

Collana Sapienza per tutti 5



# medicina eugenica e shoah

Ricordare il *male* e promuovere la bioetica

*a cura di*  
*Silvia Marinozzi*



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ EDITRICE

2017

Copyright © 2017

**Sapienza Università Editrice**

Piazzale Aldo Moro 5 – 00185 Roma

[www.editricesapienza.it](http://www.editricesapienza.it)

[editrice.sapienza@uniroma1.it](mailto:editrice.sapienza@uniroma1.it)

ISBN 978-88-9377-036-1

Iscrizione Registro Operatori Comunicazione n. 11420

La traduzione, l'adattamento totale o parziale, la riproduzione con qualsiasi mezzo (compresi microfilm, film, fotocopie), nonché la memorizzazione elettronica, sono riservati per tutti i Paesi. L'editore è a disposizione degli aventi diritto con i quali non è stato possibile comunicare, per eventuali involontarie omissioni o inesattezze nella citazione delle fonti e/o delle foto.

All Rights Reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording or any other information storage and retrieval system, without prior permission in writing from the publisher. All eligible parties, if not previously approached, can ask directly the publisher in case of unintentional omissions or incorrect quotes of sources and/or photos.

In copertina: illustrazione a cura di Silvio Coiante per Sapienza Università Editrice.

*L'Olocausto è una pagina  
del libro dell'Umanità  
da cui non dovremo mai togliere  
il segnalibro della memoria*

PRIMO LEVI,  
"Se questo è un uomo"







# Indice

Premessa	XI
<i>Eugenio Gaudio</i>	
Prefazione	xv
<i>Marina Caffiero</i>	
1. Diversità, eugenica, bioetica in medicina: sguardo su una <i>longue durée</i>	1
<i>Silvia Marinozzi</i>	
2. Il pensiero eugenico e la costruzione della razza che non c'è	25
<i>Enrica Marchionni, Francesca Di Palma, Antonio Pizzuti</i>	
3. Eugenica, eugeniche: comparazione transnazionale	51
<i>Francesco Cassata</i>	
4. Il tradimento di Ippocrate: modelli greci nell'etica medica del nazionalsocialismo	65
<i>Marco Cilione</i>	
5. Eutanasia, razzismo e cinema di propaganda nel Terzo Reich	79
<i>Damiano Garofalo</i>	
6. Le persone con disabilità durante il regime fascista	91
<i>Silvia Cutrera</i>	
7. Il nazismo e la soluzione finale	107
<i>Umberto Gentiloni Silveri</i>	
8. La sperimentazione nei campi nazisti	127
<i>Libera Picchianti</i>	

9. La medicina nei campi nazisti secondo i medici ebrei prigionieri <i>Fabio Gaj</i>	149
10. I ghetti nell'Italia di età moderna prima del fascismo <i>Serena Di Nepi</i>	167
11. Leggi razziali fasciste e la Shoah italiana <i>Emmanuel Betta</i>	189
12. Un'etica prima di Norimberga <i>Valentina Gazzaniga</i>	203
13. Da Norimberga al Belmont Report: alle origini della bioetica <i>Gilberto Corbellini</i>	221
14. Memoria ed Educazione <i>Livia Ottolenghi</i>	239
Autrici e autori	249

# Premessa

*Eugenio Gaudio\**

Il libro nasce da una proposta del Dr. Luigi Migliaccio, direttore esecutivo della nostra Casa Editrice, rivolta a me e alla Prof.ssa Silvia Marinozzi in occasione dell'inaugurazione della mostra itinerante *Medicina e Shoah. Dalle sperimentazioni naziste alla bioetica*, organizzata il 20 maggio 2016 presso il nostro Museo di Storia della Medicina. L'idea è stata quella di voler approfondire ulteriormente le tematiche esposte nella mostra che, se tanto sono state divulgate dalla recente letteratura internazionale, troppo poco spazio hanno sinora avuto in Italia al di fuori del mondo accademico e degli specialisti del settore. Eppure, la mostra stessa è il risultato di anni di lavoro, la realizzazione di un progetto presentato nel 2015 all'Unione delle Comunità Ebraiche Italiane, che accolse l'iniziativa finanziandola con il suo 8x1000, permettendo di divulgare al largo pubblico un progetto didattico e scientifico nato in Sapienza nel 2010.

L'intento per cui la mostra fu promossa e il libro viene presentato è quello di comunicare i contenuti dei nostri progetti didattici e di ricerca anche a un pubblico non esperto, e di esortare le facoltà mediche di altri atenei italiani, in cui è attivato l'insegnamento delle scienze umane, a programmare percorsi formativi analoghi.

Il libro ha, quindi, una sua storia interna; è la tappa di un percorso iniziato quando ero Preside della Facoltà di Farmacia e Medicina della Sapienza Università di Roma e la Prof.ssa Silvia Marinozzi chiese il mio consenso a realizzare, in collaborazione con la Prof.ssa Livia Ottolenghi, un seminario per gli studenti del corso di laurea magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria e per quello in Igiene Dentale. Accolsi con entusiasmo questo progetto didattico, finalizzato a insegnare i fondamenti storici

---

\* Rettore della Sapienza Università di Roma.

dell'attuale deontologia e della moderna etica medica, che risalgono al Codice di Norimberga redatto durante il processo ai medici nazisti.

Nel gennaio del 2011 si è svolto così il primo seminario *Da Norimberga al Belmont Report: le origini della bioetica*, con lezioni tenute da docenti universitari insieme agli storici della Fondazione Museo della Shoah guidati dal loro direttore scientifico Marcello Pezzetti, ripetuto poi nel 2012 e nel 2013.

Da Rettore, nel 2013 ho inaugurato il percorso formativo *Medicina e Shoah*, organizzato dal Prof. Fabio Gaj, per la formazione degli operatori sanitari, coinvolgendo altri professori della Sapienza e storici della Fondazione Museo della Shoah. La larga partecipazione di pubblico al corso e il riscontro positivo dell'attività seminariale degli studenti mi ha portato a chiedere agli organizzatori di continuare in questo progetto educativo e formativo per professionalizzare gli operatori sanitari.

È così che nel 2014 la Prof.ssa Silvia Marinozzi e il Prof. Fabio Gaj hanno tenuto la direzione scientifica del corso monografico *Medicina e Shoah*, che ogni anno mi vede partecipe per rilevarne l'importanza formativa. È un'esperienza didattica e professionalizzante aperta sia agli studenti delle Facoltà mediche, con riconoscimento di crediti formativi, sia a tutti gli operatori sanitari, con crediti E.C.M..

Le tematiche che abbiamo deciso di trattare sono di grande attualità.

I temi salienti delle lezioni si incentrano sulla storia dell'eugenica, sul ruolo rilevante e attivo che i medici ebbero con il programma prima di sterilizzazione dei disabili e poi, con l'Aktion T4, della loro uccisione; si illustrano le sperimentazioni mediche condotte nei campi di concentramento e l'importanza che il Processo di Norimberga ai medici nazisti ha avuto nella normazione dell'attuale etica medica e della bioetica applicata.

Lo sterminio dei disabili e di interi popoli e le sperimentazioni selvagge condotte sui detenuti nei lager costituirono il fulcro del dibattito della comunità medica a partire dal processo ai medici a Norimberga: le riflessioni sul comportamento criminale dei medici nazisti impongono di riaffermare i principi deontologici ed etici della medicina per stabilire la liceità o meno di una ricerca sperimentale. Il Codice di Norimberga, redatto nel corso del Processo ai medici, rappresenta infatti il primo documento che pone limiti etici agli studi sperimentali e detta linee guida nella ricerca biomedica e nella pratica clinica; ma è soprattutto il primo documento che impone il consenso dell'individuo, libero e revocabile in qualsiasi momento, a partecipare a un protocollo

di ricerca o clinico. È ancora sulla lunga via di questo Codice che si tracciano norme e principi di regolamentazione dei comportamenti e delle ricerche in campo medico, in un continuo divenire in relazione ai progressi tecnico-scientifici della ricerca e della medicina. Infatti, il perpetuarsi di sperimentazioni illegittime nella seconda metà del secolo scorso ha portato a definire i principi della bioetica medica come pilastri del nostro agire.

L'attualità dei contenuti esposti nel corso li ha resi per questo motivo oggetto anche di progetti di ricerca d'Ateneo: nel 2014 la Prof.ssa Valentina Gazzaniga ha ottenuto un finanziamento per il progetto *Medicina e Shoah: dal Codice di Norimberga alla Bioetica un ponte sul futuro* e nel 2015 è stato finanziato il progetto multidisciplinare *Medicine and Shoah. The history of the Nazi experimentation on human subjects and of eugenic theories and practices in the bioethical and biopolitical debate*, che ha visto il coinvolgimento di personale docente di diversi dipartimenti delle facoltà mediche e di quelle umanistiche. Nel 2016 la Prof.ssa Marina Caffiero della Facoltà di Lettere ha coinvolto il gruppo dei docenti del corso *Medicina e Shoah* nel progetto interdisciplinare *Medicine, Minorities, Prejudices: the Jewish Issue as an Interdisciplinary Case Study*.

Il presente volume è una raccolta di saggi redatti da esperti estremamente qualificati, tra cui compaiono anche nomi illustri del panorama accademico, i quali hanno accettato di partecipare al progetto editoriale condividendo il valore della Memoria non solo come denuncia delle atrocità naziste e come strumento per ricordare e onorare le vittime, ma anche come partecipazione a quel progetto di umanità nato a Norimberga, di difesa dei diritti umani e dei popoli, per costruire un percorso di pace e di tolleranza, che ancora oggi va perseguito, nutrito e insegnato.

Il mio impegno in tal senso è oggi come Rettore, ma sempre come medico, quello di esprimere la profonda convinzione che conoscere una pagina della storia della medicina, quale quella *scritta* dai medici nazisti, possa insegnare che la vera ricerca medica e la vera medicina non devono mai basarsi su certezze assolute laddove non vi sia evidenza di dati oggettivi, e che la nostra è una scienza relativa e applicata in continuo evolversi, ricordando sempre l'insegnamento di Ippocrate quando lascia scritto che *la vita è breve, l'arte è lunga, l'occasione fuggevole, l'esperimento pericoloso, il giudizio difficile* (Aforismi 1,1). La medicina altro non è che una scienza dell'uomo per l'uomo, che non deve mai perdere quell'umanesimo che è intrinseco alle sue origini storiche e fornisce i fondamenti etici della professione medica, ovvero: il progresso

della ricerca scientifica per migliorare sempre più le condizioni di vita degli individui, la scoperta di nuove terapie per malattie ancora incurabili, l'implementare nuove strategie per una migliore assistenza sanitaria e, soprattutto, il principio della *centralità* del paziente quale oggetto primo dell'arte medica e soggetto attivo nel processo decisionale nel rispetto della sua libertà di scelta, come oggi avviene tramite la procedura del consenso informato.

La deontologia e l'etica di oggi sono una risposta alle distorsioni che la medicina ha vissuto tra la fine dell'Ottocento e i primi decenni del Novecento, il recupero di una dimensione di *beneficialità*<sup>1</sup> con cui nasce e su cui si fonda la medicina alle sue origini, il risultato di un modello di scienza del tutto antagonista a quello proposto dai medici che seguirono le teorie eugeniche e razziali, nello stesso momento in cui il grande clinico Augusto Murri insegnava che *non la scienza per la scienza, ma la scienza tutta per l'umanità* doveva essere il fondamento dell'agire medico (*Per la scienza. Discorso letto il 19 gennaio 1902 all'Archiginnasio di Bologna*).

A quanti hanno fatto della medicina una *scienza della morte* abbiamo risposto il 27 gennaio 2015, in occasione del settantenario della liberazione di Auschwitz, promuovendo la proposta di abolizione del termine *razza* da ogni lavoro scientifico e dalla nostra stessa Costituzione.

Altri progetti in tal senso sono in procinto di realizzarsi in Sapienza, attraverso una rete di collaborazione interdisciplinare tra colleghi di diverse Facoltà e con istituzioni non universitarie, che continuerò a organizzare e sostenere.

La nostra forza è quella di aver creato un gruppo di docenti universitari e non, di religioni e background diversi, uniti per un solo scopo, quello di non dimenticare, per continuare a promuovere una cultura di integrazione, per umanizzare la scienza medica, per costruire davvero un *Ponte sul futuro*, come nel 1971 piacque a Van Rensselaer Potter definire la bioetica.

<sup>1</sup> NdC. *Beneficialità* non a caso è termine specifico, se non esclusivo, della disciplina bioetica, laddove il *principio di beneficialità* (calco sull'inglese *principle of beneficence*) è sancito come principio secondo cui un medico ha il dovere di perseguire il massimo bene per i propri pazienti.

# Prefazione

*Marina Caffiero*

## **Medicina, minoranze, pregiudizi: il caso degli ebrei nella lunga durata**

In seguito all'avvio e al successo del Progetto interdisciplinare di Ateneo *Medicine and Shoah. The history of the Nazi experimentation on human subjects and of eugenic theories and practices in the bioethical and biopolitical debate*, del corso monografico *Medicina e Shoah* e della mostra *Medicina e Shoah. Dalle sperimentazioni naziste alla bioetica* del 2016, di cui il volume che qui si presenta costituisce un primo risultato, le collaborazioni sul tema avviate da storici della medicina e storici tout court hanno visto una notevole implementazione all'interno della Sapienza Università di Roma. In continuità con il primo progetto si pone ora un secondo Progetto interdisciplinare di Ateneo *Medicine, Minorities, Prejudices: the Jewish Issue as an Interdisciplinary Case Study*, finanziato nel 2017, che coinvolge medici di varie specializzazioni, storici della medicina, storici medievali moderni e contemporanei, psicologi, statistici.

Nel corso degli interrogativi e delle ricerche su queste tematiche è risultato evidente che per trattare con consapevolezza di medicina e Shoah occorre risalire assai indietro nel tempo. È necessario, infatti, approfondire la costruzione del concetto di minoranza nel lungo periodo, in particolare della minoranza ebraica in Italia, nonché l'elaborazione e fissazione dei pregiudizi, anche medico-igienico-sanitari, legati ad essa (per esempio, lo stereotipo dell'ebreo *avvelenatore*). Soltanto adottando una spanna storica di lunga durata è possibile comprendere l'impatto e le conseguenze di secolari preconcetti – e delle connesse politiche discriminatorie – nell'ambito delle pratiche medico-sanitarie, *degli ebrei e sugli ebrei*, e delle idee sulle malattie supposte come ricorrenti nella popolazione di origine ebraica.

Si deve sottolineare che l'obiettivo di queste ricerche non è relativo soltanto e strettamente alla storia della medicina e degli studi clinici ma concerne intrinsecamente anche la storia *tout court*, dal momento che esso mira ad analizzare pregiudizi e rappresentazioni, comportamenti e modi di vita che influenzarono l'esistenza e la salute di una comunità di minoranza. La consapevolezza delle pratiche realizzate nei secoli passati e l'analisi storica del secolare pregiudizio antiebraico e delle discriminazioni attuate nei confronti degli ebrei possono contribuire non solo ad approfondire la consapevolezza odierna del pregiudizio antiebraico associato ai problemi della medicina e della cura, ma anche a spiegare alcuni comportamenti ebraici – dalle conseguenze mediche e genetiche – come le abitudini endogamiche dovute almeno in parte anche alla politica di segregazione e separazione.

Due sono dunque i punti di vista da cui guardare al problema nel suo complesso: le convinzioni e le pratiche assistenziali, mediche e sanitarie degli ebrei, da un lato, la lunga gestione della salute degli ebrei da parte delle istituzioni e delle autorità mediche maggioritarie nel passato (e nel presente), dall'altro.

A tale scopo è molto importante un approfondito studio interdisciplinare delle relazioni tra gli atteggiamenti culturali e sociali e le politiche di discriminazione, o di conversione e assimilazione, perseguite nei confronti della minoranza ebraica dal Medioevo fino a oggi, passando attraverso le leggi razziali fasciste e naziste fino alla Shoah. Altrettanto significativa è l'analisi delle radici degli stereotipi costruiti sugli ebrei come contagiosi e pericolosi per la salute dei cristiani, basati, come vedremo, sulla paura della contaminazione fisica e della corruzione morale e religiosa. Analogamente vanno studiate le relazioni esistite tra i medici ebrei, i loro saperi e le pratiche mediche e il sistema sanitario dei cristiani e perfino dei gruppi *intermedi* composti dai convertiti. Ad esempio, i nuovi studi sulle attività di conversione, focalizzati sulla storia dei Ghetti e delle case dei Catecumeni in Italia (studi nei quali il team di storici che fanno parte del gruppo di ricerca, presenti anche in questo volume, ha svolto un ruolo fondamentale e riconosciuto internazionalmente) hanno guardato alle interazioni sociali, religiose, culturali ed economiche tra il gruppo di minoranza e la società maggioritaria sottolineando l'importanza del ruolo delle conversioni e delle strategie di integrazione sociale e politica: aspetti sottostimati fino a poco tempo fa. Essi, ad esempio, potevano allentare oppure rinforzare i comportamenti endogamici all'interno delle comunità ebraiche e le loro conseguenze sulla salute degli ebrei.

Perché gli ebrei? La scelta di questo gruppo minoritario, il più antico tra le diverse minoranze esistite nel lungo periodo, risponde al fatto che in discipline differenti gli studi sull'interazione tra maggioranze e minoranze hanno sottolineato l'importanza del gruppo ebraico per approfondire i problemi che anche in questa sede intendiamo sollevare. La copiosità delle fonti documentarie e molte rilevanti ricerche hanno reso la minoranza ebraica un esempio paradigmatico per l'analisi delle relazioni tra gruppi maggioritari e minoritari, per cogliere il modo in cui ciascun gruppo concepisce e usa i concetti di *alterità* e di *identità* e in definitiva per la stessa definizione di *minoranza*. Particolarmente significativi sono stati gli studi sulle origini e la lunga storia dell'antisemitismo, focalizzati sull'analisi della costruzione dei sistemi di discriminazione e segregazione, ma anche dei sistemi di integrazione più o meno *forzata*, ancor prima delle leggi razziali del Novecento. Benché ancora si discuta fra gli storici della connessione tra le forme di persecuzione legate alle ideologie razziali e la millenaria ideologia (e pratica) antiggiudaica, molti lavori hanno sottolineato gli elementi di continuità e considerano l'antisemitismo come un fenomeno di lunga durata. In questa prospettiva, studiosi anche di differente approccio hanno sostenuto che le nuove forme di pregiudizio e persecuzione in età contemporanea costituivano l'evoluzione di convinzioni e comportamenti secolari, risalenti anche a prima del cristianesimo, se non addirittura un fenomeno *eterno* in Europa (David Nirenberg, Robert Wistrich). Lo Storico Yosef Hayim Yerushalmi ha sottolineato la tesi della continuità, contestando l'idea che l'ideologia razziale dell'Otto-novecento possa essere considerate una rottura. La sua comparazione di fenomeni così lontani nel tempo e nello spazio come gli statuti spagnoli cinquecenteschi di *limpieza de sangre* e le leggi razziali naziste e fasciste ha sollevato non solo il problema dei nessi e delle connessioni, ma anche quello del risultato paradossalmente negativo per gli ebrei dell'assimilazione e dell'integrazione, prima e dopo la loro emancipazione giuridica (Zygmunt Bauman). L'argomento della novità delle forme contemporanee delle ideologie e delle pratiche antiggiudaiche continua tuttavia ad essere sostenuto, soprattutto nei media e nell'opinione pubblica da essi condizionata. Naturalmente anche la teoria della continuità, che è oramai sempre più affermata sul piano scientifico, deve confrontarsi non solo con il potere della tradizione, ma con la sua evoluzione e l'adattamento ai diversi contesti sociali, culturali e politici.

Per entrare nello specifico storico, si può considerare la percezione cristiana della medicina ebraica e dei medici ebrei in età moderna da un'ottica duplice e intrecciata: da un lato, vanno studiati gli ebrei come portatori e trasmettitori di malattie. Oltre che avvelenatori gli ebrei erano ritenuti pericolosi per la salute dei cristiani perché erano considerati *infettanti*, portatori passivi di malattie contagiose: lebbra, peste, sifilide, scabbia, vaiolo, tubercolosi, perversioni sessuali. A tale paradigma si associa quello *attivo* del complotto giudaico contro la salute dei cristiani (ebrei omicidi). Dall'altro lato, ma contemporaneamente, gli ebrei erano visti e operavano come guaritori: da qui l'ambiguità della figura del medico ebreo, nello stesso tempo capace di curare o di infettare. Vanno perciò considerati i medici ebrei protagonisti della medicina del passato, spesso famosi e chiamati ad assistere papi e sovrani, la percezione popolare nei loro confronti, oscillante tra fiducia e sospetti di magia e stregoneria, il sistema di formazione di tali medici, preparati nei *cursus studiorum* di alcune Università cristiane, come Padova, ma anche sui loro testi sacri (Bibbia, Talmud, autori come Maimonide), il riflesso della coincidenza di ruoli tra medici e rabbini, sempre tenendo conto della persistenza nel lunghissimo periodo dello stereotipo degli ebrei come pericolosi per la salute, fisica e morale, dei cristiani. Questi ultimi, che consideravano gli ebrei come maghi e negromanti capaci, a cui si rivolgevano spesso alla ricerca di mediatori di magia, allo stesso modo si rivolgevano ai medici ebrei, reputati molto competenti, nonostante i divieti di avvalersene, costantemente reiterati dalle autorità, e le voci e il timore di essere da loro avvelenati.

Da qui nasce l'ambiguità dei comportamenti dei cristiani nei confronti dei medici ebrei, da un lato apprezzati e consultati perfino da sovrani e pontefici, dall'altro guardati con sospetto.

Alla base di tali stereotipi è la paura della contaminazione, tanto fisica quanto morale e religiosa. Il contatto con gli ebrei era percepito come corruttore sui due diversi piani: malattie fisiche e vizi sociali. Il modello della contaminazione e l'importanza della salvaguardia della sanità della popolazione cristiana persistette vigoroso nel tempo fino alle teorie antropologiche ed eugeniche che, tra Ottocento e Novecento, codificarono la classificazione del genere umano tra puri e impuri, sani e insani (si veda qui il contributo di Silvia Marinozzi). L'antiebraismo secolare, con le sue convinzioni sulla *natura* immutabile degli ebrei, fisica e morale, sta all'origine dei piani sanitari di decontaminazione e di protezione della società maggioritaria. La proibizione di matrimoni

misti, vietati peraltro anche dalle autorità ebraiche, fino all'età dell'emancipazione e ripresa dalle leggi razziali, fu una delle conseguenze di questa ossessione della difesa della purezza che nella Spagna fra Quattro e Cinquecento si esplicò nei famosi editti di *limpieza de sangre*, applicati ai convertiti e ai loro discendenti per molte generazioni, per impedirne, nonostante il battesimo ricevuto, l'inserimento egualitario nella società cristiana. Tale legislazione mette in campo il concetto di ereditarietà attraverso l'idea, anch'essa di lunghissima durata, che mali morali e malattie fisiche, caratteri innati e immodificabili, fossero trasmessi per via ereditaria e potessero determinare la contaminazione della società sia per via sessuale/matrimoniale, sia soltanto per semplice contatto quotidiano. Qui si potrebbe notare che la nozione di trasmissione matrilineare ed ereditaria dell'ebraismo veniva rivolta contro gli ebrei stessi per esaltarne i caratteri fisici e morali innati. Del resto, anche l'*invenzione* del ghetto in cui, a partire da quello veneziano istituito nel 1516, vennero separati e rinchiusi gli ebrei rientrava, oltre che nella spinta alla conversione, nell'ossessione della salvaguardia della purezza dalla contaminazione.

Le malattie degli ebrei furono studiate sia da medici cristiani che ebrei. Naturalmente il punto di partenza è che ci fossero mali specifici e gli stereotipi funzionavano ancora, spingendo verso l'individuazione di malattie connesse allo status di ebreo. Ma le cose andarono cambiando, in entrambi i mondi. Si potrebbe qui inserire l'analisi di due protagonisti della medicina moderna, entrambi attivi nel Settecento ed entrambi aperti a una concezione razionale e illuminata della medicina, aliena da condizionamenti teologici e da convincimenti ideologici. Da parte cristiana risalta la figura del famoso medico Bernardino Ramazzini (1633–1714), cattedratico a Modena e a Padova, fondatore della medicina del lavoro. Nel suo *De Morbis Artificum Diatriba*, pubblicato in latino a Modena nel 1700, egli prese in esame varie categorie di mestieri e professioni e, basandosi sull'osservazione diretta più che sulla letteratura esistente, associò a ogni mestiere specifiche patologie e suggerì i rimedi opportuni. Nel gruppo dei lavoratori analizzati inserì anche gli ebrei (capitolo 31, *Le malattie degli ebrei*) considerando il mestiere della *strazzeria*,<sup>1</sup> a cui essi erano relegati, e tutte le attività lavorative a questo collegabili (sarto, ricamatrice, materassaio...etc), come aveva potuto osservare nel ghetto di Modena. Dunque tutti gli

<sup>1</sup> Lavorazione di stracci e stoffe di ogni genere. Da *strazza* termine veneto corrispondente all'italiano *straccio*.

ebrei erano considerati all'interno di un unico mestiere con cui erano identificati, catalogati per etnia e religione e non per professione. Tuttavia, nonostante il titolo, il suo esame non procedette in senso razziale bensì sulla base del quadro lavorativo, come aveva fatto per tutti i gruppi di lavoratori considerati. Ma resta da notare che solo il capitolo sugli ebrei si intitolava a un gruppo specifico religioso-culturale, mentre tutti gli altri prendevano il titolo dal mestiere esercitato (minatori, facchini, stampatori, agricoltori, lavandaie, etc.). Non esisteva infatti un capitolo dedicato alle *malattie dei cristiani*.

Benché parli di *razza*, termine che peraltro era già diffuso al suo tempo, Ramazzini si dissociò dalla percezione comune che collegava alle caratteristiche appunto razziali e dunque innate degli ebrei specifici morbi e alcuni caratteri fisici negativi, come il fetore, abbandonando ogni interpretazione di tipo morale e religioso e fornendo spiegazioni razionali e di contesto: le malattie degli ebrei erano semplicemente la conseguenza delle abitazioni anguste e malsane e dei mestieri esercitati. Se ne deduce che, date le medesime condizioni, le medesime patologie potevano colpire anche i cristiani. Così recita il preambolo (nell'edizione in volgare di Venezia, 1745):

*La nazione Ebraica, a cui nel mondo non si trova verun' altra simile, come quella che non ha posto fermo, ed è per tutto, che n'è oziosa, e negoziosa insieme, che non ara e non semina, eppur raccoglie; questa nazione adunque non per difetto della specie, come credesi volgarmente, o per il cattivo alimento che usa, quanto per le arti che n'esercita, ell'ancora da malattie diverse ne vien sorpresa. Atteso che il fetore falsamente vien attribuito a' Giudei come nativo e popolare; poichè quella puzza che si osserva nella lor plebe, deriva perchè hanno abitazioni anguste, e anguste sono le loro facoltà; atteso che al tempo, in cui dimoravano in Gerusalemme, dov'era abbondanza di buoni odori, bisogna credere che fossero netti, e di buon odore.*

Tuttavia anche Ramazzini non sfuggiva ai pregiudizi. Smentito lo stereotipo del fetore naturale, innato, egli individuò come malattia caratteristica delle donne ebraiche la cecità, in conseguenza della loro occupazione prevalente di ricamo e cucito:

*[...] attente tutto di a cucire, e fin a notte molto avanzata con un lucignolo sottilissimo di piccola lucerna, e a una luce moribonda, qual'è quella delle lucerne sepolcrali, non solo incontrano gl' incomodi tutti della vita sedentaria, ma col progresso del tempo s'indebolisce loro la vista, di modo che arrivate a quarant'anni sono losche, e di vista corta.*

Effettivamente era proprio quello che Ramazzini descriveva, con dovizia di particolari ma anche con partecipazione e pena, il lavoro a cui la maggioranza delle donne del ghetto si dedicava; ma da questa osservazione deduceva il carattere ebraico della patologia conseguente. Inoltre l'illustre medico si soffermò su un dato particolare: la rogna e le malattie della pelle. Scriveva che gli uomini ebrei:

*[...] quasi tutti sono cachetici, malinconici, tristi, e per ordinario rognosi; stante che pochi Ebrei truovansi anco de' piu' ricchi, i quali non patiscino di qualche male pruriginoso, di guisa che tal sporchezza vien creduta imperfezione della lor gente, e quasi ereditaria, come se sia una specie di lebbra nel tempo antico al popolo ebreo familiare.*

Dunque sporcizia, rogna e anche lebbra compaiono ancora come tipiche caratteristiche patologiche degli ebrei.

Completamente liberato da questi pregiudizi, ancora residui in Ramazzini, specialmente riguardo alla lebbra, fu invece il medico e rabbino mantovano Benedetto Frizzi (1756-1844) che, oltre a personificare la continuità della coincidenza nel tempo lungo delle due professioni, medico e rabbino, nella stessa persona, rivela la *moderna* spinta a separare medicina e religione proprio nel caso delle malattie tradizionali associate agli ebrei. L'accordo tra religione ebraica e ragione illuministica fu l'ideale che ispirò la sua vasta opera, con la rivendicazione della razionalità degli insegnamenti mosaici. Liberando il campo da inveterati pregiudizi e da dannose superstizioni egli aprì la strada verso l'emancipazione e l'integrazione degli ebrei. Attento osservatore, aperto alle esperienze scientifiche e culturali del suo tempo, e deciso a confutare le spiegazioni dei teologi (anche ebrei) e dei rabbini che ricorrevano a cause *divine*, fu autore di numerosi volumi di pratica medica che costituiscono uno studio accurato, medico, etico e filosofico che partiva dai precetti dati da Mosè. Essi erano da lui definiti un *vero codice di sanità* ed erano interpretati in senso etico come norme valide per l'elevazione spirituale e morale dell'uomo. Tra il 1790 e il 1792 pubblicò a Trieste gli *Opuscoli filosofici e medici*, in quattro volumi, il primo dei quali contenente undici saggi su alcune delle più note malattie di cui avevano sofferto vari personaggi biblici (la cecità di Isacco e di Giacobbe, la sterilità di Rebecca, Sara e Rachele ecc.). Di rilievo e assai diffusa fu la *Dissertazione sulla lebbra degli ebrei* (Trieste, 1795), in volgare, in cui oltre a smentire lo stereotipo del nesso tra questa malattia e il popolo ebraico, dimostrava la sua diffusione nel mondo antico in molte zone

del mondo, e anche tra i Greci e gli Arabi. Sulla scorta del testo sacro e di Maimonide (ma anche di autori a lui coevi, ad esempio lo stesso Ramazzini), ne spiegava in maniera del tutto naturalistica le cause, insisteva sull'idea di contagio – e non di punizione divina – come motivo della trasmissione della malattia, e soprattutto illustrava i riti e le cure praticate dagli ebrei, spogliandoli da ogni sospetto di superstizione. Lo stesso atteggiamento si riscontra anche nella spiegazione del tutto sociale, storica e ambientale della fine della lebbra.

La fama che arrise sia al cristiano Ramazzini sia all'ebreo Frizzi, che tentarono in modi diversi di coniugare le istanze illuministiche e le ragioni della tradizione – ebraica e cristiana – nel campo della medicina e dell'igiene, si prolungò ben oltre il loro secolo. Tuttavia il loro sforzo di smentire la percezione degli ebrei quali portatori di malattie, fisiche e morali, in quanto ebrei e di agganciare il tema da una prospettiva medica moderna e razionale, con una valutazione basata sull'osservazione empirica e non sul pregiudizio, non riuscì a esorcizzare la visione negativa complessiva del gruppo ebraico sul piano sanitario e igienico. Né sembra aver avuto alcun influsso nel corso dello sviluppo delle idee di contaminazione, di ereditarietà e di necessità di una politica medica basata sulla difesa della razza e della purezza. Questo volume si occupa appunto di quello che avvenne dopo la fine della ventata razionalistica e illuministica, quando la robusta ripresa di stereotipi e pregiudizi secolari venne trasferita nella pratica e nell'etica medica dell'età contemporanea.