

Stanisław Olejnik

Eksperyment lekarski na człowieku w świetle oceny etycznej

Collectanea Theologica 26/1, 159-192

1955

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

STANISŁAW OLEJNIK

EKSPERYMENT LEKARSKI
NA CZŁOWIEKU W ŚWIETLE OCENY ETYCZNEJ

I

Eksperyment posiada obecnie ogromne znaczenie w dziedzinie nauk przyrodniczych i jest uważany za jedną z podstawowych dźwigni postępu tych szczyjących się znakomitymi osiągnięciami nauk. Wielki rozmach prac podejmowanych na ich terenie oraz uzyskiwane tam osiągnięcia, nasuwają i nieprzyrodnikom myśl o stosowaniu eksperymentu także i na innych polach nauki.

Eksperyment, według ogólnie przyjętego znaczenia, jest to dowolne wywoływanie jakiegoś zjawiska w warunkach możliwie ściśle określonych. Badacz eksperymentujący czyli eksperymentator zajmuje tu wobec przedmiotu badanego postawę czynną. Nie poprzestaje na notowaniu w świadomości zjawisk zastanych, powstających w zwykłym biegu rzeczy, ale próbuje wpływać na ich przebieg; sam wywołuje zjawiska, które chce obserwować.

Eksperymentowanie na terenie naukowym polega na wywoływaniu jakiegoś zjawiska w możliwie ściśle określonych warunkach w celu dokładnego ich zbadania. Jak najdokładniejsze ustalenie warunków badania pozwala odkryć zależności między zjawiskami. Eksperymentator nie poprzestaje

więc na tym, co zastaje, ale ingeruje, sam chce określić i ściśle wyznaczyć warunki ¹⁾).

W j ę z y k u p o t o c z n y m słowo „eksperymentowanie“ posiada nieco odmienne znaczenie. Nie chodzi tu już o wywoływanie zjawisk w celu ich badania. Czyni się określone próby w celu osiągnięcia jakiegoś zamierzonego skutku. W tym znaczeniu eksperymentować znaczy w różny sposób próbować, działać jakby poomacku, a więc i ponosić ryzyko niepowodzeń w dążeniu do zamierzonego efektu.

W naukach, których przedmiotem badania jest człowiek, stosowanie eksperymentu — choćby i było rzeczą pojętną — nie jest rzeczą łatwą. Rodzą się tu b. poważne trudności natury zarówno teoretycznej jak i technicznej. Zdają sobie z nich sprawę najbardziej entuzjastycznie nastawieni do eksperymentu badacze ²⁾. Ale gdyby się je nawet dało usunąć, pozostanie jeszcze inna, zasadnicza trudność o charakterze moralnym. Wyraża się ona w pytaniu, czy godzi się traktować człowieka jako przedmiot eksperymentu, a jeżeli tak, czy można to czynić bez jakichkolwiek ograniczeń natury moralnej ³⁾.

Zagadnienie tu wysunięte wykracza oczywiście poza ramy rozważań oraz możliwości rozstrzygnięć poszczególnych nauk specjalnych. Należy ono d o z a k r e s u e t y k i i tylko przez moralistę może być w sposób właściwy naświetlone. Jest tu bowiem konieczne wzniesienie się ponad ciasny krąg

¹⁾ „Gdy warunki są dokładnie ustalone, a potem zmienimy jeden z nich, wówczas możemy wysnuć wniosek, że zmiana wyników eksperymentu jest wywołana właśnie przez zmianę tego warunku“. M. Kreuzt, Podstawy psychologii. Studium nad metodami i pojęciami współczesnej psychologii, 1949, 27.

²⁾ Por. np. J. Pieter, Biografia ogólna. Wstęp do nauki o życiu ludzkim, Kraków 1946, 121—130.

³⁾ „W tych wszystkich zagadnieniach, które następują: tyle komplikacji i zastrzeżeń, interweniuje pewna zasadnicza trudność wszelkich metodycznych badań nad ludźmi: człowiek dla eksperymentatora nie jest tylko materiałem badań. Wchodzi tu w grę nie tylko względy techniczne, ale i względy etyczne, które nie pozwalają uczonemu traktować człowieka w taki sposób, jak się traktuje w laboratorium świnki morskie...“. S. Ossowski, Więź społeczna i dziedzictwo krwi, Warszawa 1948, 67.

widzenia poszczególnych specjalności naukowych i spojrzenie na człowieka z perspektywy wartości jego osoby i sensu jego życia.

Sprawy tej nie można jednak rozstrzygać bez odwołania się do materiału faktograficznego. Moralista musi tu bardzo sumiennie i troskliwie rozważyć naturę, sposoby, potrzebę i niebezpieczeństwa stosowania eksperymentu na poszczególnych terenach nauk zajmujących się człowiekiem, musi więc rzetelnie zebrać i poważnie uwzględnić faktyczne dane dostarczane przez zainteresowane nauki.

Zagadnienie dopuszczalności i etycznych ograniczeń przy stosowaniu eksperymentu na człowieku jest bardzo szerokie, toteż jego zbyt ogólne, „globalne“ rozwiązanie stwarza niebezpieczeństwo ogólnikowości i niedokładności. Sprawa może mieć, jak się z góry wydaje, inne oblicze moralne w zależności od zainteresowań i swoistych metod eksperymentalnych poszczególnych nauk. Wprawdzie u podstaw wszelkich eksperymentów leżą zasadniczo te same założenia⁴⁾, ocena moralna ich stosowania jest jednak być może zależna od innych także, mniej dla pojęcia samego eksperymentu istotnych, czynników.

Mając to na uwadze należy oddzielnie rozpatrzyć sprawę stosowania eksperymentu w ramach poszczególnych nauk i właściwych im metod. Wyniki jednak analizy przeprowadzonej na jednym odcinku ułatwią, jak można mieć nadzieję, bardzo wydatnie ocenę na innym odcinku. Ocena moralna eksperymentu lekarskiego na człowieku rzuci snop światła na sprawę eksperymentu socjologicznego, psychologicznego, biograficznego itp.

Przedmiotem rozważań niniejszego artykułu będzie wyłącznie eksperyment lekarski. Problem więc zostaje wyraźnie zacieśniony do metod eksperymentu stosowanego w medycynie. Przy jego rozpatrywaniu trzeba będzie uwzględnić również sprawę eksperymentu na zwierzętach.

⁴⁾ Por. J. Pieter, dz. cyt. 15; por. również tegoż autora Psychologia jako nauka. Wstęp do psychologii, cz. I, Kraków 1947, 125—128.

W świetle porównania eksperymentu na człowieku i eksperymentu na zwierzęciu sprawa nabierze właściwej wyrazistości. Dlatego też zagadnienie eksperymentu zacieśnione do dziedziny medycyny rozszerza się — w płaszczyźnie dodatkowego, drugorzędnego przedmiotu — poza człowieka na istoty nierozumne, o ile służą one medycynie za obiekt eksperymentowania.

II

1. Na terenie medycyny spotykamy się z *d w o m a* nieco odmiennymi znaczeniami pojęcia eksperymentu. Ma to związek z pewną jakby *d w u t o r o w o ś c i ą w e w n ę t r z n e j s t r u k t u r y m e d y c y n y*, która jest zarówno nauką jak i sztuką. Medycyna poznaje, aby leczyć i zapobiegać chorobom. Funkcja profilaktyczna i terapeutyczna wypływa z głównego i zasadniczego celu medycyny, którym jest zdrowie człowieka. Praktyka medyczna nie ma jednak i nie może mieć charakteru irracjonalnego lub apriorycznego, opiera się na zdobycach naukowych medycyny teoretycznej, podejmującej własne badania empiryczne, w oparciu zresztą o zdobycze innych nauk, takich jak chemia, biologia, psychologia itp.⁵⁾

Bogatym *ź r ó d ł e m* dla wiedzy medycznej jest *p o t o c z n a o b s e r w a c j a* stanów chorobowych. Każdy lekarz przede wszystkim obserwuje i stwierdza. Obserwacje swe, niekiedy długie i często ponawiane, konfrontuje na tzw. konsyliach z wynikami badań i obserwacji innych lekarzy; usiłuje je przy tym jak najbardziej zobiektywizować, posługując się takimi środkami jak zdjęcia fotograficzne, analizy liczbowe, wykresy itp.

Z pomocą obserwacji potocznej przychodzi *l a b o r a t o r i u m i k l i n i k a*. Obserwacja laboratoryjna i kliniczna gwarantuje daleko idącą ścisłość i dokładność wyników,

⁵⁾ Por. R. Collin, *Science et Conaissance de l'Individuel en Médecine Humaine*, w pracy zbior. *Médecine Sociale et Médecine Individuelle*, Collect. *Convergences*, Paris (s. a.) 49—59 i i.

kontrolując w ten sposób wyniki obserwacji potocznej, czyli „praktyki“ lekarskiej.

Nie poprzestaje się jednak w medycynie na czysto biernym obserwowaniu. Postawa ta jest zupełnie niewystarczająca. Jest to widoczne zwłaszcza w praktyce medycznej, gdzie trzeba ciągle występować *czynnie*, *ingerować* w wewnętrzne czynności organizmu. Ingerencja zaś zmienia charakter doświadczenia, uzupełniając bierną obserwację przez eksperyment.

W medycynie eksperymentuje się poto, aby badać zjawiska, a także poto, aby pewne zjawiska pożądane w y w o ł a ć. We wszystkich trzech swoich funkcjach: teoretycznej, profilaktycznej i leczniczej medycyna wspiera się o doświadczenie i wszędzie mógłby być zastosowany eksperyment w obu swych wskazanych zasadniczych odmianach. Medycyna profilaktyczna rozpatrywana w płaszczyźnie celu nie różni się od leczniczej, posiada charakter praktyczny. Obie też te dziedziny posługują się tego samego rodzaju eksperymentem: zabiegiem leczniczym, zmierzającym do zapewnienia zdrowia poszczególnej jednostce lub grupie ludzkiej. Ten rodzaj eksperymentu można więc nazwać *terapeutycznym* lub *leczniczym* w ścisłym tego słowa znaczeniu. Zabieg natomiast lekarski o niepewnym wyniku służący postępowi wiedzy lekarskiej, mający zastosowanie głównie w medycynie teoretycznej, może być nazwany *eksperymentem naukowym*.

2. *Codzienna praktyka* stawia lekarza w roli *eksperymentatora* i łączy od niego eksperymentowania. Przy chorym zajmuje on bowiem pozycję nie tylko biernego obserwatora — choć od dokładnej obserwacji, od precyzyjnego zbadania chorego zależy w dużej mierze trafność diagnozy oraz skuteczność ingerencji. *Musi ingerować czynnie*.

Przedmiotem jego ingerencji jest wielka *niewiadoma*, człowiek-istota nieznana; także środki, jakie ma lekarz

do dyspozycji, nie zawsze są w 100% znane co do swych własności działania. Po zbadaniu, choćby najsumienniejszym, chorego, nawet bardzo dobry lekarz, najczęściej nie zna dokładnie stanu organizmu swego pacjenta; nie pozna go dokładnie często i po dłuższym czasie choroby. A ponieważ musi interweniować czynnie, podejmuje r y z y k o d z i a ń a mniej więcej „na ślepo“. Rzadko też zna adekwatnie działanie jakiegoś środka farmakologicznego lub zabiegu terapeutycznego, co powiększa jeszcze ryzyko skutku i podkreśla „eksperymentatorski“ charakter jego zabiegu.

Jeżeli zaś działanie stosowanego przez siebie lekarstwa lub zabiegu na organizmie jakiegoś chorego może przewidzieć z dużym stopniem prawdopodobieństwa, to zawdzięcza to swej poprzedniej bogatej „praktyce“ (eksperymentatorskiej) lub opublikowanym wynikom doświadczeń innych lekarzy.

K a ż d y zatem lekarz, wykonując czynności swego zawodu, e k s p e r y m e n t u j e i e k s p e r y m e n t o w a ć m u s i. Tego domaga się jego sztuka przy widocznych i nieuniknionych brakach wiedzy lekarskiej.

3. E k s p e r y m e n t t e r a p e u t y c z n y na człowieku nie budzi zasadniczych zastrzeżeń z punktu widzenia etyki. Ingerencja lekarza jest tu w zasadzie godziwa i dopuszczalna, jak godziwe i moralnie dobre jest staranie pacjenta o zapewnienie sobie zdrowia i sił fizycznych. Pewne zastrzeżenie przy ocenie mógłby rodzić moment niepewności wyników eksperymentu terapeutycznego, niepokojący ze względu na ogromną wartość tego dobra, któremu ma służyć, a mian. życia i zdrowia ludzkiego. Trzeba jednak zauważyć, że niepewność wyników, będąca niedoskonałością samej metody, nie dotyka obiektywnego celu tego działania. Tym o b i e k t y w n y m c e l e m jest przyjscie z pomocą lekarską choremu człowiekowi — cel niewątpliwie moralnie godziwy i szlachetny — a m o m e n t n i e p e w n o ś c i w y n i k ó w nie podważa dodatniej wartości działania, czyni tylko bardziej trudnym jej zrealizowanie.

Eksperyment terapeutyczny rozpatrywany z p. w. przedmiotu okazuje się zatem godziwy i dopuszczalny. Nie sam jednak przedmiot decyduje o moralnej wartości działania, trzeba bowiem wziąć także pod uwagę okoliczności. W danym wypadku wydaje się konieczne zachowanie pewnych warunków, narzucających eksperymentowaniu terapeutycznemu określone i niezbyt szerokie granice. Wysuwając te warunki ma się na uwadze zarówno pewne istotne uprawnienia osoby ludzkiej, jak i wewnętrzne cele samej praktyki lekarskiej.

Najistotniejszym warunkiem jest tu unikanie niepotrzebnej choroby, czyli wyłączenie eksperymentatorstwa o charakterze wprost hazardowego ryzykanctwa, jakie niektórym lekarzom może zagrażać. Ustaloną od wieków naczelną dyrektywą w praktyce lekarskiej jest zasada, aby przede wszystkim pacjentowi nie szkodzić — *primū non nocere*⁶⁾. Nie zawsze lekarz może pomóc choremu, niekiedy, a i to nie zawsze, może złagodzić tylko jego cierpienia. Nigdy nie powinien jednak szkodzić choremu.

Najczęstszą przyczyną uszkodzenia chorego jest ze strony lekarza brak dostatecznej wiedzy lub praktyki medycznej, niekiedy zaś niesumienne zbadanie stanu chorobowego, co prowadzi do błędnej lub przynajmniej nieściślej diagnozy. Jest zaś rzeczą oczywistą, że podejmowanie ingerencji lekarskiej na osobie chorego winno być czynione przez *fachowca* i to *po sumieniu* z badaniem chorego. Nie każdy lekarz jest należycie przygotowany do podejmowania się sporadycznych zabiegów lub systematycznego leczenia wszelkich stanów chorobowych. Nieustanny i wspaniały dziś rozwój medycyny narzuca konieczność specjalizacji, a gruntowniejsza wiedza i doświadczenie specjalisty, uzupełnione w miarę potrzeby wynikami konsultacji pozwolą uniknąć zbędnego ryzyka, zwłaszcza w wypadkach trudniejszych i rzadziej zachodzą-

⁶⁾ Por. P. Dieppen, *Die Theologie und der ärztliche Stand*, Berlin—Grunewald 1922, 41 ns.

cych oraz przy stosowaniu mało jeszcze wypróbowanych środków i zabiegów.

Przyjmując istnienie wystarczającej, a nawet specjalistycznej wiedzy oraz dużego doświadczenia u lekarza jeszcze nie całkowicie wyłącza się czynnik ryzyka w podejmowanej przezeń ingerencji. Może się on bowiem zawierać w niepewności podejmowanych środków. Sprawie więc ryzyka od strony już nie osoby lekarza, ale środków przezeń stosowanych należy się obecnie bliżej przypatrzeć. Mając do dyspozycji różne środki i zabiegi lecznicze, winien lekarz wybierać te, których zastosowanie skuteczniej leczy. Jest to sprawa oczywista i nie wymaga bliższego omawiania.

Sprawa komplikuje się jednak, kiedy lekarz ma do dyspozycji tylko środki, które obok możliwości leczenia przejawiają równocześnie niebezpieczeństwo zaskodzenia choremu. W myśl zasady „primum non nocere” powinien przede wszystkim skrupulatnie wyłączyć wszelkie niekonieczne ryzyko i w miarę możności wszelkie niebezpieczeństwo. Jeżeli jednak jest to niemożliwe, a jakaś metoda mimo nieodłącznego ryzyka, rokuje poważne nadzieje pozytywnego działania, dopuszczalne jest jej zastosowanie, ale tylko za wiedzą i zgodą pacjenta lub jego opiekunów⁷⁾.

Godziwość stosowania tego rodzaju eksperymentowania uzależniona jest jeszcze od miejsca, gdzie się je stosuje. Chodzi o zapewnienie choremu miejsca sprzyjającego osiągnięciu optymalnych wyników pozytywnych przy jak najwydatniejszym zmniejszeniu możliwych niebezpieczeństw. Tego rodzaju miejscem w wypadkach bardziej zwyczajnych będzie szpital, w wypadkach zaś trudniejszych — klinika.

⁷⁾ „D'abord il faut supposer que le médecin, comme personne privée, ne peut prendre aucune mesure, tenter aucune intervention sans le consentement du patient”. Z przemów. pap. Piusa XII do uczestników kongresu: Premier Congrès International d'Histopathologie du Système Nerveux, Romae 13.IX.1952 (AAS 44, s. 2, v. 19, 782); por. także G. Surbled, Die Morale in ihren Beziehungen zur Medizin und Hygiene, Hildesheim 1909, 139.

4. Próbowanie nowych środków i zabiegów, czyli to co nosi na sobie najwyraźniejsze w medycynie znamię heurystyczne, dokonywa się zazwyczaj w pierwszym rzucie n a z w i e r z ę t a c h. Króliki doświadczalne stały się tu czymś przyjętym i zwyczajnym, a nawet przeszły w przysłowie o znaczeniu wykraczającym poza teren medycyny. Eksperymenty lekarskie na zwierzętach w ciągu ostatnich dziesiątków lat podejmowane są na całym świecie z ogromnym rozmachem pomysłowości i środków.

W miarę jednak wzrostu ilości pracowni i eksperymentatorów oraz metod i środków eksperymentowania wzrasta też w pewnych sferach ludzi u p r z e d z e n i e i p r o t e s t w stosunku do stosowania tego, co się w polemice określa niekiedy krótko, choć nieściśle terminem „w i w i s e k c j a”. Termin ten oznaczający dosłownie „krajanie istoty żywej”, mimo protestów naukowców, podtrzymywany jest z uporem przez ludzi nieobeznanych z techniką laboratoryjnych eksperymentów, przez natchnionych niewątpliwie szlachetną intencją, ale przesadnie egzaltowanych przyjaciół zwierząt.

Na zarzuty antagonistów o znęcaniu się nad zwierzętami przy poddawaniu ich eksperymentom mogą odpowiedzieć zainteresowani tymi badaniami eksperymentatorzy, że ich c e l e m nie jest bynajmniej dręczenie bezbronnych zwierząt. Przeciwnie, dręczenia tego pragną jak najusilniej uniknąć. Jeżeli zaś w y p a d k i d r ę c z e n i a w niektórych pracowniach rzeczywiście się zdarzają, należy je traktować jako n a d u ż y c i a, nie obciążające samej metody.

Badania eksperymentalne nad zwierzętami przynoszą w i e l k i e k o r z y ś c i całej ludzkości. Ich stosowanie pozwoliło medycynie wynaleźć wielką ilość środków leczniczych: farmakologicznych, chirurgicznych ii. przeciwko chorobom niekiedy bardzo ciężkim, a nawet do ostatnich czasów nieuleczalnym i przynoszącym ludziom ogromne cierpienia.

By wydać m o r a l n ą o c e n ę stosowania eksperymentów lekarskich nad zwierzętami, należy najpierw uwypu-

klić zasadniczą o d r ę b n o ś ć o n t y c z n ą, jaka istnieje między zwierzęciem a człowiekiem⁸⁾). Zwierzę jako istota nie-poczytalna i nie odpowiedzialna nie jest przedmiotem uprawnień i obowiązków. Od zwierzęcia nie można czegoś etycznie wymagać; stąd też nie może zwierzę czegoś domagać się od człowieka. Co więcej, mając na uwadze naturalną h i e r a r c h i ę o n t y c z n ą wśród istot żywych, należy przyjąć z a l e ż n o ś ć z w i e r z ą t o d l u d z i a stąd i u p r a w n i e n i e człowieka do posługiwania się zwierzęciem jako środkiem do osiągnięcia zamierzonych przez siebie celów⁹⁾).

Jeżeli człowiek może korzystać z siły fizycznej lub z pewnych sprawności zwierząt, może też posłużyć się nimi w tym celu, by na nich zastosować pewne doświadczenia medyczne. Winien jednak przy tym unikać tego, co by miało charakter dręczenia zwierząt, zadawania im niepotrzebnego oraz ostrego bólu. Czyny tego rodzaju są n i e m o r a l n e, poniżają bowiem człowieka, szkodzą jego wartości duchowej przez rozwijanie antyspołecznego popędu okrucieństwa, dają zgorzenie innym ludziom. Mając jednak na uwadze służebny z natury stosunek zwierząt do człowieka oraz to — co podkreśla wielu badaczy życia zwierząt — że cierpienie zwierzęcia nigdy nie dosięga głębi i natężenia cierpień ludzkich, wykroczenia przy eksperymencie lekarskim ze zwierzętami r a c z e j w y j ą t k o w o mogłyby się stać przedmiotem c i ę ż k i e j w i n y m o r a l n e j.

Wykroczenia, o których tu mowa, nie mogą jednak dyskwalifikować eksperymentu lekarskiego na zwierzętach w ogóle. Jest on m o r a l n i e d o p u s z c z a l n y, a ludzkości przynosi nieocenione korzyści.

⁸⁾ Por. A. Pfänder, Die Seele des Menschen. Versuch einen verstehenden Psychologie, Halle a. S. 1933, 63—66, 89, 211—226 ii.

⁹⁾ Por. N. Hartmann, Das Problem des geistigen Seins. Untersuchungen zur Grundlegung der Geschichtsphilosophie und der Geisteswissenschaften, Berlin—Leipzig 1933, 57—63 ii. Tę odrębność ontyczną i zależność zwierząt od ludzi potwierdzają również źródła Objawienia, w których stwierdza się wyraźnie, że Bóg poddał wszystko, co jest na ziemi, w szczególności zaś zwierzęta (por. np. Gen. 1, 26) pod władzę człowieka.

Próbowanie nowych metod, środków i zabiegów na zwierzętach pozwala w dużym stopniu z mniejszym ryzyko stosowania ich w profilaktyce lub terapii wobec ludzi. Wszelkiego ryzyka jednak nie znosi. Między ustrojem bowiem człowieka a ustrojem zwierzęcia, choćby najwyżej zorganizowanym, istnieją poważne różnice, które nie pozwalają wniosków osiągniętych w doświadczeniach nad zwierzętami przenieść całkowicie na człowieka.

W dalszym zatem rzucie nowy środek musi być w próbowany na ludziach, po wypróbowaniu jednak na zwierzęciu ryzyko zachodzące poważnie się zmniejsza. Przy dużej ostrożności, w warunkach dla chorego optymalnych, można przejść do pierwszych eksperymentów nad chorymi, a pozytywne wyniki osiągnięte przy pierwszych i dalszych próbach dają podstawy do ustalenia opinii o celowości stosowania poddanego próbie życia środka czy zabiegu.

5. Dla uproszczenia zagadnienia przy ocenie godziwości eksperymentu terapeutycznego ograniczyliśmy się do rozpatrzenia momentu niepewności wyników takiego eksperymentu, okoliczności oczywiście ważnej ze względu na wartość życia i zdrowia człowieka, ale nie jedynie ważnej przy ocenie moralnej takiego działania. Punkt widzenia musimy jednak rozszerzyć uwzględniając wartość moralną samych środków użytych w tego rodzaju doświadczeniach. Zastrzeżenia, jakie się tu nasuwają, nie są specyficzne dla sprawy eksperymentów lekarskich, odnoszą się bowiem do wszelkich zabiegów medycznych, trzeba o nich jednak choć nieco wspomnieć dla ukazania problemu w całej jego ostrości.

Środki użyte w eksperymencie terapeutycznym mogą wpłynąć na jego charakter moralny przez swą szczególną, im właściwą zgodność lub niezgodność z normą moralności i to z normą nie narzucającą się z zewnątrz, ale tkwiącą w immanentnej teleologii czy to poszczególnych części czy też całości konstytucji psychofizycznej człowieka. Tak więc

niedopuszczalne byłoby posługiwanie się przy eksperymencie takimi środkami, które by wraz z nadzieją leczenia schorzeń cielesnych lub psychicznych niosły poważniejsze niebezpieczeństwo dla wolności decyzji (jak to może mieć miejsce np. przy eksperymentach terapeutycznych z hipnozą) lub niebezpieczeństwo silnego zaatakowania wyobraźni przez natłok wyobrażeń i pożądań seksualnych (jak to może mieć miejsce np. przy eksperymentach terapeutycznych stosowanych przez panseksualną szkołę psychoanalityczną).

Eksperyment terapeutyczny ma służyć leczeniu, dla wyleczenia jednak organizmu nie godzi się, mając na uwadze obiektywną hierarchię wartości, uderzać w osobowość ludzką, w jej wewnętrzne poczucie godności i wstydlivości, w jej prawo do swobodnej decyzji, słowem w to wszystko, co jest właściwe tylko człowiekowi jako istocie rozumnej, wolnej i odpowiedzialnej.

6. Po omówieniu jednego rodzaju eksperymentów lekarskich, który nazwaliśmy terapeutycznym, wypada obecnie zająć się rozpatrzeniem drugiego rodzaju, który zasługuje na nazwę eksperymentów naukowych. Chodzi tu o różnego typu zabiegi lekarskie o niepewnym wyniku, podejmowane już nie dla leczenia chorych, ale w celu potwierdzenia pewnych teoretycznych założeń czy hipotez, dla ustalenia np. granic odporności fizycznej, klimatycznej czy chorobowej ludzkiego ustroju — słowem dla celów teoretycznych, naukowo-badawczych.

Podjęcie eksperymentów medycznych dla celów naukowo-badawczych budzi już u ludzi znacznie więcej niepokoju, niż to ma miejsce w stosunku do eksperymentów terapeutycznych. Nie bez słuszności wysuwa się tu zarzut odwrócenia właściwej hierarchii celów. Według bowiem naturalnej i zawsze obowiązującej hierarchii dóbr i celów wiedza lekarska ma służyć praktyce medycznej, tej zaś zadaniem jest służyć człowiekowi choremu. Nie godzi się natomiast porządku tego odwrócić w ten spo-

sób, by człowiek był traktowany jako *ś r o d e k* dla osiągnięcia postępu wiedzy medycznej. Z tych właśnie racji moralności, zazwyczaj zresztą dość powierzchownie rozpatrujący tę sprawę, skłonni byli przyjmować pogląd, że wszelkie eksperymenty lekarskie na ludziach podejmowane w celach naukowo badawczych są czymś *e t y c z n i e n i e d o p u s z c z a l n y m*, niegodziwym i grzesznym.

Tę surową kwalifikację etyczną usprawiedliwiają często zachodzące wypadki eksperymentowania na chorych, lub nawet zdrowych ludziach, bez ich wiedzy i zgody, a niekiedy nawet w *b r e w w o l i* tych, których poddaje się badaniom eksperymentalnym. Wypadki takie nie są na terenie medycyny zjawiskiem chimerycznym lub wyjątkowym. Historia medycyny zna ich *b a r d z o w i e l e*, a jeden z uczonych-lekarzy nie waha się twierdzić, że „*przypadki takie zdarzały się na klinikach wszystkich krajów*“¹⁰⁾.

Jaskrawe fakty nieliczenia się z człowiekiem przy eksperymentowaniu lekarskim na ludziach, kiedy dochodziły do wiadomości publicznej, były zawsze uważane za zjawiska wysoce niemoralne, wywoływały powszechne *o b u r z e n i e i p o t ę p i e n i e*, nie tylko zresztą świata pozalekarskiego, ale i wśród przedstawicieli samej wiedzy medycznej¹¹⁾.

Tak np. gdy w r. 1891 *p r o f C o r n i l* na posiedzeniu paryskiej Akademii Lekarskiej zawiadomił zebranych o ważnym odkryciu, że *r a k* daje się przeszczepić, o czym przekonuje bez cienia wątpliwości *f a k t p r z e s z c z e p i e n i a* tej choroby przez pewnego o nieujawnionym nazwisku chirurga, przeszczepienia dokonanego na chorej dotkniętej tym nowotworem złośliwym, *A k a d e m i a z a r e a g o w a ł a*

¹⁰⁾ T. Heiman, *Etyka lekarska i obowiązki lekarza*, Warszawa 1917, 349.

¹¹⁾ Próby poddjmowania eksperymentów na ludziach w ciągu minionych wieków, od starożytności greckiej poczynając, można śledzić w świetle materiałów zarysowanych przez A. Buissona, *L'experimentation humaine au cours des âges*, art. w *Cahiers Laennec*, 1952 1, 4—12; pewne materiały przytacza również T. Heiman, dz. cyt. 341—350 ii.

s i l n y m o b u r z e n i e m na czyn wspomnianego chirurga. Francuskie koła lekarzy, szczególnie zaś przedstawiciele chirurgii (w osobie choćby Le Forta) odżegnały się od tego faktu, potępiły go jako nadużycie, a tytułem zbrodniarza napiętnowały jego sprawcę. Przypomniano jednocześnie światu, że podobne wykroczenia miały już dawniej miejsce poza granicami Francji. Niemcom przypomniano n a d u ż y c i a H a k e r a i B e r g m a n n a z r. 1888. Przypomniano także fakt wcześniejszy, z r. 1887, kiedy to Arning, pragnąc przekonać się doświadczalnie o zaraźliwości trądu, postarał się o zamianę wyroku śmierci na s k a z a ń c u z w y s p y H a w a i nazwiskiem Kean na zaszczepienie mu trądu. Pozytywny wynik tego szczepienia posiadał wielkie znaczenie dla wiedzy medycznej, sam fakt jednak wywołał oburzenie opinii publicznej Europy¹²⁾.

7. Najmocniej jednak wstrząsnął sumieniem świata fakt szerokiego przeprowadzania różnych eksperymentów przez grupę lekarzy niemieckich n a w i ę ź n i a c h o b o z ó w k o n c e n t r a c y j n y c h w c z a s i e o s t a t n i e j w o j n y. Wśród więźniów poddanych tym eksperymentom była też duża ilość więźniów polskich, między innymi zaś byli księża i klerycy polscy zamknięci w obozie wyniszczenia w Dachau. Eksperymenty przeprowadzane nad nimi znane są nam zarówno z b e z p o ś r e d n i c h r e l a c j i t y c h, którzy byli ich przedmiotem i szczęśliwie uszli śmierci, jak i z relacji więźniów różnych narodowości oraz personelu lekarskiego i pomocniczego, opublikowanych światu w a k t a c h t r y b u n a ł u s p r a w i e d l i w o ś c i w N o r y m b e r d z e.

Wszystkie stosowane przez lekarzy hitlerowskich doświadczenia na więźniach d a d z ą s i ę s p r o w a d z i ć do następujących rodzajów: aeronautyczne, chemiczne, ściśle medyczne, chirurgiczne i infekcyjne¹³⁾.

¹²⁾ Por. A. Jude, L'expérimentation Humaine en Pathologie Infectieuse, art. w cyt. numerze Cahiers Laennec, 46.

¹³⁾ Por. G. Pierre, L'expérimentation Humaine en Allemagne Nazie de 1940 à 1945, art. tamże 40—64.

Pierwszy rodzaj to eksperymenty przeprowadzane w Dachau w 1942 r. z myślą o korzyściach dla aeronautyki. Polegał on na poddaniu wybranych więźniów eksperymentom niskiego ciśnienia oraz odporności na zimno. W specjalnym pokoju „niskich ciśnień“ poddanych było eksperymentom ok. 200 więźniów rosyjskich, polskich i żydowskich, z których ok. 80 odrazu zmarło. Poddano także więźniów próbie obniżania temperatury aż do zamrożenia. Mimo że w czasie pierwszej już próby zmarło 18 ludzi, eksperymenty z zamarzaniem kontynuowane były nadal przy niesłychanych męczarniach więźniów służących za ich obiekt.

Drugi rodzaj z wymienionych wyżej doświadczeń, tzn. obejmujący badania o charakterze chemicznym, prowadzony był już od 1939 roku w obozach koncentracyjnych w Sachsenhausen i w Natzweiler. Przeprowadzano je na więźniach polskich, rosyjskich, żydowskich i cygańskich, poddając więźniów próbom na działanie gazów bojowych. Eksperymenty nad działaniem iperytu na organizm ludzki pochłonęły dziesiątki ofiar, a przeprowadzane były w Natzweiler do samej jesieni 1944 r., czyli chwili uwolnienia tego obozu przez żołnierzy alianckich. W latach 1943/44 były również czynione tego rodzaju eksperymenty z gazem bojowym fosgenem.

Jeszcze inna grupa eksperymentów obozowych na więźniach to doświadczenia w celu wypróbowania pewnych środków medycznych oraz trucizn. Eksperymenty te czyniono na wielką skalę w wielu obozach koncentracyjnych, szczególnie zaś w: Buchenwald, Sachsenhausen i Oranienburgu. Przeprowadzano transfuzję krwi, badano reakcję organizmu ludzkiego na salicylaty, sulfamidy, fenol, akonitynę, na trucizny, jak cjanek potasu i in.

Z grupy doświadczeń chirurgicznych można wskazać na szereg zabiegów przeprowadzanych na więźniach polskich, ukraińskich, jugosłowiańskich i niemieckich. Badaniom eksperymentalnym poddawano tu zwłaszcza system nerwowy i mięśniowy. Na sztucznie wywoływanych ranach

poddanych zakażeniom wyprobowywano sulfamidy. Doświadczenia nad działaniem biologicznym i homeopatycznym flegmony spowodowały śmierć 19 duchownych polskich i 7 więźniów niemieckich w obozie w Dachau.

Wreszcie w dziale ostatnim, wśród eksperymentów o charakterze infekcyjnym, trzeba wymienić doświadczenia z tyfusem oraz z malarią. Użyto do nich ogromnej ilości więźniów z obozu w Buchenwald i w Natzweiler-Schirmeck. Przez samo zakażenie tyfuesm zginęło ok. 300 więźniów. Doświadczeniom z malarią, poddanych zostało ok. 1200 więźniów, zwłaszcza Polaków i Rosjan, z których 30 zmarło odrazu na samą malarię, a 400 innych — na wynikiłe z tych eksperymentów komplikacje chorobowe, zwłaszcza na gruźlicę, dyzenterię i zapalenie płuc.

Kiedy fakty naszkicowane powyżej zostały ujawnione światu, wywołały falę gorącego oburzenia i żarliwych protestów. 5-go listopada 1946 r. postawiono za te zbrodnie przed trybunał sądowy w Norymberdze 23 oskarżonych lekarzy niemieckich. Wyrokiem sądu z dn. 20/21.VIII.1947 r. niektórzy z oskarżonych skazani zostali na śmierć, reszta zaś, z wyjątkiem kilku uniewinnionych, otrzymała kary 10—20 lat więzienia.

8. Ocena etyczna przytoczonych wyżej i innych tego rodzaju faktów musi wypaść bardzo surowo. Eksperymentowanie na człowieku dla celów badawczych, czyli z zamiarem potwierdzenia pewnych hipotez, czynione bez swobodnie wyrażonej jego zgody jest czymś niegodziwym i w zasadzie ciężko grzesznym (*peccatum ex genere suo grave*); ciężkość wykroczenia uwarunkowana będzie przedmiotowo stopniem szkody wyrządzonej zdrowiu oraz cierpień zadanych.

Ferując tę ocenę wychodzimy z naturalnego uprawnienia każdego człowieka do życia, całości i zdrowia własnego ciała. Objawienie prawo to afirmuje w 5-tym przykazaniu dekalogu. Pozbawienie więc jakichś części ciała,

odbieranie życia, zadawanie ran i cierpień godzi w sprawie i dliw o ś ć, która stanowi naczelną podstawę etyczną współzycia między ludźmi.

Fakty wyżej zarysowane mogą być jednak uznane tylko za n a d u ż y c i a w zakresie eksperymentowania lekarskiego na człowieku, a potępienie nadużyć n i e d y s k w a l i f i k u j e jeszcze samej metody. P r o b l e m pozostaje więc w dalszym ciągu otwarty. Chodzi o to, czy można eksperymentować bez nadużyć, a więc z a w i e d z ą i s w o b o d n i e w y r a ż o n ą z g o d ą p a c j e n t a. Nie ulega bowiem wątpliwości, że bez wiedzy pacjenta eksperymentowanie naukowe jest nadużywaniem przez lekarza tego zaufania, jakie w nim pokłada człowiek szukający jego pomocy lekarskiej. Pacjent oddaje się lekarzowi w ręce z z a u f a n i e m, składa w jego ręce najcenniejsze z dóbr doczesnych, własne życie, nie myśli zaś wcale odgrywać roli królika doświadczalnego. Eksperymentowanie więc w danym razie stanowi podważenie zaufania do stanu lekarskiego.

W szczególności nie godzi się tego rodzaju eksperymentów przeprowadzać na chorych, których stan uznany został za „beznadziejny“ i to nawet jednoznacznie i przez kompetentnych znawców. Nikomu bowiem n i e w o l n o s k r a c a ć ż y c i a ludzkiego, tym bardziej nie wolno tego czynić lekarzowi, którego powołaniem jest zawsze i tylko pomagać choremu, nigdy zaś szkodzić, lub narażać na szkodę. Toteż jednemu z uczonych-lekarzy wyrywa się przy ocenie tego rodzaju faktów mocny okrzyk potępienia: *„Robienie doświadczeń na umierających w interesie nauki jest szczytem brutalności... Tylko z oburzeniem pomyśleć można o tego rodzaju doświadczeniach“*¹⁴⁾.

Nie godzi się również przeprowadzać tego rodzaju eksperymentów n a w i ę ż n i a c h bez uświadomienia ich o naturze i ryzyku tych eksperymentów oraz bez uzyskania od nich zupełnie swobodnie wyrażonej zgody. Z tego też powodu nie

¹⁴⁾ T. Heiman, dz. cyt. 315.

może być rozbieżności w ocenie opisanych wyżej faktów, które miały miejsce w hitlerowskich obozach wyniszczenia.

Obrońcy sądowi oskarżonych lekarzy niemieckich próbowali uchylić lub przynajmniej osłabić wagę oskarżenia przez odwołanie się do wypadków, dość często zresztą zachodzących w Stanach Zjednoczonych A. Półn., eksperymentowania lekarzy amerykańskich na ludziach, szczególnie zaś więźniach. Amerykański rzecznik oskarżenia potwierdził tego rodzaju fakty, w odpowiedzi jednak podkreślił, że poddawani tym eksperymentom wyrazili na nieswobodnie zgodę, byli za to honorowani, a przede wszystkim zabezpieczeni przed poważniejszym niebezpieczeństwem utraty życia, zdrowia lub cierpieniami.

Niektórzy spośród obrońców tezy o dopuszczalności stosowania eksperymentów lekarskich na ludziach niezależnie od ich wiedzy i zgody, próbują uzasadnić godziwość tych eksperymentów interesem społecznym. Wyniki przeprowadzonych doświadczeń przynosząc rozwój wiedzy medycznej, służyć mają interesom społeczności i to w zasięgu ogólnoludzki.

Argument ten nie jest jednak zbyt poważny, odwołuje się bowiem do kryterium utilitarystycznego, w którym dobro społeczne potraktowane jest dość powierzchownie. Zagwarantowanie nienaruszalnych praw osoby ludzkiej w zakresie życia i wolności osobistej ma większe znaczenie dla zapewnienia dobra społecznego, niż osiągnięcie pewnych, nawet znacznych postępów medycyny, okupionych jednak łamaniem zasadniczych uprawnień osobistych, płynących z samego przyrodzonego prawa moralnego. Nigdy, nawet dla osiągnięcia wielkiego dobra społecznego, nie godzi się wprost zamierzyć śmierci, choroby lub cierpienia człowieka niewinnego; można tylko dopuścić te nieszczęścia, przy rato-

waniu zdrowia lub życia innych ludzi, co w danym wypadku nie ma zastosowania ¹⁵⁾).

Krytyce argumentu, że interes społeczny usprawiedliwia stosowanie wszelkich metod w doświadczeniach lekarskich poświęca p a p. P i u s XII dużą część swego wspaniałego p r z e m ó w i e n i a do uczestników I Międzyn. Kongresu Histopatologii Systemu Nerwowego w czasie audiencji dnia 13.IX.1952 r. ¹⁶⁾. Sprawa ta została także ubocznie naświetlona przez tegoż papieża jeszcze w i n n y c h p r z e m ó w i e n i a c h, szczególnie zaś do uczestników V Międzyn. Kongresu Psychoterapii i Psychologii, w czasie audiencji w Rzymie dnia 13.IV.1953 r. ¹⁷⁾.

Władza państwowa, w myśl wywodów papieża, winna niewątpliwie troszczyć się o dobro społeczne, popierając zatem i rzetelne badania zmierzające do postępu wiedzy medycznej. Nie może ona jednak upoważnić lekarza do wszelkiego rodzaju eksperymentów, ograniczając lub zupełnie znosząc uprawnienia jednostki do jej ciała i życia. Władza państwowa nie posiada totalnej i absolutnej władzy nad poszczególnymi członkami społeczności. Osoba ludzka podlega wprawdzie władzy państwowej, ale stosunek między tymi członami układa się w sposób szczególny.

S p o ł e c z n o ś ć nie jest zespołem ludzkim, zbudowanym na wzór organizmu fizycznego takich tworców żywych, jak rośliny, zwierzęta lub ludzkie konstytucje fizyczne. W takich organizmach poszczególne członki np. ręce, nogi, oczy czy uszy są nieodłączną częścią składającą się na całość, poza organizmem natomiast nie posiadają żadnego celu ani sensu. Natomiast społeczność ludzka, choć przedstawia również pewną s t r u k t u r ę j a k b y o r g a n i c z n ą, stanowi tylko j e d n o ś ć m o r a l n ą, n i e z a ś f i z y c z n ą. Jedność ta płynie tylko ze wspólnoty celów i działania, przy za-

¹⁵⁾ Por. J. Maritain, *La Personne et le Bien Commun*, Paris (s. a.), 43—78.

¹⁶⁾ Por. AAS a. 44, s. 2, v. 19, 784—788.

¹⁷⁾ Por. AAS a. 45, s. 2, v. 20. 278—286.

chowaniu jednak pewnej celowości własnej poszczególnych części oraz pewnej ograniczonej niezależności. Poszczególne osoby jako członkowie społeczności współdziałają w realizowaniu celów wspólnoty, ona sama jednak swą immanentną celowością służyć ma dobru osób w jej skład wchodzących, ich życiu i rozwojowi.

Różnica istniejąca między organizmem fizycznym, jaki reprezentuje każda osoba ludzka, a organizmem moralnym, jaki reprezentuje społeczność, wyznacza także o d m i e n n o ś ć u p r a w n i e ń. Osoba ludzka może rozporządzać bezpośrednio częściami swego organizmu, choć tylko w granicach ich celowości naturalnej, dla dobra całości organizmu i dobra społecznego; w ramach tych całkiem zrozumiałych ograniczeń może nawet osoba ludzka decydować o samej istotności poszczególnych członków czy organów, może je w razie potrzeby kaleczyć, niszczyć, odcinać. Tak daleko idących uprawnień nie ma w stosunku do członków społeczności władza tej społeczności. Może ona tylko stawiać poszczególnym członkom w y m a g a n i a w z a k r e s i e i c h d z i a ła ń i to tylko w płaszczyźnie koniecznych wymagań dobra wspólnego. Wszelkie natomiast g o d z e n i e w s a m b y t, a więc życie czy zdrowie członków społeczności, stanowi niewątpliwie nadużycie uprawnień władzy.

Spółeczność ludzka nie ma zatem prawa poddawać osoby ludzkie wbrew ich woli takim doświadczeniom, które zagrażają wprost i bezpośrednio życiu lub zdrowiu. Nie mając zaś sama tego prawa, nie może go oczywiście przekazywać lekarzom, nie może więc u p o w a ż n i ć i c h w interesie wiedzy medycznej i dobra społecznego do przeprowadzania eksperymentów na ludziach.

9. Po odrzuceniu godziwości eksperymentowania na człowieku z tytułu wyłącznie dobra społecznego i z upoważnienia społeczności, a zupełnie niezależnie od wiedzy i woli osób mających służyć za przedmiot tych eksperymentów, należy jesz-

cze rozważyć, czy świadoma i swobodnie wyrażona zgoda zainteresowanych czyni tego rodzaju eksperyment godziwymi.

Otóż n a w e t p r z y z a g w a r a n t o w a n i u z g o d y, o którą tu chodzi, nie są skłonni moraliści uznać godziwości przeprowadzania eksperymentów na ludziach dla celów nie bezpośrednio terapeutycznych¹⁸⁾.

Jeden tylko rodzaj eksperymentów podejmowanych dla celów naukowo-badawczych nie budzi poważniejszych zastrzeżeń, a mian. eksperymentowanie n a c z ł o w i e k u s k a z a n y m prawomocnym wyrokiem sądowym n a k a r ę ś m i e r c i. Eksperymenty tego rodzaju były też faktycznie przeprowadzane¹⁹⁾. Są wprawdzie uczeni, którzy nie chcą uznać dopuszczalności eksperymentowania na skazanym na śmierć²⁰⁾, pogląd ich nie jest jednak do utrzymania. S k a z a n i e c n i c t u b o w i e m n i e t r a c i, lecz przeciwnie w i e l e z y s k u j e: przez poddanie się takim eksperymentom czyni przysługę społeczności, której przez swoje zbrodnicze postępowanie wyrządził poprzednio wielką szkodę. Daje mu się więc w ten sposób możliwość nie tylko pewnej o d p ł a t y społeczności, ale i w pewnym stopniu r e h a b i l i t a c j i. Eksperymenty tego rodzaju byłyby zatem godziwe, jeżeli oczywiście wyrazi na nie z g o d ę zarówno skazaniec jak i władza państwowa.

Jest rzeczą niewątpliwą, że zgoda, o którą tu chodzi nie jest wystarczającym warunkiem godziwości eksperymentów lekarskich o charakterze nauko-badawczym na ludziach. Pacjent bowiem, oddający się w ręce lekarza, nie posiada absolutnej i nieograniczonej władzy nad całością lub poszczególnymi częściami swego organizmu. Nie może zatem przekazać le-

¹⁸⁾ P. Payen S. J. dając wyraz tym przekonaniom stawia zasadę: „I. Principe — Si l'on excepte le cas d'un condamné à mort, le médecin ne peut vérifier une hypothèse scientifique ni aux dépens de ses malades, ni à ses propres dépens“. Déontologie Médicale d'après le Droit Naturel. Devoirs d'Etat et Droits de tout Médecin, Zi-ka-wei près Chang-hai, 1928, 40.

¹⁹⁾ Por. tamże 40.

²⁰⁾ Por. A. Jude, art. cyt. 46.

karzowi uprawnień, których sam nie posiada. Tak więc nawet zgoda samego pacjenta nie gwarantuje jeszcze moralnej dopuszczalności eksperymentów naukowych na człowieku.

Człowiek nie jest absolutnym panem własnych dóbr witalnych, w szczególności więc własnego życia, całości członków i zdrowia cielesnego. Jest jedynie zarządcą tych dóbr; może nimi rozporządzać tylko w ramach skierowania do celu ostatecznego. Nie wolno mu nigdy odbierać sobie życia, nie wolno mu też narażać lekkomyślnie życia, zdrowia lub całości członków.

Godzi się jednak człowiekowi narażać zdrowie, a nawet życie dla osiągnięcia pewnych wartości wyższych. Kapłan lub lekarz w służbie chorego mają prawo a nawet obowiązek ryzykować zdrowiem i życiem. Żołnierz czyni to samo w obronie ojczyzny. Są i inne zawaody i zajęcia niebezpieczne, konieczne dla życia społecznego, które narażają lub skracają życie ludzkie, a jednak można i trzeba je podejmować i wykonywać, unikając tylko niepotrzebnego ryzyka i stosując konieczne środki ochronne.

Nikt z moralistów nie kwestionuje możliwości narażania życia przez górnik a, który przy wydobywaniu potrzebnego ludziom do codziennego użytku węgla zawsze liczy się z bliskim niebezpieczeństwem śmierci, która z różnych stron czyha nań w kopalni. A nalogicznie też można sądzić, że narażanie w pewnym stopniu zdrowia lub nawet życia i na innych odcinkach pracy i badań jest czymś godziwym i dozwolonym. Nie kwestionuje się nawet godziwości narażania życia dla celów podrózniczno-odkrywczych lub przy wspinaczce wysokogórskiej. Trudno więc byłoby uzasadnić stosowanie innej miary w zakresie badań medycznych.

Poznanie naukowe w dziedzinie wiedzy medycznej — jak przyznaje pap. Pius XII w cytowanym wyż. przemówieniu — choć nie może być traktowane, jako wartość najwyższa, reprezentuje jednak poważną wartość, nie mniejszą,

niż w innych dziedzinach nauki, jak np. w fizyce, chemii czy psychologii. Dlatego też uzasadnione jest całkowicie nabywanie tej wiedzy i czynienie wysiłków w kierunku jej rozwijania. Papież zwraca uwagę na o g r a n i c z e n i a w zakresie posługiwania się metodami eksperymentowania, samej jednak g o d z i w o ś c i eksperymentu lekarskiego na człowieku, nawet o charakterze naukowo-badawczym n i e k w e s t i o n u j e. Godziwość ta jest tym bardziej widoczna, kiedy się uwzględni s p o ł e c z n y p o ż y t e k tych doświadczeń. W celu wzbogacenia wiedzy medycznej, a przez to przyjscia z pomocą cierpiącej ludzkości, godzi się narażać zdrowie i życie.

W umysłach niektórych lekarzy-badaczy istnieje przekonanie że lekarz ma niewątpliwe i nieograniczone prawo eksperymentowania n a s o b i e s a m y m. Stąd też podejmowali na sobie nawet b a r d z o n i e b e z p i e c z n e e k s p e r y m e n t y. Tak np. niektórzy badacze zaszczepili sobie prątki cholery (Hasterick, Miecznikoff, Kolle, Klemperer), ażeby się przekonać o sposobie powstawania tej choroby. Inni (Lustig, Galeotti) wypróbowali na sobie surowicę przeciwdżumową. Mocutkowski badając dur wysypkowy zdecydował się zaszczepić sobie krew dotkniętego tą chorobą człowieka. Guyon na Martynice, a Chervin w Hiszpanii eksperymentowali na sobie powstawanie żółtej febry. Kilku badaczy (Klibert, Bielt, Fayet, Lenoble, Toynbee i i.) nie zawahało się zaszczepić sobie nowotworów złośliwych w celu zbadania ich powstawania i rozwoju.

W o c e n i e tego rodzaju faktów spotykamy się z k r a ń c o w o o d m i e n n y m i s t a n o w i s k a m i. Są tu oceny entuzjastyczne w rodzaju: „*W piersiach ich gorzał święty ogień nauki... historia otacza blaskiem promiennym ich imiona...*“²¹⁾ etc. Uznanie to i podziw budzili zwłaszcza, ci, którym się udawało osiągać pozytywne wyniki. Niepowodzenia natomiast przy stratach w osobach eksperymentatorów budziły z a s t r z e ż e n i a, co do celowości i godziwości tego rodzaju

²¹⁾ Por. T. Heiman, dz. cyt. 353.

przedsięwzięć. Spotykamy się nawet ze stanowczym zaprzeczeniem godziwości tego rodzaju wyczynów²²⁾.

Oba te krańcowo odmienne stanowiska wydają się być jedностronne i nie do przyjęcia. Prawda, jak to zresztą zazwyczaj bywa, leży gdzieś pośrodku. Lekarz ma pewne prawo do eksperymentowania na sobie, ale nie jest to prawo absolutne i niczym nieograniczone. Oceny zaś moralnej jego czynu nie można uzależniać od tego, czy eksperymenty te przyniosły pozytywny czy negatywny wynik. Godziwość podejmowania tego rodzaju czynów zależy od stopnia ryzyka oraz od tego, czy ryzyko to uzasadnione jest wystarczająco poważną racją.

Są lekarze-badacze „opętani prawdziwą manią doświadczenia“²³⁾. Wszystko gotowi są poświęcić, byle wypróbować zrodzoną w ich umyśle hipotezę. Nie mają dość cierpliwości, by czekać i bystro obserwować to, co się już dzieje, by w granicach możliwości eksperyment zastąpić obserwacją bierną. Żyłka eksperymentatora bierze w nich nieraz górę nad świadomością wartości życia i zdrowia, zarówno swojego jak i innych.

Podziwiamy Pasteura dla jego ogromnego zapału i wytrwałości w podejmowaniu coraz to nowych prac badawczych, dla jego też pomysłowości w eksperymentowaniu. Ale cenimy go bardzo dla jego wielkiej cierpliwości i unikania tego niezmiernie kosztownego ryzyka, jakim jest ryzyko życia każdego człowieka, a życia Pasteura w szczególności. Jakąż ogromną szkodę wyrządziliby ludzkości, gdyby w swoim eksperymentatorstwie w celu zbadania działania wścieklizny zaszczepił sobie zarazki tej cho-

²²⁾ „Experimentation sur le médecin. — N'étant maître ni de sa vie ni de sa santé, le médecin ne peut se livrer sur lui-même à une expérience périlleuse, qui n'est pas, comme le mépris du danger professionnel, exigée par une nécessité actuelle et pressante“. P. G. Payen S. J., dz. cyt. 40.

²³⁾ T. Heiman, dz. cyt. 349.

roby i zmarł w wielkich boleściach jeszcze przed odkryciem surowicy.

10. Muszą być ci, którzy p i e r w s i w y p r ó b o w u j ą nowe środki, zabiegi, metody. Często podejmują się tego sami lekarze, eksperymentując n a s o b i e s a m y c h. Osoba tego, kto jest obiektem eksperymentu, nie ma jednak znaczenia dla oceny moralnej. T e s a m e p r a w a, które każą cenić i nie narażać cudzego życia, każą lekarzowi cenić i nie narażać życia w ł a s n e g o. Nie godzi się też czynić na sobie tego, co uważałoby się za niemoralne czynić na innej osobie ²⁴).

Nie obejdzie się także bez pewnego ryzyka, każdy bowiem eksperyment lekarski w istocie swej p e w n ą d o z ę r y z y k a zawiera. Konieczne jest jednak zmniejszenie tego ryzyka d o m i n i m u m. Jeżeli eksperyment naraża l e k k o m y ś l n i e l u b n i e p o t r z e b n i e zdrowie czy życie człowieka, winien być potępiony jako n i e g o d z i w y i n i e d o p u s z c z a l n y.

Naukowe badania medyczne, konieczne dla postępu sztuki lekarskiej i tak cenne w swych wynikach dla trapionej chorobami ludzkości, możliwe są często na drodze s a m e j o b s e r w a c j i p o t o c z n e j l u b k l i n i c z n e j, bez uciekania się do ryzykownych eksperymentów. Lekarz staje niejednokrotnie w obliczu wrodzonych lub nabytych nieregularności anatomicznych i fizjologicznych, które umożliwiają obserwowanie wyników pewnego rodzaju „e k s p e r y m e n t ó w n a t u r y”. Nieszczęśliwe wypadki oraz ofiary aktów przestępczych rozszerzają jeszcze dalej możliwości obserwacji, dając niekiedy możliwość wglądu w funkcje takich nawet organów jak żołądek, mózg lub serce.

²⁴) „Il n'y a pas à distinguer entre l'expérience sur soi-même et celle sur les autres. Les même lois de respect sont à appliquer, pu'il s'agisse de sa propre vie ou de celle d'autrui. Par conséquent on ne pourrait tenter sur soi ce que l'on doit considérer comme immoral d'essayer sur les autres“. P. Tesson, Reflexions morales, art. w cyt numerze Cahiers Laennec, 37.

Samo więc życie daje lekarzowi-badaczowi do ręki ogromny materiał doświadczalny i to niekiedy materiał, z którym nie mogą iść w parze żadne wyniki eksperymentowania poszczególnych lekarzy. Tak np. ostatnia straszliwa wojna przekształciła świat w olbrzymie laboratorium, nie tylko socjologiczne, co zauważył socjolog S. Ossowski²⁵⁾, ale i lekarskie, co może stwierdzić każdy lekarz. Należy tylko wykorzystać należycie te materiały. Obok zatem pomysłowości i gotowości do podejmowania ryzyka eksperymentu, potrzeba badaczom cierpliwości i roztropnego umiaru.

Trybunał międzynarodowy w Norymburdze, wydając wyrok na zbrodniczych lekarzy hitlerowskich, eksperymentujących na więźniach obozów koncentracyjnych, określił podstawowe zasady, przy zachowaniu których można by dopuścić stosowanie eksperymentów lekarskich na ludziach. Według relacji Jude'a dają się one streścić w następn. punktach:

- s w o b o d n a z g o d a podmiotu, posiadającego całkowitą możliwość prawną podejmowania decyzji, bez jakiegokolwiek przymusu i posiadającego do kłódną z n a j o m o ś ć natury i ryzyka odnośnego eksperymentu;
- eksperyment winien okazać się k o n i e c z n y, a w inny sposób niemożliwy do zrealizowania;
- winien być on p r z y g o t o w a n y przez uprzednie eksperymenty na zwierzętach oraz uprzednie głębokie studia nad sprawą;
- winno się w nim unikać wszelkiego nie koniecznego c i e r p i e n i a;
- niebezpieczeństwo przewidywane nie jest tak groźne, by mówić o m o ż l i w o ś c i ś m i e r c i lub i n w a l i d z t w a;

²⁵⁾ Por. dz. cyt. 68.

- ryzyko eksperymentu nie może przewyższać w a r t o ś c i realnego skutku przewidywanego;
- winno się starać o unikanie ewentualnej s z k o d y jakiegokolwiek ;
- eksperymentator winien być wykwalifikowanym s p e c j a l i s t ą ;
- pacjent winien mieć m o ż n o ś ć p r z e r w a ć doświadczenia;
- e k s p e r y m e n t a t o r winien być gotowym p r z e r w a ć doświadczenia w wypadku grożącego niebezpieczeństwa ²⁶⁾.

Można całkowicie zgodzić się na wysunięte przez Trybunał Norymberski zasady, zakreślające ramy ograniczeń w zakresie eksperymentowania lekarskiego na człowieku.

Z b i e r a j ą c w y n i k i, przeprowadzonej wyżej analizy odnośnie do naukowo-badawczych eksperymentów na człowieku, możemy obecnie sformułować n a s t ę p u j ą c e w n i o s k i: Wbrew opinii wielu moralistów nie byłoby uzasadnione całkowite odrzucenie godziwości wszelkich tego rodzaju eksperymentów. Eksperymentowanie to jest jednak g o d z i w e i dopuszczalne tylko przy zachowaniu pewnych w a r u n k ó w. Warunki te dotyczą zarówno p r z e d m i o t u, jak i o s ó b eksperymentatora i pacjenta.

Tak więc biorąc sprawę o d s t r o n y s a m e g o z a b i e g u: winien on być celowy i porzebny, winien być dobrze przygotowany zarówno od strony teoretycznej, jak i eksperymentalnej w doświadczeniach na zwierzętach, winien wreszcie nie narażać na śmierć lub kalectwo, a ryzyko przewidywanych cierpień lub szkody na zdrowiu winno być zrównoważone wartością spodziewanych wyników.

O d s t r o n y o s o b y p o d d a w a n e j tym zabiegom winny być spełnione nast. warunki: konieczna jest swobodna zgoda, poprzedzona dokładnym poznaniem natury i ry-

²⁶⁾ Por. A. Jude, art. cyt. 51.

zyka odnośnego eksperymentu, w czasie zaś jego wykonywania pacjent winien mieć prawo zawsze zgodę swą cofnąć i zażądać jego przerwania.

Wreszcie z e s t r o n y e k s p e r y m e n t a t o r a nasuwają się następn. warunki:

winien to być wykwalifikowany specjalista, winien oszczędzać pacjentowi wszelkich niepotrzebnych cierpień i szkód, winien wreszcie być gotowym przerwać eksperyment w wypadku grożącego niebezpieczeństwa.

III

Przeprowadzona powyżej analiza moralnej wartości eksperymentu lekarskiego na człowieku wykazała, że choć eksperyment taki, zarówno w postaci doświadczenia terapeutycznego, jak i naukowo-badawczego jest z racji swej przedmiotowej moralności d o p u s z c z a l n y i g o d z i w y, natrafia jednak na daleko idące o g r a n i c z e n i a ze strony różnych o k o l i c z n o ś c i. Badając wpływ tych okoliczności na ocenę etyczną samego eksperymentu udało się ustalić p e w n e g r a n i c e, w obrębie których działania lekarza dokonującego doświadczeń nie budzą żadnych uzasadnionych zastrzeżeń. Warto tu jeszcze w zakończeniu określić bliżej i ś c i ś l e j n a t u r ę t y c h g r a n i c.

Ekspertymenty n a z w i e r z ę c i u nie napotykają na żadne ograniczenia przedmiotowe, ale wyłącznie podmiotowe, mian. ewent. szkodę duchową samego eksperymentującego lub innych poznających przebieg eksperymentu. Działanie poza dozwoloną w danym razie granicą sprzeciwia się c n o c i e r o z t r o p n o ś c i; godzi także w c n o t ę ł a g o d n o ś c i, rozwijając popęd okrucieństwa. Kierowanie się natomiast uczuciem miłosierdzia względem cierpień zwierzęcia dysponuje do cnoty miłosierdzia względem cierpiących ludzi²⁷⁾.

²⁷⁾ „Quantum vero ad affectum passionis, movetur affectus hominis etiam circa animalia; quia enim passio misericordiae consurgit ex afflictionibus aliorum, contingit autem etiam bruta ani-

W zakresie eksperymentów lekarskich na ludziach istnieją już także ograniczenia przedmiotowe. Lekarz musi się tu liczyć nie tylko z wymaganiami własnego dobra, ale z uprawnieniami osoby, na której eksperymentuje. Uprawnienia te są dwojakiego rodzaju: ściśle legalne, dyktowane wymaganiami cnoty sprawiedliwosci oraz moralne (w ściślejszym znaczeniu) dyktowane wymaganiami cnoty miłości.

Jeżeli lekarz podejmuje eksperyment terapeutyczny, a za swe czynności pobiera zapłatę, związany jest wymaganiami ścisłej sprawiedliwości, podejmując się bowiem leczenia za zapłatą zawarł z pacjentem wyraźną lub domyślną umowę. Z umowy tej spływa na niego podwójny obowiązek: negatywny — nie szkodzić choremu; pozytywny — przyjść choremu w miarę możliwości z pomocą. Podmiotowe zatem prawo pacjenta, wynikające ze sprawiedliwości stanowi tu granicę uprawnień i obowiązków lekarza.

Negatywny obowiązek „nie szkodzić“ ciąży również z tytułu ścisłej sprawiedliwości i na lekarzu, który za czynności swe nie jest honorowany materialnie. W zakresie natomiast pozytywnego obowiązku przyścia z pomocą bliźniemu znajdującemu się w potrzebie, jeśli dysponuje się odpowiednimi środkami, wymagania ścisłej sprawiedliwości w danym razie go nie dotyczą; wiążą go jednak wtedy wymagania miłości bliźniego i miłosierdzia.

Oprócz sprawiedliwości i miłości jeszcze jedna cnota winna wziąć udział w wyznaczaniu granic godziwości eksperymentu terapeutycznego, a mian. roztropność. Ustalono bowiem, że jeśli skłania wystarczająco poważna przy-

malia poenas sentire, potest in homine consurgere misericordiae affectus etiam circa afficiones animalium. Proximum autem est, ut qui exercetur in affectu misericordiae circa animalia, magis ex hoc disponatur ad affectum misericordiae circa homines“. S. Thom. Aq., Summa theol. 1—2, q. 102, a. 6 ad 8.

czyną, można dopuścić ryzyko szkody pacjenta. A właśnie przedmiotem cnoty roztropności jest określić w każdym poszczególnym wypadku, czy istnieje wystarczająca racja do podjęcia określonego rodzaju działania.

W ten sposób udało się nam stwierdzić, że lekarskie eksperymenty *t e r a p e u t y c z n e*, będąc z istoty swej godziwe i etycznie dopuszczalne, natrafiają z racji okoliczności moralnych na granice dyktowane przez cnoty: *r o z t r o p n o ś c i*, *s p r a w i e d l i w o ś c i* i *m i ł o ś c i*.

W zakresie eksperymentów o charakterze *w y ł ą c z n i e m a u k o w o - b a d a w c z y m* do trzech w. wym. cnot dochodzi jeszcze *u m i a r k o w a n i e* w zapędzie badawczym, czyli cnota, którą etyka tomistyczna określa nazwą „*s t u d i o s i t a*”²⁸⁾. Nieumiarkowana dociekliwość badawcza, sprzeciwiająca się tej cnotcie, może sprowadzić pracę eksperymentatora na tory *n a d u ż y ć*, a nawet strasznych *z b r o d n i*²⁹⁾.

Tylko zatem lekarz uzbrojony miłością bliźniego, wysokim poczuciem sprawiedliwości, roztropny i trzymający w karbach umiaru swą dociekliwość badawczą może przystąpić do podejmowania tak bardzo niebezpiecznych i budzących tyle zastrzeżeń moralnych eksperymentów na człowieku.

RÉSUMÉ

L'EXPERIMENTATION MÉDICALE SUR L'HOMME AU POINT DE VUE DE LA MORALITÉ DE L'ACTE

La notion de „l'expérimentation” possède en médecine une double et particulière signification. La distinction qui la différencie consiste dans le but poursuivi par la dite fonction. On expérimente: 1) pour améliorer l'état du malade, ou bien

²⁸⁾ Por. Summa theol. 2—2, q. 166, a. 1 et 2.

²⁹⁾ „Aliter autem est iudicandum de ipsa cognitione veritatis, et aliter de appetitu et studio veritatis cognoscendae. Ipsa enim veritatis cognitio, per se loquendo, bona est; potest autem per accidens esse mala, ratione scilicet alicuius consequentis...“ Summa theol. 2—2, q. 167, a. 1c; por. tamże ad 2.

2) pour observer les changements advenus dans l'organisme. Dans le premier cas, il s'agit d'expérimenter thérapeutiquement. Dans le second cas, l'expérience médicale revêt le caractère d'une recherche scientifique.

Les expériences médicales du premier genre sont usuelles voire indispensables dans la pratique quotidienne du médecin. Il les accomplit d'office dans l'exercice de ses fonctions. Il a le devoir d'intervenir dans le cas de maladie. Mais, tant le patient, sujet de l'intervention médicale, que les moyens dont le médecin dispose, lui sont plus ou moins inconnus, Aussi doit-il, dans une certaine mesure agir „à l'aveugle“; il prend sur soi le risque des résultats obtenus — il expérimente.

En principe, ce genre d'expérimentation médicale ne crée point d'objection du domaine moral, même si le résultat est incertain. Ceci concerne la méthode employée et n'altère en rien le but objectif de l'acte posé, ni sa valeur morale.

Néanmoins, la convenance de ces expériences dépend de certaines conditions à observer. Ainsi, toute intervention médicale est en général et nécessairement conditionnée par ce principe, que les moyens employés pour faire telle expérience doivent être moralement licites. Cette condition, comme n'appartenant pas spécifiquement au problème posé dans le présent article, sera à peine ébauché. Il suffira donc d'établir, que n'est pas moral l'emploi de tels moyens qui — tout en donnant l'espoir de guérison — créerait le danger d'altérer la liberté d'agir du patient. Ceci aurait lieu p. ex. dans l'adaptation — pour expérimenter — de la hypnose. De même, n'est pas moralement licite, telle intervention médicale, qui provoquerait le danger d'attaquer fortement l'imagination par des représentations ou incitations sexuelles, ce qui est pratiqué par l'école psycho-analytique, qui professe le pan-sexualisme.

Par contre, nous soulignons une condition spécifique et indispensable, liée à la nature même des expériences qu'on se propose d'exécuter, et au risque qu'elles comportent. C'est le principe d'éviter le risque inutile. Cela dépend de nombreux

facteurs, parmi lesquels le talent du médecin, l'escultation consciencieuse du malade etc. n'éigent point d'explication spéciale. Le plus grand risque entre en cause là, ou sont adaptés des remèdes et des traitements nouveaux. Généralement, on fait ces expériences faites sur les animaux. Ceci crée le problème de la maralité des expériences faites sur les animaux.

Dans la hiérarchie objective des êtres terrestres, les animaux occupent, par rapport à l'homme, une place inférieure; ils dépendent de lui, lui servent dans ses multiples besoins. Il est donc permis à l'homme de s'en servir pour expérimenter sur lui. Mais il serait inadmissible de les torturer, ctd. de leur causer une forte et inutile douleur.

Pourtant, tel remède ou bien telle opération, déjà essayes sur les animaux, doivent en outre être expérimentés sur les hommes. D'où le nouveau cas de faire des essais sur l'homme, dans le but d'expérimenter scientifiquement, vu que l'effet de tel remède ou de telle opération doit être exactement examiné, avant de pouvoir servir comme donnée thérapeutique.

L'histoire de la médecine connaît des cas nombreux d'expériences faites sur l'homme, dans un but scientifique. Celles, faites par les médecins allemands dans les prisons et les camps de concentration sur les prisonniers de différentes nationalités, ont eu un retentissement énorme et ont provoqué l'indignation de l'opinion publique mondiale. Ces faits on jeté sur la nation allemande et sur la profession médicale en général, le blâme, d'avoir renversé en médecine la hiérarchie essentielle des buts, selon laquelle, c'est la science qui doit servir l'homme, et non inversement.

Les infractions de ce genre sont sevèrement jugées en morale. Des expériences pareilles sont dites illicites — voire — notées comme fautes graves. La culpabilité dépend du degré de dommage causé au sujet en ses biens vitaux (vie, santé, intégrité des membres) ainsi que du degré de souffrance causée.

Pourtant, si les abuts de ce genre sont qualifiés de dérègles, néanmoins, ils ne disqualifient point la méthode elle-

même. Le problème donc, si oui ou non, elle répond aux exigences de la morale, continue à être ouvert.

Les défenseurs des expériences médicales scientifiques, faites sur les hommes citent — et non sans raison — cet argument, qu'il en découle pour la société et humanité entière, un bien énorme. Sans contredire cette opinion, il est pourtant nécessaire de rappeler, que l'intérêt social ne justifie pas suffisamment tout genre d'expérience à faire sur l'homme. Une condition s'impose absolument peremptoirement, c'est celle, de garantir à ceux qui doivent être soumis à telle expérimentation, une entière liberté quant au consentement à ce fait.

Pourtant, même la garantie du libre consentement, n'enlève pas les restrictions des moralistes quant à l'application de ce genre d'expériences. L'homme, absolument parlant, n'est pas le maître de ses biens vitaux. Aussi, son consentement ne peut être considéré comme condition unique et suffisante pour garantir la convenance de l'expérimentation scientifique sur sa personne.

En continuant l'analyse, d'autres conditions de convenance s'imposent. L'une d'elle: la nécessité d'éviter tout risque inutile, — fut déjà fixée au cours de la dissertation sur l'expérimentation thérapeutique. Il serait à recommander aux médecins-savant, lancés dans l'expérimentation, de bien vouloir patienter et de remplacer l'expérimentation par l'observation passive du matériel humain qui leur est sans cesse fourni. Doit être exclue toute expérimentation faite à la légère et inutilement, qui exposerait à la perte de santé ou même de la vie. Enfin, s'il convient de faire telle expérimentation, du moins doit on suffisamment justifier le risque par des raisons équivalentes.

La question, si le médecin doit expérimenter sur soi ou sur d'autres, n'intéresse pas essentiellement notre problème. Ce que la morale défend par rapport à autrui, ce rapporte aussi au médecin lui-même. Une certaine noblesse de sentiments pourrait parfois l'amener à essayer d'abord sur lui-même tel

remède ou telle opération; pourtant, vu le bien social, il ne lui est pas permis de risquer sa santé ou sa vie, si nécessaires à l'humanité.

En terminant l'article, l'auteur réfléchit encore sur la nature de ces limites tracées par la morale aux différents genres d'expériences médicales. Par rapport à l'expérimentation sur les animaux, ce sont les vertus de prudence et douceur qui régissent les cas. Ces vertus donc, n'envisagent pas le bien du sujet, mais le bien de celui qui expérimente éventuellement le bien d'un autre.

Mais dans le domaine de l'expérimentation sur l'homme, c'est lui même qui doit être considéré. Ces limites, s'il s'agit d'expérience thérapeutique exigent l'exercice de la justice et de la charité. Si pourtant, l'expérience possède le caractère de recherche scientifique, on doit se guider par la vertu de modération, qui en morale thomiste porte le nom de „studiositas” donc celle, qui exige une modération raisonnable dans l'élan scientifique.