

PTP 010 E
Speaker: Dr. Paul Byrne
Topic: Uccidere per gli organi: siamo vivi o morti?
Path to Peace Conference 2013 Niagara Falls Ontario
Shoot Date: 9/10/13

Original-Transhub
Recorded: 9/18/13
Format/Re-listen: LH 1/28-29/14
To Alex: 1/29/14

Time: 53:45

[1 voce maschile = Dr. Paul Byrne:]

M1-PB: grazie, grazie a tutti. È davvero un onore essere qui con voi oggi! Voglio ringraziare padre Gruner per avermi concesso quest'opportunità e prima di iniziare il mio discorso, vorrei recitare con voi una preghiera; nel nome del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo. Ave o Maria, piena di grazia, il Signore è con te, Benedetta sei tu tra le donne e Benedetto è il frutto del tuo seno Gesù. Santa Maria, madre di Dio, prega per noi peccatori adesso e nell'ora della nostra morte, amen. Nel nome del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo, amen.

Oggi vi parlerò di un argomento che ci riguarda tutti, nessuno escluso. Mi servirò di alcune diapositive che a breve dovrebbero apparire sullo schermo - appena siete pronti, fatemelo sapere. Dicevo, siamo tutti coinvolti dall'argomento di cui vi parlerò oggi, perché da esso dipende la nostra vita, in tutte le sue fasi. Sto parlando di come la società di oggi tratta il diritto alla vita dell'uomo. Vi parlerò della triste verità relativa al trapianto degli organi, una verità che dovete conoscere e che vi chiedo di trasmettere ad altre persone, perché purtroppo la maggioranza dell'opinione pubblica sembra ignorarla. È una verità di cui non ci viene quasi mai permesso di parlare perché se la conoscessero tutti, allora ciò che accade attualmente in tanti ospedali di tutto il mondo verrebbe finalmente fermato!

Il bambino che vedete sullo schermo si chiama Joseph, un bimbo nato prematuramente. Secondo la madre non doveva avere più di 18 settimane. I medici che lo fecero nascere, convinti che sarebbe morto di lì a poco, lasciarono il suo corpicino in una bacinella vicino alla madre, la quale però si rese conto che quel bambino si muoveva: "Fate qualcosa!" disse la donna, e il bambino fu portato nel reparto maternità, senza però che gli venisse dato alcun trattamento medico. Il giorno dopo venne trasferito nel mio reparto di neonatologia, dove lo sottoponemmo alle cure intensive che erano disponibili all'epoca, cioè il respiratore e l'incubatrice... Sei settimane dopo la nascita non era ancora in grado di respirare da solo e il suo encefalogramma risultava piatto. Sembrava trattarsi a tutti gli effetti di morte cerebrale... ripetemmo l'esame ma i risultati furono gli stessi. A quel punto alcuni dottori mi dissero che era il caso di spegnere le macchine e farlo morire. Ma io non volli: "io i bambini li curo, non li uccido.... Continuerò a curarlo e se morirà, allora sarà fatta la volontà di Dio."

Bene, qui vedete Joseph a sette anni [la gente applaude]...

... È in quest'altra foto potete vedere lo stesso Joseph assieme a sua moglie e ai suoi due figli (e so che ne ha avuto un terzo in seguito)...

Purtroppo la medicina, negli ultimi anni, è cambiata molto rispetto a quando praticavo la professione di medico. All'epoca cercavano di curare gli ammalati più gravi, in tutti i modi e a tutti i costi: era una sfida per tutti noi, e cercavamo sempre di dare il massimo. Oggi invece, più le persone sono ammalate

o incapacitate, vuoi per una malattia vuoi per la vecchiaia, più vengono messe all'ospizio oppure trattate con cure palliative per affrettare la loro dipartita... Insomma, la medicina è cambiata moltissimo negli ultimi cinquant'anni, è un fatto inconfutabile.

Mi rendo conto che per affrontare un tema così importante in pochi minuti dovrò parlare di certe cose come lo farebbe un insegnante coi propri allievi... Vi chiedo quindi un po' di pazienza e di fiducia verso il sottoscritto, perché se volete comprendere un argomento così fondamentale avete bisogno di conoscere alcune basi senza le quali vi sarebbe impossibile farlo. Partiamo subito col concetto di vita umana: che cosa significa essere in vita? Sappiamo che la vita è una realtà oggettiva, perché possiamo osservarla attorno a noi (sia in noi stessi, guardandoci sullo specchio, sia negli altri, nelle persone che incontriamo tutti i giorni). La vita è tale dal momento del concepimento fino alla vera morte dell'individuo - ed è importante definire attentamente che cosa intendo per vera nascita e vera morte, perché sono due termini che nel corso degli anni certa medicina ha distorto e modificato a proprio uso e consumo.

La vita è presente in ogni cellula, che è l'unità di base della biologia. Le cellule si raggruppano in tessuti, e assieme formano gli organi. Cellule, tessuti e organi sono divisi in determinati sistemi, i sistemi funzionali di un corpo vivente. Nell'essere umano ve ne sono 11 di questi sistemi, tre dei quali sono i cosiddetti sistemi maggiori: quello circolatorio, quello respiratorio e quello nervoso. Gli organi e i sistemi sono interdipendenti al fine di mantenere in vita un essere umano, e non esiste un organo o un sistema in particolare che controlli tutti gli altri organi e sistemi del corpo. La persona è creata da Dio, ed ognuno di noi è unico e irripetibile. La vita all'interno di una persona è un fatto oggettivo, ed è data dall'unione tra corpo e anima. La definizione di persona data dal filosofo romano Severino Boezio è "*naturae rationalis individua substantia*", cioè "sostanza individuale di una natura razionale". Insomma, l'individualità ha a che fare con la nostra esistenza, la sostanza ha a che fare con il modo in cui veniamo creati da Dio, la natura ha a che fare con la nostra somiglianza a Dio (il che, a sua volta, ci detta il modo in cui dovremmo comportarci), e infine la razionalità: non è la natura razionale ad essere sostanza individuale, ma è la sostanza individuale ad essere di natura razionale. "Sostanza individuale di una natura razionale", cioè la ragione. Ma la ragione ci impone di fare il bene e di evitare il male: è qui che formiamo la nostra coscienza, ed è qui che risiede il nostro diritto alla privacy! La famigerata sentenza Roe contro Wade, che dette il via all'aborto negli Stati Uniti, non si basava sul diritto costituzionale alla privacy, bensì ad un diritto costituzionale a rendere l'aborto un affare privato tra la donna ed il dottore durante i 9 i mesi di gestazione, come spiegato mirabilmente da Joe Scheidler nel suo discorso (io e Joe siamo grandi amici da anni, e spesso finiamo per congratularci a vicenda...)

È Dio a creare l'anima, l'intelletto e la volontà di una persona. Ora, quello per cui ci battiamo è la difesa e la protezione della vita di ciascun individuo sino alla sua vera morte, in latino *mors vera*. Perché con il dono della vita ci vengono dati dei diritti inalienabili, come il diritto alla vita, il diritto alla libertà e il diritto a cercare della felicità. In questo caso, quando parlo di "libertà" intendo "libero arbitrio", un concetto espresso mirabilmente già dagli antichi romani (*liberum arbitrium*) e che è alla base della vera libertà (secondo l'accezione Cattolica significa padronanza dei propri desideri).

Con "padronanza dei propri desideri" intendo la capacità di fare il bene ed evitare il male. Bene, quindi il diritto inalienabile alla vita proviene da Dio, e con esso derivano i diritti - o meglio i doni - del libero arbitrio, la libertà cioè di fare il bene ed evitare il male, tenendo a frano i nostri desideri. Infine, la ricerca della felicità, che non significa cercare di comprarsi l'ultima fuoriserie o il televisore piatto d'ultima generazione, ma ottenere la salvezza e raggiungere il paradiso! Questi sono i diritti e i doni inalienabili che ci ha dato Dio, e sono ben diversi dalla "libertà" intesa in senso umano, la libertà di

dormire in un appartamento affittato piuttosto che in un altro: in questo caso, è il proprietario di quell'appartamento che avete affittato ad concedervi "il diritto" di dormire in esso... si tratta di una libertà umana. La libertà di cui vi parlo io invece proviene da Dio e fa parte dei diritti inalienabili della vita, come la ricerca della felicità.

Detto questo, arriviamo subito al punto della questione: la morte cerebrale NON è la vera morte, ma per poter espantare un organo quest'ultimo deve essere ancora in vita, perché un organo danneggiato o di un corpo morto non può essere trapiantato. Quindi, ottenere organi vitali prima della vera morte significa in realtà uccidere il donatore - e questa è una violazione assoluta del diritto inalienabile alla vita, alla libertà e alla ricerca della felicità. La vita sulla terra è una linea che possiamo tracciare con precisione: essa ha un inizio (che avviene col concepimento) e una fine (con la vera morte). Riguardo al concepimento, io stesso testimoniai al parlamento del Missouri nel 1967, parlando ai deputati di cose come cromosomi e Dna - ma all'epoca era facile lottare contro l'aborto, che infatti non venne legalizzato in Missouri se non dopo la causa Roe contro Wade, che lo rese legale in tutti gli Stati Uniti. Ad ogni modo, il termine "concepimento" deriva dal latino *cum capere*, cioè "accogliere in sé" o "prendere insieme" ed indica l'atto del concepire un figlio che costituisce l'inizio di una nuova vita. Quest'atto è divino - perché è Dio a concepire e a creare una persona; quando Dio ci crea è Lui a scegliere nostra madre e nostro padre (anche per questo dovremmo sempre essere grati a Dio per i nostri genitori). Nel momento in cui nostra madre e nostro padre "si prendono insieme", viene concepita la nuova vita per mezzo dello scambio di informazioni contenute nell'ovulo e nello spermatozoo, i quali, uniti assieme, formano una nuova persona umana. All'inizio, questa persona è composta da un'unica cellula che si moltiplica immediatamente.

Ecco, questo che ho descritto è il "vero concepimento". La vita su questa terra è in pratica un procedere ininterrotto dal concepimento fino alla vera morte, cioè il momento in cui un corpo muore per davvero e cessa di essere un corpo vivente per diventare un corpo morto. La vera morte.

In un mondo ideale, il rapporto tra medico e paziente dovrebbe essere orientato alla salvaguardia e alla difesa della vita, sempre e comunque, e questo anche in epoca moderna, perché è un valore immutabile e soprattutto inalienabile. Non siamo soli a difendere la vita, a questo mondo, perché oltre ai medici lo fanno anche i poliziotti, e se è per questo anche i maestri, o gli stessi genitori...

Ora, quand'è che si è cominciato a parlare di "morte celebrale?" Nel 1968, quando venne effettuato il primo trapianto di cuore da parte di Christian Barnard in una clinica di Città del Capo, in Sud Africa. Tutti si ricordano del famoso trapianto di Barnard, avvenuto il 3 dicembre 1967, ma chi si ricorda invece del SECONDO trapianto di cuore? Sapete dove e quando avvenne? Solo 3 giorni dopo, a New York! E cosa fecero durante questo secondo trapianto? Espiantarono il cuore di un bambino di 3 giorni, nato con malformazioni al cervello, per impiantarlo in un altro bambino di 18 giorni, che a quanto pare aveva più diritto a vivere rispetto all'altro bimbo ritardato... alla fine dell'operazione morirono entrambi i bambini... o meglio, vennero uccisi entrambi i bambini. Fu un atto illegale e immorale e i dottori che portarono a termine l'operazione, vergognandosi per primi di ciò che avevano fatto, dettero il via ad una commissione, all'interno dell'Università di Harvard, il cui "grande" (tra virgolette) contributo alla scienza è stato quello di inventare la cosiddetta "morte celebrale", un'invenzione ideata appositamente per permettere ai medici di espantare il cuore e gli altri organi vitali per trapiantarli su altri pazienti. Questa commissione di Harvard cominciò a considerare la gente in coma come "morta cerebralmente", anche se non v'era alcuna prova della "vera morte", quella cioè che, secondo la tradizionale definizione di morte per il dizionario legale americano, implicava "nessuna circolazione, nessuna respirazione, nessun movimento, nessuna funzione vitale". Ecco, questa definizione che era stata usata per decenni

dalla medicina occidentale e che era ritenuta accettabile persino dai tribunali americani, venne scartata all'improvviso e sostituita con un nuovo tipo di morte, la morte cerebrale.

[16:04] Ecco il bambino al quale venne prelevato il cuore, durante quel secondo intervento. Era nato in Oregon: venne messo sotto ghiaccio e spedito via aereo all'ospedale di New York. Se non avete idea di cosa voglio dire con "messo sotto ghiaccio" intendo letteralmente inserito in un contenitore pieno di ghiaccio per tenere bassa la sua temperatura... già di per sé una tortura orribile per qualsiasi essere vivente, pensate per un bimbo così piccolo! Lo fecero per ridurre al minimo la sua circolazione fino al momento dell'intervento a New York. Era un bambino grande e forte, potete vederlo nella foto, e aveva tutto il diritto di vivere, proprio come il ricevente, eppure gli tolsero il cuore mentre era ancora in vita e lo trapiantarono nell'altro esserino...[16:50]

Ecco alcune immagini del cervello e del cranio che lo avvolge. Vedete, è tutto compresso, non v'è modo che ... scusate, sono andato troppo in avanti con le diapositive... la prima volta che ho preso uno di questi laptop pensavo che fosse rotto, invece ero io che mettevo il pollice nel posto sbagliato! [17:21] dicevo, ecco il cranio ed un cervello al suo interno, che ne riempie tutta la cavità: qui c'è la corteccia, con le sue varie parti, e qui, più in basso, c'è il cervelletto, come potete vedere [17:42]. Ora, nella morte cerebrale - scusatemi, l'ho fatto ancora! - dicevo, nella morte cerebrale tutto ciò che valutano è il tronco cerebrale... non valutano l'effettiva attività della corteccia, che è la parte più grande del cervello, ma solo quella del tronco encefalico, in quella che non è altro che una diagnosi puramente clinica! Tra il 1968 ed il 1978 sono stati pubblicati ben 30 diversi tipi di criteri - ciascuno meno stringente del precedente - per la determinazione della "morte cerebrale" in un paziente. Ma sin da subito, l'unica parte del cervello che è stata usata per tale valutazione è il tronco encefalico, questa che parte qui in basso, solo questa! La morte cerebrale viene valutata sulla base dei riflessi del tronco encefalico, e l'unica funzione del cervello che viene soppesata è la capacità di respirare. Le altre parti del cervello come la corteccia (cioè quella parte del cervello che stiamo usando voi ed io proprio in questo momento per ascoltare, pensare e parlare), dicevo queste altre parti non vengono usate. La dichiarazione di morte cerebrale è meramente una diagnosi clinica, non certo una diagnosi sofisticata - e tra breve vi farò un esempio di medicina sofisticata che non è in grado di effettuare una diagnosi corretta. Insomma, viene valutato solo il tronco encefalico e viene tralasciato tutto il resto del cervello.

[19:24] Il cosiddetto "criterio Harvard" è stato inventato di sana pianta: non hanno condotto alcuno studio serio su animali o cavie da laboratorio, non hanno raccolto nessun dato da trial clinici, non hanno avuto alcun paziente! Questo set di criteri è stato pubblicato dal Journal of the American Medical Association nel 1968 col titolo di "definizione di coma irreversibile". Ma che cos'è il "coma?" Il coma è lo stato d'incoscienza di un individuo, deriva dal greco e significa "sonno". Da questo "sonno" ci si può risvegliare o meno, ma è una situazione transitoria. Eppure, hanno aggiunto questa parola: "irreversibile", un termine che puoi conoscere solo attraverso i suoi opposti: un dottore è in grado d'osservare l'assenza di funzioni cerebrali, o la distruzione di un tessuto cerebrale, non può osservarne "l'irreversibilità" perché è un concetto che va oltre qualsiasi possibilità delle scienze empiriche. Tuttavia, hanno usato questo termine e qualche anno dopo sono usciti i cosiddetti "Criteri del Minnesota", basati su 9 pazienti...ebbene su 2 di questi 9 pazienti dichiarati morti, l'elettroencefalogramma non era piatto, c'era ancora attività cerebrale, eppure decisero unilateralmente di eliminare questo criterio per la dichiarazione di morte cerebrale.

Secondo i criteri utilizzati dalla sanità inglese, ad esempio, per dichiarare la morte cerebrale non v'è bisogno di alcun encefalogramma. L'unica cosa che si limitano a fare è testare una piccola parte, quella più esterna della corteccia... solo la parte più esterna, niente più di questo! La gente pensa che morte

cerebrale significhi encefalogramma piatto, ma in realtà non è così, nessuno fa un vero encefalogramma prima di dichiarare la morte celebrale, perché se lo facessero, la risposta non sarebbe quella che vi aspettate...

Passiamo ai criteri seguiti dal National Institute of Health americano, lo studio più importante sull'argomento pubblicato nel 1977: ebbene, quella pubblicazione raccomandò una sperimentazione clinica più ampia che però non ha mai avuto luogo... e sapete perché? Perché tutti questi criteri servono solo a trovare un metodo più facile per espiantare organi da persone ancora in vita!

30 diversi criteri sono stati pubblicati a cavallo tra gli anni 60 e 70, per arrivare all'epoca moderna, ma nessuno di essi fornisce una risposta univoca - cioè non esistono parametri univoci e accettati da tutta la comunità scientifica internazionale! Non vi sono prove che dimostrino l'accuratezza di questi test clinici per valutare la morte celebrale di un individuo - e non me lo sto inventando io, potete leggerlo tranquillamente sulle riviste scientifiche. Quel che vi sto dicendo è risaputo da qualsiasi dottore che si rispetti ed è a disposizione di tutti, oggi più che mai con la diffusione di internet.

Quindi, se non v'è consenso sui parametri da utilizzare per determinare la morte cerebrale, potete essere morti per un sistema e vivi per un altro... quel che conta, purtroppo per voi, è il sistema scelto dal medico che vi ha in cura, colui cioè che determina se siete morti cerebralmente o meno... e chiunque venga dichiarato morto cerebralmente, badate bene, ha il cuore che gli batte ancora in petto, ha il sangue che gli circola nel corpo e respira! Egli *muore* veramente solamente dopo l'intervento del dottore!

Se non venissero espantati gli organi, quell'individuo sopravviverebbe ancora a lungo. Alan Schulman ha pubblicato i dati relativi a 175 pazienti che sono sopravvissuti per lungo tempo ad una dichiarazione di morte cerebrale. Un "sopravvissuto a lungo termine" è colui al quale non sono stati estratti gli organi. Uno di questi lo conosco bene, si chiamava Timmy, era un bambino di 4 anni che si ammalò di Meningite e che i dottori dichiararono morto a livello cerebrale. Stavano per fargli il cosiddetto "test di apnea", di cui vi parlerò tra un istante, ma la madre si rifiutò: "Preferisco che torni a casa e finisca i suoi giorni in famiglia", mi disse quella donna. Ebbene, Timmy visse per altri 20 anni dopo la diagnosi di morte cerebrale! L'ultima volta che lo vidi non era più un bimbo di 4 anni ma un grande e grosso ragazzino di 15... vedete, l'unica cosa che provoca la morte di un individuo al quale venga diagnosticata la morte cerebrale è il fatto d'essere ucciso da qualche dottore...! Quando toglie il cuore ad una persona, la uccidi! Quando toglie il fegato ad una persona, la uccidi! Se toglie il respiratore ad un paziente intubato, questo morirà! E' quindi l'atto deliberato del medico ad uccidere il paziente!

Una persona in vita ha il cuore che batte, ha il sangue che circola nel corpo, è caldo. [25:19] Se è attaccato ad un respiratore, quest'ultimo pomperà l'aria nel corpo di quell'individuo, ma non la farà uscire: a farlo sono le proprietà elastiche dei polmoni del paziente stesso, che quindi è ancora in vita! Un respiratore funziona solo con un essere umano ancora in vita! E che dire della capacità di rimarginazione dei tessuti? Se un corpo in vita viene raffreddato, gli si rallenta il metabolismo e si possono ottenere ottimi risultati. Lo si fa con le emorragie cerebrali nei bambini più piccoli o con chi ha subito un infarto... Ora, se si ferisce con un bisturi il corpo di una persona della quale è stata dichiarata la morte cerebrale, questa sanguinerà, ma dopo qualche ora la ferita si sarà rimarginata, proprio come una qualsiasi persona ancora in vita! Se togliete i cerotti e le bende dopo qualche ora, scoprirete che le ferite si sono rimarginate. Quella persona, infatti, non è morta ma ha un cuore che pulsa, ha il sangue che circola nel proprio corpo, respira (con l'aiuto di un respiratore, magari, ma di questo parleremo tra poco).. insomma, è ancora viva! Che cosa accade invece nel caso di una persona

che è *davvero morta*? Non ci sono pulsazioni, non c'è circolazione, il corpo diventa freddo e non c'è respiratore che tenga: l'aria che venisse pompata a forza dentro quel corpo morto, lì rimarrebbe! Inoltre, un corpo morto non guarisce, le sue ferite non rimarginano: provate a praticare un'incisione su di un corpo di una persona davvero morta (quella che un tempo chiamavano "autopsia")... anche se provi a ricucire i tessuti assieme questi non si rimargineranno più! Puoi anche bendarli e tornare 6 ore o 6 giorni dopo, ma il risultato sarà lo stesso: nessuna guarigione, nessuna capacità cicatriziale, niente guarigione, e questo perché guarire fa parte dell'essere vivi!

Il raffreddamento ad esempio rallenta i processi di decomposizione, per questo le camere mortuarie vengono mantenute fredde. Tuttavia voglio tornare al discorso del respiratore. In realtà il termine è improprio: questa macchina spinge l'aria nel corpo della persona, quindi in realtà una pompa che ventila l'aria nei polmoni del paziente, mentre la "respirazione" vera e propria è lo scambio tra ossigeno e anidride carbonica che avviene nei polmoni e, attraverso il sangue, in tutto il corpo. Il termine corretto sarebbe "ventilatore" o "pompa d'ossigeno" e non respiratore! Non è la macchina a far respirare il corpo, ma i tessuti ancora vivi dei polmoni del paziente! Per vivere abbiamo infatti bisogno della circolazione dell'ossigeno nel sangue, grazie alla respirazione: inaliamo ossigeno, espiriamo anidride carbonica. Dobbiamo bere acqua e mangiare del cibo, dobbiamo rimanere entro certi livelli di temperatura corporea, dobbiamo avere dei mezzi per espellere l'urina e le feci... e accanto a queste funzioni basilari ve ne sono centinaia di altre che continuano a funzionare nel nostro corpo, che ce ne rendiamo conto o meno. E anche se siamo intubati in un cosiddetto "respiratore", spesso è solo questo tutto ciò che può fare un dottore per tenerci in vita, perché tutto il resto continua ad operare, grazie a Dio.

Avete mai pensato a quante volte batte il vostro cuore ogni giorno? 100 mila volte, ecco quante! Il nostro cuore batte 100 mila volte al giorno, talvolta più, talvolta meno, ma il numero è quello. Ebbene, quei battiti non dipendono da noi, vanno in automatico, ma solo e soltanto mentre siamo in vita. Una volta morti, l'elettrocardiogramma risulterà piatto... niente più battiti!

Come ho già ricordato, il sistema respiratorio serve ad inalare ossigeno ed espellere l'anidride carbonica: ossigeno dentro, anidride fuori. La trachea e i polmoni servono a questo. Le apparecchiature respiratorie possono pompare l'aria nella trachea e nei polmoni, ma sono questi ultimi a espirare l'anidride carbonica dal nostro corpo, perché la ventilazione ha effetto solo su esseri viventi. Senza circolazione e respirazione moriremmo in pochi minuti! Chiunque abbia fatto un corso di rianimazione sa bene che bisogna ripristinare la circolazione e la respirazione entro 4 o 5 minuti, altrimenti le percentuali di successo scendono al lumicino. Senza ossigeno il nostro corpo muore in qualche minuto, mentre senz'acqua ci vogliono al massimo 2 settimane. A Terry Schiavo ci vollero 13 giorni, come mai? Perché non era in grado di muoversi, essendo allettata da anni, ma per una persona normale la morte per disidratazione giungerebbe molto prima di 14 giorni. È una morte orribile, quella per disidratazione, e sopraggiunge tra i sette e i 14 giorni, mentre per morire di fame ci vogliono circa 2 mesi.

Vedete, la morte è un qualcosa di "negativo" nel senso di "vuoto", di qualcosa che manca: un corpo morto è *privo* di vita. Una volta passati dall'essere vivi all'essere morti, il corpo comincia a decomporsi, a disintegrarsi, a corrompersi, fino alla putrefazione, al decadimento... un fenomeno che può essere rallentato o ritardato dal raffreddamento o da tecniche come l'imbalsamazione e la mummificazione, ma è solo un trattamento cosmetico: ciò che rimane in terra dopo la "morte vera" è un cadavere, un corpo morto che si decompone e ritorna polvere. La Chiesa ha sempre usato il concetto di "morte vera", *mors vera* in Latino, in contrapposizione a "morte apparente"... perché c'è una

distinzione netta tra le due: ciò che rimane sulla terra, appunto, è il cadavere vuoto, privo di vita e dell'anima dell'individuo... ecco, descrivere un cadavere come un corpo "vuoto" secondo me è un modo appropriato per farlo. Lo disse mia moglie durante il funerale di sua madre, cercando di spiegare a mie nipote Matthew cosa sarebbe successo alla nonna: le sue spoglie mortali sarebbero state benedette dal Sacerdote e poi sepolte in nome di Dio, ma la Sua anima era volata in Cielo, per ricongiungerci al Signore. Mio nipote, anche se era ancora piccolo, comprese benissimo quell'analogia: "il corpo di nonna è vuoto", mi disse. Aveva capito bene! I bambini a volte possono essere davvero incredibili, hanno una mente acuta e non sono stati ancora corrotti dalle assurdità della nostra epoca...

Quindi, vera morte significa trovarsi dinanzi ad un cadavere, ed un cadavere non respira, non ha pulsazioni, non ha battiti né pressione cardiaca, non ha circolazione sanguigna, non risponde agli stimoli, diventa freddo, rigido e anche se attaccato ad un respiratore, l'aria non torna indietro perché i polmoni non funzionano più. Quando una persona muore davvero e diventa un cadavere, le macchine per tenerlo in vita non servono più a nulla.

Ora però vi voglio far vedere un video, tratto da un servizio che è apparso alla televisione e che forse qualcuno di voi avrà visto. Riguarda un ragazzo dell'Oklahoma di nome Zack Dunlap, del quale i medici dichiararono la morte cerebrale. L'elicottero era appena atterrato per prendere i suoi organi, ma Zack fu fortunato: suo cugino, che lavorava nell'ospedale in cui era stato ricoverato, chiese e ottenne un altro esame diagnostico, che dette un risultato inaspettato. I chirurghi si fermarono pochi minuti prima che i suoi organi gli venissero espianati e, come potrete vedere nel servizio che manderemo in onda tra poco, quel ragazzo poteva sentire e vedere tutto ciò che stava accadendo attorno a lui: "se avessi potuto mi sarei alzato e avrei cacciato fuori dalla finestra tutti quei dottori che mi giravano attorno" ... tuttavia non poteva far nulla: avevano dichiarato la sua morte cerebrale e il suo corpo non rispondeva agli stimoli... qui però sta il punto: a molti pazienti in questo stato vengono somministrate delle droghe che impediscono loro di muoversi ma che sono propedeutiche al fine dell'espianto degli organi! Queste droghe, tuttavia, possono paralizzare persone che invece sono coscienti (come Zack, appunto) le quali saranno quindi costrette a vivere l'esperienza più atroce che esista: assistere alla propria morte sul lettino di una sala operatoria senza poter far nulla e patendo atroci dolori...

Ecco un'immagine del cervello di Zach presa con una tecnica speciale: è più sofisticata di una TAC, è una scintigrafia al Tecnezio, un esame avanzatissimo che dovrebbe garantire una diagnosi di morte cerebrale a prova di bomba. Ebbene, come vedrete, quell'esame aveva dato responso negativo.. e non una sola volta, perché lo ripeterono per ben due volte e con lo stesso risultato: nessuna circolazione, morte cerebrale. Ebbene, si sbagliavano! Ecco cos'accadde a Zach Dunlap, secondo la testimonianza dei suoi genitori:

[Presentazione video] [00:36:58]

[Speaker femminile]: "Zach Dunlap arrivò in ospedale con una prognosi terribile."

[Voce maschile]: "I danni cerebrali erano assolutamente catastrofici."

[Speaker femminile]: Non rispondendo ad alcuno stimolo sensoriale, il direttore del centro traumatologico dell'ospedale ordinò una serie di test neurologici, i cui risultati furono mostrati poi ai genitori di Zach.

[Voce femminile]: "Ci dissero che le aree scure erano quelle dove non v'era più alcuna funzione cerebrale..."

[Voce maschile]: "era tutto il cervello ad essere interessato, era tutto nero!"

[Voce femminile]: "I dottori vi dettero qualche speranza?"

[Voce maschile] "No, ci dissero che il suo cervello era morto".

[Speaker femminile]: a Pam and Doug venne detto che l'espianto degli organi di Zach sarebbe avvenuto entro 24 ore, ma l'ospedale notificò le autorità la morte di Zach alle ore 11 e 10 di quella mattina, 36 ore dopo l'incidente.

[Speaker femminile]: Mentre un elicottero con un team di chirurghi stava atterrando per prelevare gli organi di Zach, tanti suoi amici e parenti arrivarono in ospedale per dargli l'ultimo saluto. Fu allora che tutto cambiò. "un intervento divino", secondo la famiglia, messo in moto da Dan Coffin, il cugino di Zach che faceva infermiere in quell'ospedale.

[Voce femminile]: "Cominciai a pensare che ci fosse qualcosa di strano... "non è pronto", mi dissi..."

[Speaker femminile]: l'infermiere Dan cominciò a pensare la stessa cosa, guardando i segni vitali di Zach:

[Voce maschile]: "le cose mi sembravano migliorare..."

[Voce femminile]: "Che cosa fece?"

[Voce maschile]: "Gli presi il piede, e dalla tasca estrassi un coltellino e lo strisciai dal calcagno fin su alle dita..."

[Speaker femminile]: A quel punto, Dan ebbe la più grossa sorpresa della sua vita:

[Voce maschile]: "mio cugino ritrasse immediatamente il piede..!!!"

[Speaker femminile]: "Com'era possibile? Zach era ancora vivo? ... Andando contro il suo stesso scetticismo, Dan continuò:

[Voce maschile]: provai a prendere le dita di Zach e le premetti... era una zona molto sensibile...e subito mio cugino ritrasse il braccio! "

[Voce femminile]: "quindi mosse il braccio?"

[Voce maschile]: Sì! Allontanò subito il braccio via da me!

[Voce femminile]: "Fu una cosa incredibile, dentro di me dissi "O MIO DIO!"

[Voce maschile]: sì, verificai che erano movimenti intenzionali...

[Speaker femminile] I movimenti intenzionali, al contrario di quelli riflessi, sono un chiaro segno di attività cerebrale. All'improvviso, solo 4 ore dopo essere stato dichiarato morto a livello cerebrale, tutto

era cambiato. Pam e Doug, i suoi genitori, pensavano che quella sarebbe stata l'ultima volta in cui avrebbero visto vivo Zach, ma non fu così:

[Voce femminile]: "Uscì questa signora dell'organizzazione per il trapianto d'organi con cui avevano parlato poco prima, la quale venne da noi e ci disse: "è tutto sospeso"...

[fine presentazione video: 39:39]

La storia di Zach è finita in TV per l'enormità del caso: se gli avessero espianato gli organi, ovviamente sarebbe morto. Ecco, anch'io ritengo che si tratti di un intervento divino ad averlo salvato, sì, un intervento divino che si è esplicato nell'intervento di quell'infermiere che ha voluto fare un esame in più... si è trattato forse di un miracolo? No, perché Zach non è mai morto... molte persone parlano di "morte" ma in realtà stanno parlando di qualcos'altro, non di *vera morte*! D'altra parte, ricordiamoci che quando Gesù parlò di morte lo fece sempre in maniera tale da non destare alcuna confusione. Quando resuscitò Lazzaro, quest'ultimo era già in putrefazione essendo morto da 3 giorni, e Gesù stesso resuscitò al terzo giorno, quindi in tutti e due i casi non v'erano dubbi sul fatto che entrambi fossero morti.

Ora vi mostrerò una registrazione tratta da un manuale operativo di trapianto d'organi, intitolato "espianato di organi da un donatore deceduto" (il termine deceduto anche in questo caso viene usato a sproposito, perché deriva dal latino "decessus", che significa "partenza", cioè dalla vita, ovvero "morte"; eppure abbiamo chiarito che il donatore d'organi non è affatto morto. Ebbene, nella procedura che vi mostrerò, il chirurgo incide dal collo fino al pube del paziente... non preoccupatevi, la presentazione non durerà molto, so che sono immagini che possono urtare la sensibilità di alcuni di voi, ma è importante che lo vediate, davvero. Vedrete il pericardio, cioè il tessuto che circonda il cuore, che viene diviso in due, e vedrete il cuore pulsante del paziente "deceduto"... soltanto secondo i criteri della morte cerebrale!

[Presentazione video] [00:41:46]

Lo sterno viene aperto e possiamo vedere gli organi interni... a questo punto si usa un divaricatore per dividere il pericardio... possiamo vedere esposto il cuore ed il cavo pericardico... vengono tolti i legamenti...

[Fine presentazione video] [00:42:15]

Vedete il cuore che pulsa lì in alto?... lo vedete? Sta battendo ancora... sono immagini agghiaccianti lo so... ho mostrato questo video a molte persone in tutto il mondo, gente influente, persone importanti, se vi dicessi i loro nomi li riconoscereste immediatamente... ecco, quando hanno visto il cuore che batte si sono resi subito conto che ciò che viene raccontata come "morte cerebrale" in realtà non è altro che un mezzo facile e veloce per ottenere organi umani: queste persone sono vive, il loro cuore batte, la verità è che il cuore possiede un suo piccolo sistema nervoso che gli permette di funzionare: è come se avesse un piccolo cervello che lo fa battere anche in assenza di funzioni cerebrali...

Vi ho parlato poco fa del test di apnea... come vi ho detto, esistono 30 criteri, anzi forse sono più di 100, per valutare la morte cerebrale, ma tutti questi criteri hanno un esame chiamato "test di apnea"... in pratica, se un paziente è attaccato ad un respiratore, questo viene staccato per 10 minuti e il paziente soffoca... letteralmente... quando respiriamo, infatti, inspiriamo ossigeno e espiriamo anidride carbonica... quindi - anche se durante il test immettono dell'ossigeno puro prima di sospendere la respirazione artificiale - l'anidride carbonica non può uscire dal corpo del paziente e va ad intaccare le cellule del cervello, andando a peggiorare se possibile il quadro clinico in questione, soffocando e

portando alla morte il paziente. Si tratta quindi un esame che in realtà peggiora le condizioni del paziente, proprio perché non è certo ideato al fine di curarlo, ma solo per velocizzare l'autorizzazione all'espianto: "vedete? Non può respirare, è morto..." Ai parenti che devono autorizzare il test non viene data una spiegazione dettagliata di quest'esame, perché se così fosse, chi mai autorizzerebbe una cosa del genere per un proprio caro? Non lo spiegano, non dicono con chiarezza che cosa gli faranno: ogni essere umano respira circa 20 volte al minuto... provate a non respirare per un minuto o due, e poi vediamo cosa mi dite...! Ecco, pensate a quel che può succedere se non respiriamo per *10 minuti*! Chi mai autorizzerebbe un esame simile? Parlano di test "voluto dalla legge", ma sanno bene che se spiegassero a fondo in che cosa consiste, nessuno darebbe il permesso ad una cosa del genere! Si limitano a dire "è la legge", ma sappiamo che è una legge fatta apposta per tirar fuori quanti più organi possibili. Tuttavia, non c'è scritto da nessuna parte che il test di apnea sia richiesto per legge! Dicono che il paziente debba dimostrare di poter respirare senza respiratore, altrimenti in caso contrario si può procedere a togliergli il cuore o altri organi - ma il test di apnea non è un esame clinico, è un'azione letale! Quindi, mi rivolgo a tutti voi qui in sala, così come ai nostri telespettatori, dite sempre NO, NO, NO! Se vi chiedono d'autorizzare il test di apnea - se siete in ospedale con uno dei vostri cari, specialmente se ha avuto un trauma cranico, dite NO! Assolutamente NO al test di apnea, mi raccomando! Mai! Dovete tenerlo bene a mente!

Ora, fino a questo momento ho parlato della donazione degli organi dopo una presunta morte cerebrale, ma purtroppo ultimamente non aspettano più nemmeno questa: dato che gli organi più appetibili sono quelli di persone tra i 16 e i 30 anni, la loro vita è ancora più a rischio nelle unità di rianimazione di mezzo mondo... e proprio perché i corpi di queste persone sono in genere più forti e resistenti, adesso per loro basta la "morte cardiaca"... in pratica tolgono il respiratore e aspettano che non vi siano più pulsazioni - il che però non equivale a dire che il cuore non batte più, perché ci possono essere battiti cardiaci non forti abbastanza da far rilevare una pulsazione... e quindi, senza una pulsazione per circa 5 minuti si procede all'espianto (ma in alcuni stati i minuti scendono a 2... e c'è un caso riportato dal *New England Journal of Medicine* in cui due bambini sono stati dichiarati idonei all'espianto degli organi dopo SOLO 75 secondi di assenza di pulsazioni! Evidentemente c'era qualcuno di più importante che aveva bisogno degli organi di quei bambini...

Un altro aspetto che vi consiglio di controllare, specialmente con i vostri figli o i vostri cari, è la dichiarazione anticipata di trattamento o "testamento biologico". In alcuni paesi è illegale, ringraziando Iddio, ma in altri, specialmente negli Stati Uniti, è possibile lasciar detto, con un modulo da portare nel proprio portafogli, di non voler essere tenuti artificialmente in vita per mezzo di macchine o in caso di lesioni traumatiche irreversibili. Ebbene, non fatelo mai, non compilate mai quel modulo e non portatelo con voi: il meglio che può capitarvi è che non vi curino a sufficienza (anche perché non potrebbero, ad esempio, contrastare un'overdose di anestetico in caso di errore del medico), e nella peggiore delle ipotesi vi lascerebbero morire subito per espantarvi gli organi!

A proposito di espianto, dobbiamo distinguere tra organi e tessuti: gli organi che possono essere espantati per un trapianto sono il cuore, i polmoni, i reni, il fegato, il pancreas, l'intestino. Ognuno di questi organi deve provenire da un paziente a cui sia stata dichiarata la morte cerebrale o cardiaca, ovvero persone che in realtà non sono morte... da un cadavere, infatti, non è possibile espantare un organo, ma solo i tessuti, come la pelle, le ossa, le cornee, le vene, le valvole coronariche e così via. Ora, prendiamo il trapianto di cornea: non si limitano a togliere quest'ultima, ma anche la parte frontale dell'occhio, una soluzione inutile, in realtà, perché sono ormai più di 20 anni che esiste una tecnica basata sull'autotrapianto, cioè su cellule della cornea del paziente stesso che crescono in vitro fino a

riprodurre una cornea nuova. Se continuano a proporre l'espianto della cornea è per indurre la gente ad accettare la donazione degli organi in generale!

Mi avvio alla conclusione del mio discorso - e mi scuso con l'organizzazione della conferenza, [risponde ad una persona fuori scena] che mi sta facendo dei cenni di sbrigarmi... lo prometto finirò entro pochi minuti! Per farla breve, le leggi di alcuni paesi, tra i quali gli Stati Uniti, sono fatte apposta per ottenere organi freschi da persone non ancora morte. Nell'Uniformed Determination of Death Act, sono elencati i 30 criteri più importanti per determinare la morte cerebrale di un individuo: per ottenere tale dichiarazione, basta che per uno solo di questi criteri voi siate morti, anche se non lo siete per gli altri 29! La morte di un paziente, infatti, avviene su dichiarazione del dottore che vi ha sotto le mani in quel momento! Provate a chiedere a qualsiasi organizzazione pro-donazione di organi quali criteri usano: Quelli di Harvard? I criteri Minnesota? Quelli Giapponesi, quelli Inglesi? Quali? ... Ebbene, vi risponderanno sempre: "dipende da ciò che dice il medico!" Lo sapete che con l'approvazione in 47 dei 50 stati degli Stati Uniti dell'Uniform Anatomical Gift Act, in caso di morte imminente di un paziente in un qualsiasi ospedale degli Stati Uniti, vengono subito informate le organizzazioni per i trapianti, che si attivano affinché tutto proceda al meglio (cioè affinché il paziente muoia subito e gli organi vengano presi il prima possibile...). Sapete che negli Stati Uniti vige la presunzione di volontà d'espianto? Cioè, a meno che non portiate con voi un documento che attesti il contrario, i dottori sono autorizzati ad espantarvi gli organi...

Di recente è stata eliminata la norma che impediva il prelievo degli organi da persone affette da ritardi o malattie mentali... quindi se avete un familiare o un amico con questi problemi, state attenti! I dottori cercheranno in tutti i modi di prelevargli gli organi, rimanete con gli occhi aperti, non fatevi ingannare dalle apparenze [risponde ad una persona fuori scena:] non vi preoccupate, finisco tra un minuto, davvero, ho terminato. Dicevo, state molto attenti perché cercheranno di verificare in tutti i modi se gli organi del paziente sono da espantare, e questo anche nel caso dei pazienti "vicini alla morte"... prima infatti si parlava di "pazienti morti a livello cerebrale" (e abbiamo già visto l'assurdità di una definizione del genere), ma adesso si sono spinti ancora oltre e parlano invece di pazienti "vicini alla morte"... ma essere "vicino alla morte" significa solo essere ancora vivi, o sbaglio? Se volete, dopo la conferenza, passate da me e vi consiglierò alcuni libri per approfondire l'argomento, e vi darò anche una tesserina, che dovrete portare sempre con voi, nella quale date istruzioni alle autorità sanitarie a prestare ogni cura e trattamento medico alla vostra persona, inclusa l'alimentazione e l'idratazione, che sono necessarie al mantenimento della vostra vita, e questo perché volete vivere pienamente la vita che vi ha concesso Nostro Signore. Proteggere e preservare la vita, queste sono le parole essenziali! Nessuno può o deve accelerare la nostra morte! In quella tessera specificate che non volete sottoporvi al test di apnea e non volete che vi espantino alcun organo... Portate sempre con voi questa tesserina, perché è l'unico modo per essere sicuri di non finire sventrati come quella persona che avete visto poco fa...

Inoltre, e concludo, ci sarebbe bisogno di uno standard per dichiarare una persona morta, mi sento di raccomandare questo, e cioè che nessuno dovrebbe mai essere dichiarato morto a meno che in quell'individuo non si riscontrino allo stesso tempo alcuna attività respiratoria, cardiaca e cerebrale, e questo solo dopo aver provato comunque ogni tentativo possibile di rianimazione. Soprattutto, devono essere standard e criteri accettati universalmente, e non solo dalla comunità medica di un determinato paese... in quanto universali, essi devono essere accettati ovunque, in Canada, negli Stati Uniti, così come in Cina o in Giappone. Ecco, tutto questo sarebbe davvero opportuno a livello medico, etico e religioso. Grazie per la vostra attenzione.