timeo*”, narra che una certa tribù dell'Icnusa (Sardegna) ammazzava i suoi vecchi a furia di bastonate. E Strabone ci fa sapere che nel Nord dell'Asia esisteva ancora ai suoi tempi una popolazione o tribù, presso la quale un individuo giunto a settant'anni era irremissibilmente messo a morte, arrostito e mangiato. Questo orribile costume dell'antropofagia vige tuttora presso molte tribù Africane delle Regioni Equatoriali, ma pare che il motivo della necessità di diminuire la popolazione uccidendo e mangiando i vecchi, sia stato sostituito da credenze animico-religiose o, peggio, da perversamenti del gusto.

Non si può considerare il costume degli isolani di Céos, di cui ho già fatto cenno, se non come una sopravvivenza di tempi protostorici; v'era questa sola differenza, che in luogo di essere massacrata dai propri figli e nepoti, la persona avanzata in età, giunto il momento in cui o *sponte* o *spinte* doveva ritenersi inutile, veniva invitata ad un banchetto (funebre) e vi era astretta a bere una soluzione, per dir così ufficiale, di cicuta; era il veleno stesso di Socrate, il *Conium maculatum*, che contiene la conicina, alcaloide abbastanza potente per uccidere alla dose di 10 centigrammi. In Atene il veleno si imponeva ai colpevoli, obbligati con ciò ad un suicidio penale; a Céos esso serviva invece a liberare il piccolo territorio dal soprappiù troppo invecchiato della popolazione. E tale eutanasia era così compenetrata nelle opinioni etico-giuridiche di quella gente che quando Sesto Pompeo, impadronitosi del Mediterraneo nella lotta contro Cesare, discese nell'isola, vi fu invitato ad assistere coi suoi compagni all'avvelenamento volontario di una nonagenaria ancora nella pienezza di mente, ma convinta che fosse giunta l'ultima sua ora per andare “pacificamente” nel luogo più fortunato degli Inferi o dei Campi Elisi.

Ma da secoli tutte queste usanze arcaiche sono scomparse dall'Europa Latina o Latinizzata: la civiltà Romana da prima, la Cristiana in seguito, hanno condotto al rispetto della vita e alla riverenza per la vecchiaia. Una risurrezione atavica di quel barbaro costume non poteva avvenire che fra popolazioni abbruttite dalla servitù della gleba, dall'ignoranza e dall'immissione di sangue barbarico (asiatico), voglio dire in Russia, la terra classica di tutte le follie epidemiche e delle sette psicopatiche. Pochi anni fa vi si costituì una setta pseudo-religiosa detta degli “strangolatori”, i quali posero fra i loro strani principî di vita sociale l'ammazzamento dei vecchi parenti. Ignoro se la burrasca del Bolcevismo l'abbia seppellita fra le rovine della Russia czaristica o non l'abbia fatta magari rivivere nelle regioni devastate ultimamente dalla fame insieme coll'antropofagia sui bambini, sia malati, sia già morti!

Che ai vecchi tocchi la sorte atroce quassù ricordata in quanto “bocche inutili” per il loro scarso rendimento di lavoro in seno a tribù che debbono ogni giorno lottare contro enormi difficoltà di vita; o che si sanziona la loro soppressione col pretesto che essi medesimi provano in generale “il peso della vita” e talvolta col suicidio si liberano dalla loro lenta agonia, come ha voluto fare il nostro grande filosofo Roberto Ardigò, la sostanza non è diversa.

Sì, la Morte in molti casi – scriveva elegantemente il Gen. Med. Trombetta – è consolatrice, è benefica, poichè “quando arrivati alla fine del doloroso viaggio, ci abatteremo su quella fossa dove ci aspetta la quiete eterna, avremo lasciato alle nostre spalle un deserto seminato di cose morte”; sì, poichè la vita “spesso non vale la pena di essere vissuta...”. Ma è proprio vero, come poetizzò Elia Metchnikoff, che esista codesto “istinto della morte” che si sveglia negli anni della composta vecchiaia, e può anche nascere precoce quale “sazietà della vita”?

Al vedere come la Umanità in ogni tempo abbia paventata la Morte e riempito l'Oltretomba di tenebre e di terrori, allo scorgere che non vi è quasi uomo decrepito e barboglio che non lotti sino

all'estremo per godere la luce del sole, ci sarebbe da dubitarne; solo c'è da sperare che tale istinto, riuscendo a formarsi in una Umanità più illuminata, diventi un conforto per chi si incammina cogli anni e fra gli acciacchi verso l'Inevitabile; ma bisognerebbe svegliarlo e coltivarlo, non solo in chi si prepara a morire per scopi vitali della collettività (Patria, Religione, Libertà), ma in ognuno di noi, anche nella calma e fra le preoccupazioni dell'esistenza quotidiana: andremmo allora *Usque ad Finem* con animo stoico... ma *Et Ultra*? E ci andremmo sereni, con la previsione che, giudicati un di più nel consorzio civile quando saremo dal lavoro e dall'età fatti impotenti, non la Parca, ma gli stessi nostri simili ci taglieranno lo stame vitale?

*
* *

La procedura dell'Eutanasia.

Si è scritto e discusso non poco sull'argomento che ci occupa, ma quasi esclusivamente sul principio teorico dell'eutanasia autorizzata, e sulle sue ragioni così dette umanitarie, selettive, economiche; pochissimo, anzi quasi nulla si è scritto in Europa sulla sua formulazione legale o codificazione, sulla procedura e, quel che più conta per noi biologi e medici, sulla sua attuazione tecnica, salvo il citato libro del Binet-Sanglé. Per la procedura, quasi soltanto il Binding, trattando l'argomento da giurista, ha prospettata la necessità sociale di alcune cautele medico-giuridiche atte a fare entrare l'omicidio pietoso nei costumi civili, ma nello stesso tempo ad impedirne gli abusi. Per contro, nell'America del Nord, come ho detto in un precedente paragrafo, furono compilati e presentati ai Poteri pubblici dei progetti appositi di Legge.

È chiaro che nel caso di accettazione del principio eutanatistico occorrerebbe stabilire delle norme legislative di chiara, sicura e generale applicazione. In una forma così straordinaria di Diritto ultrasociale, per cui si toglierebbe ogni valore alla vita individuale e la si sacrificerebbe, ora ad un sentimento di compassione ben difficilmente sindacabile ed ora al presunto benessere o vantaggio collettivo, ogni persona o famiglia che ne volesse far uso, o che si credesse o sapesse investita dal Corpo sociale dell'inaudita facoltà di eliminare gli individui ritenuti inadatti alla convivenza, dovrebbe sottostare a severissima disciplina, presentare la motivazione razionale della necessità perentoria di quell'atto, ottenere o ricevere una superiore incontestabile autorizzazione per eseguirla. A un dipresso ciò ricorda la procedura giudiziaria che si segue in quelle condanne penali che importano la perdita della libertà individuale e con ciò arrecano gravi patimenti fisici e morali, o, peggio, che nei Paesi dove ancora vige la pena di morte, precedono la condanna del reo al patibolo. Morti biologiche e sociali legalizzate in ambo i casi, epperò, necessità di garanzie formidabili, così per l'individuo che deve subirle, come per la Società che le sancisce a scopo di pena, o che le lasciasse somministrare a scopo di liberazione dal dolore, o in vista della loro efficacia selettiva, o infine quale contributo all'economia nazionale!

Varî giuristi si sono preoccupati di segnare le grandi linee sulle quali dovrebbe, ad ogni modo, essere intessuta una Legislazione autorizzante la eutanasia; l'Elster in Germania oltre al Binding, il Grispigni in Italia, hanno proposto schemi di Legge, di cui quello del nostro penalista applicabile agli infermi ipersensibili e inguaribili stabilirebbe le condizioni seguenti: "1° domanda al Tribunale Civile del luogo da parte del malato, ovvero dell'esercente la patria potestà se si tratta di persona *non compos sui*; 2° nomina di tre medici da parte del Tribunale; 3° perizia, dalla quale risulti in modo categoricamente certo che la malattia è inguaribile, e che reca con sè sofferenze fisiche o psichiche tali da rendere la vita insopportabile; 4° decisione motivata del Tribunale, con intervento del Pubblico Ministero, tenendo conto del danno che può derivare alla famiglia per la morte della persona malata".

L'iniziativa della "buona morte", secondo il Binding, dovrà essere presa o dal paziente, o dal suo medico, o da persona designata dal paziente stesso, ad es., un suo prossimo parente. La domanda andrà fatta alla Autorità competente che potrà accoglierla o respingerla; se accolta passerà sotto

il giudizio di una Commissione tecnica speciale, composta da un medico generico per le malattie fisiche, da un psichiatra o medico competente in malattie mentali, e da un giurista, aventi tutti e tre diritto di voto; senza voto resterebbe però il Presidente; la decisione dovrebbe sempre essere presa all'unanimità. Nè il richiedente, nè il medico curante potrebbero far parte della Commissione; questa funzionerebbe senza appello, farebbe le inchieste necessarie, si sposterebbe all'occorrenza, interrogherebbe testimoni, ecc., ecc. Di tutte le operazioni, sedute, deliberazioni, ecc. e della esecuzione della "sentenza" si terrebbe accurato processo verbale.

Dovrò tornare su questa ed altre consimili proposte procedurali, ma intanto poniamo per principio che nel Giure moderno, formatosi in parallelo col mutare delle opinioni in fatto di morale privata e pubblica, si ha bensì il diritto di uccidersi, tantochè il suicidio non è più punito nei Paesi a civiltà Europea, ma non altrettanto impune vien considerato l'atto di chi spinga una persona ad uccidersi, perocchè questa istigazione non è in fondo che un omicidio larvato eseguito con mezzi morali anzichè materiali, con metodo paziente (che potrebbe anche essere doloso) anzichè violento. Il rispetto della vita costituisce il fondamento essenziale della convivenza umana civile, tanto che nei Paesi più avanzati neppure alla collettività, rappresentata dalla Giustizia statale, la sola cui siano permesse le sanzioni penali, si è lasciata la pena di morte. Sembra difficile, di fronte a questo sentimento etico-giuridico vieppiù evoluto e possente, considerare con passivismo indifferente la morte non volontaria, ma procurata da altri, senza che ciò possa significare o indurre un regresso nella nostra sensibilità morale. Ecco perchè i giuristi e i medici che discutono sul tema dell'eutanasia legale, ritengono necessaria una preparazione della mentalità sociale, e intanto cercano di stabilire con gran rigore le legittime finalità dell'eutanasia così privata che statale, le sue limitazioni, e quelle che potrebbero essere le sue garanzie morali e giuridiche.

Queste garanzie varieranno a seconda dello scopo dell'eutanasia. In tutti i casi nei quali la morte potesse essere propinata per sentimento misericordioso verso un paziente disperato, una Legge che autorizzasse date persone ad eseguirla (a prescindere dalle qualità loro, se il medico curante, o i parenti, o se dei possibili "esecutori o fratelli della buona morte!"), dovrebbe anzi tutto stabilire le norme per bene interpretare il consenso della futura vittima; in secondo luogo, prescrivere regole severissime per la verifica dei motivi giustificanti l'atto. Una di queste regole, forse la più sostanziale, consisterebbe nell'accertamento della diagnosi di quella tal malattia ritenuta per assolutamente incurabile, oltrecchè inguaribile (cose, queste due, lo ripeto, assai diverse), e della assoluta intollerabilità dei suoi dolori. Certo, non si potrà lasciare ai soli medici curanti questa sempre ardua elaborazione diagnostica; per rendere più salda la motivazione della sentenza autorizzante l'eutanasia, si dovrà esigere la nomina di una Commissione ufficiale consultiva, di cui facciano parte parecchi uomini di riconosciuta competenza e di austera coscienza, come si può domandare a dei veri "Probitari" della carità suprema. Lo stesso si farà, ed anche, se fosse possibile, con più stretto rigore, per tutti i casi di eutanasia aconsensuale, quando cioè si trattasse di eliminare gli incurabili e inutili incoscienti, idioti, dementi, ecc.

Sarà una ben forte, anzi tremenda responsabilità, quella che codeste Commissioni si assumerebbero, e ci si domanda fin d'ora di chi esse potrebbero essere composte: evidentemente di clinici sapienti, di pratici altamente saggi, e anche di qualche magistrato che sorveglierebbe la procedura sotto l'aspetto giuridico. Ma dato pure che vi fossero personaggi pronti a sottoscrivere quel verdetto per degli ammalati, c'è la considerazione che la diversità dei morbi essendo assai grande, le nostre nozioni fisiologiche e patologiche progredendo di continuo, mutandosi anche molto i concetti circa la patogenesi delle singole malattie, ogni caso richiederebbe una Commissione idonea, di specialisti, per così dire. Resterebbe poi sempre il quesito di chi avrebbe il diritto di scelta e nomina dei Commissari. Io non escludo anzi che, accettato il principio della morte autorizzata nelle infermità dolorose, faccia parte della Commissione anche qualche donna; essa apporterebbe nell'esame del fatto la voce del sentimento e dell'esperienza, poichè nel giudicare sulla tollerabilità di dolori naturali, la donna, quando è passata attraverso le fasi della maternità, saprebbe forse esprimere un giudizio più esatto. Ad ogni modo, il verdetto dovrebbe essere enunziato con voto unanime.

Nel caso di idiotismo e di demenza paralitica, il giudizio di eliminazione non potrà essere dato senza l'intervento di una Commissione di psichiatri. È sperabile che essi vadano d'accordo nel giudicare clinicamente, tanto la condizione congenita, inemendabile dell'idiota, quanto quella acquisita e irreparabile del demente. In ambo i casi si suppone che tali infermi siano insensibili rispetto al loro miserevole stato, per cui verrebbe meno ogni giustificazione della fine immaturamente procurata, che si fondasse sulla pietà per le immaginate loro sofferenze; e d'altra parte, quella impressionante condizione morbosa fuoriesce in realtà dal campo psichiatrico, e rientra in quello della medicina generale: voglio dire che non si somministrerebbe la morte al demente paralitico in quanto creatura umana non solo offesa nel bene dell'intelletto, ma in quanto creatura vivente in via di disorganizzazione materiale. Ciò dimostra, a parer mio, che il criterio psicologico della "demenza" (la stessa cosa va detta dell'idiotismo), viene sostituito da quello sociologico della "inutilità".

Ma ben più compromettente sarà la situazione dei Commissari alienisti di fronte a semplici dementi, dato che il verdetto eutanatistico dovesse colpire gli alienati passati a stato cronico e considerati come irrepugnabilmente perduti. Ora, converrà che si tenga conto di un fatto giustamente rilevato da Tanzi e Lugaro nel loro bellissimo *Trattato delle Malattie mentali* (3^a ediz., 1923, vol. I, p. 649), che in Psichiatria, come negli altri campi della Patologia, "esiti immancabili non ve ne sono, tranne quelli dei processi morbosi per loro natura rigorosamente progressivi e che debbono, o prima o poi, travolgere senza misericordia organi e funzioni vitali". E ciò specialmente nelle psicosi dette funzionali, alle quali assai difficilmente e sempre con risultato infido si applicherebbe la distinzione in forme guaribili ed inguaribili. Sarà intanto necessario un esame minutissimo delle reali condizioni psicologiche del presunto demente, con una misurazione esatta del grado di povertà o di annichilamento cui sono giunte le sue facoltà intellettuali, e con ragionato e convincente giudizio della Commissione sulla irreparabilità dei guasti arrecati dalla malattia: bisogna che sia esclusa ogni possibilità di ritorno anche parziale delle facoltà disgregate dal processo morboso. E s'intende che in ogni caso, tanto per infermi fisici quanto per infermi psichici, i verdetti tecnici dovrebbero essere emessi con piena acquiescenza dei singoli Commissari; con che soltanto la loro esecuzione si troverebbe giustificata davanti alla pubblica opinione.

In riguardo a tutte le altre categorie di individui sopprimibili o per pericolosità sociale o per incapacità assoluta di convivenza o per parassitismo gravoso, la procedura non è stata ancora ben precisata; chiaro è però che le garanzie dovrebbero essere sempre più forti, le cautele sempre più minute, le motivazioni sempre più ragionate. Ma non so di eutanatisti che abbiano osato definire le norme per una pratica così lontana dalle attuali correnti di idee e di sentimenti: si può solo supporre che, in sostanza, la procedura seguirebbe le regole che nel Nord-America sono state fissate per una misura di profilassi eugenistica, meno crudele che non sia la uccisione legale, ma sotto certi riguardi ben più legittima: voglio dire per la sterilizzazione dei soggetti disgenici ed immorali; ne parlerò più avanti, e allora si potrà comprendere quale dovrebbe essere, caso mai, una legislazione eutanatistica ad intenti sociali.

*

* *

Ed ora, qual genere di morte infliggere ai soggetti, cui si volesse procurare legittimamente l'eutanasia? Certo, un genere di cessazione della vita che non arrechi alcun patimento; un processo letale che non provochi lacerazione o distruzione, almeno aperta, degli apparecchi, organi e tessuti del corpo vivente, e non sia accompagnato da spargimento di sangue; che sia sicuro nella esecuzione, e subitaneo; che rispetti anche la estetica della morte, non atteggi scompostamente il corpo, non dia alla fisionomia della vittima quell'aspetto orrendo, a bocca beante, che l'agonia le imprime, nè stampi sul suo volto un ghigno sardonico... insomma, una "buona" ed una "bella morte".

Il Binding, che non è molto esplicito a tale riguardo, opina che il mezzo di morte dovrebbe variare a seconda dei casi, e la Commissione tecnica da lui proposta lo indicherebbe ogni volta; ad ogni modo, si infliggerebbe sempre una morte indolora, e se ne darebbe l'incarico ad uno "speciali-

sta". Intende egli forse un medico, trasformato per l'occorrenza in un esecutore, munito di laurea e addestrato nella partita, magari con un tirocinio di Laboratorio e dopo prove sperimentali sugli animali?

L'elenco dei mezzi ordinariamente usati dai suicidi, che cercano, come io dimostrai nel mio libro *Il Suicidio*, per lo più di morire nel tempo più breve e col minor dolore che sia possibile (salvo in certi stati evidenti di perturbazione mentale), non ci serve affatto. Questi mezzi, in Italia, ad esempio, erano anni fa in ordine di frequenza: l'annegamento, le ferite d'arma da fuoco, l'appiccamento, la precipitazione dall'alto, le ferite d'arma pungente o tagliente, l'avvelenamento, l'asfissia, lo schiacciamento sotto veicoli (ferrovie)... Ma da allora ad oggi, prescindendo dalle divergenze di sesso, età, condizione sociale, professione, oltrechè di luogo, regione di campagna o di città, l'ordine proporzionale s'è alquanto mutato: son calati gli appiccamenti, le precipitazioni e anche le asfissie, è cresciuto (massime dopo la guerra) l'uso delle armi da fuoco, e per la grande facilità di procurarselo si predilige sempre più (massime fra le donne) il veleno. Senza voler discutere lungamente su questo lato del problema, è chiaro che alcuni di questi mezzi si escludono da sè: nessuno può pensare senza orrore a far precipitare dall'alto, ad annegare, a sgozzare, ad accoltellare, a porre sotto un treno o un automobile, neanche a rivoltellare, sebbene nei casi di uccisioni perpetrate a scopo misericordioso su infermi, questo ultimo sia stato in genere il mezzo preferito, come lo è dalle coppie suicide.

A giudicarne da una sua frase incidentale, parrebbe che, secondo Richet, il mezzo preferibile di selezione artificiale sugli individui malformati e malvenuti, dovrebbe essere l'annegamento subito dopo la nascita; il suo è anzi un direttissimo appello al ritorno del costume di Sparta: "Tutti i fiumi delle nostre maggiori città dovrebbero ricevere lo stesso tributo dell'Eurota" (p. 166). Ma è dubbio se la morte per asfissia acutissima nell'acqua sia indolora, come altrove ho accennato, anche per le creature appena nate e vitali.

Con un semplice lavoro di eliminazione dei mezzi cruenti, malsicuri, dolorosi, deturpanti, ci si restringerebbe ai seguenti: propinazione di sostanze tossiche, che procurino la morte dopo avere abolita la sensibilità ed ottenebrata la coscienza; lenta e graduale intossicazione dei centri bulbari mediante sostanze anestetiche volatili, quali il cloroformio o l'etere; lenta e graduale asfissia mediante gas mortali, ma nello stesso tempo indolori; infine, elettrocuzione con il metodo americano della "seggiola elettrica", sulla quale si scarichino correnti di migliaia di volt.

Interpretando il pensiero, qui un po' dissimulato, degli eutanatisti, si deve credere che per la morte legale essi abbiano di mira soprattutto l'adozione dell'avvelenamento o dell'asfissia. Ma forse qualcuno, più modernizzato, penserà all'elettrocuzione, dato che essa rappresenta l'ultima parola in fatto di "esecuzioni d'Alta giustizia" nel paese che, a detta di tutti, cammina alla testa del Mondo intero sulla via del progresso. Tuttavia si è letto, sui giornali stessi nord-americani, il tragico evento di esecuzioni elettriche mal fatte, in cui allo spettacolo raccapricciante delle scosse e contorsioni clowniche del giustiziato s'era rimasti dubitosi sulla pretesa subitanità ed indolorabilità di quel genere di morte. E in verità ci sconcerta l'idea che, o per una qualche minima imperfezione, o per un guasto improvviso degli apparecchi, o per imprevedibili deviazioni della corrente, o per insolita resistenza del corpo umano, le migliaia di volt immessi nella "seggiola elettrica" non fulminino istantaneamente la vittima, e questa possa avere coscienza del suo passaggio estremo, come si suppone fondatamente che l'abbia l'impiccato; forse al paragone chi ha il collo troncato dalla ghigliottina è più fortunato! Recentissime notizie dall'America ci hanno fatto sapere che la vecchia seggiola, sulla quale nella prigione di Sing-sing di Nuova-York erano avvenute 90 fulgurazioni, è stata trovata ormai inservibile, messa a riposo e sostituita da una nuova ritenuta dai tecnici "più perfetta". Che sarà stato di quegli ultimi giustiziati?

In quanto all'avvelenamento volgare, succede generalmente lo stesso; non si muore quasi mai d'un subito, ma si attraversa una fase di più o men gravi sofferenze. Per lo più i suicidi prescelgono quelle sostanze tossiche che, secondo le loro conoscenze, arrecherebbero la più rapida e pacifica delle morti, ma non sempre; talvolta la scelta è determinata dalla professione, dalla facilità di procurarsi il veleno, e in certe persone persino dal desiderio di un po' di teatralità drammatica. A-

nesso i suicidi per sublimato corrosivo spesseggiano, dato che le comunissime misure di disinfezione lo hanno messo alla portata di tutti; così anche la tintura di jodio, il fosforo dei fiammiferi o la "polidrina": ma i morituri si ingannano sulla sicurezza e sulla efficacia letale di codeste sostanze che il più spesso ledono i loro organismi senza la desiderata rapidità di azione; donde agonie lunghe e penosissime, come sono in particolare quelle da sublimato, assorbito in dose soltanto bastevole a produrre la caratteristica nefrite.

Fra i veleni quelli che avrebbero azione istantanea, quali il cianuro di potassio, oppure alcuni alcaloidi (muscarina, nicotina, ecc.), o non sono noti al pubblico, o non sono facilmente acquistabili, o non possono essere introdotti dai suicidi per la via più sicura (iniezioni sottocutanee o endovenose). Per tali ragioni l'avvelenamento eutanascico dovrebbe preferibilmente essere procurato con sostanze tossiche che uccidano addormentando i centri nervosi; tali sarebbero i narcotici o stupefacenti, l'oppio, la morfina, l'etere, il cloroformio, ovvero anche i gaz dapprima esilaranti, che conducono alla morte con una dolce, non spasmodica asfissia. Agli occhi dei "sentimentali" l'"omicidio legale" parrà in tal guisa circondato da un'aureola di più romantica pietà; quando il paziente venisse piano piano addormentato dall'"uomo di scienza", il suo sarebbe un tranquillo, quasi invidiabile passaggio dal Sonno alla Morte.

Il Binet-Sanglé ha studiato, con sapienza di fisiologo e patologo e con acutezza di psicologo, il problema tecnico, e crede di averlo risolto scartando, anzi tutto, i mezzi ordinariamente usati dai suicidi, indi anche quelli fisici e chimici che parrebbero avere maggior carattere scientifico: la elettrocuzione, le correnti del Leduc, la somministrazione di veleni potentissimi quali l'acido cianidrico, la stricnina, l'atropina, la joscina, la morfina, nonchè gli stupefacenti, morfina, eroina, cocaina, cloralio, veronale, e gli anestetici, etere, cloroformio, ecc. Egli si è arrestato sui gaz asfissianti: bisogna però che l'asfissia sia inavvertita dal soggetto, lenta ma sicura, letale ma indolora; per cui, scartato anche qui il volgarissimo ossido di carbonio, del quale fanno uso molti suicidi, e il gaz illuminante (senza parlare dei tormentosissimi gaz asfissianti introdotti dalla crudeltà teutonica nell'ultima guerra), non rimarrebbe che il protossido di azoto.

È questo un gaz che si ottiene col far agire sull'azotato di ammoniaca una temperatura di 200° C., ed è già largamente usato dai chirurghi, massime negli Stati Uniti d'America, per produrre in breve tempo la anestesia ed analgesia necessarie per gli atti operativi. Avrebbe anzi questo gaz sul cloroformio e sull'etere notevoli vantaggi; in soli 20 secondi esso produce obnubilazione della coscienza, e dopo altri 40-50 secondi, quando siano penetrati nel sangue appena 50 milligrammi di protossido, la coscienza si spegne del tutto. Se si spinge la dose del gaz circolante nel sangue a 60 milligrammi, l'individuo passa da vita a morte insensibilmente. Nessuno dei fatti disgustosi che si avverano nella cloroformizzazione: non agitazione, non senso di angoscia, non delirio, non allucinazioni, quali colpiscono molti soggetti prima di cadere nello stato di incoscienza. Il gaz potrebbe essere somministrato facendo entrare il soggetto in un locale disposto all'uopo ("sala dell'eutanasia"); dapprima gli si farebbe una iniezione di due centigrammi di cloridrato di morfina, chè anzi, per rendere tale piccola operazione pur'essa indolora, si anestetizzerebbe la parte con vaporizzazioni di cloruro di etile. Posto così il soggetto in una fase preliminare di benessere cenestesico e di calma dello spirito, gli si farebbe respirare il protossido di azoto, finchè attraverso uno spiraglio non fosse accertato il suo trapasso definitivo.

Tutto ciò può sembrare un paradosso (il Binet-Sanglé è notissimo per la sua non meno paradossale opera su Gesù Cristo, da lui ritenuto un tubercoloso, allucinato, megalomane e teomane!); eppure, io non conosco per ora nulla di meglio per riguardo alla procedura tecnica dell'eutanasia.

*

* *

Ma supponiamo vinte tutte le obiezioni che io esporrò nella seconda parte di questo opuscolo, supponiamo sedate tutte le opposizioni sentimentali che per ora solleva nell'animo nostro l'idea di questo "ammazzamento legale": a chi spetterebbe il compito di metterlo in esecuzione?

Nel suo libro su *La Morte*, toccando lo scottante tema, Maurizio Maeterlinck, che non è medico, ma letterato, ha risposto senza esitazione – *Tocca ai medici!* – ed ha scritto la pagina seguente:

“Tutti i medici reputano che il primo dei loro doveri sia quello di trascinar più lungi che sia possibile le atroci convulsioni dell’agonia, anzi della più disperata agonia. Eppure, chi, al capezzale di un morente, non ha voluto le venti volte, e non lo ha osato, gettarsi alle loro ginocchia per impetrare mercè? Ma essi sono pieni di tanta certezza [?], e il dovere cui obbediscono lascia così poco posto al dubbio, che la pietà e la ragione, acciecate dalle lagrime, reprimono la loro rivolta e indietreggiano davanti una legge che tutti riconoscono e venerano come la legge più alta dell’umana coscienza.

“Un giorno questo pregiudizio sparirà e ci sembrerà barbaro. Le sue radici scendono fino a quei timori inconfessati che delle religioni, morte da lungo tempo nella ragione degli uomini, hanno invece lasciato nei loro cuori. Ecco perchè i medici agiscono come se fossero convinti che non vi è tortura conosciuta che non sia preferibile a quelle che ci aspettano nell’Ignoto: e fra due mali essi, per evitare quello che sanno immaginario, scelgono il solo reale... Ma un giorno verrà in cui la Scienza si ribellerà a questo suo errore e non esiterà più ad abbreviare le nostre sventure; un giorno verrà in cui essa oserà ed agirà a colpo sicuro; in cui la Vita, fattasi saggia, se ne andrà silenziosamente alla sua ora, sapendo di aver raggiunto il suo termine, come ogni sera si ritira [?!] sapendo che il suo compito è fatto”.

Si è detto che questo passaggio conquide per la magia dello stile e per l’armonia della frase; io dico invece che, prescindendo dalla magnificenza della forma, Maeterlinck vi fa mostra di una volgare mancanza di criterio scientifico e sociologico. Poeta stupendo, scrittore suggestivo nel suo simbolismo ad oltranza, egli mi ha sempre profondamente commosso alla lettura od alla rappresentazione delle sue opere tragiche; non conosco forse nel Teatro moderno nessun’opera che valga *l’Intrusa* o i *Ciechi* o la *Morte di Tintagile*, dove si sente alitare lo spirito di Shakespeare. Ma quando il poeta belga vuol fare della filosofia o della scienza, come in questo libro sulla *Morte*, o in quello sul *Silenzio*, o nel *Tesoro sepolto*, o, peggio ancora, nelle *Api*, il suo pensiero oscilla e si sperde fra le nebbie di una metafisica semi-mistica. Filosofia un po’ da salotto, come la psicologia di Paolo Bourget.

Ma perchè (mi domando fin d’ora), perchè dovremmo, noi medici, incaricarci della triste bisogna di uccidere i pazienti? Dovremmo proprio noi troncare i presunti spasmi e terrori dell’agonia, noi spingere nella pace eterna chi sta per lasciare la vita? E toccherebbe poi agli alienisti sgombrare i Manicomi e sbarazzare le pubbliche Amministrazioni del peso di tanti dementi, paralitici, epilettici, idioti, o incoscienti o caduti in marasma? Per identica funzione sociale i medici dovrebbero anche assumersi la responsabilità di abbattere tutti i nati con deformità del corpo e dello spirito, condannati fino dalle fasce ad una esistenza infelice? Quale ufficio, quale funzione sociale!! Essere i “carnefici” di questa nuova forma di Giustizia sociale!

Altrove rileva ancora il Maeterlinck che i medici si sarebbero imposti per norma di condotta, che “non sostenere la vita sino agli ultimi limiti, anche a costo dei più insopportabili tormenti, sia lo stesso che uccidere”; e, naturalmente, la cita per combatterla. Forse che egli, nella sua incompetenza, crede che la Medicina sia in grado, coi farmaci e con le droghe, di allungare “inutilmente” la esistenza dei pazienti in agonia, cosa che nessun medico, per quanto poco versato in Biologia, può mai avere seriamente creduto? Così egli sembra credere che soltanto i medici possedano quelle conoscenze che pongono in mano all’uomo i mezzi per tagliare indoloramente lo stame della vita. Ma sta il fatto già citato che in ogni tempo ed in ogni paese chi si vuole uccidere sa scegliere talvolta dei modi di morte sicuri, istantanei e perciò poco o punto dolorosi, o almeno tali che il passaggio da vita a morte sia il più breve possibile, come accade nelle precipitazioni da grandi altezze o nello schiacciamento sotto treni ferroviari; ora ciò prova che il Poeta è fuori di strada.

Prescindo infine dal presupposto dubbio che angustierebbe i medici davanti a ciò che potrà essere pel morente, che essi assistono, la sua sorte nell’Al di Là. Questo Enigma insondabile non ha alcuna relazione con la funzione strettamente medica; potrà farselo soltanto, per una domestica rispondenza di credenze religiose, la famiglia dell’infermo.

Ma qui non insisterò di più in questa mia critica al geniale eutanatista: ritornerò più avanti su altre sue affermazioni; qui mi contento di avere alzata con modesta autorevolezza, ma con sincera convinzione, una protesta in nome della Deontologia della classe medica.

II. – L'ANTITÉSI

La scusante del dolore.

Le obiezioni, che io ho già abbozzate qua e là nelle pagine precedenti, si alzano formidabili quando si passa ad analizzare serenamente e con criterio scientifico le allegazioni dei sostenitori dell'Eutanasia legale; si comincia facilmente col vedere com'essa non sia applicabile in modo assoluto e sicuro neanche ai casi in cui il paziente medesimo domanderebbe la propria uccisione a motivo della intollerabilità dei suoi patimenti.

In primo luogo, il dolore è un fatto fisio-psicologico esclusivamente subiettivo che sfugge ad ogni nostra misurazione clinica e sperimentale: nella specie umana è quanto vi può essere di più personale; perfino negli animali la tolleranza è diversissima da specie a specie. Esso è ancora più intimo del piacere; ha bensì, in generale, manifestazioni esteriori che ci permettono di apprezzarne negli esseri viventi, mediante comparazioni e valutazioni pur sempre subiettive, la intensità (mimica, gesticolazione, gemiti, reazioni psicomotorie violente, modificazioni circolatorie, respiratorie, secretive, ecc., ecc.); ma in realtà, ai patimenti dei nostri simili noi assistiamo per lo più incapaci, non solo di alleviarli, ma anche di comprenderli nella loro giusta misura. A questa indeterminatezza dell'elemento "dolore" osservato in altri, contribuisce la diversità delle reazioni individuali.

Sarebbe erroneo giudicare della acutezza di un dolore dalle reazioni emotive del paziente o dalle sue descrizioni; i maggiori patimenti fisici e morali non sono sempre i più esagitanti o i più accascianti: le rivelazioni del dolore sono personalissime, e si possono superare mali atrocissimi in un silenzio stoico, come si può reagire invece freneticamente a lievi sensazioni algiche. La Storia di tutte le fedi ci dice di quale forza d'animo siano capaci i martiri di un dato Ideale; l'Etnologia ci parla dei guerrieri di certe popolazioni barbariche, ad es. dei Pelli-Rosse d'America, che cantano in mezzo alle più efferate torture inflitte dal nemico vincitore; perfino i criminali Cinesi muoiono in silenzio pur venendo sottoposti a pene inenarrabilmente tormentose. All'estremo opposto stanno le iperestesie dei delicati e dei sensitivi. Scriveva giustamente ed elegantemente, come sempre, Paolo Mantegazza: "Vi sono ipocondriaci ed isteriche che hanno provato gli spasimi dell'iscuria e gli strazii del cancro, le cefalee più atroci e l'angoscia della dispnea, la colica epatica e la colica enterica, il granchio e la rachialgia, senza avere alcuna malattia organica nella vescica, nell'utero, nel cervello, nel polmone, nel fegato, nell'intestino, nel midollo spinale" (p. 181). Eppure, tutti questi pazienti sono alla fine guariti; guai, se impietositi dai loro lagni, si fosse eventualmente ceduto alla loro implorazione di morire!

Quale consistenza reale potrebbero avere così fatti spasimi per ritenerli una giustificazione dell'omicidio legale o autorizzato di liberazione? Io ricordo qui anche le presunte, inimmaginabili sofferenze dei morfinisti e cocainisti in periodo di astinenza; chi, a sentir loro, potrebbe non impietosirsi e non concedere nuove dosi dell'agognato veleno? Nei periodi di svezzamento si veggono reazioni violentissime sino al furore o al deliquio, agitazioni convulse, tentativi impetuosi, sebbene forse non sinceri, di suicidio..., eppure tutto questo quadro imponente si dilegua quasi in un baleno con una iniezione di acqua distillata o di cosiddetto siero fisiologico; ciò prova la natura psicogena di tutte quelle, al dire dell'intossicato, "ineffabili", sofferenze.

Inoltre, vi sono malattie che per qualche tempo, magari per mesi ed anni, infliggono al paziente forti, insopportabili dolori, ma che poi si calmano, o per compressione o distruzione dei nervi sensitivi della parte, o per esaurimento della stessa sensibilità, così da lasciar tregua agli infelici che ne son colpiti. Cito, ad esempio, certi carcinomi viscerali e certi tumori intrarachidei spinali con reazioni radicolari: anche taluni tumori endocranici, che danno dapprima cefalalgie spaventevoli, possono, superato il terribile periodo della compressione meningo-cerebrale, dar luogo al torpore delle facoltà senso-percettive. Se in questi casi, badando agli strazianti lai degli infermi, ed essendo il processo morboso giudicato incurabile, si procedesse all'uccisione misericordiosa, non si esagere-

rebbe forse la finalità dell'atto? non si rischia di togliere a quei pazienti forse altri giorni meno disgraziati e più tollerabili di vita?

La stessa terminologia dei pazienti può trarre in inganno. È verissimo che certi dolori fisici hanno caratteri acutissimi, ora essendo circoscritti e ora diffusi, ora puntorii ed ora laceranti, ora tebranti ed ora martellanti: è pur vero che in alcuni mali il dolore diventa intollerabile, così da far invocare (almeno a parole) per l'appunto la morte; ma è anche vero che la sensibilità individuale può dipingerci a colori esagerati inimitabilmente vivaci, dei patimenti che altri descrive abbastanza sopportabili, per quanto li avverta forse egualmente. Basta aver che fare con individui neurastenici, con isteriche, con ipocondriaci, con melancolici, con deliranti allucinati nella cenestesi, per sentire narrazioni di impressionantissime sofferenze, di torture, al cui confronto quelle inventate dallo spirito crudele dei Torquemada dell'Inquisizione, o dai carnefici Cinesi, o dai succitati Pelli-Rosse, parrebbero rose e miele. Quando al mattino il medico percorre in visita le sale del Manicomio, ode taluni pazzi lagnarsi di spaventose crudeltà loro inflitte nella notte da invisibili persecutori: l'allucinazione supera in vivezza qualsiasi sensazione reale, e guai se quei tormenti fossero veri!

In secondo luogo, il dolore non è quasi mai proporzionato alla entità del processo morboso: esso dipende da una folla di circostanze che il più spesso sono estranee alla incurabilità ed inguaribilità delle malattie. Si pongono subito qui le neuralgie che sono infermità di altissimo potenziale per giudicare del temperamento d'una persona, e che non ostante i loro fierissimi spasimi non sono mai letali. Scriveva sempre il Mantegazza: "La lacerazione di un'unghia è assai più dolorosa di una ferita che ci svuota un occhio: il piede di un distratto che ci schiaccia un nostro piede, ci fa strillare assai più di una palla da fucile che ci ha forse forato torace e polmone". Certe ferite assolutamente micidiali non son dolorose, per esempio quelle del fegato, del cuore, del rene, del cervello. Il dolore, come sentinella d'allarmi, risiede piuttosto nelle parti superficiali del corpo (pelle, mucose, nervi periferici) che non nei visceri più profondi e vitali; e questo è un fatto biologico che sembra dovuto ad un teleologismo in Natura, ma che fu raggiunto per leggi necessarie dalla Evoluzione organica.

Su di un campo di battaglia i lagni più strazianti non sono emessi sempre dai feriti più gravi, bensì dai più sensibili; non tutti hanno il contegno di eroi in una stoica indifferenza al dolore, ma perchè, non ostante la letalità delle ferite, queste hanno già superato i limiti della sensibilità portandoli alla sua paralisi, o hanno leso con minore estensione i nervi sensitivi periferici. Bene spesso un ferito da pallottola di rivoltella o di *shrapnel* avverte nella località colpita un leggero senso di contusione, e poi cade a terra senza provare quasi alcun dolore: il medico trova poi che il colpo ha leso organi vitalissimi e che al paziente non rimangono che poche ore di vita.

Accanto a questi esempi in cui manca l'indice misuratore del dolore, (che secondo certi filosofi dovrebbe corrispondere alla teleologia della Vita), stanno i casi ben noti al medico-alienista di psicosi melanconiche ansiose del climaterio o dell'età presenile, in cui si deve ritenere, da tutto il contegno disperato degli infermi, che grandi siano le torture dell'angoscia, del delirio, delle allucinazioni, della desolazione: perciò tanto spesso i malati ne desiderano e domandano il termine sino a procurarselo col suicidio. L'alienista, che conosce e valuta la forza di tale psichialgia dalle sue espressioni, se la raffigura intensissima e può asserire in coscienza che essa è uno dei più insoffribili tormenti da cui possa essere colpita l'umana creatura; ma nel contempo abbiamo il dato clinico della sua guaribilità in quanto non corrisponde a nessun dissesto irreparabile organico. Ed ecco perchè al cospetto di tante pene d'ordine psicogeno verrebbe meno il criterio fondamentale della eutanasia pietosa, cioè la incurabilità di malattie molto dolorose, o solo subiettivamente (psichicamente) dolorose.

*

* *

D'altronde, la Medicina non è fin d'ora disarmata affatto davanti al dolore: essa possiede mezzi che lo affievoliscono ed anche arrivano a sopprimerlo. Lasciando in disparte la cloronarcosi, che non può avere se non applicazioni temporanee, una forte e prolungata morfinizzazione, per

quanto non sia scevra di pericoli, apparirà sempre più razionale e morale, ossia più umana secondo i nostri sentimenti e criterii etici attuali, che non la uccisione liberatrice di un dolorante. Da secoli l'uso dell'oppio da prima, dei suoi alcaloidi poi, è riuscito a lenire molte nostre miserie fisiche e psichiche. È il caso di ripetere gli elogi che Sydenham faceva di questa droga, senza della quale l'Umanità parrebbe condannata irremissibilmente al Dolore? Si tratta di vedere quale dei due provvedimenti sia preferibile: la narcotizzazione morfina più spinta o la distruzione dello stame di vita; la scelta, almeno entro un dato periodo di tempo, non può essere dubbia; per cui, a chiunque domandi di essere liberato colla morte dai suoi patimenti, si dovrà sempre prospettare la possibilità di alleviarli con una morfinizzazione progrediente. E già, nell'antichità, Areteo parlava di "addormentare" gli infermi per i quali non ci fosse più speranza.

So benissimo che si può controrispondere che tale provvedimento è, in sostanza, il surrogato di una morte lenta ad una improvvisa; che il morfinismo spinto all'estremo diventa a sua volta doloroso, sia pel bisogno vieppiù prepotente del veleno, sia per i suoi effetti cronici sulla compagine organica; che in dati casi anche gli stupefacenti si addimostrano inefficaci. Ad ogni modo, penso che davanti alla domanda di morte fattaci da un infermo si debba prima tentare la surrogazione di cui parlo: può avvenire che passato il momento dello sconforto, l'infermo stesso si riattacchi alla vita e ci sia, nel fondo della sua coscienza, grato di aver resistito a quella sua disperata richiesta. Penso inoltre che la Scienza medica, se oggi non è ancora in possesso di sostanze pienamente anestesizzanti ed innocue, potrà più o meno presto scoprirne altre che inducano una assoluta analgesia senza minacciare nella vita anche quando se ne spingesse in alto la dose. Penso pure che non sia impossibile in un non lontano avvenire scoprire la sede o gli organi centrali della coscienza del dolore; perchè non ammettere che l'Uomo arrivi col tempo a provocare il sonno isolato dei centri della sensibilità dolorifica?

Certamente, la forma più blanda e meno antipatica di eutanasia consisterebbe nell'attutire la sensibilità del paziente morituro e togliere così la precipua ragione messa avanti dai sostenitori del suo uso pietoso. Che se la Medicina ha il compito di combattere il Dolore, oltre a quello di salvare possibilmente le esistenze, la anestesia nella morte entrerebbe pur sempre nel suo programma di azione pratica. Ma in realtà si potrebbe sempre obiettare che il beneficio della insensibilità ed incoscienza procurata mediante anestesia al paziente dolorante ed all'agonizzante non cesserebbe dall'essere un avvelenamento bello e buono; anzi, un omicidio non colposo, ma prevedibile in quanto già la dissoluzione somatica indotta dal processo morboso è per sè stessa causa di quell'autointossicazione contro cui lotta l'organismo, e l'aggiunta del narcotico non farebbe che sottrarre a questo l'ultimo residuo di energia vitale con cui tenta resistere. Insomma, Maramaldo in Medicina! Ma, oltre ai mezzi farmacologici, non esistono contro il Dolore dei mezzi morali?

*

* *

Il terrore dei trapasso.

Abbiam visto che, anche a prescindere dai casi di lento e disperato morire, Bacone e Moro, seguiti da buon numero di eutanatisti, hanno di mira proprio il momento del trapasso immaginandose-lo penosissimo in ogni vivente. Ma è ciò vero? La cosa è dubbia, e già lo abbiamo detto.

L'agonia ha svariate manifestazioni a seconda della malattia di cui è l'esito e può durare un tempo diversissimo, da pochi minuti e da qualche ora a qualche giorno; e si capisce che la eutanasia non sarà applicabile, se non alle agonie prolungate e di aspetto impressionante. Quelli che più svegliano pietà ed orrore sono gli agonizzanti in cui la respirazione, fattasi dapprima irregolare per indebolimento della muscolatura degli organi respiratorii, diventa sempre più stentata, faticosa, alternata da singulti e da sospiri, talvolta con quelle intermittenze che costituiscono il così detto fenomeno di Cheyne-Stockes. In tutti questi infermi, per lo più vecchi od esauriti, il muco non potendo essere espulso con sufficienti moti di tosse o per progrediente insensibilità dei bronchi e della trachea,

vi si accumula, e smosso dalla viepiù affannosa ventilazione polmonare vi gorgoglia e produce il rumoroso rantolo mortale. Meno visibili sono le alterazioni che contemporaneamente avvengono nell'apparato circolatorio, mentre l'aspetto del moribondo è reso più ripulsivo dall'affilarsi dei suoi lineamenti, dallo spalancarsi della bocca ai cui angoli scola la saliva, dal sudore della fronte, dal color cianotico, giallognolo del volto.

Tutto questo rattristante insieme mimico porta in Medicina il nome storico di "*facies hippocratica*", perchè già aveva colpita l'attenzione degli Antichi, e il Grande Maestro di Coo ne ha lasciata una classica descrizione. Ma notiamo bene che, nonostante quelle apparenze, l'agonizzante può mantenersi cosciente e rispondere alle domande che gli siano rivolte, o pronunciare parole e frasi riferentisi alla sua vita passata. In certi moribondi si ha un ritorno di immagini e di nozioni (ad esempio, linguistiche) che parevano da lungo tempo scomparse dalla sua memoria; questi casi, quantunque rari, mostrano che non sempre la morte colpisce da principio il sistema nervoso, sebbene sia di regola che le cellule nervose, quelle psichiche specialmente, sono le prime a morire.

Perciò l'agonia non può esser sempre accompagnata da dolore; perchè ciò fosse, converrebbe che la coscienza del vivente permanesse fino all'ultimo e assistesse terrificata e lucida al transito da vita a morte. Fortunatamente per l'Uomo, e anche per gli animali, la coscienza del morente è quasi sempre oscurata, e la morte sopravviene dopo che la sensibilità superiore, cerebrale, cosciente, se ne è andata. Le espressioni di sofferenza che noi, rattristati ed impotenti, vediamo in chi sta spegnendosi, anche se la malattia non fu per sè troppo dolorosa, come accade nel più dei casi, o fu del tutto indolora, come pur può avvenire, non dipendono da una lotta consapevole colla tetra Nemica che si avvicina: sono l'effetto di automatismi ereditari o individuali ormai inconsci, sono sistemazioni organiche di difesa, nelle quali l'istinto lavora ormai ciecamente. Contrazioni, gesti di ripulsa, gemiti, sospiri, aggicchiare delle mani sulle coltri, tentativi inani di scendere dal letto, di portarsi verso la luce, tutti questi atti che accompagnano le agonie più tumultuose, hanno lo stesso valore psicologico del singhiozzo irrefrenabile per spasmo del diaframma, del rantolo per paresi delle fibre bronchiali, del sudore per paresi vasomotoria; parrebbero reazioni emotive, se non sapessimo che si effettuano per azioni riflesse subcoscienti sui centri inferiori della espressione: non vogliono significare consapevolezza e dolore.

Se l'istinto della conservazione è insito in ogni creatura vivente in quanto, come scrive il dott. Barbillion, esso non è che una forma particolare della legge della conservazione dell'Energia universale; e se l'Uomo ha tentato in ogni tempo di eludere il principio opposto alla Vita, cioè la Morte, si comprende come anche all'avvicinarsi inesorabile della Grande Nemica, quell'istinto possa risorgere prepotente e farci fino all'ultimo momento combattere e anche sperare di sfuggirle. Non è quasi mai la paura di "esser morto", ossia di trovarsi sbalzato nell'Al di là, ciò che assilla il pensiero del moribondo, salvo che non venga a turbarlo la credenza del fantastico premio o castigo nell'Altra Vita: è proprio la paura di "morire", la paura del "passaggio". Niuno vi pensa a mente calma in mezzo alla salute più florida; niuno vi si avvicina senza un intimo, profondo fremito del cuore; ognuno pensa all'agonia come ad un periodo di inimmaginabili sofferenze. È vero che la Medicina può fino ad un certo punto molcere i dolori della malattia in corso, ma si ha ragion di dubitare che essa possa fare lo stesso a riguardo dello stato agonico, ove questo fosse veramente così penoso come al Moro e a parecchi eutanatisti è sembrato.

La frase comune "lottare con la Morte", è condensata nel termine "agonia", che vuol proprio dire "lotta"; ma toltine pochissimi casi, per i quali è permesso supporre che la Vita se ne vada in tale lucidità di coscienza da poter comprendere l'approssimarsi della sua fine, nella immensa maggioranza delle morti la lotta è semplicemente organica, non psichica; anzi, può ben dirsi che l'agonia cominci con lo spegnersi della luce del cervello, ossia con la cessazione della funzione della sua grigia corteccia. E neanche dopo la morte gli elementi organici muoiono tutti ad un tratto e simultaneamente; si sono visti crescere capelli, barba, unghie per qualche ora dopo l'esalazione dell'ultimo respiro; anzi, in certi casi le ossidazioni e combustioni vitali si perseguono così che nel cadavere si nota un aumento della temperatura. Il solo segno sicuro della vera morte (dopo che si è studiato per secoli questo inquietante problema) vien dato dalla putrefazione, che però non impegna subito ed

egualmente tutte le cellule del corpo, come dimostrò Arrigo Tamassia. Con la imbalsamazione gli antichi Egizî e Peruviani hanno prolungata per secoli la permanenza non solo delle forme, ma pur anco delle strutture vitali, sebben private del loro requisito caratteristico, la funzione della Vita; or bene, in generale la fisionomia di quei morti perpetuati è serena e calma, come se riposassero: essi non mostrano traccia alcuna della presupposta lotta per non morire.

*
* *

Qui si entra in un dominio oscurissimo della Psicologia, anzi di tutto il Sapere umano: ci si trova dinanzi all'enigma, per ora insoluto e forse insolubile, della "Coscienza". Non se ne può dir altro in questo luogo, se non che quella "psiche" che avvertiamo in noi stessi, su cui rivolgiamo il lavoro analitico di introspezione, che accompagna l'attività cerebrale quando sentiamo, percepiamo, pensiamo e ragioniamo, quando ci commoviamo per affetti o per sentimenti, quando ci decidiamo ad agire per un dato fine; quella che ci permette di farci una rappresentazione del mondo esterno e del nostro corpo, e ci porta a sentire gli stimoli derivanti dall'uno e dall'altro, fra cui quei mutamenti disintegrativi dell'io fisico e morale, che ci arrecano sofferenza e dolore, non comprende tutto lo "psichismo" che opera in noi: ne è soltanto la porzione superiore, la coscienza vigile, la coscienza pr. detta. Al di sotto, al di fuori di essa l'Uomo possiede una psiche latente, intima, più vasta e profonda, che elabora nel silenzio impressioni, ricordi, tendenze, e talvolta emerge dai suoi recessi per penetrare nell'altra, passando, come dicono gli psicologi, sopra la sua soglia; questa è la subcoscienza, o coscienza subliminale, che sta di mezzo fra l'incoscienza fisiologica e la mentalità propriamente detta.

Orbene, quelle tendenze ereditarie (istinti) od acquisite (abitudini) permangono sempre pronte a trasformarsi in atti e si scaricano spontaneamente sotto stimoli che non sorpassano la soglia, ma che sono sufficienti per eccitare i centri dello psichismo inferiore. Allora si produce l'"automatismo" del quale fanno parte le reazioni che l'organismo effettua senza che la coscienza superiore ne abbia sentore e per inevitabili connessioni anatomo-fisiologiche. I moti caratteristici dell'agonia, come già dissi, sono di questo genere; appartengono alla Fisiologia anzichè alla Psicologia, e costituiscono una difesa involontaria, subcosciente, fors'anco incoscienza; non si rappresentano alla coscienza vigile in quanto non arrivano ai centri più alti dello psichismo, o, se ci arrivano, li trovano ormai in condizioni tali da non potervi più risvegliare la consapevolezza. Ne consegue che non può esservi "dolore" se non entrano in funzione le cellule della corteccia.

Nella morte i centri sono a poco a poco invasi dal torpore colla diffusione dei veleni biolitici che la morte sprigiona da tutti i nostri tessuti. Forse il tessuto nervoso sarà l'ultimo a dare questi prodotti auto-tossici, perchè esso possiede una resistenza singolare (acquisita per selezione naturale, non per dono di Provvidenza!), e lo si vede nella morte per inedia, dove l'organo che meno perde di peso è per l'appunto il cervello; ma alla fine, la coscienza si ottenebra assai prima della dissoluzione della corteccia, bastando un lieve dissesto di questo delicatissimo tessuto per intorpidirla ed addormentarla. Il celebre clinico inglese Guglielmo Osler, nel suo bellissimo libro *Science and Immortality*, dice di avere tenuto conto del modo di morire di ben 500 dei suoi malati; orbene, i quattro quinti non hanno manifestato sofferenze nell'agonia: 90 però hanno sofferto dolori fisici, 11 dell'angoscia, 2 un vero terrore, uno si è mostrato eccitato, uno ha espresso del rimorso. Il Sicard sostiene perciò che grande è il numero delle morti serene, anche se la coscienza del moribondo è lucida; ma la immensa maggioranza degli uomini muore nella più perfetta incoscienza: ossia, quasi tutti, scompaiono, per nostra fortuna, nell'"eutanasia naturale".

Non si nega che esistano stadî *preagonici* dolorosissimi, ma il "passaggio" da vita a morte non appare realmente così atroce, come ci si raffigura. Tutti conosciamo le morti rapidissime indotte dalla narcosi chirurgica (per quanto siano in fondo abbastanza rare), allorquando o per una intolleranza individuale impreveduta ed imprevedibile il narcotico abbia colpito, assiderato i centri bulbari, o si sia praticata una cloroformizzazione troppo intensa o troppo prolungata. Orbene, quei pa-

zienti operandi passano insensibilmente, per così dire, pacificamente, dal sonno anestetico alla morte e non manifestano segni di sofferenza alcuna.

Qualora si esamini il meccanismo fisiologico della cloronarcosi, si trova che essa va dalle funzioni superiori del sistema nervoso (sensibilità cerebrale, coscienza) alle inferiori; dalle più evolute filogeneticamente e dalle più recenti ontogeneticamente a quelle che costituiscono la forma primordiale delle reazioni vitali, risiedenti nel bulbo, e che diremmo organiche (respirazione, circolazione). Ora è allo stesso modo che progredisce l'agonia: così che questa può essere considerata, come scrive Barbillion, una anestesia naturale. Nell'agonia la prima ad estinguersi sarà la sensibilità cosciente; quindi il potere eccito-motorio della midolla spinale, con che scompare anche la sensibilità riflessa; in ultimo viene attaccato il bulbo: la inspirazione di ossigeno e la eliminazione d'acido carbonico diventano sempre più difficili, provocandosi così la intossicazione progressiva del "nodo vitale", e alla fine il respiro si ferma ed il cuore cessa di pulsare: è la morte! "Il morente non può essere dunque lo spettatore lucido della sua fine, e con ciò sfugge alla prova più spaventosa che si possa immaginare... Tutto il dramma si compie e si risolve nel silenzio e nelle tenebre dell'Incosciente, al modo istesso che all'origine della vita individuale si era durante lunghi mesi elaborato nelle tenebre e nel silenzio lo sviluppo di un organismo che solo tardi acquista coscienza di sè"; la differenza sta soltanto nel tempo di questo lento acquisto e di questa rapidissima perdita della consapevolezza di vivere.

Ricordiamo inoltre il fatto che i malati del sistema nervoso, avendo lesi quasi sempre i centri psichici, sia primitivamente, sia in conseguenza dei progressi della affezione, giungono nella immensa maggioranza dei casi alle soglie dell'estremo passo senza averne coscienza, e quindi colla sensibilità ottusa, fors'anco spenta, rispetto al presunto patimento dell'agonia e della morte. D'altra parte, la Psicologia non ci ha ancora perfettamente illuminati su quello stato da noi chiamato "incoscienza". E dicono: siamo sicuri che la coscienza si ritiri davvero dall'organismo di un morente, o non vi saranno gradi, siano pur minimi, di sensibilità subcosciente, di quella che i fisiologi dicono "bruta", che risiederebbe nei centri gangliari subcorticali o centrali, e della quale non potremmo privare senza ribrezzo e rimorso una creatura umana? Poichè, in sostanza, finchè c'è sensibilità c'è vita; e questa è sacra!

Ma ecco il quesito: il "passaggio" è proprio "sentito" da colui che lo compie? E dico "sentito" intendendo alludere sempre alla coscienza che noi abbiamo del nostro io, alla parte che diciamo vigile o superiore della coscienza totale, dato che questa, secondo le ultime direttive e vedute della Psicologia scientifica, ha una larga zona marginale che sfumerebbe verso l'incoscienza. Si può ritenere che in questa zona, pur avverandovisi dei fenomeni attivi, quali son quelli che i psicologi classici dicono con Leibnitz "percezioni minime", e che la odierna Metapsichica, allargando immensamente il concetto leibniziano, ha battezzato per opera di Carlo Richet come "criptestesia", non esista un processo ultra-umano di coscienza eguale a quello che noi avvertiamo in piena veglia; nel qual caso è anche supponibile che vengano a mancare quegli elementi del Dolore e del Piacere che noi percepiamo mediante i centri superiori o corticali, perchè resi insensibili dall'intossicazione agonica. Ma come non abbiamo nessuna idea di ciò che possa essere la psiche degli animali inferiori, e tanto meno possiam comprendere la natura della forza misteriosa che si manifesta nei fenomeni della Vita, i quali a loro volta male si differenziano, per una Scienza veramente positiva, da quelli della Realtà fisico-chimica universale, così ai limiti della nostra coscienza ignoriamo ciò che di questa possa sussistere nel momento in cui la Vita cede alla Morte, e l'organismo, privo d'ogni sua funzione speciale, entra nel circolo perenne delle per noi cieche (ma chi sa se lo sono!) forze di Natura. Altro enigma formidabile e insolubile!

Ad ogni modo, l'avvicinarsi del "passaggio" non è quasi mai avvertito con pena; dissi già che vi son moltissimi casi di morte serena, e noi dobbiamo individualmente sperare che anche a noi tocchi la stessa fortuna. Forse gioverà quella che i credenti (ma con significato diverso) chiamano "preparazione alla buona morte": rassegnarsi al destino dei viventi, che è quello di morire; avvicinarsi al passo supremo con la maggior calma dello spirito, e non temerlo! V'è da credere infatti, che sullo stato sensitivo generale (cenestetico) che precede la morte, abbia influenza il temperamento

fisiopsichico o l'abituale mentalità del soggetto; non deve essere un caso fortuito se l'olimpico e sempre felice Volfango Goethe spirò dopo avere pronunciata la idealissima frase "*Più luce, più luce*", mentre quel perpetuo infelice che fu Giacomo Leopardi esclamò di non vederci più, e lo sciagurato Guy de Maupassant, già da tempo ossessionato dalla tanatofobia, si spense sul suo giaciglio manicomiale col triste grido: "*Oh! le tenebre, oh le tenebre!*".

*
* *

Ma supponiamo pure che agli agonizzanti si dovesse applicare la eutanasia; siccome si tratterà sempre delle agonie più penose e perciò più lunghe, trascinanti per ore e per giorni, sorge il quesito pratico del momento in cui il medico potrà predire con sicurezza la morte del paziente. L'"uomo di scienza" in certi casi si trova qui quasi altrettanto povero del profano; la Biologia non possiede dati e criterî assoluti per affermare la imminenza dell'estremo sonno. Non potremmo ingannarci sulla agonia, anzi, ciò che è ben più terribile, sul reale significato terminale di quegli spasmi e di quei rantoli? Su quali nozioni positive predire a termine fisso la cessazione di una vita? Confessiamo francamente che spesso ci sbagliamo: il più consumato professionista ora vide ritardare, ora vide con sua sorpresa affrettarsi la morte del suo ammalato; che più? in qualche caso la morte stessa, sebbene prognosticata secondo tutte le regole cliniche, non venne!

Già, è ancora arduo in un certo numero di casi (rarissimi, ma reali) stabilire se la vita è cessata in un corpo; e ce lo dice l'affannarsi dei fisiologi e dei medici-legisti per trovare i "segni certi" della morte. Non mancano esempi di seppellimento di corpi ancora vivi, e se l'evento non è così frequente come tanti suppongono (veggasi il libro pauroso dell'Agabiti, *Tortura sepolcrale*, Roma, 1913), il fatto è accaduto e può verificarsi oggi o domani. Vi sono persone così dubitose dei criterî posseduti dalla Medicina professionale per accertare la morte, che vivono in preda ad una continua apprensione di restarne vittime; e pensano sempre al modo di sfuggire al pericolo, e vi provvedono con meticolose precauzioni espresse nei loro reiterati testamenti e codicilli; qualcuno arriva alla più ansiosa e folle delle ossessioni, che io ho descritto pel primo sotto il nome di "tafobia". Certo, i casi di risveglio improvviso e duraturo delle forze organiche di resistenza, e quindi di quella che il pubblico crede e chiama "resurrezione", sono rari, eccezionali; ma nessun medico ha tanta "scienza in corpo" da arbitrarsi ad escluderne la possibilità in ogni contingenza particolare: si conoscono esempi memorabili di questo ritorno alla vita quando questa pareva del tutto spenta. E non per falso pregiudizio, nè sempre per dispregio alla Medicina vi sono quelli che insistono sulla possibilità, se non sulla frequenza, di deplorabili errori di fronte ad una "morte apparente", o, come meglio diceva Claudio Bernard, ad una "vita latente".

È vero, dunque, che per rarissima eccezione ci può capitare uno di quei casi in cui è ancora possibile la reviviscenza. Questo evento fu narrato più volte, e la Mistica se ne giova pei suoi fini. Possiamo distinguerli in due gruppi: quelli delle malattie organiche comuni, e quelli delle malattie del sistema nervoso. Figurano nel primo le forme asfittiche del coléra e di altre malattie infettive; le forti perdite di sangue in persone deboli o gravemente ferite; le profuse emorragie delle donne per parti laboriosi e con placenta previa; gli avvelenamenti con gaz irrespirabili o per narcotici, oppio, cloroformio, veronale, morfina e simili; certe azioni violente di annegamento, strangolamento e impiccagione; le intense commozioni con forte scuotimento del corpo, come si son viste nell'ultima guerra; l'asfissia dei neonati per distocia, ecc. Appartengono al secondo gruppo, in primissima fila, l'isterismo, che ha occasionato nei tempi passati e anche adesso occasiona le più spettacolose risurrezioni, massime sotto lo stimolo di riti religiosi; poi l'epilessia, la eclampsia, la catalessi, la demenza precoce catatonica, i deliquii per eccessiva stanchezza muscolare, e certe intensissime emozioni fra cui primeggia lo spavento. Ma quando accortamente si informi sui precedenti del caso e sappia definire la causa di quell'apparente stato di morte, il medico prudente avrà quasi sempre modo di scampare al rischio di rilasciare un'attestazione o affermazione intempestiva.

Se in ogni caso di morte occorre andare guardinghi prima di giudicare che l'individuo è realmente trapassato, se i segni assoluti della morte reale ci mancano tuttora e quelli che si ritengono buoni rimangono pur sempre incerti e relativi, ne consegue che la diagnosi di prossima, sicura morte, è circondata da difficoltà assai più forti di quello che comunemente e troppo facilmente si creda. Io penso con raccapriccio al momento in cui, sanzionato il principio dell'eutanasia, potessi essere invitato a pronunciare la mia sentenza, anche se confortata dal consenso unanime di un Collegio o di un Tribunale medico; da solo, non mi sentirei quasi mai in grado di esprimere un diagnostico netto e infallibile di morte imminente: associato a colleghi, penserei che essi, come me, mancano di un criterio sicuro. E così, forse, mi troverei nel più dei casi costretto a negare la mia firma alla sentenza di "uccisione pietosa". Vorrei insomma adottare in ogni consimile evento il motto che Dauté mise in testa ad una sua Dissertazione della Sorbona nel 1682: "*Ergo metu quam audaciâ medicus felicior*".

Quei nostri vecchi Colleghi avevano una idea più alta della nostra funzione sociale, sebbene il genio comico di Molière li colpisse coi suoi sarcasmi e con la insuperabile parodia di Sganarello; per essi il medico vero era quello "fisico e morale", secondo la bella frase del Gagliardi, che scriveva a Roma nel 1718. Nell'imminenza della fine di un suo paziente il medico non deve soltanto sentirsi investito dell'ufficio scientifico di combattere il male e di ostacolare l'appressarsi della morte, ma deve mostrarsi anche consapevole della sua umanissima missione di confortatore verso quelli che temono, piangono e si disperano attorno al letto di un moribondo. Il suo compito sarà allora di convincerli che quelle terrificanti espressioni di pena e di lotta non sono avvertite da chi si spegne, e con ciò combatterà l'opinione comune che il trapasso sia spaventosamente disagiata per chi lo compie. Questa sua opera morale apporterà sempre qualche consolazione a chi vede morire una persona cara.

Un punto solo mi par giusto, ma anche esso con riserva, nella pagina del Maeterlinck, che ho citato al § 6°; ed è là dove incolpa i medici di prestarsi a "trascinare in lungo le atroci convulsioni dell'agonia". Con ciò egli allude, di certo, ai mezzi eccitanti, che noi usiamo negli ultimi stadi delle malattie, quando ormai ogni speranza parrebbe mancare: rubefazioni della pelle, iniezioni di caffeina, etere, muschio, olio canforato, stricnina, ecc., ecc. (qualcuno ha anche pensato alla flagellazione!). Per un buon numero di casi forse l'accusa è vera o, almeno, ha parvenza di verità. Quando un paralitico, un tabetico, un senile in marasma, un apoplettico, sono agli estremi, e i parenti, fra le lagrime ci chiedono di prolungare quella agonia, noi difficilmente ce ne schermiamo, e, colle migliori intenzioni di fare opera doverosa, ricorriamo alla siringa del Pravaz, senza altro effetto che di provocare un sussulto o un gemito di più nel moribondo. Il fatto sta che nessun olio canforato, nessuna essenza di muschio, nessun senapismo o centigramma di stricnina, saprebbe arrestare il processo morboso nella sua ineluttabile discesa verso la fine: noi riusciamo appena a suscitare qualche riflesso di difesa nell'incoscienza o assopito malato; fors'anco (ed il pensiero tremendo mi ha spesso conturbato mentre compievo quell'ufficio) noi riportiamo il dolore entro la soglia di una coscienza che stava allontanandosi e perdendo sè stessa. Facciamo noi con ciò opera utile alla vita che si sta spegnendo? E soprattutto facciamo opera umana, ossia morale?

Confesso che in ciò io vado d'accordo con Maeterlinck; sono fra coloro che raccomandano ai loro parenti e famigliari di non chiedere al medico che tenti quel falso, forse doloroso fermo sulla vita, e inutile quando essa starà per fuggire dal corpo. Per mio conto, vorrei chiudere, se sarà possibile, gli occhi alla luce nell'assopimento progrediente della coscienza senza quelle oramai vane resistenze alle leggi imprescrittibili di Natura. Debbo però osservare al Poeta belga che la sua ragionevole condanna di questi tentativi inefficaci contro l'agonia non porta affatto ad accettare l'opposta tesi, del dovere che avrebbero i medici di abbreviarla o anticiparla! Noi vogliamo far nostre le belle parole del Bouquet:

"Noi medici ci sforziamo di guarire quando la cosa è possibile; di sollevare rendendo tollerabile la vita quando la salute perfetta eccede i mezzi di cui disponiamo; nei casi in cui ogni scienza è impotente, ci si chiede di essere almeno dei consolatori. Ecco la trinità dei nostri doveri: noi re-

spingiamo ogni aggiunta che non ci potrebbe essere se non di aggravio. La morte è la nostra nemica: siamo qui per combatterla, non per affrettarne il trionfo”.

*
* *

Il dubbio criterio della “inguaribilità”.

Vedemmo come la suprema carità eutanatistica dovrebbe svegliarsi, non solo davanti ai mali dolorosi, ma pur davanti a quelli incurabili. Dal momento che il medico acquistasse la certezza che sono inutili gli sforzi terapeutici per strappare alla sua sorte un infelice acutamente o lentamente divorato da un processo morboso inarrestabile, non potrebbe dare il consiglio della morte che liberasse, od accelerare egli stesso l'evento definitivo?

La morte legale degli incurabili è domandata da due parti: da quelli che spingono il principio della carità fino alla pietà massima verso i dolori altrui, e credono che sarebbe opera umana aiutare i sofferenti a sottrarvisi per sempre; e da coloro che considerando inutili e superflue le persone condannate a morire più presto o più tardi, vorrebbero che il corpo sociale, mutando le sue idee e i suoi costumi, ne autorizzasse ufficialmente la soppressione.

Si possono distinguere gli incurabili in quattro categorie. Le prime due riguardano la libertà di movimento; molti sono ancora capaci di muoversi, di agire di propria iniziativa, e per essi la liberazione si potrà effettuare spontaneamente col suicidio non ostacolato, e (qualcuno ammette) persino favorito; ma altri vi sono che la malattia o l'età hanno resi impotenti o paralizzati, perciò incapaci di tradurre in atto la decisione di uccidersi: ad essi gli eutanatisti vorrebbero che si fornissero i mezzi di terminare quella loro miseria, somministrando ad esempio un “dolce” veleno. Le altre due categorie, ben più importanti di incurabili, sono basate sulla loro consapevolezza del proprio stato. Infatti, molti infermi sono del tutto ignari della reale condizione di cose, o per assoluta incoscienza apportata dal male (quali i tifosi, i cerebropatici), o per indebolimento psichico (quali i vecchi dementi, i rammolliti); a tutti costoro l'eutanasia sarebbe procurata colla procedura ufficiale, ossia con autorizzazione superiore e previo consenso delle famiglie. Ma vi sono infine gli incurabili lucidi ed orientati, che però ignorano la propria condizione, e magari si illudono (come avviene dei tubercolosi in fase disperata); per costoro si pone una domanda: si dovranno essi avvertire della cruda realtà? No, pensano gli eutanatisti, quando il loro stato non è accompagnato da dolori, poichè sopprimerli in tali condizioni sarebbe un tradimento e un delitto. Sì, ogni qualvolta la malattia arreca intollerabili patimenti; poichè in tal caso loro si addolcirebbe almeno l'esito fatale, portandoli insensibilmente al trapasso col mezzo di lenitivi e di stupefacenti dopo averne avuto il permesso.

Una prima obiezione deriva qui dall'equivoco con cui in genere si confonde la “inguaribilità” con la “incurabilità” delle malattie. Anzi tutto, in un dato periodo storico della Medicina un male può non offrire speranza alcuna di benigna risoluzione, figurare, per comune esperienza, fra quelli che “non perdonano”, eppur tuttavia diventare di poi debellabile coi progressi della Terapia.

Dal lato medico debbono lasciarci perplessi ma ad un tempo sodisfatti, le ammirabili conquiste nel campo della vaccinoterapia, della sieroterapia, della radioterapia, della stessa organoterapia, sfrondate tutte dai loro eccessi, soliti ad osservarsi ogni qualvolta si aprono alla Scienza nuove vie. Non bastano forse a far nascere fiducia in un più o men prossimo avvenire il vaccino di Jenner, la cura della rabbia col metodo Pasteur, il siero antidifteritico, l'anticarbonchioso, l'antitetanico, la cura dei tumori maligni coi raggi X, l'opoterapia tiroidica nel missedema operatorio, l'uso degli arsenobenzoli nella sifilide, ecc.? E non concepiamo forse nutrite speranze per la immunizzazione contro il bacillo del Koch, contro il tifo, contro la peste?

Dal lato chirurgico, poi, le nostre risorse sono ancora più solide; la asepsi, la antisepsi hanno permesso interventi operatori che qualche decina di anni fa parevano irrealizzabili anche sotto le mani dei più arditi ed abili chirurghi: laparotomie, gastrotomie, operazioni del Battey e del Porro; interventi sul fegato, sul rene, sul polmone; suture del cuore; innesti e trapianti di tessuti e d'organi

col metodo del Carrel; trapanazioni del cranio per raggiungere tumori della base e dell'ipofisi col metodo Cushing... Tutto ciò avviene sotto i nostri occhi stupefatti e a dispetto dello sciocco scetticismo e "snobismo" di tutti coloro per i quali la Medicina curativa non esiste e dovrebbe cedere il passo esclusivamente a quella preservativa, all'Igiene, alla Profilassi. Pertanto ogni attuale giudizio sulla "incurabilità" di una data malattia si fonda su di uno stato di cose forse appena transitorio, indubbiamente aleatorio.

Questo, della impotenza della Medicina a "guarire" i nostri mali, è un pregiudizio volgare che ritorna spesso in bocca di chi si auspicherebbe l'eutanasia, come se l'Arte sanitaria non sapesse i limiti del proprio compito. Ho già citato un passo di uno scrittore valente, di un uomo dalla viva intelligenza, qual'è Maurizio Paléologue, quando deplorava che si fosse lasciato sopravvivere il De Maupassant alla sua gloria, e scagliava alla Medicina il rimprovero di una insanabile incapacità terapeutica. Il Paléologue commetteva il solito errore di ritenere che la Medicina scientifica si senta capace di vincere la Natura. No: sia detto una volta per sempre: la Terapeutica non può scacciare dal loro dominio le forze naturali, non può modificare le leggi della Vita, che sono anche quelle della Malattia e della Morte: può talvolta contrastare al Male i suoi progressi; può togliergli fino ad un certo punto il carattere, che lo rende più insopportabile dalla creatura umana, quello di essere dolore; può rinforzare i poteri di resistenza dell'organismo; e tutto ciò è già qualche cosa nella lotta perenne dell'Uomo per conservarsi.

Prescindiamo dalle imperfezioni ed insufficienze della Terapia medicamentosa e fisica, che non vogliamo negare; ma se il male, per quanto gravissimo e mortale, è localizzato, accessibile ai nostri mezzi meccanici, ecco farsi avanti la Chirurgia, liberandone l'organismo prima che ne sia affievolito o infettato o intossicato irrimediabilmente: eccola raggiungere lo scopo di guarire. Talvolta è un trionfo per l'uomo dell'arte il poter prolungare la vita del suo operato per qualche mese ed anno. Noi non possiamo prevedere quali saranno le conquiste della futura Medicina demolitrice, restauratrice e modificatrice del corpo umano. Orbene, questa situazione dell'Arte sanitaria, in genere, impone silenzio ai pessimisti ed ai suoi detrattori; nello stesso tempo ci serve per oppugnare il principio di un'Eutanasia troppo largamente intesa, troppo liberamente adottata e sanzionata a solo scopo edonistico; essa si troverebbe esposta a veder sempre variare e sempre più restringersi la sua sfera di applicazioni, già di per sè fin d'ora abbastanza limitata. Nessuna delle attuali insufficienze della Medicina in un dato caso pratico giustifica il sacrificio dell'esistenza umana.

In realtà, dice bene Dechambre, tutti moriamo di una malattia incurabile; tutti arriviamo, per strade differenti, al termine in cui il male diventa più forte di tutte le risorse della Natura e, tanto più, dell'Arte! A rigor di termini il motivo dell'"incurabilità" per sè solo servirebbe pertanto a giustificare in astratto il diritto di uccidere anche i malati acuti! Un apoplettico in coma stertoroso, un ferito dissanguato, un avvelenato da sublimato con nefrite distruttiva, un idrofobo, un tetanico, un choleroso, e simili altri pazienti colpiti da malore acutissimo, eppur giudicati dal medico ormai perduti in quanto la loro lesione non è riparabile con nessun mezzo scientifico, dovrebbero per ciò solo essere sospinti al di là della Vita?

*

* *

L'"incurabilità" cui guardano gli eutanatisti, non è in sostanza che quella delle affezioni a lunga durata, e non già in quanto esse siano irreparabili, ma in quanto siano accompagnate da sofferenze. È, dunque, sempre il Dolore che si vuole soffocare togliendo di mezzo l'individuo dolorante. In realtà, le malattie croniche non suscettibili di alcuna cura, ma non dolorose, sfuggono agli intenti altruistici dell'Eutanasia; esse, sono intanto più facili, fino ad un certo punto, da consolare, poichè la lievità o la mancanza del dolore non distrugge nell'infermo, nella famiglia, negli amici e conoscenti, tutte le speranze, e perchè un male che non si sente e non tortura o al più dà solo incomodi e maggiori bisogni, appare sempre ai profani di indole abbastanza benigna.

Una seconda obiezione riguarda la sentenza di incurabilità, che può gettare nella disperazione il paziente e la sua famiglia, che può far nascere negli interessati aspirazioni egoistiche e condurli alla trascuratezza od all'oblio delle norme caritatevoli di assistenza, svegliando appetiti e preparando possibili lesioni di diritti famigliari o individuali di primo ordine; per sole queste ragioni d'ordine morale, essa va pronunciata con somma ponderazione. Prendiamo di vista solo il malato che è o dovrebbe essere l'oggetto esclusivo dell'interessamento professionale e morale del medico; perchè buttargli ad un tratto nell'animo il germe dello sconforto? perchè forse sospingerlo a qualche atto di violenza disperata? Credo che nella immensa maggioranza dei casi sia preferibile tacere all'infermo la crudele verità; al quesito che fin dal 1635, a Rouen, si poneva certo dottor Naudé: "*An liceat medico fallere aegrotos?*", sarei in generale e dalla mia esperienza condotto a rispondere affermativamente; dico, ingannare il malato, ma preavvisare nello stesso tempo i parenti, gli amici, i conoscenti a scanso del possibile rimprovero postumo di mancata visione o di equivoco silenzio sulla percepita realtà delle cose.

D'altra parte, confessiamolo francamente, abbiamo noi criterî infallibili per accertare a noi stessi e agli altri la irreparabilità di tutti i processi morbosi nei singoli casi? Sicuramente, in una buona maggioranza dei casi, le prognosi colgono nel segno, specialmente se si tratta di infermità comuni; ma non si hanno ogni giorno esempî di errori fenomenali? Su questo punto stimo inutile insistere, tanto la incertezza dei nostri prognostici è evidente a chiunque non sia fatuamente cieco di fronte alla verità. Non si negano i progressi della Patologia con questa dichiarazione, ma si manifesta almeno un po' di spirito filosofico: la Scienza è relativa, e sarebbe ora che i medici si liberassero dell'assolutismo dogmatico imperante ancora in certe Scuole, massime nei laboratori di sussidio alle Cliniche. Non essendo sicuri sull'esito di ciascun caso singolarmente esaminato, nessun medico si sentirà tranquillo nell'accettare il principio dell'Eutanasia al letto di quegli infermi, che, pur nella sua esperienza e dietro criterî biologici generali, può proclamare "condannati": l'esperienza di un uomo è ben piccola di fronte alle possibilità di Natura.

Nel citato progetto Tedesco l'art. 5 prescrive che in ogni caso di uccisione legalizzata si proceda all'autopsia per accertare i reali guasti arrecati dal male; ma a che servirebbe aprire un cadavere quando pure vi si dimostrasse, come non di rado avviene, uno sbaglio di diagnosi clinica? Qualche anno fa fece grande impressione uno scritto del dottor Cabot ("*Journal of the Amer. Medical Association*", marzo 1915), che si prefisse di verificare quanta fosse la perizia diagnostica dei suoi Colleghi del Nord-America, i quali sono colà ritenuti generalmente studiosi e accurati, non ostante la loro frequente laurea in Collegi Universitari di dubbio valore. Egli esaminò 3000 cadaveri che gli arrivavano corredati della diagnosi fatta in vita, e trovò la enorme proporzione d'oltre il 40% di sbagli, sia per la natura e il grado del processo morboso, sia per la sua sede. E ne indicò le cause: l'ignoranza; gli errori di giudizio; l'autosuggestione od ossessione; l'insufficienza di cognizioni anatomiche; l'insufficienza dello spirito di sintesi; il timore di responsabilità; la reale difficoltà del diagnostico; l'esame imperfetto o incompleto dell'ammalato. Otto cause di sbagli! Così che il Municipio di Nuova-York, impensierito a giusta ragione di questo mezzo fallimento della Medicina pratica, ordinò un'inchiesta,... che naturalmente lasciò il tempo che aveva trovato e non potè impedire alla gente di morire per mali sconosciuti o ignorati o scambiati. Non so se una verifica consimile si sia mai fatta in Europa: forse da noi gli sbagli sarebbero minori, data la maggiore serietà dei nostri studî Universitari ed Ospedalieri; tuttavia, errori diagnostici, talvolta perfino incomprensibili, si commettono ogni giorno. E allora... le prognosi?...

Già è dubbio che un medico coscienzioso e saggio osi sentenziare sull'esito prossimo o lontano di certe malattie: nel campo neurologico ci ricordiamo ancora dell'ammaestramento dello Charcot: "non prognosticate mai con pessimismo assoluto: l'imprevedibile è sempre possibile". Figuriamoci poi con quale animo ci si potrebbe accingere ad emettere una sentenza di morte, che sarebbe inappellabile, al solo ed unico scopo di contentare il desiderio suicida del malato o la commiserazione di parenti ed amici. Nè l'aggregarsi di altri medici per un parere consultivo ci salverebbe dal tormentoso dubbio: due o tre incertezze personali addizionate non costituiranno mai una certezza collettiva.

Nel progetto portato davanti al Parlamento Germanico si esigeva in tutti i casi l'intervento di un Tribunale che doveva ascoltare il malato desideroso di morire; se ne sarebbe valutato il "diritto alla morte": per di più si sarebbe eseguita una perizia medica. Ma è chiaro che tutte queste precauzioni giuridiche, colle loro procedure burocratiche e lungaggini peritali, sarebbero tale tormento pei poveri pazienti che questi vi rinunzierebbero volentieri, e senza dubbio preferirebbero darsi la morte colle proprie mani, anche se non potessero usare i mezzi "dolci" ufficialmente promessi.

*

* *

Fermandomi entro i confini del mio campo speciale, i neurologi si trovano in condizioni scabrosissime di prognosi (senza parlare delle oscurità diagnostiche) rispetto a molte malattie organiche del sistema nervoso, considerate comunemente inguaribili, e talvolta dolorosissime fino all'ultimo. Non possiamo o, meglio, non dovremmo mai sentirci assolutamente sicuri nel pronunciare una sentenza di inguaribilità anche dinanzi ad un caso disperato di tabe, o di affezione midollare combinata: almeno si sono visti dei tabetici, dei mielitici e dei sifilitici avariati nei centri nervosi, non ostante la fase avanzatissima del loro processo, riacquistare una condizione, se non soddisfacente, almen tollerabile di salute, soprattutto coll'attenuarsi dei così detti sintomi subbiettivi. Nè mancano i casi in cui le apparenze, sia di dolori ineffabili, sia di prossima fine, possono tenere alla miscela di fatti isterici, come la guerra ci ha rivelato. Queste associazioni istero-organiche serbano sempre grandi sorprese, non soltanto ai diagnosticatori e prognosticatori empirici o faciloni, ma altresì ai clinici più esperti ed avveduti.

Che cosa dire, poi, di tutte quelle malattie nervose di natura "funzionale" o "psicogena", nelle quali vedemmo infierire, per l'agno incessante dei malati stessi, i patimenti più orribili di lunghezza e invariabile durata, e nelle quali il complesso dei sintomi di spasmo, di paralisi, di distrofie cutanee, di demaciazione, ripete la figura del biblico personaggio di Giobbe? Sono dessi la materia patologica, con cui si creano e si raffazzonano i "miracoli"; e naturalmente, per il volgo, costituiscono la dimostrazione più chiara della "bancarotta" della Scienza umana. La storia di Lourdes può insegnare la prudenza, tanto agli increduli quanto ai credenti; ai primi essa mostra malattie giudicate inguaribili da medici insigni, eppur cessate talvolta ad un tratto; ai secondi insegna che la stessa Fede ha i suoi limiti anche là dove essi la vorrebbero onnipotente.

Pur qui giova ricordare l'ultimo ammaestramento del grande Charcot. "*È la Fede che guarisce*"! Orbene, perchè il medico, messo dinanzi a malattie dolorose, ripugnanti, immutabili da anni, e che sembrano portare alla tomba senza remissione, non potrebbe pensare a questa azione medicatrice, sia essa da suggestione, come sostiene la Scienza positiva (non senza esagerazioni), sia per contro dovuta a forze incoscienti tuttora misteriose, poste in attività dal sentimento religioso? E già si son visti dei mali dichiarati insoffribili e incurabili, che hanno ceduto all'ipnosi: si vede ogni giorno la suggestione medica fare sparire paralisi con contratture di natura pitiatca, eppure penosissime; purchè al malato si alleviino le sofferenze, il compito del medico è raggiunto. Può essere che in un dato caso, anzi nel più dei casi, il momento della liberazione suggestiva non venga mai; ma nessuno ha il diritto di giudicare impossibile la guarigione di certi mali "cronici", la cui natura spesso ci è affatto sconosciuta, e ai quali sarebbe imprudente applicare il principio della "buona morte".

E in quanto agli infermi di mente, ripensando che oltre ai tormentosissimi stati di melancolia ansiosa e di delirio persecutorio con intense allucinazioni cenestesiche e sensoriali, dove l'Eutanasia avrebbe scopo definitivamente "analgesico", essa si dovrebbe estendere a scopo utilitario su tutti gli individui colpiti da apsia congenita o caduti in annichilamento demenziale, io chieggo quale sarebbe in tali casi la posizione della Psichiatria clinica; ha dessa dati infallibili per dichiarare "inguaribili" tutte le vesanie passate apparentemente a cronicità? Per nulla affatto! Anche qui, è vero, la stragrande maggioranza dei casi di pazzia prolungantesi per anni e decenni non lascia l'alienista perplesso: ad una data fase della sua evoluzione la demenza diventa irrimediabile, massime nelle forme precoci, senili, arteriosclerotiche, paralitiche, encefalomalaciche, epilettiche, ed anche nella

maggioranza delle alcooliche e amenziali. Tuttavia, non si deve dimenticare il fatto che certi alienati cronici, ritenuti ormai perduti per la Società, poterono ristabilirsi almeno in parte delle loro facoltà mentali.

Anni fa, questo tema delle “guarigioni tardive” della pazzia fu lungamente discusso, e vi portarono un notevole contributo alcuni dei nostri alienisti più provetti; oggi ancora qualsiasi psichiatra potrebbe arricchirne l'elenco. Sarà vero che in queste guarigioni inaspettate non figurano forme organiche, ma solo quelle “funzionali”; è vero pure che in allora i concetti nosografici della Psichiatria, massime a riguardo delle ora denominate psicosi maniaco-depressiva, demenza precoce, delirii sistematizzati paranoidei tardivi o parafrenie, psicosi isteriche, ecc., erano differenti dagli attuali; perciò si può supporre che parecchi di quei malati di “mania” e “melancolia croniche” o di “demenza secondaria versatile od agitata”, quasi miracolosamente guariti o trasformati in modo da attenuare i guasti psicologici dell'affezione, dovrebbero ricevere oggi altre designazioni diagnostiche e perciò anche altre determinazioni prognostiche. Ciò nonpertanto sta il fatto indiscusso che tutti i Trattati classici della materia non negano la possibilità di simili esiti insperati; anzi, mettono lo specialista in avvertenza che in nessuna forma o categoria di infermità mentale la prognosi è assoluta.

Lo si scorge, del resto, anche negli altri capitoli della Patologia umana, dove l'esito in cronicità o in guarigione è sempre incerto finché non siano attaccati o distrutti gli elementi indispensabili alla esistenza individuale, e dove non si può mai sapere fino a qual punto possano permanere o rifarsi i poteri di resistenza dell'organismo, ossia, secondo la vecchia terminologia, le risorse della Natura medicatrice. Persino nelle infermità mentali aventi un assicurato fondamento organico, ad esempio nella onninamente infausta paralisi generale progressiva, si scorgono, non dico guarigioni con *restitutio ad integrum*, ma remissioni imprevedute, quasi prodigiose, allora quando si sarebbero giudicati disordinati per sempre i poteri superiori dello spirito. Quando poi si tratta di malattie mentali, di cui è ignoto per ora il substrato anatomico e delle quali si dice che il fondamento consista in un disturbo “bio-chimico” od “energetico”, ogni prognosi assoluta è rischiosa; può anzi dirsi inconciliabile coi severi criteri della Scienza stessa. Anni ed anni può durare quel disturbo, arrecare danni in apparenza irrimediabili, colpire la memoria, l'ideazione, l'autocritica con le caratteristiche della dissoluzione più profonda; eppure, sotto tutta quella desolante sintomatologia, nascondere dei poteri insospettabili di riparazione, di riordinamento, di vera resurrezione spirituale.

Non v'è dunque sicurezza nelle prognosi: nè per la irrimediabilità del dissesto, nè per la durata dell'apparente annichilamento mentale; sarebbe fallace ogni determinazione cronologica in vista del futuro: tutto è qui relativo, non tanto per ciò che sono natura e grado sempre variabilissimi delle malattie, quanto per ciò che è persistenza tacita, latente, dei poteri di riabilitazione organica e cerebrale. E allora, su quali criteri basare la sentenza inappellabile di morte per chi avrebbe forse potuto poi riprendere le forze vitali e riacquistare lume sufficiente di ragione? Veggasi ciò che accade nei due capitoli più discussi presentemente della Psichiatria: in quello della psicosi affettiva, ora esaltata o maniaca, ora depressiva o melancolica, e specialmente in quella sua forma “mista” che il Kraepelin ha creata, ma che non viene accettata da altri alienisti di alto valore, fra cui Tanzi e Lugaro; e nell'altro della demenza precoce o schizofrenia. Sono dubbî i loro rapporti: ancora non è deciso se tra l'una e l'altra psicosi esistano forme di passaggio; in ogni modo, la prognosi ne è molto incerta. Nei primi tempi dalla sua creazione, la demenza precoce, nel fervore dei kraepeliniani più accesi, doveva avere un destino indeprecabile, condurre sempre all'annichilamento psichico, qualunque ne fosse la varietà clinica; pochi segni, le smorfie, le stereotipie, le affettazioni, le verbigerazioni, il modo di porgere la mano, bastavano per enunciare il più pessimistico degli esiti. Per contro, al primo attacco di psicosi affettiva, o di esaltamento, o di depressione, l'avvenire del paziente, a prescindere dalla quasi certa ripetibilità degli attacchi, era presentato con relativo ottimismo: mai si sarebbe sviluppata la demenza vera. Adesso, siamo tornati un po' verso l'antico; nelle schizofrenie si ammette la possibilità della guarigione (del resto, lo stesso Kraepelin lo aveva detto), e nelle psicosi maniaco-depressive si vedono certi casi finire nel cronicismo (= “demenza seconda-

ria” dei vecchi Autori). C'è dunque da pensarci sopra, prima di pronosticare, in modo che fino a poco fa sembrava fondato, su elementi sempre mediocrement attendibili.

Mal si comprende come si regolerebbero in questi casi le Commissioni tecniche incaricate di determinare la cronica condizione mentale di codesti alienati; tanto più che in argomento le opinioni personali degli alienisti (ciò che d'altronde si verifica in ogni altra branca della Patologia e Clinica medica) sono ordinariamente abbastanza discordi. Io penso con apprensione alla probabilità che avrei di farne parte, e provo un vero sbigottimento all'idea che il mio voto potesse decidere della vita di un mio simile, anche se ridotto a condizioni pietose di mente. Mi sento sin d'ora disposto ad astenermi dal voto ogni qualvolta in quel malato sopprimendo non mi fosse visibile e per così dire tangibile l'assoluto annichilamento psichico, il guasto perenne del suo meccanismo cerebrale. Ora, in riguardo alla misura della coscienza altrui, manchiamo di strumenti o di metodi esatti; ne abbiamo appena per ciò che della nostra persona è materiale, ossia puramente morfologico, e quasi neanche per ciò che è d'ordine fisiologico.

Forse i soli casi, in cui il mio giudizio mi lascierebbe un po' più tranquillo, sarebbero quelli di idioti e dementi, nei quali anche l'organismo fisico si dimostrasse in via di irreparabile distruzione, come avviene nei primi quando il processo cerebrale ha dato luogo a fatti motorii permanenti e quando si combina ad epilessia senza tregua negli accessi, e come si scorge fatalmente negli altri, massime nell'infausta demenza paralitica o in quelle demenze cerebropatiche che conducono al marasma. Senza dubbio, lo spettacolo di uno di questi infelici che giorno per giorno si consuma, per così dire, sotto i nostri occhi, che immerso nelle sue deiezioni scende ad un livello inferiore al bruto, che va illanguidendosi e spegnendosi senza bagliore alcuno di ragione: questo tristissimo fra tutti i quadri che l'esercizio della Medicina ci possa offrire, strappa dal fondo del nostro cuore un grido di orrore misto ad un impulso di rivolta contro il Destino, e ci fa balenare alla mente l'idea di farla finita con tanto avvillimento della persona umana. Ma intanto si sa o si suppone su buoni motivi che quegli infelici siano incoscienti e non avvertano l'abisso fisico e morale in cui sono caduti: e allora perchè privarli di quel resto di vita vegetativa?

Ma dato pure che in questi stati di malattia la coscienza sia o paia a noi ottenebrata fino ad esservi quella chiamata dai poeti la “notte dell'intelletto”, noi dobbiamo fare due rilievi importanti dal punto di vista del giudizio eutanatistico. Il primo, di carattere medico e pratico, è che fra lo stato di assoluta apsichia ed alogia, quale noi vediamo nell'idiotia assoluta e nel demente completo, e uno stato mentale, per quanto difettoso e svanito, pur tuttavia bastevole ad un grado minimo di convivenza umana, passano gradazioni insensibili, dove non è concesso segnare limiti netti; ciò metterà sempre in pensiero l'alienista coscienzioso. L'altro rilievo, di ordine biologico, è che il solo fatto di vivere in quelle miserrime condizioni intellettuali dimostra delle impulsioni originarie, degli “slanci” o istinti semiciechi, sia pure, ma ciò nullameno bastevoli per compiere quegli atti di difesa contro la morte che scorgiamo in tutti i viventi, anche nei più infimi, e nelle stesse piante; ora, un essere che vive non è mai materia bruta: d'altronde, perfino in questa una Scuola di filosofi panpsichisti suppone qualcosa di simile alla “coscienza”. Ed ecco perchè, quando osserviamo nell'idiotia e nel demente più avanzati di quegli automatismi, che noi diciamo inconscii, ma dei quali intanto ci è impossibile dire il vero contenuto, rimarremo sempre perplessi a meditare sul mistero della Vita; nè ci sentiremo propensi a votare senza un intimo fremito per la loro morte immatura.

*

* *

Il presunto criterio della “inutilità”.

Non credo di dovere spendere molte parole per dimostrare quanto egoistica e disumana rinunzia alla affettività e solidarietà sociale si nasconde sotto la dichiarazione di “inutilità”, anzi di “onerosità” gettata contro gli anormali di corpo e di spirito, contro i vecchi diventati impotenti, e contro gli infermi di cervello diventati dementi.

Rispetto agli idioti e cretini, ai mostruosi ed anomali dalla nascita, senza dubbio essi vivono da veri “parassiti” della collettività; ma poichè essi devono quella loro miserabile esistenza al non sapere o al non volere questa collettività prevenire o combattere con conscia e sufficiente energia le cause di tanta sventura individuale e familiare, – cause consistenti per la massima parte nelle così dette “malattie sociali” (sifilide, alcoolismo, tubercolosi, malaria, ecc.), – converrà bene che essa ne accetti e sostenga con rassegnazione il peso, almeno quale espiazione della propria insipienza ed in omaggio ai principî moralissimi della solidarietà e responsabilità umana.

Certo, a chi guardi le cose alla superficie e assillato da scopi di puro interesse, i vecchi decrepiti, i dementi cronici, i frenastenici, appaiono “inutili” alla Società che li deve ospitare, soccorrere, mantenere; ma quale sarà il criterio della “inutilità” applicato alla creatura umana, se non ne esiste neppure uno per quelle creature viventi che noi giudichiamo “inferiori”?

Molti anni fa, mentre ferveva il movimento filosofico e scientifico promosso dalla Teoria dell’Evoluzione, e se ne facevano larghe applicazioni in tutti i campi, si discusse a lungo ed ampiamente sulla “utilità” delle specie animali e vegetali, nonchè dei loro caratteri particolari in vista della selezione naturale e dell’adattamento. Ma i biologi sono ormai convinti che la pretesa di giudicare “utile” od “inutile” una data forma vivente o un dato carattere, è non solo filosoficamente, ma anche scientificamente assurda. Che sappiamo noi dei “fini” di Natura? Quando una specie sussiste e dura per molte generazioni (alcune delle specie che si considererebbero da qualcuno inutili, massime fra gli Invertebrati infimi, fra i Protisti, durano da milioni di anni e si sono conservate tali e quali attraverso la immensa lunghezza delle età geologiche), segno è che il fatto risponde ad una legge di Natura; quella specie è un anello necessario nella catena degli esseri, una testimonianza della perennità della Vita.

Eppure, sulla utilità delle specie si espressero in ogni tempo giudizi erronei perchè ispirati a criteri antropomorfici. L’Uomo è indotto a ritenere che, ad esempio, i microbii che per lui sono patogeni, gli animali ciechi delle per lui inaccessibili profondità pelagiche, gli insetti dannosi alla sua salute o fastidiosi per la sua quiete, i vermi che vivono da parassiti nei suoi visceri, le belve delle foreste che lo azzannano, siano esseri superflui, non solo, ma decisamente inutili nell’economia naturale. E gli uomini delle razze incivilite o che si credon tali, hanno anche seriamente discusso, nelle loro aspirazioni coloniali, se sia vantaggioso al “progresso” lasciar sussistere in quelle agognate regioni le “razze inferiori”; si capisce come abbian finito col convincere facilmente sè stesse che tutti i popoli estranei alla Storia come noi la concepiamo limitata al Continente Eurasiatico, sono od erano inutili; e come abbiano cercato i mezzi per sbarazzarne la superficie terrestre. Quanto ai caratteri particolari, chi degli evoluzionisti della mia generazione non rammenta le dispute che si agitarono per anni fra i maggiori scienziati, fra Darwin, Broca, Romanes, Kerner, Semper, Wallace, Mivart, Delpino, Haeckel, Cope, ecc., intorno alla esistenza di pretesi “non adattamenti”, dei quali poi si è dovuto riconoscere la origine utilitaria in determinate e prima ignorate condizioni di vita, specialmente per i rapporti di interdipendenza fra le specie o per azioni poco evidenti di ordine mesologico? E chi fra i fisiologi, antropologi e medici non conosce la storia di alcuni fra gli “organi rudimentali” considerati quali superflui o dannosi residui atavici in via di scomparsa evolutiva, e poi dimostratisi invece, come la tiroide, la pituitaria, forse la stessa appendice cecale, destinati a funzioni importantissime nell’economia dell’organismo, massime per le interdipendenze umorali?

Questo sia detto dal punto di vista della Filosofia positiva biologica; come avere ora il coraggio di negare anche alla più sfortunata, incapace ed inconsapevole creatura umana, il suo posto al sole? Non fosse che quale ricettacolo di Energia, quale trasformatore delle forze fisico-chimiche, ognuno di noi è naturalmente necessario per quel tanto che la potenzialità dinamica e la persistenza vitale del suo organismo lo permettono. E poi ciascuno di noi è persino utile dopo la morte, giacchè cogli elementi di che siam fatti, partecipiamo al circolo perenne della Materia e della Forza, della Vita e dello Spirito.

*

* *

Ma parliamo più concretamente. Forse che, prescindendo pure dal loro contributo biologico alla conservazione della Vita, i vecchi e gli impotenti sono da considerare soltanto quale materia o scoria bruta e di puro onere al corpo sociale? Io non vorrei esprimere il dubbio che anche sotto il pietoso pretesto di privarli di una esistenza che sarebbe per essi soltanto una pena, non si nascondessero altri motivi di puro interesse, come presso quei selvaggi che accoppiano i loro genitori e parenti quando sono diventati improduttivi per la debole economia della tribù o del clan. L'Umanità non può avere progredito stentatamente durante migliaia di secoli verso la luce di Civiltà per finire col risuscitare queste usanze dei tempi primitivi o per imitarle dai Boscimani; troppa è la residua barbarie in mezzo a noi, come la Guerra immane ha dimostrato e come la irrequieta Pace vien dimostrando, perchè si riagiti davanti alla coscienza collettiva il preconetto atavico della superfluità di date categorie di esseri umani.

Il rispetto alla vecchiaia ha costituito uno dei più fattivi progressi morali; e per quanto ogni nuova generazione, nello spiegare le sue tendenze ed attività, incontri sempre qualche ostacolo nello spirito conservatore dei vecchi (ne sentiamo oggigiorno fare aperta doglianza dai "nostri giovani"), sta il fatto storico e sociologico innegabile che la saggezza acquistata dagli anziani ha bene spesso valso a rendere più solida la compagine sociale, difendendola contro le intempestive impulsività dei meno provetti. Questo solo già basterebbe quale loro titolo al rispetto e quindi alla conservazione: si ha l'obbligo di assisterli e di venerarli. Tutti quei vecchi, resi impotenti dall'età, ebbero il loro periodo di produttività: furono utili cioè in varia misura, a seconda delle loro attitudini naturali e della loro condizione sociale, alla famiglia, ai figli, alla collettività; tutti contribuirono, anche se situati, nelle più modeste condizioni, all'organamento, al benessere ed all'avanzamento dell'aggregato. Pertanto, se si facesse il conto del loro dare ed avere, forse si troverebbe che il periodo veramente improduttivo, cui per forza sono arrivati, rimane di gran lunga inferiore, nella valutazione del medio costo di vita, a quello in cui invece erano operosi e redditizii. Ecco perchè si deve avere riconoscenza ai vecchi anche dal punto di vista della economia generale, dato che si voglia esaltarli nella soluzione del problema, omettendone ogni lato sentimentale e morale. Fra i primitivi le nuove generazioni ben poche volte pagavano alle antecedenti il tributo doveroso della gratitudine, della reverenza, della assistenza; all'opposto nella Umanità progredita si è fatto sempre più strada il concetto che ai lavoratori si debba assicurare una vecchiaia, se non agiata, almeno sufficientemente fornita di mezzi di esistenza; e tutti i membri della collettività si prestano, o *sponte* o *spinte*, a questo scopo nobilissimo.

Ma poi: a qual punto cronologico della discendente parabola umana cesserà il diritto di vivere? quale sarà il criterio dell'"onere" in riguardo a certe forme di decorosa vecchiaia? Non è possibile rispondere: i biologi non ancora hanno determinato il limite normale della esistenza umana, non ancora hanno stabilito i distintivi della così detta "morte fisiologica", nè sanno a qual fine di decenni la Natura l'abbia fissata; di guisa che, chi ha voluto avanzare ipotesi al riguardo, si chiamasse Metchnikoff o Finot, si è esposto a tali errori che la ripromessa ed aspettata longevità di durata fissa è proprio mancata ai suoi stessi assertori!

Si hanno esempi di suicidî effettuati colla massima freddezza sotto l'idea fissa di avere ormai esaurito il proprio compito sociale; tale fu il duplice suicidio del celebre socialista Lafargue e di sua moglie (che era figlia di Carlo Marx), quando egli fu giunto al termine fatale e prefisso dei 70 anni. Ma per contro vi sono molti settuagenari che sull'invidiabile modello di un Victor Hugo, di un Gladstone..., di un Clemenceau e di un Giolitti..., non reputano finito il loro dovere di collaborare, talvolta meglio dei giovani, alla coltura ed alla politica, oppure, in più modesti limiti, al benessere della loro famiglia. C'è il caso che col tempo gli ottuagenari e magari i nonagenari ben conservati con un regime alla Cornaro o alla Metchnikoff, rimangano ancora dei "valori sociali"; non si può dare un termine fisso alla longevità fisiologica del corpo e tanto meno a quella psicologica dell'individuo umano.

Non potendosi stabilire il punto eutanatistico della vecchiaia normale, non resta in campo che la vecchiaia patologica, quella che si accompagna irremissibilmente ad una infinità di acciacchi,

di malesseri, di impotenze, di miserie, di lenti spegnimenti, di morti parziali; ma allora si ritorna al quesito della irrimediabilità presunta di determinati stati morbosi. La Macrobiotica, cioè quel capitolo di scienza medica ed igienica, che si propone di allungare il più che sia possibile la vita umana, è appena nata; bisogna attendere che essa si sviluppi: forse troverà anche i mezzi, se non di rifare in noi la giovinezza leggendaria di Faust e neanche di confermare le illusorie resurrezioni genesiche di Voronoff e di Steinach, almeno di salvarci negli anni estremi dalle ora inevitabili e talvolta ripulsive, ma sempre compassionevoli decadenze della decrepitezza.

*

* *

La medesima taccia di “inutilità” o, per dirla schietta, di parassitismo sociale scagliata contro i dementi cronici, non distrugge il fatto che la massima parte di essi arrivò alla “morte spirituale”, dopo avere per più o men lungo tempo adempiuto il suo compito personale in seno alla famiglia o nel consorzio civile.

Lasciando pure in disparte per il momento la colpa che spetta alla collettività per tutte quelle cause predisponenti che portarono ciascuno di quei soggetti al disordine ed al naufragio mentale, — quali sarebbero l’eredità patologica, le condizioni di vita sociale, le professioni spesso forzatamente esercitate per legge di divisione del lavoro, l’urbanesimo, le malattie contagiose, l’eccessiva libertà dei matrimoni, i fanatismi e dissensi religiosi e politici, la miseria e la disoccupazione, le cupidigie altrui, ecc. — la collettività non può scaricarsi sull’individuo della propria responsabilità, sia per la indolenza nell’emendarsi, sia per la lentezza nel provvedere al bene comune e nel lottare contro certi fattori patogeni che pur sarebbero facilmente removibili quando essa lo volesse. Ma vi sono inoltre ragioni di sentimento su cui la fredda visione degli interessi materiali non deve prevalere; l’Uomo non vive di solo pane, ed è ormai caduta in discredito ogni concezione materialistica della Vita: ce n’è anche una concezione etica, sulla quale Positivismo e Idealismo si trovano d’accordo; solo che questo secondo punto di veduta generale sul Mondo la pretende ordinata ed imposta da un Potere trascendente per fini prestabiliti, laddove il primo la ritiene immanente nei fatti stessi di Natura e la dice sorta dall’esperienza del passato e dalle sempre mutate condizioni ed esigenze dell’Evoluzione umana, che, essendosi resa sempre meno mutabile nei caratteri organici o somatici, persegue specialmente progressiva nei caratteri psichici, nella intelligenza. E non è vero che l’ultima grande Guerra abbia capovolta la “tavola dei valori sociali”: l’ha semplicemente scossa, turbata, violentata nei rapporti internazionali ed interetnici; entro ai confini di ciascun popolo, di ciascuna nazione, tutta la sfera degli affetti e dei sentimenti si è rinvigorita, guadagnando in intensità quello che ha perduto (per ora) in estensione.

Noi, almeno nei Paesi Latini, non vediamo come possa avvenire quel mutamento cotanto radicale nelle idee e nei sentimenti dell’universale, che gli eutanatisti si augurano allo scopo di rendere accettabile la loro prospettiva di sopprimere i deboli ed infermi di peso all’Erario. Di tale mutamento, essi dicono, non bisogna spaventarsi; l’Hoche insiste anzi che noi dobbiamo preparare l’opinione pubblica a questa idea “altamente morale”, della necessità di alleggerire il corpo sociale di tutti i “morti nello spirito”. “Un’Era novella, egli scrive, con una moralità più elevata, cesserà dal mantenere la pretesa di conservare, con così gravi sacrifici, delle esistenze senza valore, dovuta ad un esagerato concetto di umanità o ad una eccessiva valutazione dell’esistenza individuale”. In altri termini, per questo alienista Tedesco, dovremmo tornare alla cieca, assoluta, inesorabile “ragione di Stato” circa ai rapporti fra individuo e collettività; ognuno di noi sarà una insignificante cellula dell’organismo sociale, e questo avrà il diritto di sbarazzarsene non appena si accorgerà (o gli parrà di accorgersi) che essa gli è divenuta inutile, gravosa, ed anche solo potenzialmente dannosa. Ecco perchè questo straordinario medico di pazzi asserisce gelidamente che la loro soppressione non è delittuosa, nè immorale, nè crudele, anzi utile e permessa!

Contro siffatta micidiale maniera di “curare” ed “assistere” degli sventurati, la cui sorte individuale altro non è che il logico e naturale riflesso delle condizioni del corpo sociale cui appar-

tengono e di quelle che spesso loro prepararono i progenitori ed antenati, ha alzata una nobile protesta un alienista alsaziano, il dott. Maurizio Brissot, Direttore del Manicomio di Rouffach (Alto-Reno), rilevando, con uno spunto patriottico forse eccessivo, che i Tedeschi si propongono sempre “scopi materialistici” e mancano di “sentimentalità”. Al che un dott. Kahn, sul più accreditato periodico tedesco di Neuropsichiatria, ha risposto che, tutt'al contrario, le idee selezionistiche ed “economiche” del Binding e dell'Hoche sono state “esposte da un alto punto di vista morale”; anzi in Germania, egli soggiunge, “non v'è cervello pensante (*sic*), che non ne apprezzi questa elevatezza morale anche se non può dividerle”.

Io non credo che in Italia si trovi un solo psichiatra che reputi accettabile la proposta di introdurre nei Manicomii la eutanasia come mezzo di alleviare le spese delle Provincie! I dementi che vi si accumulano purtroppo ogni anno, sono, è vero, un fortissimo peso per quella categoria di cittadini sani di mente, alle cui spalle esclusive, per la via indiretta delle tasse (sulla proprietà mobiliare ed immobiliare), essi sono alloggiati, mantenuti, assistiti, e custoditi; ma noi abbiamo un ben diverso concetto sui doveri di umanità che spettano al Corpo sociale, anche se non arriviamo alla grandiosa organizzazione delle Assicurazioni in pro' delle classi meno abbienti, cui è giunta la Germania. Secondo le nostre vedute in Etica sociale, tutti i membri di un dato aggregato, tutti i cittadini di un popolo o di una nazione, essendo ciascuno, per la sua parte, responsabile delle condizioni generali di vita, così in bene come in male, si debbono mutuo aiuto e mutua assistenza fino all'ultimo nel caso di sventura, di avversità, di malattie, poichè, anche se queste sono l'effetto di imprevidenze o di colpe individuali, riteniamo che, per leggi di determinismo fisio-psichico, la condotta dell'individuo dipenda in massima da fattori estranei alla sua volontà o precedenti alla formazione della sua personalità. Noi, insomma, consideriamo la pazzia, al pari del delitto, della prostituzione, del suicidio (per limitarci a manifestazioni anormali di ordine psicologico) come vere e proprie malattie sociali; e poichè la Società, al modo come si è costituita e come funziona, non ne sa ancora impedire lo sviluppo, nè provvede a liberarsene con metodi razionali ed umani, è giusto ed è meritato che ne sopporti il peso materiale.

Non paia un paradosso il dire che nessuno impazzisce di propria scelta, e tanto meno cade in demenza per propria incapacità di voler rinsavire; la malattia incoglie il più spesso all'insaputa del paziente, e anche quando questi si accorga del disordine che minaccia le sue facoltà intellettuali (di quello che ci colpisce nelle facoltà affettive noi siamo quasi sempre meno consapevoli), egli non è più in grado di resistere, ed il triste evento si avvera non ostante la sua desolazione. Intendo dire con ciò, che non si ha “colpa” della propria insania mentale, e che perciò questa è altrettanto meritevole di indulgenza e di simpatia quanto la più fisica o somatica delle malattie. Vi è stata bensì una scuola psichiatrica che ha preteso di spiegare la pazzia come una “malattia dello spirito”, anzi come un “peccato dell'anima”; ma questo grossolano errore, in cui cadde la Medicina tedesca nella prima metà del secolo XIX, non entrò mai nella Psichiatria nostrana; qui, da Sementini e da Chiarugi in poi, si è sempre opinato e tuttora si opina che la causa della pazzia risieda in un dissesto del cervello, il più di sovente originato da fattori estranei alla personalità morale dell'infermo. Perciò noi Latini, appunto perchè convinti del nostro cauto e sobrio positivismo, reputiamo inumano, iniquo ed anche sostanzialmente inutile agli scopi della stessa Eugenetica comminare la morte agli infelici che la follia accumula nei Manicomii.

D'altra parte, quegli alienati, che compongono la popolazione permanente degli Istituti psichiatrici, perchè la follia dopo averli travolti nelle sue spire ve li abbandona quali “misere spoglie”, non sono tutti eguali; sotto l'aspetto del loro parassitismo sociale essi si dividono in due gruppi. Ve ne sono di quelli che versano in continuo e totale disordine psichico, che vivono in preda al delirio, alle allucinazioni, agli impulsi più ciechi, e che, per la violenza della loro condotta, per l'incessante o periodica agitazione sono indisciplinabili e pericolosi. Sono essi che veramente costituiscono la frazione asociale ed antisociale fra gli alienati, e hanno bisogno di una più costosa assistenza e custodia; ma per fortuna e contrariamente all'opinione volgare rappresentano una minoranza nella popolazione manicomiale: per di più, in causa della loro stessa incessante agitazione ed imprevidenza, presentano una forte mortalità, di guisa che non gravano a lungo sul pubblico Erario o sul bilancio

della loro famiglia. Tutti gli altri cronici, pur avendo perdute o sommamente affievolite le superiori facoltà dell'intelletto, non sono nè dannosi nè ripugnanti; e salvo le non infrequenti crisi cui andranno soggetti, possono vivere, e infatti vivono a lungo, in un più o meno soddisfacente stato di tranquillità, con limitati bisogni di mantenimento e di vigilanza. Sulla massa di questi "dementi tranquilli", sebbene inguaribili, l'odierna Tecnica manicomiale sceglie i "malati lavoratori", che destina ai servizi generali dell'Istituto, alle officine, alle Colonie agricole, utilizzandone con loro grande vantaggio igienico e curativo le residue energie fisiche e psichiche.

Senza dubbio, una volta, quando si entrava in uno di quei vecchi Manicomii dove imperavano concetti rigidi di pura custodia semicarceraria, dove erano ancora in auge i grossolani mezzi di coercizione, e dove gli infermieri si comportavano con asprezza e anche peggio verso i poveri pazzi, pareva di avere sorpassate le soglie di una bolgia Dantesca; tutti i sensi, la vista, l'udito, l'olfatto, ne erano offesi... Ma oggi quegli usi incivili e indecorosi sono spariti dovunque: i moderni Manicomii sono spesso modelli di tecnica ospedaliera, e la generalità dei ricoverati vi trova un regime materiale e morale di vita, quale difficilmente avrebbe in seno alla famiglia. Soprattutto la abolizione dei metodi coercitivi ha mutato negli ultimi quarant'anni l'aspetto degli Asili per alienati; la piccola minoranza dei pazzi agitati, violenti e clamorosi, relegata opportunamente in una sezione appartata, non arriva a turbarne l'ordine, la nettezza, la disciplina. Insieme al sistema del "no-restraint", il lavoro è venuto a sempre più addolcire la sorte dei poveri ammalati di mente, privati del supremo bene della libertà; essi vi hanno ritrovato una parte del loro regime anteriore e abituale di vita, un mezzo terapeutico per mantenersi fisicamente sani e per conservare più a lungo che sia possibile quel tanto di ancora integro o di meno leso che la malattia ha lasciato nelle loro facoltà psichiche. Così che la estensione ed il rendimento del lavoro dei ricoverati è oggi l'indice misuratore della bontà o mediocrità tecnica di quegli Istituti che li ospitano. E ho detto a bella posta, il "rendimento", perchè nei migliori Manicomii, quando le Amministrazioni ne diano o ne concedano i mezzi al medico alienista, gli alienati cronici (e talvolta anche gli acuti più calmi) arrivano a contribuire coi prodotti del loro lavoro manuale od intellettuale all'economia interna; chè se con la loro attività non coprono di certo il dispendio del loro mantenimento (e sarebbe eccessivo domandarlo), lo diminuiscono però qualche volta in maniera sensibile. I più perfetti fra gli Istituti Manicomiali vengono in tal modo a costituire dei veri piccoli consorzi umani, ai quali non mancano tutti i più fondamentali elementi della convivenza civile; e il cui programma organico è di giungere a bastare a sè stessi.

Questa fortunata e non tanto rara condizione di cose vale a dimostrare che anche la qualifica di "parassiti e inutili" scagliata contro i pazzi cronici va intesa in senso abbastanza limitato; inoltre, siccome l'ordinamento tecnico dei Manicomii dipende esclusivamente dal nostro modo di concepire ed attuare la Pubblica Assistenza, dai programmi che ci prefiggiamo o sappiamo prefiggerci, dai mezzi che il Corpo sociale rappresentato dagli Enti amministrativi pone a disposizione dei responsabili (nel caso nostro, dei medici competenti), chiaro è che non si può pensare a sopprimere indistintamente tutti quegli individui umani, la cui "inutilità" risulta fino ad un certo punto l'effetto, o della nostra avarizia ed indifferenza, o della incapacità nostra di saper provvedere alla loro salute fisica e morale togliendoli dall'inerzia della psicosi e utilizzandone le risorse tuttora disponibili. Si son visti dei pazzi rimanere per molto tempo, per lunghi anni, immersi nello stupore, muti, irrigiditi, misantropi, pressochè irriducibili alla vita in comune, ovverossia irrequieti, ostili, aggressivi, e quindi considerati ormai del tutto insocievoli, mutare d'un tratto quel loro contegno, riacquistare ordine attività e calma nella condotta, così da poter essere inviati, con le opportune cautele, al lavoro. Ogni alienista, che intenda ed eserciti coscienziosamente il suo nobile ufficio di "medico dell'anima", e non solo del corpo dei propri ammalati, può vantarsi di essere talvolta riuscito in quest'opera di redenzione del pazzo, di riabilitazione della pazzia.

Anche rispetto agli alienati cronici, dementi ed idioti ritenuti irrimediabilmente perduti, non esistono pertanto criteri infallibili per un giudizio di "inutilità" assoluta, di dannosità perenne. Che se, dopo ciò, qualcuno si ostinasse ancora ad esigere la rigorosa applicazione del principio utilitaristico ai pazzi cronici veramente e definitivamente inadatti o inadattabili a qualsiasi forma di convivenza sociale, e perciò inutili e pericolosi ad un tempo, il loro numero reale, pur dipendendo in massima

parte dalle imperfette condizioni della attuale Assistenza sanitaria, sarebbe sempre così piccolo in raffronto alla cifra di quelli in qualche modo utilizzabili, che sorgerebbe istintiva la domanda se proprio, per un tanto esiguo beneficio arrecato alla Pubblica Economia, valga la pena di sconvolgere addirittura tutta intera la base della nostra coscienza etico-giuridica.

*
* *

Scarso valore psicologico del “consenso”.

Fino ad ora la letteratura giuridica sulla Eutanasia è assai povera; quella sociologica ed eugenetica, alquanto più copiosa, si limita ad affermare la opportunità di una selezione artificiale anche in seno alla specie umana e proclama la necessità di modificare le nostre concezioni sul diritto individuale.

I progetti Americani di Legislazione al riguardo citano dei giuristi di avanzato pensiero che non negano all'individuo ambedue i diritti sulla propria vita, quello di uccidersi e quello di farsi uccidere. Enrico Ferri è con essi: e certo l'opinione del valoroso penalista e sociologo ha per me molto peso; ma se la dottrina di tanta libertà corrisponde in astratto ai principî etici e giuridici sempre più dominanti nella coscienza dei popoli civili, restano in pratica più che mai valide le ragioni di dubbio che a me, come a tanti altri, si sono affacciate. Sta bene il diritto in ognuno di voler farsi uccidere: ma chi potrà considerare valido quel consenso e ritenersi legalmente investito della facoltà di accogliere e soddisfare quel desiderio? Dove termina il dovere fondamentale del rispetto alla vita altrui, e dove comincierebbe il diritto individuale di troncarla? Potrebbe dirsi sempre sano di mente un malato che domandasse la morte? Non è spesso il suicidio un motivo per dubitare della sanità mentale di chi lo ha effettuato?

Per il giurista Binding l'eutanasia dovrebbe applicarsi a tre categorie di soggetti, due di veri ammalati, ed una intermedia. E sarebbero: 1° individui *irrimediabilmente perduti* in seguito a malattia o a ferita, come i cancerosi, i tisici condannati, i mortalmente colpiti, i quali, avendo coscienza del loro stato, concepissero il desiderio di esserne liberati e lo manifestassero in qualsiasi modo; 2° i *dementi incurabili*, o per vizio costituzionale o per lesione acquisita cerebrale; 3° quelle persone *sane di mente*, che avendo perduta la coscienza in seguito ad incidenti improvvisi fossero destinate a sicura morte, e che, se si risvegliassero, si riconoscerebbero in una condizione assolutamente disperata. Nel primo caso si avrebbe la uccisione consensuale del paziente; negli altri due mancherebbe il suo consenso per ovvie ragioni, ma gli si sostituirebbe il giudizio autorizzato e inappellabile di una speciale Commissione. Bisogna, dunque, esaminare il valore psicologico, e per conseguenza anche giuridico, del “consenso”.

Io non ho intenzione di trattare a fondo l'argomento sotto l'aspetto giuridico, mi vi dichiaro incompetente; se ne potrà leggere una trattazione parziale, anzi accidentale, nei libri e nei periodici di Diritto e Giurisprudenza penale, dove si vedranno subito specialmente i contrasti, dapprima vivissimi, indi vieppiù ammansati, fra i sostenitori della così detta Scuola classica (Carrara, Holtzendorf, ecc.) e i seguaci del novello indirizzo positivo (Ferri, Grispigni, Lino Ferriani), in riguardo alla uccisione del consenziente. Un punto di accordo pare si sia trovato in questo, che il consenso alla morte per mano altrui sia libero, dimostrativamente libero nella vittima; e che l'uccisore agisca dietro motivi di disinteressato amore o di compassione. Ma questo è, come abbiám visto, un solo dei lati che presenta il poliedrico problema dell'eutanasia; e anche nel caso che il consenso sia dato per sfuggire a mali fisici insopportabili (lascio da parte i doppi suicidî per amore o per miseria), si tratta di un'applicazione del principio etico-giuridico della libertà individuale a casi singoli, ad uccisioni pietose isolate.

L'Eutanasia ha ben maggiore complessità. Anzi tutto, non solo ai pazienti consapevoli delle loro decisioni (e sarebbero i meno) essa si applicherebbe, ma più estesamente a persone inconsapevoli o per malattia, o per involuzione senile, o per ingenta mancanza di criterio. In secondo luogo,

essa non avrebbe come molla d'azione la sola pietà verso i patimenti, ma si assumerebbe l'incarico ragionato di una soppressione umana, metodica, artificiale, a scopo utilitario. Infine, dovrebbe essere elevata a regola di condotta delle collettività, non solo per il bene degli individui, ma per il vantaggio della razza, per la Eugenetica. La cerchia del Diritto si viene così allargando su territori immensamente più estesi e finora quasi inesplorati della vita sociale; ciò vuol dire che anche sotto il punto di vista giuridico, come da quello etico, il principio dell'eutanasia deve essere ripreso in esame, sia dai giuristi (abituati a considerare questi problemi con vedute spesso ristrette ed unilaterali), sia dai sociologi, dai moralisti, dai filosofi, dai teologi, in quanto lo stesso principio tocca, stimola, colpisce una folla stragrande di idee, di opinioni, di sentimenti e di interessi relativi al consorzio civile. Si tratta, in sostanza, di rifare in parte il cammino fin qui percorso dalla Civiltà, tornando verso quello stato sociale, in cui l'individuo era sacrificato al bene comune e gli si limitavano tutti i diritti, compreso quello a vivere, mentre gli si imponevano tutti i doveri verso l'orda, il clan, la tribù, la città, lo Stato.

L'Ughetti, uno dei pochi medici che abbiano abordato il tema, pone come condizione giuridica e morale dell'omicidio pietoso che esso sia domandato dal paziente stesso, con che verrebbe a mancare ogni responsabilità nell'uccisore o in chi gli fornisce i mezzi di morire: e questi sarebbe il medico. È una soluzione che complica, non semplifica il contenuto dell'omicidio medico. Anche nelle conclusioni del dibattito avvenuto in seno alla Società medico-psicologica di Gottinga, si parlò del "consenso" del soggetto; ma già il problema si presenta arduo per il semplice trattamento medico-chirurgico, avente per iscopo la liberazione più o meno sicura da un male mediante un'operazione che leda la integrità personale del paziente. Gravi discussioni si son fatte su questo punto, che al paragone dell'uccisione misericordiosa sembra quasi più un quesito "elegante" di Diritto privato che un problema di Diritto pubblico e di Morale sociale. Invero, il consenso a lasciarsi operare non ha, in sostanza, nessun contenuto etico; e non solleva neanche il dubbio religioso, che viene svegliato dallo "stato di peccato" in cui può trovarsi la vittima consenziente dell'omicidio medico. Dico questo per guardare il tema anche dal lato della Fede, che non può essere trascurato in un'epoca di viva e diffusa credenza nella "sopravvivenza". Ognuno che desideri o consenta ad essere operato, e sia conscio del pericolo cui in certi casi si espone, prende le sue precauzioni rispetto alla "salute dell'anima" ed alla espressione delle sue ultime volontà.

Disputano i giuristi sulla "capacità negoziale" del consenziente ad un'operazione grave; bisogna, essi dicono, che il soggetto sia in grado di disporre di sé medesimo, sia libero veramente di rinunciare alla protezione giuridica pel caso che l'operazione leda definitivamente la sua integrità corporea o gli possa togliere la vita: e dico "corporea" perchè nessuno accetterebbe mai un intervento che si sapesse ledergli l'integrità mentale. Ma io parteggio qui la opinione del Grispigni; il soggetto consenziente non rinuncia già alla protezione della propria persona ed esistenza perchè queste siano minacciate: anzi, qualora il chirurgo commettesse nell'operare atto di imperizia o trascuranza, egli è pronto, se sopravvive a quel nocumento, a domandare indennizzo e sanzione contro l'imperito o l'incauto sanitario: e qualora l'operato morisse, son pronti a farlo i suoi parenti od eredi. Quella rinuncia alla propria integrità è rilasciata in vista di una probabile continuazione della vita; e dato pure che il soggetto sappia (per lo più glielo si nasconde) che l'operazione può arrecare la morte anzichè la salvezza, egli si sottopone all'atto colla speranza di scampo, o almeno con la prospettiva di addolcire i proprî mali.

Disporre della propria persona a scopo salutare è lecito, è giuridicamente assiomatico, è umanamente concepibile, è socialmente utile: ma ben altro è il caso di disporre della propria vita, anche se questa è angustiata da mali tormentosi. Converterà in ogni caso cercare di riconvincere il malato che la Medicina non ha certezza di criterî per la inguaribilità delle malattie individualmente considerate; può sbagliare le sue diagnosi, può errare nelle sue prognosi, ma non può mai, pel suo continuo progresso, proclamarsi incapace di curare quei morbi che fin ad un dato momento ha giudicato o giudica irreparabili. Io faccio mie le considerazioni di un dott. G. B., che trattando il nostro tema nel 1913, metteva innanzi l'obbligo del medico di usare del suo ascendente per suggestionare il ma-

lato con la speranza della guarigione: soltanto per le agonie ormai dichiarate, egli non escludeva invece l'uso di calmanti che addolciscano il passaggio sopprimendone la coscienza.

Può darsi che questo trattamento psicoterapico raggiunga l'effetto. Io invoco qui la testimonianza, un po' singolare, se si vuole, sotto la mia penna, delle guarigioni così dette "miracolose" di malattie giudicate inguaribili. Finchè saranno indecisi i criteri dei diagnostici, finchè il giudizio dei medici davanti ad un qualunque ammalato non sarà almeno concorde, finchè esisteranno casi, massimamente nel campo delle malattie psico-nervose, in cui, per quanta persistenza e gravità possano avere i loro sintomi e patimenti, non è possibile eliminare l'elemento psicogeno come causale, e quindi l'elemento psico-terapico come cura. L'uccidere i sofferenti dietro loro domanda e col loro consenso, l'aiutarli a suicidarsi, saranno sempre misure praticamente discutibili e perciò pericolose. E dal punto di vista teorico, finchè il fatto culminante della coscienza rimarrà oscuro nella sua genesi e nei suoi limiti, finchè la Psicologia anche più avveduta o fornita dell'armamentario psico-analitico più meticoloso, non saprà dirci la esatta natura di quella nostra facoltà suprema che è la consapevolezza del Micro- e Macrocosmo, dovremo ritenere che abbiano poca consistenza giuridica un desiderio od un consenso espressi o concessi in momenti di sconforto, quando la mente è dominata dalla emozione e dall'angoscia, quando per lo stato autotossico del cervello possono mancare del tutto od essere scemate grandemente, come dice la Legge Penale, la coscienza o la libertà dei propri atti.

*

* *

Ma sempre in considerazione del lato giuridico, gli eutanatisti sostengono che il consenso abbia lo stesso valore dell'atto suicida. Se ogni individuo ha diritto alla integrità della sua persona fisica e morale da parte degli altri conviventi, avrà pure il diritto di rinunziarvi: il suicidio rappresenta, ormai per unanime consenso, la affermazione più assoluta di questo diritto. Oggidì si ammette che se esso lascia insoluto il problema della responsabilità religiosa verso Chi dai credenti si ritiene che dia la vita e la morte, la salute o la malattia, trova invece diggià risolto in senso liberale il problema giuridico e sociale dell'eutanasia volontaria. Se un sofferente di mali incurabili o di dolori fisici non sa nè può più sopportarli, niuno lo rimprovererà mai di liberarsene colla morte.

Nella mia opera sul "*Suicidio*" dimostrai che allora in Italia il 7-8% delle morti volontarie era motivato per malattie fisiche, in Francia dal 9 al 12%, in Prussia e Sassonia dal 5 al 7%, nel Württemberg fino al 20%! La proporzione in generale è maggiore nelle donne, ciò che sta in rapporto, non ad una più squisita loro sensibilità, ma alla diversa proporzione dei motivi di suicidio. In Francia il Binet-Sanglé ha calcolato che su 45.000 suicidî ben 20.000 avvengono per insopportabilità di mali dolorosi e cronici. Uno di questi soprattutto conduce alla disperazione, pur dopo avere indotto nei pazienti un lungo, ingannevole periodo di euforia, ed è la tubercolosi; un altro è il cancro; e un terzo è la sifilide, che però in generale non provoca dolori. Nelle statistiche degli ultimi decenni si scorge un aumento notevole della proporzione di queste morti violente volontarie; siamo noi diventati più sensibili o più intolleranti del dolore?

Però i mezzi scelti dai suicidi fra quelli che comunemente sono a loro portata di mano, non sono in realtà nè indolori, nè estetici; talvolta si addimostrano inefficaci, e il suicida si vede crescere coi postumi del suo tentativo le proprie sofferenze. Ha bisognato dunque pensare a mezzi che non offendano la sensibilità e garantiscano il transito con la maggior quiete possibile e, come vedemmo, vi si è pensato. Nel Guernonprez si legge che A. Nobel, il celebre chimico e filantropo, aveva proposto al Governo Italiano di lasciare erigere a Roma e a Milano degli Istituti forniti dei mezzi necessari per chi avesse voluto suicidarsi, e a tale uopo proponeva un gaz di sua invenzione, capace di dare una "dolce" morte; ma Crispi, allora Ministro onnipotente, pur trovando buona la idea, non aveva creduto di accettare la proposta.

Non so quanto ci sia di vero in questa notizia; ad ogni modo, si sarebbe dovuto circondare quegli "Istituti Nobel pei suicidi" d'ogni cautela possibile. Anche il Binet-Sanglé si è domandato se

la scienza medica non debba venire in soccorso di questi infelici col procurar loro una morte dolce e calma; ed ha arditamente proposto che, nei casi di decisione al suicidio derivata dall'intollerabilità di dolori fisici, una Commissione di tre "eutanatisti", un medico, un patologo ed uno psicologo, sia incaricata di esaminare prima, sotto l'aspetto della costituzione, dell'ereditarietà morbosa, delle condizioni fisiologiche e dello stato psichico, la persona che intende por fine alla sua esistenza. Solo quando la Commissione avrà giudicato che quelle sofferenze sono davvero intollerabili (?) o che il male è incurabile, i tre Giudici potranno eseguire la estrema volontà del paziente e gli propineranno la morte col metodo che più addietro ho indicato. In caso contrario, il soggetto sarà inviato in un Ospedale, o ricoverato in un Istituto di Beneficenza, o internato in un Manicomio. Con che, però, a me pare che le sue sofferenze non verranno mitigate, bensì accresciute dal fatto di avere anche perduta la libertà di morire a modo suo!

Abbiamo veduto in altro capitolo come fra gli Antichi il suicidio per intolleranza del male o della vecchiaia fosse comune e considerato per lo più con grande indifferenza, anzi spesso volte lodato: in alcuni luoghi concesso da un'Autorità speciale, in altri giustificato pubblicamente; chi voleva morire non tanto cercava di svegliare la commiserazione dei suoi concittadini, quanto di convincerli della ragionevolezza del suo atto disperato. Questo giustificarsi davanti alla pubblica opinione, questo appello al consentimento dei cittadini, come aveva fatto Albuzio Silo, mostra anche che fra gli Antichi l'eutanasia volontaria doveva avere dei limiti, per così dire etico-sociali, se non giuridici; occorreva cioè che fosse proporzionata ai motivi. In quei casi il popolo, o, meglio, la gente raccolta attorno al suicida perorante la propria causa teneva posto e vece di una Commissione tecnica o giudiziaria, cioè di un Tribunale secondo le proposte più recenti in riguardo all'eutanasia autorizzata. Non si conosce se vi siano stati casi di negato consenso; ma se ne può dubitare, tanto era fra gli Antichi, pur civilissimi, il disprezzo della morte e l'impassibilità con cui si assisteva allo spettacolo dei morienti. La bella e voluttuosa Cleopatra, prima di farsi mordere dall'aspide venefica, aveva fondata in Egitto con Marco Antonio una strana Accademia dei "Conmorienti", il cui compito precipuo era di fare esperienze, secondo quanto ce ne scrisse Plutarco, sul modo più spiccio e men doloroso di morire.

Contro chi si procura la morte colle proprie mani la Civiltà moderna non sancisce pene come in passato, neanche proietta sentimenti di disprezzo o di orrore: sul corpo del suicida scende il più delle volte una parola comune di pietà e persino di simpatia, sia che la morte ei l'abbia voluta per liberarsi da mali fisici e morali, sia che vi si sia deciso per togliersi al rimorso e alla vergogna di una colpa. Perfino la Chiesa ha smessa l'antica animavversione verso i colpevoli di autochiria, e con qualche pretesto non ne esclude i cadaveri dal sacro recinto dei morti. La sua indulgenza ha adottata una formula nettamente psicopatologica; si suppone che ogni suicida abbia compiuto un atto di follia, e con questa discolta postuma non si lascia mancar alla salma l'"assoluzione"; si legga in proposito l'"*Histoire comique*" di Anatolio France! Pertanto si è consigliato dai sostenitori dell'eutanasia misericordiosa un possibile mezzo di tradurre in atto la loro tesi: — che si sollecciti, anzi, che si favorisca l'atto suicida di chi vuole sfuggire ai dolori dell'esistenza; che si ponga in mano al desolato infermo il veleno o la rivoltella, e lo si lasci compiere il proprio destino. *Mori licet cui vivere non placet!*

Un alienista Inglese qualche anno fa notava che i pazzi tentano spesso o consumano il suicidio, e diceva: "Poichè la Natura ha provveduto al modo di disfarsi di tali soggetti dannosi o inutili dando loro questa propensione a morire, non si dovrebbe contraddire gli sventurati nei loro propositi, anzi la Legge dovrebbe favorire per essi l'acquisto dei veleni necessari". È facile obiettare che questa facilitazione al possesso di sostanze mortifere creerebbe ben presto un grave pericolo sociale, in quanto ne approfitterebbero, più dei vogliosi di suicidio, i delinquenti assassini. Ma anche prescindendo da ciò, che sarebbe un non grande inconveniente e sempre suscettibile di prevenzione, c'è da domandarsi a chi spetterebbe il favoreggiamento di fronte ai propositi suicidi dell'alienato, se non ai famigliari qualora egli fosse ancora a domicilio, naturalmente sperando nel tacito consenso e nel passivismo del medico curante quando i parenti avessero pensato a chiamarlo (il che non sempre

avviene!); oppure all'alienista, qualora il malato fosse già stato ricoverato in un Asilo o in una Casa di salute.

Il primo caso si vede abbastanza spesso, giacchè in generale i pazzi in casa sono mal custoditi e peggio vigilati dai loro famigliari, che sono quasi sempre restii ad accettare la diagnosi di pazzia e si rifiutano per lo più ad internare in tempo il malato. La comune ignoranza e soprattutto i pregiudizî che circondano le malattie mentali considerate come una vergogna e non comprese nelle loro forme lucide, spiegano la incredulità, associata talvolta ad ironia o a rancore, con cui si ascoltano i consigli del medico, e fino a un certo punto giustificano la frequente noncuranza domiciliare delle più semplici norme di prudenza. Nessun medico pratico, e men che mai lo specialista, vorranno non che dare i mezzi di suicidarsi al malato, neppur incoraggiare nè tollerare questa trascuratezza, massime quando la malattia sia ancora allo stadio acuto e presenti, se ben curata coll'isolamento, probabilità di guarigione. D'altra parte, si è avuto l'esempio di medici imputati di negligenza a tenore dell'art. 375 del Codice Penale, perchè avendo in cura o in consegna temporanea fuori dei Manicomî qualche alienato, non hanno saputo, secondo il giudizio del Giudice inquirente, impedirne il suicidio!

Peggio vanno le cose nell'altro caso, quando cioè l'alienato, fisso nell'idea del suicidio o preso da violento impulso suicida, tenta o compie l'atto funesto mentre è internato in un Asilo: è un incidente che impegna troppo fino ad ora la responsabilità dei medici addetti all'Istituto di ricovero, perchè possa passare liscia la proposta del collega Britannico. Per ora la coscienza giuridica dei Magistrati non accetta tanto facilmente neanco l'ovvia tesi psichiatrica dell'inevitabilità di quei suicidî e della quasi assoluta impossibilità di impedirli, data l'agevolezza con la quale chi vuole assolutamente morire troverà sempre i mezzi per farlo in qualsiasi ambiente anche accuratissimamente vigilato. Col rigore attuale delle Legge l'alienista può sentirsi colpito dall'accusa di imprudenza o di negligenza o di imperizia nell'esercizio delle sue funzioni e incorrere in gravi rischi di sanzioni penali, fra cui presentemente fa presa il risarcimento pecuniario dei danni verso terzi. Sarà ben difficile convincere le famiglie a considerare quell'evento come una liberazione eutanatistica del loro malato, anche se fossero certi che la malattia era incurabile e avrebbe arrecato inutili sofferenze al paziente, ed ai parenti lunghe ansie, nocumento negli interessi e spese purtroppo inutili.

*

* *

Ma lasciamo in disparte i casi qui prospettati di tacito incoraggiamento o di istigazione al suicidio di malati di mente; guardiamo al problema riguardo ai sani di mente, per certuni dei quali la morte volontaria costituirebbe una vera eutanasia, sia per ragioni morali, sia per ragioni fisiche.

Esemplî del primo genere sono le istigazioni al suicidio o le somministrazioni dei mezzi per compierlo a chi voglia o debba sfuggire alla vergogna di una condanna o alla pena capitale; ne furono in ogni tempo effettuate da parenti o amici di imputati o di ricercati dalla Giustizia. Oltre al notissimo caso di Arria, moglie di Cecina Peto accusato di congiura contro Claudio, – la quale si suicidò, prima collo spezzarsi il capo contro il muro, poi con immergersi una spada nel petto a spettacolo incoraggiante pel pavido marito, – altri molti ve ne sono di consimili dei tempi Romani, e si leggono in Appiano Buonafede (Cap. VI, p. 95 e s.). Ma non ne mancano ai tempi nostri, e il Ferri, nel suo citato libro, ne cita uno accaduto a Bologna poco prima del 1884, dove l'Autorità però non perseguì la persona che al reo aveva procurato il veleno, quantunque se ne propalasse per la città il nome. Altro caso è quello della Contessa Batthiany, che al marito carcerato procurò un temperino per tagliarsi le vene.

Ma gli esemplî più caratteristici di suggestione al suicidio si hanno nelle coppie suicide, generalmente di amanti, più raramente di parenti stretti, di coniugi, che si votano alla morte, ordinariamente l'uno per mano dell'altro, spintivi da passioni d'amore contrastato, da sconforto per miseria, ecc. Nella coppia v'è quasi sempre, come avvertì Scipio Sighele, un istigatore ed un istigato, un suggestionatore ed un suggestionato, ed i generi preferiti di morte sono per lo più la rivoltella, o il

carbone, o il veleno, talvolta per rara eccezione l'allacciamento dei due corpi e la precipitazione in acqua o dall'alto, rarissimamente, a differenza degli Antichi, l'arma da taglio e punta. Questi casi, oggidì numerosissimi, esulano però dal dominio della vera eutanasia, quantunque la morte sia desiderata voluta e raggiunta per sfuggire ad agonie e strazî morali o a privazioni crudeli, che rendano la vita insoffribile alle due vittime, e corrispondono, in sostanza, ai dolori fisici di un male insopprimibile; ritorniamo, in ogni modo, alle morti volontarie anzi tempo richieste, e se non propriamente istigate nel vero senso del termine, almeno non sconsigliate nè impedito, di coloro che patiscono di malattia organica.

Il surrogato eutanastico del suicidio consigliato favorito ed aiutato dal medico o dai famigliari non può passar liscio finchè durano le attuali concezioni del Diritto. L'art. 370 del nostro Codice Penale punisce chiunque istiga al suicidio o aiuta a compierlo, e così altri Codici stranieri; dunque, converrebbe domandare prima col Binet-Sanglé e col Binding la riforma delle nostre Leggi. Vero è che il pubblico si scuote quando viene a sapere di persone sottoposte a mali trattamenti, a violenze brutali, a tormenti morali, con lo scopo tacito o magari manifesto di spingere l'infelice vittima a suicidarsi. Ma ciò nondimeno la Legge trova in pratica gravissimi ostacoli per essere applicata anche in quei casi dove la malvagità della forzata suggestione risulta evidente. La stessa manchevolezza della Legge si scorge nel fatto abbastanza frequente di quelle coppie suicide, dove uno dei due riesca a sopravvivere; non è allora quasi mai applicabile una qualsiasi sanzione penale, sia perchè ha preceduto l'accordo fra i due, e perciò si prova o si desume ragionatamente il consenso della prima vittima, sia perchè in parecchi casi non si sa da chi sia partita la istigazione a morire di quella violenza.

Anche quando sia provato essere proprio il superstite (ordinariamente l'uomo nelle coppie di amanti o di coniugi) colui che provocò il più o men libero consentimento dell'ucciso, l'opinione pubblica, dimostrantesi attraverso il verdetto indulgente dei Giurati, frustra quasi sempre, con la scusante dell'infermità mentale, i criteri ben più severi della Magistratura giudicante. Del resto, i giuristi della Scuola positiva, con a capo Enrico Ferri, propendono alla indulgenza dietro la considerazione dello stato passionale, e quindi non libero psicologicamente dei suicidi. Ben altro è il concetto che si ha della responsabilità di chi consiglia o provoca un suicidio nella Cina; là non occorre neanche essere istigatori: basta l'essere causa indiretta e involontaria della morte di una persona per suicidio, sia pure un debitore perseguitato dal suo creditore!, per venir puniti severissimamente. Durante molti secoli vi si applicarono pene corporali e perfino la morte (per legge di taglione o, come diceva Dante, di "compromesso"): adesso i Cinesi infliggono soltanto un'ammenda pel Fisco e un'indennità pecuniaria agli eredi del morto; il che lascia aperto l'adito alla più sfacciata speculazione, a deplorabili ingiuste incolpazioni di responsabilità, e a soprusi giudiziari. Un esempio poco incoraggiante, in verità!

*

* *

Dubbio valore giuridico della "pietà".

Il principio giuridico sostenuto da Enrico Ferri, molti anni fa nel citato volume, è che l'omicida, anche se autorizzato dalla sua vittima, dovrà essere giustificato, ogni volta che esso avrà agito, per motivi che non abbiano nulla di antisociale; tali sarebbero soprattutto i sentimenti di pietà. "La soluzione positiva del problema, egli scriveva, si trova nell'ammettere che la morte volontaria (suicidio) non sia giuridicamente criminosa, perchè l'uomo può disporre della sua esistenza, e che quindi il suo consenso (a morire) discrimina ogni atto di chi, concorrendo in qualunque modo a questo esito finale della sua morte, non sia determinato da motivi illegittimi ed antisociali" (p. 52). Ma ad una completa "giustificazione", che vorrebbe dire impunità assoluta, altri giuristi e soprattutto sociologi, ad esempio Gabriele Tarde, obiettarono fin d'allora il pericolo di creare in tal modo delle pericolose eccezioni alla norma fondamentale della convivenza civile: "Non uccidere, nè rubare". Il

Tarde, inoltre, trovò vago e suscettibile di varia interpretazione il principio della legittimazione dell'omicidio con il consenso: soltanto in un caso pareva all'eminente sociologo che si potesse dar ragione al Ferri "senza restrizioni"; e cioè quando l'omicida agisse per motivi di origine "naturale" piuttosto che sociale, e perciò tanto più legittimi, quali sarebbero la pietà, l'amore, e quando anche i motivi che determinassero la vittima a chiedere la morte fossero essi pure di origine naturale, qual'è il caso di malattia tormentosa e disperata.

Il Grispigni, occupandosi dell'uccisione del consenziente, è stato condotto ad esaminare, sia pur brevemente, il quesito giuridico se sia eventualmente disciplinabile nei riguardi del Giure la eutanasia, o, come egli dice, quell'"*assassinat médical*", con cui si vorrebbe sottrarre una persona alle sofferenze di una malattia inguaribile, producendole o accelerandone la morte. E premette anche lui che si tratta di "problemi gravi e tremendi, nei quali la circospezione e la misura non possono mai apparire eccessivi".

Di fronte a persone rese incoscienti dalla malattia o dalla avanzatissima età, e perciò non più in grado di darci un consenso psicologicamente netto e decisivo, il Grispigni crede che non vi possa essere che l'assentimento della famiglia, oppure una specie di giudizio statale pronunciato da un'Autorità all'uopo investita di questo supremo potere. Avverto intanto che nel campo della Neuropsichiatria, non solo ci mancherebbe sempre la giustificazione della volontà dei nostri pazienti, ma neanche potremmo dar molto valore morale e giuridico a questo "pietoso" assentimento dei famigliari, che così spesso vediamo disinteressarsi del loro infermo psichico e abbandonarlo all'Assistenza pubblica, soprattutto perchè idiozia e pazzia cronica sembrano una macchia da tenere a tutti celata per un falso amor proprio di casta o di casato. Ma su codesta questione del consenso della famiglia molto sarebbe a dire e molto direi se i limiti di questo volume lo permettessero; rammenterò soltanto che due sono i precipui aspetti giuridico-psicologici del "consenso" nel fatto in questione e dei quali una novella Legislazione dovrebbe tener conto:

1° Un vero "auto-consenso" non può essere dato che da individui in possesso della pienezza delle loro facoltà mentali; ma questo sarà possibile solo in un limitatissimo numero di casi, giacchè il dolore fisico intenso e duraturo, le malattie prolungate ed esaurienti, creano stati emotivi o passionali che o non lasciano integra e lucida la consapevolezza della realtà, o affievoliscono e perturbano la volontà in quanto è scelta cosciente (libera) fra decisioni opposte.

2° Un "etero-consenso" per pietà, cioè di altri, che abbiano la rappresentanza giuridica del paziente (parenti, famigliari, tutori, ecc.), o il permesso dello Stato (Commissioni giudicanti, responsabilità dei tecnici), può valere, caso mai, per un trattamento medico-chirurgico che importi lesione comunque sia della integrità personale, come in certe operazioni, ma non si capisce come possa in linea di Diritto e di Morale sostituirsi, con un atto che importa cessazione della vita, alla mancante volontà del paziente, massime se questi non fosse più in possesso della facoltà di esprimere il suo pensiero, e quindi neanche di ricorrere alla altrui commiserazione.

C'è da rilevare in questi "*desiderata*" giuridici, che permangono le conseguenze di cui abbiamo già parlato: 1° che le persone insanabili di mente e spesso incoscienti esulano dal problema giuridico dell'uccisione per consenso, e quindi non dovrebbero figurare in codesti articoli di Legge, ma passare ad altri che toccassero l'intralciatissimo quesito della inutilità individuale, e non già della intollerabilità di un male; 2° che nei casi di intolleranza di sofferenze "psichiche", la legittimità del verdetto eutanatistico sarà sempre relativa, o in quanto le sofferenze turberanno la coscienza del malato fino alla insensibilità ed all'assenza di libero volere, e si ricadrà nel dubbio se convenga dare o lasciar dare la morte a degli inconsapevoli; o saranno affermate dallo stesso paziente desideroso di liberarsene, e si avrà ancora il dubbio di un'esagerazione da iperestesia o di una pura auto-suggestione, come accade agli ipocondriaci, ai neurastenici, alle isteriche. Rilevo d'altra parte che qualora il Tribunale ed il P. M. giudicassero dannoso agli interessi della famiglia e quindi vietassero l'omicidio pietoso o il libero suicidio del paziente, questi sarebbe costretto dagli interessi altrui a sopportare ancora la vita coi suoi tormenti: in che allora gioverebbe l'aver proclamato il principio dell'eutanasia a beneficio di chi soffre? La felicità, o meglio, la fortuna (evidentemente materiale) degli altri, gli importerebbe l'obbligo di tollerare la propria infelicità.

Per conto suo, il Grisignani ritiene che la coscienza etico-giuridica del nostro popolo non sia ancora tanto matura per attuare provvedimenti di tale portata. Anzi, dato che la scienza medica non è in grado di pronunciarsi sulla "inguaribilità" di certe malattie, egli si augura che la nostra Legislazione, prima di attuare una così radicale riforma dei Codici, attenda di conoscere e studiare i risultati di quelle altre Legislazioni che avessero voluto precederci. Ogni riforma del genere non potrebbe nè dovrebbe, secondo lui, effettuarsi se non in accordo con la coscienza pubblica che deciderà sulla sua opportunità.

Io aggiungo, a tale proposito, che si potrà su di ciò giudicare dal sentimento pubblico piuttosto ostile verso chi istiga altri a darsi la morte, salvo i casi suaccennati di coppie consensualmente suicide, massime per amore, cui non si nega simpatia; delle quali però il sopravvissuto al tentativo, che più non lo ripeta per riattaccamento egoistico alla vita, viene circondato da un certo sentimento di disprezzo e da cocenti sarcasmi. Se ne deduce che in massima l'opinione sarebbe contraria alla uccisione degli ammalati incapaci di dare il loro consenso; nè la annuenza dei parenti soddisferebbe neppure, potendo sorgere il dubbio di motivi interessati, e non di sola pietà. Nei giudizi che può formulare al riguardo l'opinione comune, questa subirà l'influenza di un elemento perturbatore, cioè dei sentimenti dominanti: nei giudizi favorevoli, il sentimento umanissimo, naturalissimo della commiserazione verso chi soffre in maniera desolante e disperata; negli sfavorevoli, il timore di scopi egoistici altrui, di inganni, di captazioni sulla vittima. E ciò vale a complicare all'estremo la situazione psicologica e giuridica, sia individuale, sia collettiva.

Perciò, più delle mutabili e incerte condizioni della pubblica coscienza etico-giuridica, parmi che stiano principalmente contro la tesi dell'eutanasia in astratto le poco soddisfacenti condizioni della Scienza biologica e medica. Il Diritto deve bensì essere il prodotto della vita sociale nella sua realtà, e seguire i progressi della conoscenza, ma soprattutto deve andar d'accordo coi sentimenti morali, con gli interessi, con le aspirazioni, con gli usi e costumi della generalità in ciascuna epoca storica; donde la sua lenta, ma continua evoluzione. Ma vi sono principî quasi assoluti di Etica, sui quali si fonda la convivenza civile, e che in ogni possibile modificazione del Diritto debbono essere ormai obbediti; e uno, anzi il più fondamentale, è il rispetto alla vita, di cui soltanto l'interesse supremo della collettività può chiedere l'estremo sacrificio all'individuo. Ma prima di sanzionare qualsiasi forma di eutanasia converrà dimostrare in modo perentorio ed irrevocabile che la soppressione di quell'individuo, non solo è ispirata da un purissimo, quasi impulsivo sentimento (pietà), ma è veramente conforme a codesto interesse superiore, così che dalla sua scomparsa personale derivi qualche beneficio, qualche vantaggio, o sia scansato qualche danno precisato ed evidente: dimostrazione agevole a darsi in via generica ed astratta, difficilissima, quasi impossibile, in ciascun caso concreto. Tutto ciò accresce, e porta, direi quasi, al parossismo il problema della responsabilità di coloro, medici, magistrati, probiviri, cui spettasse emettere la sentenza capitale.

Insomma, dal lato giuridico, l'eutanasia potrebbe essere accolta e sanzionata solo in quanto essa provi di avere fini legittimi; bisognerà che in ogni caso l'Autorità competente, tecnica e giudiziaria, ne esamini, ne ponderi, ne approvi la motivazione. E questo abbiamo veduto corrispondere ai dettami del Diritto positivo, eretto su base sociologica, quale insomma può discendere dai principî della Scienza e della Morale realistiche (non dico "positivistiche" per non fare inalberare i seguaci dell'Idealismo imperante). La legittimazione dell'omicidio pietoso e liberatore starà dunque nei motivi che lo faranno eseguire; su ciò si trovano d'accordo il Ferri ed il Tarde. Ma volendo portare questi concetti nella Legislazione, converrà per ora arrestarsi all'eutanasia meno lontana dalle condizioni attuali della Scienza e Pratica del Giure; considerare cioè intanto i casi più semplici, e dei quali già esistono esempi nella convivenza civile, ossia le uccisioni strettamente pietose. Esse entrano nella figura giuridica dell'omicidio del consenziente, quivi compresa la non sostanzialmente dissimile figura dell'aiuto prestato al suicida.

Enrico Ferri, cui mi sono rivolto per sapere quale sarebbe, caso mai, la soluzione che del grave quesito sta per proporre la Commissione da lui presieduta ed incaricata dal Ministro Lodovico Mortara (un alto ingegno ed un'altissima competenza nel Giure) di preparare la riforma oggimai riconosciuta necessaria del Codice penale italiano, mi fa osservare che nell'attuale nostra Legislatio-

ne l'uccisione del consenziente, qualunque ne sia la motivazione, viene parificata all'omicidio in genere, e che l'aiuto a chi si uccide viene considerato come delitto molto minore, ossia un delitto medio. Infatti l'art. 364 del Codice penale prescrive che sia punito con 18-21 anni di reclusione "chiunque, a fine di uccidere, cagiona la morte di alcuno"; e l'art. 370, che sia punito assai meno severamente, cioè con anni 3-9, "chiunque determina altri al suicidio o gli presta aiuto". Nel primo articolo il Legislatore stabilisce che l'atto di uccidere è per se solo un delitto contro la persona senza alcuna distinzione nelle sue finalità, ossia, qui, un comune omicidio, col dubbio di arrivare all'assassinio quando paresse dimostrata la premeditazione; nell'altro articolo, mette insieme la istigazione colla semplice opera ausiliaria nel suicidio altrui, il che non pare corretto sotto il punto di vista psicologico: toccherà, in ogni caso, al Tribunale discernere la possibile discolta dell'uccisore, dell'istigatore o del soccorritore secondo i motivi che li spingono ad agire.

Il problema eutanatistico così lasciato al caso per caso non è risolto. Meglio provvederebbe chi con Enrico Ferri rilevasse che nella realtà tra omicidio del consenziente e aiuto al suicida non v'è grande differenza *materiale*; e che, quanto alla responsabilità, l'aiutare uno ad uccidersi o l'uccidere chi vi consente, non saranno figure o forme di omicidio fraudolento, veramente criminoso, se non quando siano determinate da motivi ignobili ed anti-umani, vogliam dire, con Tarde, anti-sociali, quali la cupidigia, la vendetta, la brutalità sadica, ecc., e perciò non saranno mai suscettibili di una diminuzione di pena. Per contro saranno meritevoli di indulgenza relativa gli stessi atti quando siano determinati da motivi nobili ed umani, conciliabili coi criteri dell'Etica universale, quali la pietà, la simpatia disinteressata, la commiserazione, e con ciò potranno ricevere sanzioni minime, essere anzi degne di quel "perdono giudiziale" che la Commissione di riforma ha proposto nell'art. 82 del Libro I del suo Progetto.

Evidentemente l'eutanasia medica a scopo privato entrarebbe fra le azioni di questa seconda categoria; e se ne desume che in teoria essa potrebbe accordarsi fin d'ora coi criteri vigenti della nostra vita giuridico-sociale, e in pratica, a prescindere dal contributo che dovrebbe prestarle la classe sanitaria, entrare anche nei nostri costumi senza sollevare ripugnanze sentimentali, nè opposizioni ragionate.

La responsabilità medica.

Resta ancora in discussione il ben più arduo e vasto problema dell'eutanasia eliminativa, selettiva, di ordine pubblico; per essa i dubbi e le incertezze sorgono ad ogni piè sospinto, e noi medici, che poco siamo disposti ad idealizzare la morte, perchè ne abbiamo troppo spesso sotto gli occhi il tristissimo spettacolo, abbiamo il diritto di esprimere il nostro parere prima che dal cielo delle astratte idealità eugenetiche essa scenda nel campo della realtà sociale.

Sarà opportuno porre bene in chiaro che il maggior peso di responsabilità per quasi tutte le autorizzazioni ed esecuzioni dell'eutanasia graverà sempre sulle spalle del ceto medico. Si tratti di malati comuni incurabili o doloranti, o di esseri deformati e poco accetti alle famiglie ed alla Società, o di anormali, di alienati con clamorosa perdita per "lo ben dell'intelletto", o di criminali (dato che l'eliminazione dovesse, come propone C. Richet, contemplarli in un processo selettivo applicato a scopo di progresso morale), sempre il medico dovrà intervenire, sia come curante degli ammalati e conoscitore dell'indole e natura dei loro mali, sia come perito e giudice tecnico nei casi sotto inchiesta, dubbî e contestati, e nella pratica dell'eugenetica eliminatrice, sia infine come esecutore diretto o indiretto.

Ve n'è abbastanza per valutare a pieno la posizione della classe sanitaria di fronte al problema dell'omicidio pietoso o selettivo. In più punti di questo mio lavoro ho detto le ragioni per le quali io e parecchi altri colleghi, che serenamente e schiettamente lo abbiamo esaminato nelle sue relazioni con la Medicina quale essa è presentemente, e quale di certo rimarrà ancora per un lungo lasso di tempo, con le sue manchevolezze come Scienza, con la sua possibilità di errare come Arte, restiamo perplessi, anzi piuttosto inclini a rifiutarci di intervenire nelle suddette qualità e pei suindicati uffici.

Infatti, noi obiettiamo: – perchè l'Eutanasia, tanto se ammessa in privato per accorciare le sofferenze dell'agonia o per terminare una esistenza fatta insoffribile dal dolore o resa superflua dalla brutale incoscienza o dalla decrepitezza, quanto se applicata per sanzione pubblica ad eliminazione dei soggetti inadatti e nocivi nella procreazione, possa trovar posto impune nel Diritto e nel costume, possa avere una esplicita sanzione quale provvedimento sociale per la rigenerazione della specie, converrebbe che la Scienza o, meglio, l'Arte medica raggiungesse nei suoi giudizi diagnostici e prognostici una perfezione da cui è ancora assai, assai lontana. Non le si può chiedere più di quanto essa possa dare fra le profonde oscurità che ancora circondano le leggi della Vita e della Morte.

Questa da noi stessi ben riconosciuta imperfezione dell'Arte medica, non è ignorata dai fautori dell'Eutanasia, ma non li arresta. Il Binding, che non essendo medico forse non sente il peso morale della responsabilità professionale e peritale che ci toccherebbe, scrive infatti: “Un errore sempre possibile nella emanazione della sentenza di soppressione sveglierebbe senza dubbio lo sdegno della gente... Ma noi sappiamo bensì che, tranne nei casi di idiotismo incurabile, e malgrado la unanimità dei periti, non c'è nessuna certezza assoluta; ciò non implica però, che si possa far senza del parere dell'uomo dell'Arte”. E soggiunge: “Sta bene; il medico può ingannarsi, ma pur bisogna ammetterne l'intervento nella procedura eutanatistica”. Ringraziamo l'egregio insegnante di Diritto per questa concessione ed anche per la sua indulgenza verso i nostri possibili sbagli di diagnosi e di prognosi; ma dubito che un medico possa sentirsene lusingato e, quel che più importa, scusato davanti alla propria coscienza.

Poco più in là il Binding, proseguendo con fredda e inesorabile logica il suo così detto ragionamento, esce in queste altre frasi che traduco alla lettera: “Dato pure che si sia commesso un errore, il risultato non ne sarebbe, tutto sommato, che *un uomo di meno*, la vita del quale sarebbe stata *probabilmente* senza grande valore qualora fosse anche sopravvissuto alla sua grave malattia”. E l'ottimo giurista Tedesco conclude col seguente spunto che vorrebbe essere umanitario: “La pietà che ci spinge a salvare certe esistenze diventa alla fine una crudeltà”. Parmi inutile commentare questo brano; sarà vero quel che ne dice il Kahn, non mostrandosene affatto scandalizzato nè commosso, cioè che ogni cervello pensante lo ha trovato perfettamente in accordo con la Morale, ma a nostro avviso avrebbe dovuto aggiungere: con una Morale di puro e schietto intento utilitaristico, quale gli avversari del pensiero positivo potrebbero inventare a scopo di caricatura contro le dottrine ben altrimenti serie di Bentham! L'unica giustificazione ne è stata fornita dall'Hoche, quando ha detto che la Germania attraversa ora una crisi economica così grave che ogni proposta di diminuire in qualche modo le spese pubbliche deve apparire ragionevole, saggia ed umana. Attendiamo dunque il rialzo del marco per vedere anche certi Tedeschi discutere con più “sentimentalismo”, questo problema di Economia e Morale sociale.

*

* *

Guardiamo il caso più semplice e il meno disforme e lontano dalla attuale nostra mentalità: l'abbreviamento dell'agonia, quando è o appare dolorosa.

Anche fra i sociologi vi è quegli che al cospetto di un agonizzante trova la nostra Società abominevolmente crudele nella sua stessa sentimentalità eccessiva: “troppo sollecita di addolcire la vita, scriveva Gabriele Tarde, essa non si preoccupa abbastanza di *addolcire la morte*”. Quest'accusa non è perfettamente giusta, giacchè la Medicina, che è una delle organizzazioni di difesa creatasi dalla Società umana contro il dolore, le presenta qualche mezzo per attutire e diminuire, caso mai, gli spasimi della morte: potrà valere all'uopo la somministrazione di anestetici. Però questa pratica non può sottintendere nulla che non sia conforme al rispetto della vita: l'addolcire, il lenire una agonia coi mezzi di cui disponiamo, non dovrà mai giungere, almeno nelle attribuzioni e nelle intenzioni volontarie del medico, sino all'anticipare artificialmente la morte; si tratta di lasciar

vivere ancora col minimo possibile di sofferenza, non di spegnere prima del suo momento la fiammella della Vita.

Ci si è chiesto se sia lecito davanti alla morale in genere, alla religione e perciò alla deontologia medica, insensibilizzare i malati, assopendo in essi, assieme col dolore, anche le facoltà superiori dello spirito, la coscienza e la libertà del volere. Il tema è venuto più volte in discussione negli ambienti religiosi; e teologi insigni, e medici credenti, ma dotti, come Giorgio Surbled, lo hanno risolto in senso negativo. Ad esempio, dei vescovi cattolici Canadesi radunati anni fa in Concilio a Quebec, considerando che “la sorte dell’anima per l’Eternità dipende dall’ultimo tempo della vita” (?!), ritennero che “i medici debbano intieramente astenersi dal somministrare rimedi che siano di natura tale da rendere insensibili gli infermi; giacchè tolgono a questi la facoltà di compiere atti di pietà, li privano degli ultimi meriti che potrebbero ancora acquistare [per guadagnarsi il Paradiso?], e li espongono forse al pericolo della perdita eterna”!! Guidati da questi sentimenti, quei reverendi Padri decisero nel loro XXI Decreto: “1° che sia permesso ai medici di addormentare una persona per mezzo di narcotici (morfina, cloroformio, ecc.) solo quando lo facciano per un tempo corto, e non vi sia pericolo di morte, e qualora esista una ragion sufficiente per farlo, ad es., per calmare dei vivi dolori, per eseguire una operazione chirurgica, ecc.; 2° che ciò sia anche permesso in un caso disperato, quando però vi sia qualche speranza di salvare la vita del paziente (curiosa contraddizione!); 3° che ciò invece non sia mai permesso nella imminenza di morte e al solo scopo di togliere al morente il sentimento del dolore; 4° che i medici debbon fare ogni sforzo per dissuadere i loro clienti dal fare uso di narcotici e stupefacenti”.

Debbo subito osservare a quei rispettabilissimi Sacerdoti che il loro Decreto, piuttosto feroce nel suo rugiadoso pietismo, ripete a un dipresso l’apologia del medico che ci regalano le Sante Scritture. Quivi si leggono queste parole: “Onora il medico perchè potrai aver bisogno di lui, ed è Dio che credè questa professione... L’Altissimo trasse dalla terra le piante medicinali, e il saggio non le sdegnò. La scienza scopre i suoi segreti, e Dio dà la scienza agli uomini affinchè imparino a glorificarlo nelle sue opere... Il Medico, mediante le virtù di queste piante, guarirà od *addormenterà* i loro dolori” (“Ecclesiastico”, XXXVIII, v. 1-7). Altri, ad es. Mons. Martini, traduce “mitigare” anzichè “addormentare”; ma, insomma, la Sacra Parola non stabilisce limite all’opera alleviatrice del medico, e questi, con larghezza di interpretazione, ritenendo un “dolore” anche il trapasso, potrebbe sempre continuare la sua missione alleviatrice pur di fronte alla Morte.

*

* *

Vediamo ora la posizione del medico in un caso di eutanasia pietosa propriamente detta. Ben ricordava il Tarde come non vi sia accidente ferroviario in cui qualche disgraziato, orribilmente schiacciato e mutilato, non abbia scongiurato a lungo, e sempre invano, i testimoni del suo martirio ad abbreviarglielo. Orbene, in tali circostanze, egli dice, l’omicida pietoso che lo esaudisse (e qui lo supporremo un medico) dovrebbe essere disculpato, non tanto in virtù del consenso quanto per l’interesse evidente della vittima. È la stessa condizione di cose per i feriti moribondi sui campi di battaglia o per le vittime di un infortunio sul lavoro, di un suicidio mal consumato, di un malato di rabbia, ecc.

Quando l’interesse della vittima, cioè la fine di strazii inutilmente prolungati, sia chiara ed evidente, e quando anche il paziente fosse pazzo o minorenne, nel qual caso mancherebbe o sarebbe difettoso il suo consenso, Tarde riteneva che giuridicamente, come moralmente, vi fosse luogo a discolpa pel parente o pel medico omicida. Il Tarde stesso però osservava che al contrario, anche se esistesse il consenso ma la evidenza dell’interesse mancasse, vi sarebbe sempre luogo all’incriminazione; e qui alludeva certamente al doppio suicidio o all’omicidio medico mosso solo da motivi morali. Son sempre, come si vede, situazioni incerte e di arduo apprezzamento; perfino nel caso sempre impressionante di vittime di accidenti di ferrovia, talvolta minacciati di ustioni acerbissime per l’incendio delle vetture e quindi doppiamente esposti a torture ineffabili, l’uccisione

pietosa non potrebbe eliminare il dubbio della possibilità in quegli infelici di sopravvivere qualora un soccorso medico-chirurgico più idoneo giungesse in tempo per strapparli a morte apparentemente ed *empiricamente* certa.

Chi ha vedute le spaventose mutilazioni provocate dai proiettili dell'ultima Guerra, tali da far sorgere in parecchi medici-chirurghi militari l'irresistibile idea di por termine a tanto orrore e a tanti tormenti – idea subito repressa dal sentimento del proprio dovere scientifico e dal pensiero della propria responsabilità in caso di errore di prognostico per soverchio pessimismo – e chi scorge oggi i gloriosi nostri mutilati, rassegnati alla loro sorte non maledire di certo a coloro che li hanno fatti sopravvivere in condizioni spesso miserabili, può ben concepire tutta l'acutezza affannosa del dubbio dal quale, sia lungo le linee ferroviarie, sia negli opifici industriali, sia sui campi di battaglia, l'eutanatista il più fervido, ma saggio e prudente, si sentirà sempre oppresso e il più delle volte arrestato nella traduzione in atto del suo stesso impulso umanitario.

E ancora più irta di difficoltà appare la pratica della Eutanasia medica nei casi molto meno tragici dei precedenti, quando si tratta di malattia dimostratasi inguaribile ed incurabile dopo un più o men lungo decorso, e quando il paziente domandi la sua liberazione. Vi è infatti dell'altro da dire sul valore psicologico di questo "consenso" dal punto di vista della responsabilità medica. Il desiderio di morte per dolori atroci potrebbe dileguarsi davanti alla morte stessa; come procedere allora a salvare chi si pentisse all'ultimo momento di averla domandata ed autorizzata? È come quando si salva dal tentativo di suicidio una persona che si è buttata in acqua per affogare, o si è stretto un laccio al collo per soffocare, o si è cacciata una pallottola nel corpo senza lesione degli organi essenziali; quasi nessuno di quegli scampati, che pur vedeva nella morte l'unico sollievo ai propri mali o il solo refrigerio alle sue angosce morali, riprende il tentativo, anzi spesso si riattacca alla vita con più calore. Che se il suicida salvato reitera il suo tentativo, l'opinione comune ne mette generalmente in quarantena la sanità mentale o ne giudica necessario l'internamento in un Manicomio o in una Casa di salute.

Certo, molti, pensando alla possibilità di cadere in malattie assai dolorose, inguaribili, croniche, repugnanti, esprimono a sangue freddo ai loro famigliari l'idea di venire in allora soppressi; e il Régnauld, ricordando il principio morale "*Agisci verso gli altri come Tu vorresti che essi agissero verso di Te*", ne trae la conseguenza filosofica ed etica che sarebbe umano soddisfare poi a suo tempo quel desiderio. Precisamente come quando si rifiutano fiori e discorsi ad una salma "per desiderio espresso del defunto"! Ma siamo noi sicuri che chi ha manifestato in via astratta e trovandosi in piena salute quel desiderio, sarebbe poi coerente a sè stesso nel momento opportuno? Quanti pentimenti non vediamo noi avvenire anche nei caratteri più risoluti e più fermi! Tutto al più, quando uno sta per suicidarsi, si può discutere se si abbia il diritto o dovere di impedirglielo, conservandolo per una vita ulteriore resagli intollerabile o da patimenti fisici o da patemi morali. È lecito chiedersi se, in luogo di essere un atto pietoso, il salvataggio di un suicida non costituisca un atto sostanzialmente crudele: perchè infliggere nuovamente dolori o sventure a chi non si sente più la forza di sopportarli? Ma in Cina chi salva un suicida è obbligato ad assumersene di poi il mantenimento: dovrà anzi pagarne i debiti, se la causa del disperato proposito erano imbarazzi finanziari; questa usanza è il contrappeso dell'altra pure Cinese, e già ricordata, che chiunque spinga altri a suicidarsi è condannato a risarcimento verso gli eredi! Nei nostri Paesi, invece, la simpatia verso i nostri simili, ci porta bensì a trattenere un suicida nell'atto in cui sta per lanciarsi dall'alto o per appiccarsi, e non pensiamo in quel momento a un suo debito ulteriore di riconoscenza per averlo salvato; ci esponiamo, anzi, ai suoi rimproveri e alla sua collera per il nostro intervento. Il più delle volte però il salvatore è rimeritato almeno col fatto che il disperato tentativo non vien più ripetuto.

Noi vediamo che l'imminenza della Morte cambia abbastanza spesso le abitudini di pensiero. Alcuni che furono durante tutta la vita dei "liberi pensatori", all'ultimo momento hanno "paura dell'Al di là" e soprattutto "dell'Inferno" ("chi sa mai? non potrebbe anche esserci una punizione ultraterrena", ecc.); essi domandano il prete. Ciò colpì molto la immaginazione dei filosofi e teologi dei secoli scorsi; allora si disputava se fosse possibile morire serenamente in pace quando non si era in pace con Dio, anzi con la sua Chiesa. Nella sua celebre *Storia del Materialismo* (traduzione fr., I,

p. 375) il Lange ricorda che nel Secolo XVIII, quando imperavano in Francia le idee degli Enciclopedisti e di Voltaire, c'era la preoccupazione se i "miscredenti" potessero avere la tranquillità di animo davanti alla morte. Quest'era il problema allora assillante della "eutanasia degli atei", nel senso però di morte gaia; e un certo Deslandes gli aveva data grande attualità con un suo libro apparso verso il 1710, tradotto anche in Germania, nel quale si leggeva un elenco di grandi uomini morti celiando. Per il paradossale Otto Weininger, che ricorda di scorcio il fatto (*Sesso e Carattere*, trad. it., p. 133), non c'è soltanto in questo fatterello della "curiosità storica", ma vi si trova invece prospettato quello che egli chiama "desiderio dell'immortalità" e che non si manifesterebbe alla morte solo come un volgare timore del Mistero dell'Inferno, ma come un inconscio sentimento del Mistero dell'Oltretomba. Orbene, come conciliare con la libertà autorizzata dell'Eutanasia questa possibilità di pentimento nell'istante del passaggio?

*

* *

Ma vediamo ora il caso in cui l'infermo sia inconsapevole della propria incurabilità, e sia perciò condannato a patire senza speranza; in luogo della sua richiesta di finirlo, potrebbe la famiglia, contristata e angosciata da quei patimenti, mossa dal compianto pel suo congiunto, sicura di interpretarne il desiderio di morire piuttosto che di penar tanto, già manifestato, come dissi, da tante persone ancora in piena salute, insistere presso il medico perchè la aiuti a troncare o tronchi egli medesimo quella miserabile esistenza. Lo stesso curante, preso da immensa commiserazione, conscio della propria impotenza e favorevole all'eutanasia, potrà anche esprimere, in mezzo alla desolazione dei parenti, la necessità urgente di augurare al malato una "buona morte", magari usandogli la "carità suprema" di cui parlano Régnault e Binet-Sanglé. Sarebbe una specie di suggestione attuata in un ambiente propizio ad accettarla in ragione dei sentimenti naturali e quindi più che legittimi che legano i membri di una famiglia.

Tutto ciò non sancisce però il valore etico e giuridico di simili azioni suggestive da parte del medico; di fronte agli attuali criteri in Diritto ed in Morale esse rimangono incriminabili. Finchè non esistano controlli e autorizzazioni legali, il suggerimento e tanto più la esecuzione di un omicidio pietoso saran sempre passibili di ripulsa da parte della pubblica opinione, di pena da parte degli esecutori delle Leggi vigenti, salvo che Magistrati e Giurati non credano di indulgere alla motivazione giudicata non anti-sociale ma umana, come han detto Ferri e Tarde. E si avverta anche il pericolo in cui può incorrere un medico troppo sollecito ad accondiscendere, qualora i famigliari in seguito si pentissero di avergli chiesto quell'atto di liberazione terminale per il morente o per l'infermo condannato, o qualora parenti lontani e dissenzienti mantenutisi estranei all'azione liberatrice, tanto più se si sentissero lesi da quella morte nei loro interessi, movessero causa al sanitario. Questo dissenso fra congiunti e consanguinei è già frequentissimo quando si deve provvedere per il ricovero di un alienato in Manicomio; gli alienisti ne sanno qualcosa. Figuriamoci ciò che avverrebbe in un contrasto ben più tragico di opinioni! A scanso di ogni possibile responsabilità del medico, una Legge che autorizzasse l'Eutanasia dovrebbe, non soltanto prescrivere la istituzione di Commissioni tecniche e di Tribunali speciali, ma ordinare in ogni caso la convocazione del Consiglio di famiglia, come si fa per il semplice provvedimento della interdizione o inabilitazione civile rispetto agli infermi di mente ed ai prodighi, ed ottenerne l'incondizionato e unanime assenso.

Infine, non possiamo senza fremito pensare alla possibilità che la autorizzazione famigliare, sotto le apparenze della misericordia che mira a liberare i pazienti dai loro ipercoscienti strazii, nasconda l'egoistico bisogno di liberarsi da quel penosissimo spettacolo, di procurarsi una quiete non turbata dai lagni e dai gemiti del sofferente. Anche qui son da ricordare i casi criminali di quei genitori che avendo messa al mondo una creatura mostruosa o deforme, un povero fanciullo infermiccio, sciancato, impotente per paralisi cerebrali e spinali infantili, e non potendone o non volendone sopportare la vista che suona rampogna per i loro vizi, per le loro tare ereditarie e brutture, per la loro incapacità di allevarli decentemente ed umanamente, li spingono verso la tomba a furia di sevizie,

di privazioni, di crudelissimi trattamenti. Qualcuno di questi infami si è giustificato con una scusa, purtroppo a contenuto eutanatistico: “Meglio farli morir presto che lasciarli vivere per patire!”. Il mio carissimo Lino Ferriani, nel suo bello e commovente libro *I fanciulli martiri*, ha riportato esempi cinici di questa pretesa “morte liberatrice”.

Così si veggono sorgere ad ogni passo difficoltà e pericoli che rendono addirittura formidabile il problema dell'omicidio medico nei riguardi della responsabilità della classe Sanitaria. Giustamente il Lindsay ricorda i casi in cui i medici vengono sospettati di espandere la peste e quelli in cui si propagano voci calunniose contro gli Ospedali. Egli non cita i Manicomii; ma non sappiamo noi la facilità con cui accuse simili sono lanciate e credute rispetto ai mali trattamenti di alienati? Che si direbbe dei medici alienisti, se fossero autorizzati a fare sparire i dementi incurabili? Altro che sospetti contro Pinel! Altro che pregiudizii sui presunti sequestri arbitrari!

Vi sono anche degli interessi in giro: la morte anticipata di un infermo può ledere gravi interessi di famiglia, e far nascere questioni di Diritto per la successione, per il testamento, per le pensioni, per le assicurazioni sulla vita, ecc. D'altra parte, se l'assenso attivo al desiderio di un paziente intollerante dei suoi dolori o a quello della famiglia di liberarnelo anzi tempo, entrasse nel compito professionale, e quindi dovesse poi figurare nelle “parcelle”, ognuno vede il possibile e immenso pericolo (mettiamo i puntini sugli *i*) di condiscendenze e cooperazioni criminose là dove sono in ballo, attorno al letto del morituro, speranze e cupidigie di eredi ancora più di lui impazienti che la fine sia affrettata! Si trema all'immagine degli agguati che l'Eutanasia troppo liberalmente concessa potrebbe nascondere al Corpo sociale: essa resterà sempre una pratica, che per motivi vari, non sempre chiari nè confessabili, è facilmente esposta a subire deviazioni dalla via retta.

*

* *

Concludiamo: – Un incurabile, un sofferente non potrebbe essere soppresso eutanatisticamente senza il suo consenso, per poco che possieda ancora barlume di consapevolezza; ma nè la famiglia, nè la Società possono essere assicurate sul valore intrinseco della domanda, e troveranno sempre medici restii ad effettuarne la soppressione. Per gli incoscienti, alla loro volontà supplirebbe quella dei parenti e dello Stato; ma già basta enunciare questa facoltà per vederne la terribile responsabilità e i possibili abusi. Nè vale il confronto colla pena di morte inflitta ancora da molti Codici di popoli civilissimi ai criminali più feroci. Anzitutto, è discutibile se la Società civile debba continuare a godere di questo diritto sulla vita individuale i popoli più avanzati e liberali, Italia informi, hanno abolito il patibolo, e tutti i criminologi più modernisti lo hanno in obbrobrio: col tempo non vi sarà più pena di morte in nessun Paese veramente civile. D'altra parte, esiste sempre il terribile dubbio di un errore diagnostico e prognostico. Una Umanità veramente superiore penserà a prevenire il delitto e la malattia, non a reprimere nel sangue nè a curare il dolore colla morte.

III. – LA SINTESI

Eutanasia ed Eugenia.

Non si può a meno dal giudicare, dopo tutto quanto ho detto nelle pagine precedenti, che il concetto teorico dell'“uccisione pietosa”, tanto se nello stretto senso eutanatistico accolto per accorciare le sofferenze umane, quanto se invece inteso in senso assai più largo, come un mezzo di migliorare la specie mediante la eliminazione dei meno adatti, deriva da due sorgenti: da un aumento della nostra sensibilità di fronte al dolore; e dalle originarie o tardive estensioni della dottrina darwiniana sulla selezione naturale anche al genere umano.

Questa seconda finalità, essendo assai più ampia della prima, ed involgendo l'avvenire fisico e morale dell'Umanità, esige un esame spregiudicato; e tanto più lo meriterà quella che sta alla base delle proposte radicali avanzate dall'Eugenia. Io ne ho già ricordato in un capitolo precedente le origini ed il programma; vedemmo con quale larghezza di vedute gli eugenisti più coerenti al principio della loro disciplina considerino la massa dei soggetti “asociali”, “antisociali” e “disgenici”. Ne consegue che i mezzi da porre in opera, per la difesa della specie e per la rigenerazione della razza sono molti, e dovrebbero, naturalmente, variare in conformità del gruppo da colpire senza misericordia per il bene comune, o da ridurre almeno nella impotenza di propagare il male che essi portano con sè. Ecco una lista di metodi e processi eugenistici, che io ho messo insieme valendomi di tutto ciò che finora è stato proposto in argomento.

A. Mezzi diretti:

1° Eutanasia (soppressione, mediante una “dolce” morte, di tutti i soggetti inadatti alla riproduzione o nocivi al corpo sociale).

2° Esilio o deportazione in contrade straniere, massimamente degli individui antisociali, come praticarono Inglesi ed Olandesi nei primi tempi delle loro colonizzazioni e come pratica tuttora la Francia alla Nuova Caledonia.

3° Isolamento vitale degli asociali, ossia segregazione durante tutto il loro periodo riproduttivo in Asili speciali, o in quelli già esistenti all'uopo riformati.

4° Sterilizzazione artificiale: *A)* Nei maschi: mediante la castrazione, almeno germinale (ablazione dei testicoli); o la vasectomia (sezione o legatura dei vasi deferenti, che conducono lo sperma alle vescicole seminali); o la provocazione artificiale di processi distrofici negli elementi germinali (azione dei raggi X e del iodio sui testicoli). *B)* Nelle donne: mediante la castrazione completa (asportazione totale dell'utero ed annessi); o la salpingectomia (sezione o legatura delle trombe fallopiane che portano l'ovolo dalle ovaie alla cavità uterina); o la isterectomia (ablazione dell'utero); o la atrofia provocata nelle ovaie (coi raggi X o coll'uso del iodio).

5° Provocazione dell'aborto in tutte le donne delle categorie dannose più volte nominate, e in quelle che si fossero congiunte con maschi delle categorie medesime, conforme a quanto si pretendeva di legalizzare rispetto alle donne violentate dalle truppe degli Imperi Centrali durante la grande guerra nel Belgio, in Francia, in Italia, in Polonia, ecc.

6° Poligamia legale concessa ad una “casta riproduttrice”, “ossia privilegio delle unioni sessuali feconde ai soli riproduttori, maschi e femmine, accertatamente sani e vigorosi, immuni da qualsiasi tara gentilizia; ciò che equivale al metodo usato dagli zootecnici e dai fitocultori per la propagazione delle varietà e razze da essi ritenute “buone”.

7° Neo-maltusianismo, praticato a puro scopo eugenistico da tutti gli avariati aventi consapevolezza della loro responsabilità bio-patologica e morale verso la prole e verso la collettività.

II. *Mezzi indiretti:*

8° Leggi ed usanze restrittive del matrimonio, con rigida proibizione delle unioni sessuali feconde per tutti i soggetti giudicati inadatti o "disgenici" in riguardo alla loro razza, alla genealogia della famiglia, all'età, allo stato di salute somatica e psichica individuale.

9° Obbligo, a tutti coloro che vogliono sposarsi, di presentare un certificato sanitario attestante la loro idoneità al matrimonio, o di subire l'esame di una Commissione tecnica apposita.

10° Facilitazioni economiche e giuridiche ai matrimoni contratti per sentimento di amore (comprese le "libere unioni") e soppressione dei motivi di interesse e di convenienza.

11° Miglioramento dell'ambiente civile mediante la lotta contro tutte le così dette malattie sociali: lotta antialcoolica, antitubercolare, antisifilitica, ecc.

12° Miglioramento dell'ambiente fisico, con rimozione di tutte le cause morbose di natura esogena, od alimentare: lotta contro la malaria, l'endemia gozzo-cretinogena, le infezioni endemiche, e contro le malattie da carenza o avitaminosi, fra cui la pellagra, la rachitide, lo scorbuto, il beriberi, ecc.

13° Educazione sessuale prepubere, sia per generalizzare la virtù della continenza, sia per la propaganda contro le malattie veneree, spesso diffuse dall'ignoranza o dalla amoralità delle persone portatrici dei germi patologici.

14° Propaganda eugenetica negli opifici, nelle scuole, nelle chiese, nei sodalizi sportivi, ecc., per collegare in un solo fascio tutte le forze intelligenti e volenterose comprese dell'importanza suprema della rigenerazione della razza.

15° Fondazione di cattedre di Eugenia in tutte le Università; istituzione di società eugenistiche, massime fra le donne; istituzione di un Ministero della Salute pubblica, che sarebbe assai più utile di tante altre creazioni dell'assorbente eppur torpida burocrazia, ecc., ecc.

Questa lista mostra che all'eutanasia che si volesse destinare all'epurazione e difesa della razza, non mancano i procedimenti paralleli e i sostituti, sebbene per una selezione umana intesa in modo perentorio essi appajano e siano al suo paragone di ben minore portata. Qualcuno dei mezzi indicati non è certamente neppure adesso di facile applicazione; occorrerà del tempo prima che la coscienza pubblica vi si adatti. I "liberisti" ad oltranza osteggiano specialmente i programmi di restrizione delle unioni sessuali; gli "umanitari pietosi" avranno ripugnanza per la sterilizzazione; gli "individualisti" si rifiuteranno ad ammettere un così rigoroso e minuzioso intervento dei Poteri statali nei costumi privati... Ma non si potrà mai sostenere che l'Umanità, a tutela del proprio avvenire, non abbia il diritto di imporre dei sacrifici a coloro che essa ritiene di danno, quando non toglie loro il diritto supremo e intangibile di vivere.

Debbo dire che fra i mezzi di selezione umana esaminati sotto tutti gli aspetti, consigliati e propugnati dagli eugenisti, la soppressione violenta, alla spartana, degli individui dannosi o inutili mediante un qualsiasi metodo di eutanasia, figura soltanto come una possibilità molto remota, come un provvedimento estremo da porre in vista qualora i mezzi, o meno violenti come la sterilizzazione artificiale dei degenerati, o del tutto incruenti, come la inibizione delle loro unioni sessuali, non raggiungessero lo scopo di arrestare l'innegabile, attuale progresso delle cause morbogene e degenerative suscettibili d'essere messe sotto il "controllo sociale", e dalle quali si trovano gravemente minacciate la salute e la sorte futura dei popoli civili.

La misura spartana, di cui Plutarco ci dà ragguaglio, risale all'epoca quasi protostorica quando ancora vigeva la regola assoluta che l'individuo era nulla rispetto al clan, alla tribù, alla città. Licurgo, che visse e legiferò 400 anni prima di Platone e forse gli fornì qualche spunto per la sua Repubblica ideale, divinò genialmente il principio dell'Igiene della razza, ma non risulta accertato che i suoi concittadini abbiano adottato quel costume se non nei primordi del loro sviluppo in Civiltà. Perciò, anche il Lenz, cotanto autorevole in Igiene della razza, non ha molta simpatia per l'eutanasia a scopo eugenistico, tanto più che egli la vede applicabile soltanto agli idioti ed ai soggetti deformi più gravi: "Per la igiene della razza, egli scrive, l'eutanasia non ha grande importanza, poichè essa non può prendere in considerazione se non individui impropri alla riproduzione; si trat-

ta, tutt'al più, di farne una questione umanitaria, liberando degli infelici dalla loro sventuratissima esistenza". Ma il problema eugenistico è immensamente più vasto!

*
* *

Si tratta invero, come sostiene con caldo entusiasmo il Richet, di preparare e favorire la formazione di una Umanità superiore, più vigorosa, più sana, più bella dell'attuale nel suo somatismo, ma anche più sviluppata e perfetta nelle facoltà mentali. Dai tipi umani oggi viventi alla superficie del globo e di così dissimile sviluppo fisico, intellettuale e morale, bisogna con provvedimenti selettivi adatti far uscire un tipo sempre più eletto, sempre più capace di vincere le opposte forze di Natura; un tipo, cioè, in cui si assommino salute, vigoria e bellezza del corpo, intelligenza, carattere ed energie morali.

Per raggiungere questo scopo occorre effettuare una cernita fra tutte le razze o varietà umane contrastantisi il dominio delle terre e dei mari; e poichè senza alcun dubbio le più evolute nei riguardi del fisico, le più avanzate nei riguardi della mentalità, sono le così dette razze Bianche o "Leucodermiche", bisogna assicurarne il predominio, risanarne l'organismo, perfezionarne l'intelligenza; e ciò non si può ottenere se non a spese delle razze di colore, delle Gialle e specialmente delle Negre. Questo punto di partenza, della inferiorità assoluta delle razze colorate, è molto discusso; gli antropologi sono però convinti che una gerarchia naturale delle specie, razze e varietà umane realmente esista, e che i Negri, ad esempio, occupino nella scala il gradino più basso. Richet lo sostiene, è vero, di sfuggita, non essendo il suo libro rivolto a tale discussione, ma se ne possono vedere le prove in tutte le opere di Etnologia comparata ed anche nei miei scritti, nella *Antropologia generale* (Torino, 1911, Parte III e *passim*) e nella prefazione che anni fa feci al libro del Mondaini su *La questione dei Negri nel Nord-America* (Firenze, 1897).

Sono soltanto dei dilettanti e degli umanitari teorici, come Jean Finot, che propugnano la eguaglianza delle razze umane sotto ogni aspetto, fisico e mentale, ritenendole tutte analogamente perfetibili. Questo ottimismo etnologico si può facilmente concedere al Colaianni, quando sostiene la parità dei popoli inciviliti nella cerchia delle razze Leucodermiche, e specialmente fra Latini ed Anglo-Sassoni, di cui un falso ed avventato orgoglio teutonico, prima della grande guerra, pretendeva i primi subordinati ai secondi, e il Romanesimo inferiore al Germanesimo; ma tutti i veri competenti in Scienze antropologiche si accordano nel riconoscere che vi sono sulla terra, anche sotto il solo riguardo dello sviluppo fisico, delle razze o varietà umane protomorfe e delle arcimorfe: che dire allora delle disuguaglianze nel mentale? Si costruisce agevolmente coi dati fisio- e psico-etnici una gerarchia, con molte gradazioni, che comprender deve, non la sola Umanità vivente, ma altresì quella estinta.

Infatti taluni paleoetnologi reputano che dai tempi geologici (terziarii) in qua siano esistite e si siano diversamente sviluppate due Umanità: una stazionaria, quasi non perfetibile intellettualmente, dal tipo pleistocenico di Mauer e dal glaciale di Neanderthal agli attuali Pigmei, Vedda, Boscimani, Australiani, Negriti, Negri, ecc.; ed una eminentemente mobile e progressiva, dal tipo pleistocenico di Piltdown a quelli preistorici di Grenelle ed agli attuali Caucasic. Prescindendo da questa discussione, sta il fatto che se una selezione si vuole effettuare o iniziare, dovrà essere diretta a mantenere e a invigorire in tutta la sua purezza il solo *Homo Europaeus* (*Mediterraneus* e *Nordicus*), al più lasciandogli a fianco l'*Homo Asiaticus* (*Sinensis*, *Alpinus*?), suscettibile di un più moderato perfezionamento e di una civile concorrenza pel dominio dei Continenti e degli Oceani.

Una selezione etnarchica in tal senso si potrebbe raggiungere con due processi: 1° la distruzione delle razze inferiori; 2° l'isolamento sessuale dei Bianchi, ossia la assoluta proibizione di unioni riproduttive con dette razze di basso valore intellettuale e sociale. Il primo metodo importa conquista definitiva dei territorî abitati dalle razze di colore (toltine i Gialli), quindi guerre e massacri, come si è fatto in ogni tempo di violenta presa di possesso di contrade "colonizzabili", a cominciare dalle invasioni protostoriche e barbariche, e dalla conquista del Centro-America per opera

sanguinaria degli Spagnuoli di Pizarro e Cortes, sino alla caccia con cani mastini organizzata dagli Inglesi (sempre “idealisti” e “umanitari!”) per “incivilire” i Maori della Nuova Zelanda, ed alla iniqua loro guerra del Transvaal per domare i liberi Boeri. Un mezzo più “civile” è stato meditatamente e lentamente usato per altre popolazioni: ad es., nella Polinesia, su razze bellissime e altrimenti utilizzabili, l'intossicazione coi nostri alcoolici e la decimazione mediante i contagii della tubercolosi e della sifilide. E così si viene di sicuro operando una “selezione di razza”!; ma nessuno, che abbia senso di umanità, vorrà ammettere che questi metodi facciano onore alla Civiltà europea e ne elevino il livello morale.

Rimane pertanto, nei limiti dell'onesto ed anche del possibile, la selezione sessuale; Carlo Richet ne ha lungamente esposte le ragioni superiori e la procedura. Si dovrebbero impedire gli incrociamenti degli individui di razza bianca con quelli di qualsiasi razza inferiore, non esclusi gli stessi Gialli; soprattutto si dovrebbe avere di mira la conservazione e l'incremento di quelle qualità mentali che caratterizzano le razze superiori, ossia le nostre: l'intelligenza, lo spirito di inventiva e ad un tempo di assimilazione, la solidarietà sociale, il senso del dovere individuale, la coscienza della altezza morale e sociale del lavoro, la formazione di una aristocrazia unicamente intellettuale dedita allo sviluppo della scienza, dell'arte, della religione. Tutto ciò manca o è rudimentale nelle razze Negre dei territorî colonizzati. Inoltre, bisogna conservare il tipo antropologico raggiunto dagli Europei nella loro evoluzione millennaria, costituito dallo sviluppo armonico delle forme, e da quell'insieme di proporzioni, di colore, di caratteri sessuali secondari, di espressioni, che corrispondono al nostro concetto di bellezza.

Questo programma di isolamento e di monomixia fra le razze ci incammina verso una conforme applicazione dei metodi selezionistici entro l'ambito della nostra razza, delle nostre stirpi e nazioni. Contentiamoci, per ora, di uscire dalle troppo larghe generalizzazioni della dottrina Evoluzionistica, e mettiamoci sul terreno assai più accessibile e pratico della Eugenetica: difendiamo gli attuali organismi nazionali dalle cause di degenerazione che ne minano sordamente il tipo, ne invalidano il vigore fisico, ne abbassano le capacità intellettuali e morali; combattiamo tutte le cause individuali e sociali morbigene, l'eredità patologica, la sifilide, l'alcoolismo, la tubercolosi, l'artrite, la malaria, le infezioni tropicali; e con tal mezzo verremo predisponendo la formazione di un tipo umano sempre più forte, più sano, più bello, più intelligente, più morale.

*

* *

Noi siamo di fronte, come fu già detto, ad un principio essenzialmente naturalistico che si connette al problema dell'origine e del progressivo sviluppo di specie sempre più adatte alle condizioni di vita, come Carlo Darwin aveva divinato e sistemato. Per quanto modificata nella sua primitiva concezione, per quanto ridotta ad essere un fattore secondario dell'Evoluzione organica a fianco in coincidenza e in concorrenza con molti altri fattori, esterni od interni, di mano in mano scoperti e determinati, la selezione naturale altro non è che la amplificazione teorica, ma logica del processo artificiale usato dall'Uomo lungo i secoli per trasformare, fino a certi limiti, quelle specie animali e vegetali che gli potevano essere di utilità o di gradimento. Orbene, se siamo riusciti e se tuttora riusciamo a creare delle varietà e razze domestiche sino al grado di sottospecie, e, secondo alcuni naturalisti zootecnici e coltivatori, sino al grado di vere specie; se ci preoccupiamo della conservazione e del miglioramento continuo di codesti tipi foggiate in conformità delle nostre finalità utilitarie e talvolta dei nostri capricci, entro la cerchia, ad es., della specie Cavallo, della specie Cane, della specie Coniglio, della specie Melo o Cavolo o Tulipano, ecc., ecc., è permesso concluderne che lo stesso processo, *mutatis mutandis*, ci servirebbe, se non per trasformare, almeno per modificare e perfezionare noi stessi. In fondo, quando il coltivatore elimina o esclude dalla riproduzione gli individui di una data razza o varietà domestica che non gli sembrano idonei a conservare o a riprodurre il tipo che gli conviene, mette in opera in molti casi, soprattutto verso gli individui malcon-

formati o gracili, un procedimento "eutanatistico" giacchè li uccide, li distrugge, li estirpa, e li getta via.

In Natura, così si dice, la lotta per l'esistenza elimina inesorabilmente tutti gli esseri deboli e gli inadatti; e se li toglie, per loro fortuna, ai dolori di una lunga infelicità, permette ai superstiti più forti e più idonei di perpetuare le forme e gli organismi sempre più evoluti e di perfezionare la specie. Ma applicando questa teoria alla Società umana, quale si è venuta organizzando attraverso le epoche storiche sino al grado attuale di Civiltà, si è portati invece a sostituire una selezione cosciente, di ragionata eliminazione e preferenza sui riproduttori, a quella puramente istintiva o meccanica che in Natura implica una crudele e spesso violenta esclusione delle sue vittime dal banchetto della vita. Se non che, i mezzi che l'Eugenica ha adesso a sua disposizione per diminuire, in seno alla Società civile, i soggetti asociali e per impedirne la propagazione, sono ridotti al loro ricovero in Istituti di Beneficenza, in Ospedali e Manicomî, o alla loro segregazione negli Istituti penali, Carceri, Riformatoriî. Ma quasi tutte queste forme di prevenzione e di trattamento non raggiungono lo scopo, se non in riguardo dei vecchi, degli impotenti per vizî organici, e dei castigati con imprigionamento a vita: a tutti gli altri, lasciati liberi nelle loro famiglie, o resi a libertà dopo un più o men lungo periodo di segregazione, è concesso di procreare e così di dare alla luce, per le leggi dell'eredità patologica, altri esseri altrettanto difettosi o nocivi.

Gli eugenisti non hanno alcuna fiducia nelle influenze mesologiche; sono degli anti-lamarckiani decisi, in quanto ritengono che nè l'ambiente sociale nè l'educazione valgano a modificare la costituzione originaria degli individui; negano, insomma, la ereditarietà dei caratteri acquisiti. Perciò essi applicano agli elementi antisociali il rigido concetto neo-mendeliano, secondo il quale un carattere, fissatosi nel plasma germinativo nel momento del concepimento, non va più perduto. È un principio un po' desolante, questo, della invariabilità del germe e quindi della fatalità della trasmissione ereditaria, ma corrisponde alle più accreditate nozioni biologiche attuali.

Si citano invero delle famiglie tristamente celebri, nelle quali tutti o quasi tutti i membri hanno mostrato per parecchie generazioni di seguito una profonda deviazione dal tipo normale, fisico e psichico; e sono famosi gli esempî delle famiglie Jukes, Zero, Ham, Kallikak, recentemente illustrati da Dugdale, da Goddard, ecc. – I Jukes, discesi da un'Ada Jukes vissuta nel 1740, hanno rappresentato per centottanta anni, con circa 700 individui, la peggiore schiuma della Società: disequilibrati, vagabondi, criminali, che si sono sempre sposati fra di loro ed hanno finito per formare un vero "clan", una subvarietà nociva propagantesi per eredità patologica (Estabrook). – Gli Zero sono in Svizzera il degno parallelo dei Jukes Americani; la famiglia conta 310 membri, di cui 76 grandi criminali (assassini) e 181 prostitute. – Un Kallikak, tipo anomalo, ha avuto 480 discendenti, di cui 83 morti precocemente, 143 manifestamente oligofrenici, dei quali 33 tra amorali e prostitute, 24 ubbriaconi emeriti, 3 epilettici, 3 criminali. Orbene, questi 480 individui, unendosi con altri pesimi elementi affini, hanno ingenerato 1146 individui, dei quali però 582 non ben conosciuti; fra quelli potuti rintracciare, 187 soli erano normali, gli altri 262 erano difettosi per un verso o per l'altro (cfr. GODDARD, *The Kallikak family, a Study in the Heredity*, ecc., New-York, Macmillan, 1913). – Pei fini dell'Eugenica non v'è che un provvedimento da prendere rispetto a famiglie del genere: togliere tutti questi elementi dalla circolazione bio-sociale, impedendo che le loro macchie originarie si propaghino e si stabiliscano. Teoricamente almeno, qui la sterilizzazione è a posto.

*

* *

Di tutte le misure eugenetiche quassù ricordate, la sterilizzazione è quella che, esclusa la possibilità di applicare per ora la eutanasia, gode il favore di molti sociologi, giuristi e igienisti dell'avanzatissimo Nord-America. Sono già parecchi gli Stati dell'Unione che hanno legiferato in proposito, e val la pena di darne qualche notizia.

Cominciò lo Stato d'Indiana (1907), e fu radicalissimo nelle sue deliberazioni: la sterilizzazione doveva applicarsi a tutti quei ricoverati negli Istituti statali che una Commissione di tre medi-

ci giudicasse inemendabili mentalmente e fisicamente, quindi non adatti alla procreazione: si doveva applicar loro, a scopo eugenetico, uno qualunque dei mezzi capaci di renderli per sempre sterili a scelta della Commissione.

Lo Stato di Washington (1909) ebbe invece scopi punitivi; decretò che venissero resi inidonei alla procreazione tutti i delinquenti abituali e coloro che fossero stati condannati per delitti carnali o per ratto compiuti su persone di sesso femminile sotto 10 anni.

Nell'anno stesso in California si allargò la Legge a tutti i frenastenici ricoverati negli Ospedali e Asili, e a tutti i carcerati condannati a vita, tre volte recidivi nel delitto e a quelli dimostranti una insanabile perversione nella sfera sessuale; dovevano essere "asessualizzati", per il loro stesso vantaggio fisico, mentale e morale, da una Commissione di quattro medici dell'Ufficio statale di Igiene. E sempre nel 1909 anche il Connecticut emise una Legge affinché a "scopo eugenetico e terapeutico" i carcerati e gli infermi, ritenuti inguaribili da una Commissione medica dopo un accurato esame della loro storia di famiglia e delle loro condizioni fisiche e mentali, venissero sottoposti a vasectomia o ad ooforectomia "in maniera sicura e umana".

Tornò invece lo Stato di Nevada (1911) alla finalità punitiva, dando diritto alla Corte giudicante di ordinare una "operazione atta a prevenire la procreazione, esclusa però la castrazione", per i medesimi delinquenti già presi di mira dalla legislazione di Washington. Contemporaneamente il Jowa, che ha fama di essere lo Stato più puritano dell'America, ampliò assai la cerchia delle persone cui, a scopo eugenetico, si dovrebbe praticare la vasectomia o la salpingectomia: nientemeno che a tutti gli ospiti delle pubbliche Istituzioni per criminali, idioti, frenastenici, imbecilli, ubriaconi abituali, intossicati da droghe, ossia morfinisti e cocainisti, epilettici e perfino sifilitici! Ogni anno i dirigenti di ciascun Istituto li esaminerebbero, e sceglierebbero gli operandi specialmente fra quelli fisicamente dannosi alla riproduzione della specie e quelli pervertiti nella sessualità o nel senso morale.

La stessa finalità eugenetica si trova nella consimile legislazione degli Stati di New-Jersey (1911) e di New-York (1912); nel primo un Comitato speciale di dirigenti delle Istituzioni di Beneficenza e di Pena, coll'aggiunta di un chirurgo e di un neurologo, ne esaminerebbe tutti gli inquilini, massimamente i criminali recidivi e i condannati per ratto a scopo carnale, ne sceglierebbe quelli che a voto unanime fossero ritenuti più nocivi per eredità patologica o per difettose condizioni di corpo o di mente, e li sottoporrebbe ad operazione sterilizzante, da determinarsi dalla Commissione medesima. Nell'altro una Commissione composta di un medico, di un neurologo e di un chirurgo, nominati dal Governatore per sei anni, e agli ordini della Magistratura giudicante, dovrebbe decidere, sui criterî or ora indicati, quali fra i ricoverati nei Manicomî statali, nei Riformatorî, nelle Priegioni e negli Istituti di Carità, specialmente se delinquenti abituali e sessuali, meritassero l'operazione sterilizzatrice.

Non mi è giunta notizia di altri Stati che nell'ultimo decennio si siano aggregati alla crociata eugenetica; ma in America non si fanno mai le cose a mezzo, e già ad altri Governi locali sono stati presentati progetti analoghi per i frenastenici, i pazzi cronici, gli epilettici, gli alcoolisti, i delinquenti; perfino dal Governo federale fu sollecitata una legge che uniformasse sotto tale riguardo le diverse e disformi legislazioni locali; anzi, si è spinta la richiesta fino ad includervi gli emigranti difettosi e tarati da eredità morbosa. Su questi ultimi però le leggi restrittive dell'immigrazione hanno mandata a monte la curiosa proposta. La novità dei progetti più recenti consiste nella istituzione di uno speciale Ufficio, "*Eugenics Board*", al quale spetterebbe di mantener viva la questione raccomandando la sterilizzazione degli individui delle classi dannose.

In Europa si vuole che l'idea di sterilizzare gli epilettici, i pazzi e i gottosi [?] fosse venuta per prima agli Scozzesi "dei tempi antichi"; così scrisse Paolo Naecke, l'alienista di Lipsia che a sua volta nel 1889 formulò la proposta di castrare gli individui antisociali. Il Naecke era un ardente e coerente seguace della Scuola di Cesare Lombroso: la sua proposta era in perfetta armonia colla dottrina del "delinquente-nato", ossia incorreggibile, oggi in sostanza mantenuta più viva che mai nelle quassù ricordate Legislazioni Nord-Americane e in tutti i nuovi Codici penali o già sanzionati o in progetto. Ma il Naecke non fu ascoltato, e fra gli stessi criminalisti l'idea di sterilizzare i criminali parve un paradosso: neanche l'esempio degli Stati-Uniti è valso a farla entrare nella pratica del

Vecchio Continente. Tuttavia si ha notizia che in Svizzera, nei Manicomî di Burgölzli presso Zurigo ed in quello di San-Gallo, i dottori Gruber e Rüdin hanno sottoposto alla operazione parecchi imbecilli, pazzi morali, epilettici, catatonici, perversi sessuali, pederasti, e le loro osservazioni cliniche depongono favorevolmente. Ad es., un imbecille con forte difetto morale, irrequietissimo e violento, divenne dopo la castrazione abbastanza tranquillo ed ordinato, così da potere essere rinvio dall'Asilo; una bevitrice, molto erotica, divenne più temperante; un catatonico, presentò un'ottima remissione... E pare che risultati non dissimili si siano verificati in Prussia, dove dal 1910 al 1912 erano stati sterilizzati 877 soggetti, tra assassini, omicidi, rapinatori sanguinari, stupratori. Il Gerngross vi scorgeva un buon mezzo sussidiario nella lotta contro il delitto.

Ma debbo rammentare anche le obiezioni che sono state fatte a questa forma di Terapia a scopo sociale. Anzi tutto, essa è applicabile a ben pochi casi quando le si associ la necessità del consenso dell'operando; soltanto sugli incoscienti la Società, e per essa il medico specialista in Antropologia criminale, il penalista, il Magistrato e il chirurgo potranno ricorrere liberamente all'operazione. D'altra parte, questa categoria di soggetti è già, di per sè, poco dannosa nei riguardi delle nascite, sia perchè spesso son congenitamente sterili per agenesia dell'apparato sessuale, sia perchè di buon'ora allontanati dal corpo sociale e rinchiusi negli Asili. In terzo luogo, la sterilizzazione non elimina dalla riproduzione che un membro solo di una data famiglia o stirpe degenerata; diminuiranno dunque di ben poco le nascite non desiderabili. Vi sono inoltre obiezioni d'ordine ideologico e sentimentale che non possono essere trascurate in un problema che affatica anche i moralisti; la sterilizzazione e la castrazione non togliendo l'appetito e il piacere sessuale, indurranno i soggetti a più libero vizio e aumenteranno così la corruzione e l'immoralità pubblica. Si oppongono infine ragioni di Diritto; ciascun individuo non deve essere assoggettato a nocimento fisico, tanto meno ad una mutilazione: il meglio, per questi idealisti, giuristi e filantropi, sarebbe di aiutare il miglioramento della coltura e l'elevazione del senso etico generale.

Ciò non di meno, sul dato che l'operazione della vasectomia non è pericolosa, e che si può assicurare all'operato (così si dice da Waldschmidt, ma la cosa non è ancora stata abbastanza studiata) la conservazione degli appetiti genesici e della voluttà, si potterò eseguire fino al 1914 circa 1000 sterilizzazioni (Laquer): cifra non certo sufficiente per gli scopi eugenistici in un paese di quasi 90 milioni di abitanti, come negli Stati-Uniti, ma pur sempre ragguardevole in ragione della riluttanza che la maggior parte dei competenti in materia cui spetterebbe applicarla e degli operandi dai quali si aspettasse il consenso, proverà per una mutilazione inflitta agli organi più caratteristici della personalità fisio-psichica maschile. Quanto alle donne, la salpingectomia, come atto operativo, e già molto usata dai ginecologi, non implica un eguale danno; tanto è vero che in Oriente essa è da lunghi secoli praticata sulle danzatrici e prostitute sacre con una tecnica abbastanza primitiva. Ad ogni modo è probabile che alla sterilizzazione cruenta sarà d'ora innanzi preferita quella incruenta coi raggi X o col iodio (Loeb e Zöppritz), se i risultati ne saranno meglio studiati e definitivamente confermati.

Certo, l'estinzione della discendenza dei degenerati mediante la sterilizzazione è una pena infinitamente meno ripulsiva della morte o della segregazione perpetua, poichè (come notava Federico Houssay al Congresso Eugenistico del 1912), in luogo di essere una soppressione della vita naturale o sociale, è soltanto una riduzione morfologica e fisiologica che si può effettuare e sostenere senza dolore. Pertanto appare legittimo estenderla anche a casi non così gravi, come son quelli che implicano la condanna capitale o l'ergastolo, a casi cioè meno minacciosi per la compagine sociale. Ma come farla accettare da coloro cui toccherebbe di subirla? O con la persuasione o con la forza: ora se il primo metodo potrà trovare consenzienti solo alcuni rarissimi individui più desiderosi della libertà loro accordata in compenso, o magari attaccati all'interesse di famiglia che sarebbe salvato togliendo la possibilità di altra prole, il secondo costituirebbe una pena mutilatrice da eseguirsi con un apparato di violenza poco accordabile coi nostri sentimenti morali. Fors'anco, avvertiva l'Houssay, vi sfuggirebbero sempre gli asociali più ricchi, al modo stesso col quale sono fin d'ora capaci di sottrarsi con semplici ammende pecuniarie agli altri castighi.

Ma oltre ai delinquenti abituali, non suscettibili di emenda, abbiamo veduto che gli eugenisti considerano legittima la applicazione dei processi selettivi estremi anche agli individui, sia mostruosi, sia mancanti dalla nascita delle facoltà psichiche, nonchè di coloro che una malattia cerebrale abbia condotto all'annientamento dell'intelligenza. Per l'Eugenica, son tutti esseri perniciosi all'avvenire della razza e dell'Umanità, non tanto per la loro inadattabilità alla convivenza, quanto per il pericolo che essi offrono, di trasmettere ai discendenti le loro tare somatiche e mentali. A prescindere dai mostruosi, il problema della selezione umana in riguardo all'equilibrio ed al vigore delle facoltà intellettuali tocca nel vivo la Psichiatria. Se si dovesse eliminare coll'eutanasia tutta la massa di idioti, frenastenici, cretini, pazzi divenuti incurabili per schizofrenia (demenza precoce nelle sue varietà), paranoici, dementi cerebropatici, epilettici ed alcoolisti, cronici indementiti, paralitici, senili, ecc., che si sono accumulati finora nei Manicomî, e che ogni anno vi crescono di numero, non si vede perchè dovrebbero all'ecatombe scampare poi i moltissimi asociali e disgenici che seguitano a godere della libertà, e che ben più di quelli segregati sono dannosi per la conservazione della razza o per il ricupero del suo tipo normale. Non è possibile pensare senza orrore ad un sacrificio così grave di esistenze umane, ma per fortuna esso è assolutamente inattuabile. Resterebbe la pratica sterilizzante, ma anche per questa le difficoltà da superare son tali e tante, massime per gli individui disgenici viventi in famiglia, che soltanto una lunghissima evoluzione dei costumi e dei sentimenti dei popoli civili potrà renderne meno ostica e ripulsiva l'idea e farne riconoscere la relativa opportunità pratica nella estensione necessaria per un completo programma eugenetico.

“Principiis obsta”.

L'Eugenica, messi per ora in disparte tutti quei procedimenti repressivi che urtano, qualunque cosa si dica, contro l'attuale nostro modo di pensare e di sentire umanamente, può dedicarsi con maggiore profitto (e già lo fa su scala sufficiente) alla richiesta ed all'applicazione dei metodi più blandi, e certamente alla lunga più efficaci, di selezione e di sgravio per la Società civile: e sono quelli preventivi. Bisogna mettere d'accordo la necessità di perfezionarci fisicamente con le esigenze che ci siamo noi stessi create ed imposte sotto l'aspetto etico durante la lunga tormentata nostra evoluzione corporea e psichica; non bisogna che trascuriamo il vincolo fondamentale che ora lega tutti gli uomini fra di loro, che ingenera una loro intricatissima interdipendenza di sentimenti e di interessi, e che fa di ciascuno di noi un elemento individuale bensì, ma sempre in rapporto con le generazioni da cui discendiamo e con quella in mezzo alla quale viviamo.

La Società incivilita non vive più di sola concorrenza fra i suoi costituenti, siano nazioni o popoli, siano gruppi professionali, siano famiglie o individui, come parve ai primi sociologi e filosofi che interpretarono con stretto rigore le dottrine darwiniane; agisce nello sviluppo della specie umana, come in tutto il mondo dei viventi, un altro fattore non meno proficuo alla Evoluzione, ed è la associazione, la mutualità fra gli esseri, col compenso reciproco delle loro virtù e delle loro manchevolezze. Questo fattore essenzialmente morale, definito e propugnato dal celebre sociologo e filosofo russo Kropotkine, si oppone nell'Uomo, più ancora che nelle altre specie, alla cruda brutalità della lotta (Darwin stesso l'aveva intuito nella meno nota e citata, sebben più ampia, delle sue famose opere, in quella sulle *Variazioni delle Piante e degli Animali domestici*). Se la lotta porta alla regola estrema dell'“Uccidetevi”, o a quella meno atroce del “Combattetevi”, la associazione si riassume nell'altra “Aiutatevi!”. L'eliminarci a vicenda non è aiutarci a viver meglio.

L'alienista Hoche si è fatta la domanda se in un tempo in cui, per un rispetto assoluto alla libertà individuale, si è lasciato in Inghilterra morire lentamente di inedia volontaria un uomo tutto pervaso da un alto ideale senza arrecargli il soccorso dell'alimentazione artificiale (alludeva al sindaco di Cork), non sia doveroso prendere in esame l'idea altrettanto alta che per la salute della collettività si dovrebbe accorciare la vita agli esseri inutili o dannosi. “I diritti della specie e della razza, scrive egli, non son forse superiori a quelli dell'individuo?”. Senza dubbio, la risposta risulta affermativa in linea teorica; ma non sarebbe più giusto ed umano se in luogo del problema dell'uccisione di tanti sciagurati, immeritevoli e irresponsabili della loro sciagura, si ponesse il pro-

blema della colpa della stessa collettività nel non impedirne la nascita o nel lasciare permanenti le cause di quei guasti irreparabili? Voglio dire: se invece della eliminazione di quelle vittime predestinate alla mostruosità, all'idiotismo, al cretinismo ed alla demenza dalla incapacità dei popoli a vincere sul loro territorio le forze avverse di Natura, o a migliorare sè stessi, si presentasse invece al nostro pensiero la pregiudiziale della necessità di una lotta molto più energica contro le così dette "malattie sociali", contro la sifilide, l'alcoolismo, la tubercolosi, la malaria?

Ecco qui un programma di Medicina sociale, che vale per la Eugenia molto più della eutanasia autorizzata, inquantochè prende di fronte le cause del doloroso fenomeno e non si contenta di combatterne gli effetti; ecco qui soddisfatto il principio altamente morale del rispetto alla vita, senza del quale non esiste progresso civile. Stia pure quale mira suprema dell'Eugenia il bene della collettività, ma prima bisogna che questa collettività si purghi di tutto ciò che in essa determina e mantiene le incolpevoli deficienze, mostruosità e annichilazioni della personalità fisiopsichica negli individui.

Un parallelo addirittura assurdo è stato fatto da qualcuno sui diritti della collettività. Se questa (si è detto da Hoche) ha sempre interessi superiori a quelli dell'individuo nei riguardi economici, così che si può d'un tratto far piombare classi intere della popolazione dalla agiatezza alla miseria, dalle comodità di esistenza alle più dure privazioni, dalla buona nutrizione alla fame e quindi anche alla morte, come è accaduto nei grandi rivolgimenti politico-sociali a contenuto economico (c'è forse qui un'allusione alle vicende bolsceviche, tanto poco elogiabili, della Russia?), perchè non potrebbe essere lecito alla collettività stessa di imporre senz'intermezzo ad altre categorie di persone un più rapido e perciò men penoso sacrificio della vita?

Questo ravvicinamento è capzioso: nel primo caso la collettività non mira affatto e in modo diretto, diciamo pur consapevole, alla scomparsa di quelle classi o categorie di persone: il fenomeno eliminatorio avverrà così lentamente e lasciando tante possibilità di scampo, da non costituire nulla più di un effetto della perenne e naturale lotta per l'esistenza. D'altra parte, la miseria affamatrice può essere lenita in vari modi che ne attenuino il potere distruttore: o mediante un adattamento individuale alle privazioni, o mediante ulteriori provvedimenti atti a scongiurare l'esito fatale. Resta sempre il rimedio della emigrazione dalle regioni impoverite, e c'è sempre la risorsa di una rivolta dei miserabili contro la collettività rapace. La Storia è piena di lotte consimili, giacchè l'alternarsi delle razze e delle classi privilegiate sulla sua scena costituisce il dramma perpetuo di aspetto sociale.

Ma la Eugenia, intesa in senso scientifico ed umano, non può avere il programma di impedire la degenerazione della razza troncando le vite individuali una volta incominciate, bensì quello di eliminarne le cause mediante provvedimenti profilattici. Ora, basta vedere quello che si è fatto nel Nord-America secondo questa direzione profilattica. Quando si ebbero le prove statistiche innegabili dell'aumento dei casi di pazzia, di alcoolismo, di criminalità, e il Paese si trovò alle prese colla Guerra mondiale, un grosso numero di sociologi, uomini politici, biologi, medici, moralisti e pedagogisti diventarono ferventissimi eugenisti; e si iniziò quella memorabile campagna che va sotto il nome di "proibizionismo". La proibizione assoluta di tutte le bevande alcoliche ne è stata un effetto, e ha già dato in poco tempo risultati sorprendenti, sia in rapporto alla salute pubblica (diminuzione della morbilità e mortalità generale), sia rispetto alle condizioni morali del Paese (diminuzione della criminalità, rendimento maggiore in lavoro delle classi operaie, cessazione degli scioperi, ecc.). Dal che si può esser certi che fra non molti anni l'opulentissima America sarà alla testa delle nazioni civili anche pel vigore fisico e mentale della sua razza cotanto commista ("Yankee"). Mentre vi si dileguano i guasti arrecati per tanti anni dall'alcoolismo, le leggi restrittive del matrimonio diggià promulgate in molti Stati, e la sanzionata sterilizzazione dei soggetti antisociali contribuiranno sempre più a quella mirabile opera di Prevenzione sociale; del resto, sono allo studio o in vista provvedimenti radicali anche per combattere la diffusione della sifilide e delle sostanze stupefacenti, e persino l'uso del tabacco! Avremo presto molto altro da imparare, noi della vecchia e decadente Europa, dal di là dell'Atlantico.

In Europa si ha tuttora un concetto della "libertà" che con termine napoleonico tornato di moda noi diremmo "ideologico"; il libero esercizio delle facoltà e capacità individuali deve invece finire dove cominciano gli interessi collettivi. È vero che di leggi e usanze restrittive del matrimonio si ha qualche notizia anche sul Vecchio Continente, ad esempio in Svezia, dove furono promulgate fino dal 1757; – in Bulgaria, dove l'art. 186 dello Statuto dell'Esarcato vuole che siano annotate nel registro dei matrimoni la sifilide, l'epilessia, la pazzia; – in Russia, dove era vietato agli alienati di concluder matrimonio; – in Armenia, dove il Santo Sinodo, nel 1904, espresse il voto che in vista della salute pubblica si regolasse il matrimonio delle persone affette da malattie genitali, e in seguito emise un "ukase" con cui esso veniva vietato ai tisici. In questi ultimi tempi, molti sociologi ed igienisti hanno proclamata anche in Germania, in Francia, in Inghilterra ed infine in Italia la necessità di una Legislazione sul Diritto privato, e soprattutto sul matrimonio, rinnovellata e resa più conforme alle odierne esigenze giuridico-sociali, sanitarie e morali: ma dove l'idea teorica si tradusse senza tanti indugi o cavilli in fatto, è pur sempre nel Nord-America.

Leggi restrittive pel matrimonio sono già state promulgate in molti degli Stati dell'Unione Nord-Americana, e diggià nel 1914 erano 12 su 48. Essi si disponevano nel modo seguente: il Connecticut, l'Indiana, il Kansas, il Michigan, il Minnesota, la New-Jersey, l'Ohio, l'Utah e il Washington hanno vietato il matrimonio agli epilettici; il Michigan, l'Utah e il Washington, a tutte le persone affette da malattie genitali (sifilide, blenorragia); l'Ohio e il Washington, agli alcoolisti abituali; l'Indiana, ad ogni persona affetta da malattia trasmissibile; il Washington, ai criminali-nati ed ai tubercolosi in istadio avanzato; il Delaware, il Vermont, il Maine e l'Indiana, a tutte le persone che vivono parassitariamente a carico della Pubblica beneficenza. – Due Stati, il Nord-Dakota e l'Oregon, impongono la presentazione di un certificato sanitario comprovante la attitudine fisica e morale di tutti i candidati al matrimonio.

Di fronte, a queste correnti di vera profilassi sociale, la dottrina selezionistica applicata con mezzi estremi (eutanasia) o con metodi mutilatorî (sterilizzazione), se pur rimane naturalmente la più sicura e la più ligia al principio della difesa della razza, deve cedere il passo, non solo per ragioni morali e giuridiche, ma altresì per la sua presente pratica inattuabilità, a procedimenti più lenti, più blandi e fors'anco più profondamente efficaci, in quanto penetrano nelle viscere stesse del corpo sociale, e ne investono l'organismo nelle funzioni riproduttive, nelle condizioni di esistenza, nei rapporti con le forze naturali.

L'Eugenica ha così un programma umano: prevenire, non reprimere; tale almeno è il mio parere, e debbo ricordare che io sono stato dei primi, forse il primo in Italia, nell'applaudire alla nascita di questa parte fondamentale della Medicina sociale, così che fino dal Primo Congresso della Società Inglese di Eugenica le portai il modesto contributo della mia opera di antropo-psicologo. Al miglioramento della specie, alla rigenerazione delle razze colpite dai mali che pajono inseparabili dai progressi della Civiltà fin qui basata sul principio della libertà individuale, si deve tendere gradualmente, evolutivamente col diminuire per l'appunto questa libertà, soprattutto in relazione alle unioni sessuali di riproduzione, e in seconda linea col vietare all'individuo il falso diritto di sperperare il proprio patrimonio di energie fisiche e mentali, ad esempio avvelenandosi con alcool, senza dire della lotta da intraprendere sempre più energica contro i grandi fattori della degenerazione indipendenti dalla volontà dei singoli, ma di natura esogena, quali sifilide, tubercolosi, malaria, pellagra, febbri infettive, morbi epidemici e malattie regionali, massime tropicali. Cominci la collettività a fare la bonifica di sè stessa tanto sotto il punto di vista fisico, quanto sotto quello morale; e si raggiungerà lo scopo della Eugenica senza sacrifici o lesioni parziali di vite ormai formate, e comunque nate, anche se con tare svalutative.

*

* *

Non demoralizziamoci!

Ho tenuto per ultime alcune considerazioni d'ordine morale su quelle varietà di Eutanasia, dalle quali ho cominciato: la morte prematura concessa o legalmente sanzionata ai sofferenti, agli agonizzanti, ai decrepiti, a tutti coloro che, immersi nel dolore o nella miseria fisiologica, la nostra simpatia circonda di un sentimento di pietà, al quale essi medesimi fanno talvolta appello per finire una vita di angosce, di pene, di impotenze.

Senza dubbio, l'uccisione pietosa sarebbe un derivato apparentemente logico e naturale della massima dell'“Aiutatevi”. In fondo, direbbe un eutanatista conseguente sino all'estremo, non sarebbe umano e perciò morale, che io prestassi l'opera mia a chi, disperato da infinito dolore, mi domandasse di essere aiutato a liberarsene? Il Régnault ha designato questa forma di soccorso materiale come “carità suprema”; ma noi abbiamo già veduto, che per far superare quel momento o periodo di disperazione il soccorso può e deve, almeno in principio, essere prestato in forma puramente morale: – confortare il paziente, consolarlo con dimostrazioni di calda simpatia, suggerirgli forza d'animo; – solo quando questi mezzi morali si dimostrassero affatto insufficienti, perchè il dolore di certi mali non si vince purtroppo con nessuna psicoterapia, si potrà ricorrere alla diminuzione o soppressione artificiale della sensibilità. Nè la Morale, nè la Fede possono condannare questo uso, anche spinto agli estremi limiti, dei farmaci sedativi e narcotici: l'averli scoperti non è fra le minori conquiste della intelligenza umana. E già un istinto naturale porta molti animali alla ricerca di erbe o di mezzi meccanici atti a lenire le loro sofferenze, come altri ne induce alla mutua difesa ed alla più commovente assistenza verso i loro compagni in pericolo di vita o per aggressione di nemici, o per accidenti improvvisi. Le opere di Houzeau, di Brehm, di Romanes (cito le più popolari) stanno là ad attestare che qualora l'Uomo negasse al suo simile un adeguato soccorso di opera e di sentimento nel caso di una disgrazia, scenderebbe sotto il livello della bestia: ed è già da arrossire che egli vi scenda nelle raffinatezze intelligenti e premeditate della sua crudeltà.

Ecco perchè l'omicidio, comunque sia motivato, non può trovare favore nè assenso, almeno in forma assoluta e legale, presso quanti sperano dalla Civiltà un progressivo miglioramento dei nostri ideali di Vita sociale! Noi speriamo che coll'educazione delle masse (ahimè, così suggestionabili anche nel male!) si svolga un sentimento sempre più vivo di solidarietà gregaria, si rinsaldi in fondo al cuore umano quel grande principio della mutua responsabilità, senza del quale è vano attendersi lo sviluppo di una Morale vieppiù alta.

Intanto una forte opposizione viene dalla Fede. Io non ho intenzione di trattare l'argomento sotto l'aspetto religioso, ma neanche intendo di poter passare sotto silenzio un lato così importante per i più. Ricorderò che un medico distinto, fervido e sincero credente, il dott. Guermontez, si è dichiarato assolutamente contrario anche per motivi cattolici. Egli ricorda il precetto “*Non uccidere*” della Legge Mosaico-cristiana, precetto che secondo lui si attaglia anche al suicidio; ripete con Paolo Bert, che pure era un libero pensatore, l'altra regola umana che “*Contro i deboli, non si ha altro diritto che la carità*”; cita molti argomenti teologici da un'autorità competente, il Padre Agostino Lehmkuhl, e finisce con sostenere che il medico commetterebbe una grave colpa se affrettasse la morte di un suo cliente in condizioni disperate, e anche se lo assopisse con sostanze narcotiche onde farlo passare “dolcemente” dal sonno alla morte. Su quest'ultimo punto la Sacra Scrittura, come vedemmo, parla ai fedeli in senso ben diverso.

*

* *

Ma guardiamo pure la tesi dal punto di vista esclusivamente etico o sociale. Si è detto: – la Eutanasia più che da riforme legislative imposte, dipenderà dai costumi, dalla opinione pubblica, da nuovi sentimenti sociali; come si è arrivati a tanti mutamenti nei nostri modi di vivere, di condurci, di considerare i rapporti fra i cittadini, fra i cittadini e i Poteri statali, fra gli Stati e le Nazioni, così avverrà dell'attuale “pregiudizio” che si debba lasciar soffrire senza speranza, vivere senza utilità

collettiva, esistere senza finalità alcuna. L'“idea” della eutanasia è apparsa, dapprima, quasi timidamente, nelle speculazioni dei filosofi, ma sta facendo la sua strada fra il pubblico, che non se ne mostra stupito nè offeso; e come “usanza”, l'eutanasia, che si trova presso molti popoli antichi e moderni, non sempre incivili, anzi diggià inciviliti, a sua volta si estenderà e col tempo diventerà forse universale.

Si può rispondere considerando la cosa nei riguardi del sentimento di solidarietà e mutuo rispetto che si è sviluppato fra gli Uomini. Questo sentimento comincia dalla famiglia, di cui è dubbio se la pratica dell'“omicidio pietoso” verrebbe a consolidare la già tentennante compagine. Verosimilmente, finchè durano nella immensa maggioranza delle nostre famiglie i due sentimenti fondamentali dell'amor parentale e della reverenza filiale, e finchè nel cuore umano albergherà la speranza che l'Arte medica trovi qualche sollievo ai nostri mali, la richiesta della morte anche da parte di infermi condannati non verrà ascoltata. Nè la compassione dei congiunti cercherà nella fine artificialmente affrettata del deforme, dell'idiota, del vecchio decrepito, quella liberazione dalla loro inconscia condizione, cui si opporrebbe certamente il loro istinto di vivere, qualora ne fossero coscienti.

Io reclamo per la specialità medica che coltivo il grande merito di avere, per la prima, prospettata questa necessità di moralizzarci di fronte al problema della Vita e della Morte, in quanto essa ha dimostrato come ogni infermo di mente non sia degenerare, nè sempre inutile e pernicioso di sua scelta e per sua responsabilità, ma sia la vittima di cause di degenerazione quasi sempre indipendenti dalla sua volontà. Ora, queste cause, tanto d'ordine morale (miseria, ignoranza, vizi, libertà eccessiva nei matrimoni, malo esempio, disoccupazione, ecc.), quanto d'ordine fisico (mancanza di igiene pubblica, strapazzo nel lavoro, eredità patologica, sifilide, alcoolismo, pellagra, ecc.), hanno in realtà una origine collettiva, sono cioè il prodotto di mali del corpo sociale; e tocca a questo subire la sanzione di tutti quei gravami fino a che non abbia virilmente provveduto alla profilassi ed alla propria rigenerazione. In una Umanità civile la Eutanasia neuro-psichiatrica sarebbe quasi del tutto inconciliabile colla necessità di sempre meglio rinserrare, non di rallentare e distruggere, i vincoli di mutua responsabilità fra i suoi componenti, anche se di generazioni successive.

L'Eutanasia non arreca, secondo Lindsay, alcun beneficio sociale; essa abbassa il nostro rispetto per la vita umana, giacchè il miglioramento fisico dell'Umanità o della razza non deve ottenersi a scapito dei sentimenti morali. L'abnegazione per assistere ammalati ripugnanti, la compassione attiva per i nostri simili sofferenti, la simpatia per ogni creatura vivente, sono valori altamente utili, cui non dobbiamo rinunciare. D'altra parte, la sofferenza è un fattore di elevazione; il Dolore ha una finalità morale e quasi estetica; la Vita senza Dolore sarebbe insipida. È anche difficile stabilire se certe sofferenze individuali non siano utili, non tanto perchè espiazione di errori volontari da parte dell'individuo medesimo, quanto perchè ammaestramento della collettività spettatrice o superstita per avviarsi sulla strada della Ragione e della Giustizia, per apprendere quel rispetto delle leggi naturali di cui molto spesso la malattia dimostra il disprezzo o la trascuranza.

Scrivava Jean Finot nel suo bel libro *Progrès et Bonheur* (Parigi, 1914): “Si teme, si fugge, si maledice il Dolore; ma esso arriva egualmente, e quando è arrivato, dà valore alla gioia passata e ne darà a quella futura... Come il suolo che non dà frutti se non è tormentato, così la nostra anima domanda l'intervento del Dolore per mostrare di che sia capace... Il Dolore nobilita l'anima, le impone della riflessione, la purifica, le serve di scuola, le mostra gli errori della strada percorsa, le scopre le vie nuove... E i popoli sono come gli individui: il Dolore li spiritualizza e li ingrandisce”. È giusto; l'ultima Guerra ha spremuto dall'anima dei popoli Europei, colle sue immani sciagure, tutto ciò che essa conteneva, quasi a loro insaputa, di buono: il sacrificio, l'abnegazione, la solidarietà, la carità, la pietà, il civismo, il patriottismo, l'eroismo, la fede. Togliete il Dolore dalla evoluzione umana, e ne avrete arrestato il Progresso.

*

* *

Ai medici, in particolare, spetta un compito nobilissimo in questa educazione anti-egoistica e, direi, stoica del coraggio, in questa dignitosa rivolta dell'Uomo contro le inesorabili leggi di Natura. Tutti i più grandi deontologi, che trattarono dei doveri e diritti dei medici, a cominciare dall'epoca della stampa (molte opere dell'Antichità classica sul tema andarono perdute), cioè da Argenterio e Brassavola di Padova nel sec. XVI, da Tommaso Brown nel XVII, da Gagliardi, Etmüller e De La Mettrie nel XVIII, ad Hufeland, Scoutetten, Littré, Peisse, Max Simon, Dechambre, G. Surbled nel XIX (il XX secolo se n'occupa, a dir vero, assai poco!), tutti senza distinzione, in maniera più o meno aperta, hanno escluso che il medico possa in qualsiasi modo alimentare nei propri ammalati l'idea del suicidio; e ciò anche quando la Medicina non aveva i mezzi che ora possiede per togliere il dolore. Sydenham alzava un inno all'oppio, come al gran mezzo che permetteva all'uomo di combattere i patimenti inflittigli dalle forze naturali. Pagine eloquenti io ricordavo di aver letto in un bel libro del dottissimo Dechambre, che fu un medico ed uno scienziato di alto valore e che sentiva tutta la dignità della nostra professione. L'ho ripreso ora in mano, dopo quarant'anni, e ne riporto le parole, ben sapendo che non saprei dir meglio:

“[Nel caso che il malato sappia della incurabilità del suo male] l'azione del medico può ancora esercitarsi con vantaggio sul morale... Lo stoicismo, che ha fatto i Catoni, i Seneca, i Marco Aurelio..., ha ancora dei rimedi efficaci contro le sofferenze irrimediabili; in mancanza della consolazione, ha l'abnegazione, il sacrificio di sè stessi. Questo sacrificio, gli stoici d'una volta; lo spingevano fino al suicidio; e oggi il pensiero di questo ultimo rifugio sorge ancora in certi clienti. Quando lo scopra, quando soltanto lo sospetti, il medico ha il dovere di combatterlo. Se il suicidio è un atto di libertà perchè doma il corpo, dipende anche da una servitù in quanto è una capitolazione davanti al soffrire: esiste inoltre il principio dell'inviolabilità della vita umana, conquista della Civiltà, che nessuno può rinnegare. Queste sono verità che ogni medico può avere occasione di utilizzare. Ciò vuol dire che mancano alla loro missione quei medici che abusando delle agevolezze della professione, procurano del veleno ai loro clienti, come fu veduto in circostanze memorabili. Che non ci si meravigli dunque di apprendere che tale mansione ci è tuttora domandata abbastanza spesso, con una ostinazione, con una perseveranza che mettono a dura prova la coscienza del medico. Anzi, vi son persone sane che vogliono essere munite di mezzi di suicidio per il giorno in cui dovessero cadere in malattie dolorose o irrimediabili.

“Se vi son malati che si posson sostenere svegliandone la energia di carattere, altri ve n'ha che è meglio attaccare per la via del sentimento. Così la religione può diventare, sull'iniziativa del medico, un mezzo di sollievo; giacchè non bisogna dimenticare che qualsiasi rimedio valga ad alleviare, entra negli obblighi dell'uomo dell'Arte... Prescindendo dalle dottrine filosofiche o dalla religione, la voce del sentimento ha più maniere di farsi intendere. Un'anima elevata comprenderà qual piccolo incidente sia la sua miseria particolare nell'immenso, desolante spettacolo delle miserie umane; e come siano ben più da compiangere coloro la cui malattia abbia per corteo la fame, il freddo, le privazioni, la solitudine. Se il cliente è ricco, quello è il momento per fare appello alla sua generosità... Ma per la grande maggioranza degli ammalati, il mezzo più sicuro per smuovere i loro buoni sentimenti, è di dimostrar loro la più affettuosa devozione; sono le cure onde li si circonda; sarà l'assenza visibile di ogni ripugnanza per gli orrori della loro infermità...

“Così, come appare giusto, doppiamente giusto [oggi diremmo umano] il precetto anti-ippocratico di Hufeland e di Max Simon, i quali insistono sul dovere del medico di non abbandonar mai il capezzale di nessun infermo col pretesto della sua incurabilità!... Non v'è oggi affezione incurabile in cui non si possa congiungere all'efficacia dell'azione morale, ora suggestionatrice ed ora riconfortatrice, quella più diretta e sicura d'alcuni agenti terapeutici contro il dolore; numerosi analgesici e la siringa del Pravaz sono risorse quasi inesauribili”.

*

* *

Non è inopportuno, poichè ho già citato un'opera del Maeterlinck in cui domina il pensiero dell'Oltre la Morte, concludere con uno spunto filosofico.

Ogni pensatore o studioso positivista ammette senza contestazione, sulla triplice base dei dati biologici, psicologici e sociologici, che sarebbe cosa utile e bella per l'Umanità che o la Morte ci raggiungesse silenziosa ed indolora, improvvisa ed incosciente, o che ciascuno di noi vi andasse incontro con animo sereno e preparato, colla rassegnazione all'Inesorabile, come vi andarono in tutti i tempi i martiri dell'Idea, gli eroi del Patriottismo, le vittime delle Religioni e delle Tirannidi. Sì: la calma considerazione della Morte è una nobilitazione dell'anima umana; gli Antichi ce ne lasciarono esempi memorabili. Il suicidio cresce nella Società moderna, non già perchè si consideri la Morte con occhio più sereno, ma perchè non ci riesce più di sopportare il Dolore; il che mostra una sensibilità esagerata, un sentimentalismo a base egoistica. Educiamoci al rispetto della Natura, cominciando dal riconoscere questo fatto universale: che ogni creatura è una porzioncella dell'Essere, e che chi riceve vita od ha vissuto deve ritornare al Tutto da cui deriva. La filosofia stoica non aveva il terrore della morte: "Obbedisci, così lasciava scritto Marco Aurelio, alla Natura; essa ha creato il vincolo, dessa lo romperà. Il vincolo sta per rompersi? Ebbene: sii calmo, prendi congedo come quando si lasciano gli amici, ma senza lacerazione del tuo cuore, senza aver bisogno che ti si solleciti a morire".

È curioso che l'eutanasia procurata con mezzi subitanei, anche se dolci, ma sempre violentando le leggi di Natura, possa svegliare l'opposizione non solo dei credenti, ma pur degli spiritisti, occultisti, immortalisti, secondo i quali l'individuo ucciso violentemente, pur disincarnandosi, non si allontana nel suo "spirito", nel suo "aggregato animistico" dal luogo della tragedia, e talvolta vi ritorna come un "fantasma" o vi si fa sentire con rumori, spostamenti di oggetti, sassaiole (case infestate, "dove ci si sente", per dirla popolarmente). Questi "disincarnati" sarebbero dunque dei disgraziati tenuti quaggiù nelle basse sfere dell'Occulto, non si sa mai per quanto tempo: in alcuni casi le "apparizioni" e le "infestazioni" durano per secoli, come si crede avvenga delle tante "Dame Bianche" premonitrici di disastri alle Case regnanti (Hohenzollern, Danimarca, ecc.). Ci pensino gli eutanatisti prima di lanciare con violenza uno "spirito" nelle Tenebre eterne! E dico questo in vista del momento storico in cui viviamo; da molti anni, forse per dissolversi delle vecchie credenze, lo Spiritismo col suo dogma della sopravvivenza personale viene assumendo in molte anime la profondità e la forza di una vera fede religiosa, che, prescindendo dalle "prove" futili ed ingannevoli sulle quali in generale si fonda, merita rispetto come ogni altra forma di sentimentalità umana.

Perciò, finchè sussisterà un problema dell'Al di Là, finchè ci resterà ignoto (e sarà forse per sempre, checchè pensi Oliviero Lodge) quello che ci aspetta oltre al varco supremo, l'Uomo non guarderà mai freddamente la morte come un semplice passaggio dalla veglia al sonno, nè il dopomorte come uno stato simile al sonno. Il Sonno eterno, coi terrori che da immemorabili secoli sveglia in tutti i viventi, con le credenze cui ha dato origine e che la massima parte delle religioni ci ha profondamente radicato nell'animo, non può nè deve essere anticipato dalla volontà nostra od altrui neanche di un solo attimo; e pur quando la volontà dell'individuo ce lo domandi, non saremmo mai certi che giunto l'estremo attimo la sua indifferenza persisterà o non verrà sostituita da reazioni emotive che non vediamo. Io sono con Bouquet: non si ha il diritto di lanciare una vita verso la morte dal momento che nè Filosofia nè Scienza sanno ciò che esiste nell'Oltre-vita.

Non credo che il mio atteggiamento in faccia a questo Enigma sia sospettabile di serotine incertezze: ho tante volte recitato il mio "credo", che nessuno oserà dubitare delle mie convinzioni. Ma qui non scrivo nè opino per me: scrivo per una collezione, dove si debbono rispettare le opinioni di tutti i suoi lettori. È vero che la Medicina – la "Scienza", come si dice dalla gente – rende in generale i medici e specialmente gli alienisti (non tutti intanto!) abbastanza scettici sul dogma spiritualistico della sopravvivenza, poichè il concetto che con la morte tutto ciò che è in noi di "personale" si dissolva nel gran Tutto (che alcuni denominano erroneamente il Nulla!) scaturisce quasi per logica irresistibile dai postulati psico-fisici. Ma questo atteggiamento mentale del ceto medico, che ha figurato per anni ed anni nella letteratura, nell'arte e nella opinione popolare come un "materiali-

smo", laddove è soltanto, almeno nei più colti di noi, la consapevolezza del relativismo della Scienza, non conduce alla indifferenza verso le credenze altrui, tanto meno a disprezzarle e ad offenderle.

Diciamo invece che i medici sono fra gli intellettuali la classe più propensa alle indulgenze verso i difetti, gli errori e i pregiudizi, perciò la più rispettosa degli altrui diritti sentimentali. Ben più di qualsiasi idealista fanatico, noi sappiamo riverire la Morte poichè le stiamo dinanzi quasi ad ogni momento, e scorgendovi la fatalità dell'umano destino, presentiamo pure il gelo terribile delle sue tenebre sempiterno. Ecco perchè dobbiamo assolutamente rifiutarci a spingervi i nostri simili, siano pur grandi le loro sofferenze, sia pure imminente nell'agonia il loro irrevocabile passaggio, sia pure miserabile e ignobile, indecorosa od inutile, la loro esistenza.

NOTE BIBLIOGRAFICHE

La letteratura dell'argomento non è troppo copiosa; qui io indico però le opere o gli articoli, che ho potuto direttamente conoscere o che mi hanno servito a qualche cosa nella redazione del lavoro; questo non ha alcuna pretesa ad essere completo e men che mai esauriente, ma ha il solo e semplice scopo di mettere a giorno la complessa questione dell'Eutanasia e di farla riprendere in esame da chi vorrà considerarla come un possibile evento della Civiltà futura.

BUONAFEDE APPIANO, *Istoria critica e filosofica del Suicidio ragionato*, Ediz. 2^a Veneta, in Venezia, Appresso P. Pasquali, 1788 (Il Buonafede, poligrafo eminente, scriveva sotto lo pseudonimo arcadico di "Agatopisto Cromaziano").

TOLLEMACHE LIONNEL, *La guarigione degli incurabili*, "Fortnightly Review", febbraio 1873.

E. REGÀLIA, *Sulla teleologia e gli scopi del Dolore*, "Rivista di Filosofia scientifica", dir. da E. Morselli, Torino-Milano, Vol. III, 1883-1884, p. 187.

– *Dolore ed Azione*, raccolta postuma di scritti, preced. da pref. di G. Papini, "Cultura dell'Anima", Lanciano, Carabba, 1916.

DECHAMBRE A., *Le Médecin. Devoirs privés et publics, leurs rapports avec la Jurisprudence et l'Organisation médicale*, Parigi, G. Masson, 1883, in-18°, di pag. VII-567 (Cfr. spec. pp. 217-230).

FERRI ENRICO, *L'Omicidio-Suicidio. Responsabilità giuridica*, "Bibl. antropol.-giuridica", Torino, Fratelli Bocca, 1884 (Pubbl. prima nell'"Arch. di Psich. e Sc. Penali", ha poi avuto varie edizioni. Ho sott'occhi la seconda, del 1884, con Appendice polemica, ma dal Ferri ho saputo che egli ne sta preparando una 5^a ediz.).

WALLACE A. RUSSELL, *Darwinism*, Cambridge, 1889, trad. franç. de De Varigny, Parigi, Lecrosnier et Babé, 1891 (Cfr. pag. 51 e seg.).

FERE CH., *Note pour servir à l'histoire de l'état mental des mourants*, "Comptes-rendus de la Société de Biologie", 1889.

EGGER V., *Le moi des mourants*, "Revue Philosophique", Vol. XLI, 1889.

KELLER, MOULIN et SOLLIER, *Observations sur l'état mental des mourants*, "Ivi", id., 1896.

EGGER V., *Le moi des mourants*, Nouveaux Faits, "Ivi", XLII, 1896.

BINET ALFRED, "*L'Année psychologique*", Tome III^e, 1897.

BACH M. D., *Sul diritto dei medici ad abbreviare le sofferenze dei loro malati*, "Relaz. al Congresso della Assoc. Americana di Medicina", 1895.

BERANGER A., *Considérations psychologiques sur l'Agonie*, ecc., Lyon, Storck Édit., 1898, un vol.

NAECKE PAUL, *Zur Physio-Psychologie der Todestunde*, "Archiv für krim. Anthropologie", Lipsia, 1903.

FAGUET ÉMILE, *Euthanasie*, "Revue Bleue (Polit. et Littér.)", 28 nov. 1903 (A proposito dell'art. precedente).

GUERMONPREZ, *L'Assassinat médical et le respect de la Vie humaine*, Parigi, Rousset Édit., 1904.

REGNAULT JULES, *Assassinat médical ou suprême Charité?*, "La Revue (anc. Revue des Revues)", Parigi, giugno 1904.

OX (le Docteur), *Euthanasie*, "Le Matin", Parigi, giugno 1904.

WELLS, *Anticipations*, trad. franç., 1904.

LUMBROSO ALBERT, *Souvenirs sur Maupassant. Sa dernière maladie, sa mort*, Roma, Bocca Frères, MDCCCCV, un vol. eleg. in-8° (Cfr. pag. 66-70. Cfr. pure a pag. 79 per ciò che riferisco in altro luogo sul romanzo "*La Cravache*" di MAURIZIO PALÉOLOGUE).

SCHERILLO MICHELE, *I Canti di Giacomo Leopardi illustrati... e con la vita del Poeta narrata di su l'Epistolario*, 3^a Edizione, Milano, U. Hoepli, 1911 (Cfr. pag. 58-60 e *passim*).

COPPENS CH., *Morale et Médecine. Conférences de Déontologie médicale*, trad. franç., con prefazione del Dr. G. Surbled, Einsiedeln (Svizzera), Benziger, 1911, un volume.

FUSCO PIETRO PAOLO, *Psicologia della Morte o Le ultime sensazioni della Vita*, Benevento, Tip. Forche Caudine, 1911, un vol. di p. 400 (Segnalatomi dal Prof. G. B. Ughetti di Catania; è un ottimo lavoro, purtroppo passato quasi inosservato in Italia, perchè edito dall'A. privatamente).

FERRIANI LINO, *Uccidere l'“inguaribile”?* in “Avvenire Sanitario”, Milano, 1912, num. 40 (in risposta ad un art. firmato “dm”, e intitolato “Quinto: non uccidere”, apparso nel num. 38, ivi).

UGHETTI G. B., *Morte liberatrice*, ivi, num. 46 (Stessa polemica).

“1° Congresso Internazionale di Eugenica” *Problems in Eugenics*, vol. I. *Papers communicated to the First Intern. Eugenics Congress*, London, 24-30 July 1912. London, Eug. Society, 1912, in-8°, di pag. xx-490 (Cfr. pag. 460 e seg. – Cfr. pure vol. II, *Report of Proceedings*, ivi, id., 1913, un vol. di pag. VIII-196, *passim*).

MAETERLINK MAURICE, *La Mort*, Parigi, 1913.

BOUQUET HENRI, *Aux marges d'un beau livre*, “Presse Médicale”, Parigi, febbraio 1913 (Recensione critica del precedente).

FAGUET E., *Le juste Suicide*, “Gil Blas”, settembre 1913.

REGNAULT JULES, *L'Euthanasie. Assassinat médical ou suprême Charité?*, “Aesculape, Rev. mens. illustrée, ecc.”, Parigi, sett. 1913.

SICARD ÉMILE, *L'impossible Euthanasie. Les Médecins et le droit de tuer*, “Aesculape”, nov. 1913.

ROSE, articolo “Eutanasia”, nella “Encyclopaedia of Religion and Ethics”, dir. da Hastings, Londra, 1913.

LAQUER-WIESBADEN, *Eugenik und Dysgenik, Ein Versuch*, in “Grenzfrage des Nerven- und Seelenlebens”, n. 79, Wiesbaden, Bergmann, 1914, un vol. di p. 62 (Malgrado la sua piccola mole, lo indico a chiunque voglia orientarsi nella questione).

ELSTER, *Euthanasie (Sterbhilfe)*, in “Zeitschrift für gesamm. Strafrechtswissenschaft”, XXXVI, 1915, n. 3-4, pag. 595.

KASSLER, Sullo stesso argomento, in “Deutsche Juristen Zeitung”, 1915, num. 3-4 (in senso contrario).

MARINESCU G., *Sur la disparition successive de l'excitabilité*, ecc., “Riun. Biol. di Bukarest”, e “Soc. de Biologie”, Parigi, 1916.

TROMBETTA E., *Il pensiero della Morte*, “Giorn. Medic. Milit.”, Roma, settembre 1918.

LINDSAY J. A., *Les dangers sociaux de la Euthanasie*, “Scientia”, Bologna-Milano, vol. XXIV, 1918.

BOUQUET H., art. “Euthanasie”, in “Nouveau Larousse mensuel illustré”, giugno 1918.

RICHEL CHARLES, *La Sélection humaine*, “Bibliot. scientif, internat.”, Parigi, F. Alcan, 1919, un vol. in-8°, leg., di pag. VIII-262.

BINET-SANGLE H., *L'Art de Mourir. Défense et Technique du Suicide secondé*, Paris, A. Michel, 1919, un vol. di pag. 154.

SCHALLMAYER WILHELM, *Vererbung und Auslese. Grundriss der Gesellschaftsbiologie und der Lehre vom Rassendienst*, quarta ediz., Jena, G. Fischer, 1920, un vol. di pag. XVI-535 (Opera di grande valore e con ricca bibliografia, necessaria a chi abbordi l'argomento della selezione umana).

BINDING CH. u. HOCHÉ ALFR., *Die Freigabe des Vernichtung lebensuneuerten Lebens, Ihr Mass und ihre Form*, Leipzig, Meiner, 1920, op. di pag. 62.

GROTJAHN, *Soziale Pathologie*, 2^a ediz., Berlino, 1921.

HIPPEL R. (von), *Tagesfragen*, in “Zeitschrift für die gesammte Strafwissens.”, XLII, 1921, pag. 284.

LENZ FRITZ, *Menschliche Auslese und Rassenhygiene*, nel vol. I dell'opera "*Grundriss der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene*", München, v. Lehmann, 1921 (Con copiosa bibliografia sull'Igiene sociale ed etnica, sulla Selezione umana e sull'Eugenica. Cfr. pag. 132).

JIMENEZ DE ASUA L., in "Scuola Positiva", XXXI, 1921 (pubbl. nel 1922).

GRISPIGNI FILIPPO, *La volontà del paziente nel trattamento medico-chirurgico*, "ivi", n. 10-11-12, p. 493 (Questo articolo si connette ad altri precedenti dello stesso distinto criminologo, in "Scuola Positiva" e "Riv. di Dir. e Proc. penale", dei quali ho avuto cortese comunicazione dall'Autore senza indicazione precisa di data).

BARBILLION, *Agonie et anesthésie*, "Paris Médical", 7 ottobre 1922 (Fogli di Appendice, pag. 214-217).

N. N., *Corriere Londinese*, in "Corriere della Sera", ottobre 1922.

BRISSOT MAURICE, *Réponse à une critique Allemande. Les idées de Hoche et de Binding*, "Annales Médico-psychologiques", XII^e Série, Tome II, ottobre 1922 (La critica, ad un precedente art. del Brissot, cui il titolo allude, è comparsa sulla "Zeitsch. f. gesammte Neurol. u. Psych.", ma non concerne che indirettamente il nostro argomento: si tratta di un articoletto polemico del Dott. Kahn di Monaco sul "senso morale" dei Tedeschi).