

IL PROBLEMA DEI DEFORMI nell'avventura della talidomide

Ora che una certa tranquillità intellettuale è tornata sui fatti di Liegi, relativi alle vicende della « talidomide », è più facile valutare quanto è accaduto.

Molto si è scritto, in questa occasione, sul problema dei tranquillanti, sull'infanticidio pietoso, sulla sorte dei bimbi deformati. Sono incorse, sia nella stampa di grande divulgazione sia nei commenti privati, gravi imprecisioni e incertezze di valutazione, che non possono essere lasciate cadere, senza correre il rischio che siano richiusi al fondo delle coscienze gravi preconcetti sul valore della vita. E' questo il motivo, che ci ha indotto a riprendere la vicenda, per coglierne alcuni aspetti particolarmente significativi.

I FATTI

LA TALIDOMIDE (1)

La vicenda del nuovo tranquillante ha inizio nel 1954, allorché ne viene trovata la sintesi nei laboratori chimici della Grünenthal (Stolberg-Aquisgrana), sotto la direzione del dr. Werner von Schrader-Beielstein. Questi la sperimentò per tre anni consecutivi sulle cavie e in laboratorio, e la riscontrò dotata di una favorevole azione sedativo-ipnotica, non accompagnata da particolari effetti indesiderati o dannosi anche se ingerita in forti dosi, col vantaggio di essere completamente priva di barbiturici.

(1) AIAZZI MANCINI M., *La talidomide: un farmaco teratogeno?*, in *Riforma Medica*, 30 giugno 1962, pp. 705 ss. - La talidomide è un derivato dall'acido glutammico e precisamente: « *N-ftaloil-glutami-imide* » o « *imide dell'acido ftalilglutammico* » o « *α-(N-ftalimido) glutarimide* ». In particolare, l'effetto deprimente sul sistema nervoso centrale, di tipo sedativo o ipnotico, è rapido, di lunga durata, ottenibile con dosi notevolmente inferiori a quelle dei barbiturici; non è preceduto dallo stato di eccitazione, e, pur dando una riduzione dell'attività motoria, non è associato a turbe dei poteri di coordinazione o a depressioni cardio-respiratorie. Essa, in combinazione con altri farmaci, potenzia gli effetti del neurodeprimenti (barbiturici, meprobamati), dei catatonizzanti (cloropramazina e reserpina), degli antialgici.

Nel 1957 la Grünenthal comunicò la scoperta al mondo medico, e chiamò il nuovo farmaco « Contergan », indicandolo come il **sedativo ideale contro l'angoscia, la nausea, il nervosismo**. Se ne diffuse immediatamente l'uso; tanto che in Germania venne chiamato col soprannome di « pillola del secolo » e di « ninna nanna tedesca ». Entrò in Inghilterra con la denominazione di Distaval, in Canada come Kevadon; in breve venne conosciuto da tutti i paesi coi nomi più vari (2).

Sue responsabilità nelle malformazioni congenite.

1. Fin dall'inizio destò una certa sorpresa l'atteggiamento degli Stati Uniti, che, in mezzo all'adesione universale, si opposero alla diffusione del nuovo tranquillante. La dottoressa canadese, **Frances Oldham Kelsey**, residente negli Stati Uniti, venne incaricata ufficialmente dalla Food and Drug Administration di esaminare la talidomide, prima che venisse data l'autorizzazione all'importazione. Essa sottopose il prodotto a lunghe esperienze e concluse che « non doveva essere posto in commercio, perché non tutto era chiaro sulla sua innocuità ».

La presa di posizione americana spinse gli studiosi tedeschi a una indagine più minuziosa sulle eventuali conseguenze risultanti dalla nuova sostanza. Fu durante il Congresso della Società Tedesca di Pediatria, tenuta a Kassel nell'ottobre 1960 che i proff. Kosenow e Pfeiffer (3) fecero presente ai congressisti che da qualche tempo i casi di **dismelia** (malformazione) e in particolare quelli di **focomelia** (arti simili a pinne di foca) erano cresciuti notevolmente di numero.

Verso la fine del 1961, gli allarmi diventano più insistenti. Nel settembre, il prof. R. Wiedemann, clinico pediatra di Kiel (4), conferma le preoccupazioni a carico della talidomide rendendo pubbliche alcune sue osservazioni su 95 casi di bimbi deformi, con una particolare sindrome malformativa caratterizzata da amelia e focomelia, associata ad altre malformazioni (da cui il nome di « sindrome di Wiedemann ») (5).

(2) Ecco alcune denominazioni: Contergan, Softenon, Calmore, Tensival, Valgrain, Valgris, AsmaVal, Neurosedyn, Imide, Sedimide, Genta-rion, Quietimid, ecc. (*La Revue nouvelle, Thalidomide*, settembre 1962, pp. 374 ss.; dicembre 1962, pp. 512 ss.).

(3) PFEIFFER R. A. - KOSENOW W., *Vortrag auf der Tagung der Rhein-Westfäl Kinderärzte*, Dusseldorf, 1961, pp. II ss.; PFEIFFER R. A. - KOSENOW W., *Zur Frage einer exogenen Verusachung von schweren Extremitätenmissbildungen*, in *Münch. Med. Wschr.*, 1962, pp. 68 ss.

(4) WIEDEMANN H. R., *Hinweis auf eine derzeitige Häufung hypo- und aplastischer Fehlbildungen der Gliedmassen*, in *Med. Weltanschauung*, 16 settembre 1961, pp. 1863 ss.

(5) La sindrome di WIEDEMANN è « costituita da ipo- o aplasia degli arti (gli arti superiori risultano più frequentemente e più gravemente colpiti che gli arti inferiori) e da malformazioni dei visceri interni [...]. Sono pure abbastanza frequenti le malformazioni dell'orecchio esterno associate talvolta alla paralisi facciale e displasia degli occhi, mentre è

Finché il prof. **Widukind Lenz** della Clinica Pediatrica di Amburgo, durante il Congresso di Düsseldorf del 18 novembre 1961, comunica che anch'egli ha constatato la comparsa della stessa sindrome malformativa nel suo ospedale con la somministrazione di medicinali a base di talidomide ingerita nei primi mesi di gravidanza; per cui, fondato sulla strana coincidenza fra somministrazione di talidomide e aumento delle dismelmie, **avanza l'ipotesi che le nuove malformazioni debbano essere attribuite alla nuova sostanza**, che nel frattempo era diventata il farmaco tranquillante più diffuso nella Germania (6).

Nel suo ospedale di Amburgo, Lenz ha interrogato una cinquantina di madri che hanno generato bimbi deformi, e nella forte maggioranza ha ottenuto da loro la dichiarazione che erano ricorse alla talidomide durante il II° e il III° mese di gravidanza. Successivamente egli ha esteso la sua ricerca ad altri 129 casi, da cui ha dedotto la stessa congettura (7).

In Germania dopo l'introduzione del farmaco si osserva un **aumento marcantissimo della frequenza delle focomelie** nell'ordine di circa 200 volte: si è passati da 0,017 per mille al 3,5 per mille, e per le malformazioni meno gravi di 30 volte. Secondo Weicher (8) fra il 1959 e il 1962 sarebbero nati in Germania 5000 bimbi focomelici, un terzo dei quali però non è sopravvissuto. Egli ritiene che anche in Inghilterra le cose non dovrebbero essere molto diverse (9).

2. A quattro giorni dalla conclusione del Congresso di Düsseldorf, **la Grüenthal ritira dal commercio il suo prodotto**, pur nella convinzione che tutto si era fatto per accertare la sua innocuità; convinta tutt'al più che quell'aumento improvviso di deformi potesse essere addebitato a una disgraziata risultanza di reazioni combinate di più medicinali, non escluso il Contergan.

Man mano che l'allarme si diffonde, sorretto da ulteriori dati provenienti dalla Scozia, dall'Inghilterra, dall'Australia (10), confermant l'ipotesi avanzata da Lenz, **il tranquillante sospetto viene ritirato** dall'Australia, dal Belgio, dalla Polonia, dall'Ungheria,

sempre presente una chiazza teleangectasica al labbro superiore, al naso, alla fronte» (GOMIRATO SANDRUCCI M. - CEPPELLINI R., *Considerazioni cliniche e patogenetiche su alcuni casi di focomelia*, in *Minerva Medica*, 22 dicembre 1962, p. 3953).

(6) *Ibidem*, p. 3953.

(7) LENZ W., *Letters to the Editor*, in *Lancet*, 1962, pp. 45 ss.; pp. 271 ss.

(8) WEICHER H. - HUNGERLAND H., *Thalidomide-Embryopathie*, in *Deutsch. Med. Wschr.*, 1962, pp. 992 ss.

(9) GOMIRATO SANDRUCCI M. - CEPPELLINI R., *cit.*, pp. 3953 ss.; AIAZZI MANCINI M., *cit.*, p. 706; *Notiziario Sanitario ANSSA*, 5 settembre 1962, p. 5. (I casi di focomelia segnalati in tutto il mondo, secondo un'indagine condotta dal Ministero della sanità inglese, sarebbero 6.000).

(10) AIAZZI MANCINI M., *cit.*, pp. 706-707; BRIDE W. G., in *Lancet*, 1961, pp. 1358 ss.

dall'Inghilterra (11), dalla Svizzera (12), dal Giappone (13), e gradualmente da tutte le altre nazioni in cui era stato introdotto.

L'allarme giunge in Italia.

1. In Italia i farmaci talidomidici apparvero per la prima volta nel 1960, alcuni importati dall'estero, altri prodotti da case nazionali. A parere del prof. Torricelli dell'Istituto Provinciale per la Protezione dell'Infanzia di Milano, il nuovo farmaco non ebbe gran successo. Tuttavia è certo che in molti casi è stato usato anche da noi, almeno combinato con altre sostanze. Nel suo istituto, in 10 anni, dal 1950 al 1959, vi erano stati complessivamente solo 4 casi di malformazioni congenite; mentre in soli due anni 1960-1962 i casi sono stati 8.

Estendendo la ricerca trova che, in Milano, nello stesso periodo ve ne sono stati 13. La terribile congettura di Lenz lo ossessiona e il 20 maggio 1962, durante il congresso medico di Catania, annuncia all'assemblea dei congressisti il risultato delle sue indagini, dicendosi **assai dubbioso sull'innocuità della talidomide**. Si allargano le ricerche, sostenute anche dalla responsabile preoccupazione del prof. Trabucchi, ordinario di farmacologia a Milano.

A Torino, la prof. Gomirato Sandrucci dell'Istituto di Puericoltura dell'Università, e il prof. Ruggero Cappellini dell'Istituto di Genetica Medica dell'Università, condussero **uno studio su 7 casi di focomelia**, di cui 5 registrati in tre soli mesi, contro la media precedente di un caso ogni due anni. Quattro madri avevano certamente ingerito talidomide. Essi ne denunciano il grave sintomo all'Accademia di medicina presieduta dal prof. Dogliotti, riunita il 15 giugno 1962.

2. E' in questo momento che la IV Sezione del nostro Consiglio Superiore della sanità, presieduta dal prof. P. Di Mattei, direttore dell'Istituto di Farmacologia dell'Università di Roma, esattamente il 26 giugno 1962, esprime il parere che **vengano revocate le autorizzazioni alla produzione e al commercio di tutte le specialità contenenti talidomide**. Il parere venne ratificato dal ministro per la sanità On. Jervolino con decreti distinti 23 luglio e 25 luglio 1962 (14) con i quali sono messi al bando 45 medi-

(11) HAYMAN D. J., in *Lancet*, 1961, pp. 1262. (I bimbi nati deformati in Inghilterra durante il periodo della talidomide sarebbero circa 800).

(12) *Médecine et Hygiène*, 23 giugno e 27 giugno 1962.

(13) KAJI T., in *Lancet*, 1962, pp. 151 ss. (Il professore giapponese afferma che dopo il 1961 sono nati in Giappone circa 700 bimbi deformati).

(14) *Gazzetta Ufficiale*, 23 luglio 1962, n. 184, pp. 2953 ss.; *Gazzetta Ufficiale*, 25 luglio 1962, n. 186, p. 2999 ss. Eccone l'elenco: *Acolema* (Panther-Milano), *Acosterina* (Wasserman-Milano), *Adepon* (Eko-pharm-Torino), *Antiater* (Formenti-Milano), *Asmadion* (Visnova-Milano), *Aterone* (Gazzini-Firenze), *Atosclerol* (Istituto Scientifico Venezia-Padova), *Calmorex* (Farmacie Comunali Riunite-Reggio Emilia), *Colbetin* (Profarmi-Milano), *Coolesterolasi* (Filippi-Roma), *Contrasterol* (I.C.E.-Roma), *Co-*

cinali « essendo risultato che vi sono elementi sufficienti per ritenere pericoloso il loro ulteriore uso in terapia ».

3. Il pubblico italiano non si era quasi accorto degli allarmi lanciati sul mondo dei tranquillanti dal novembre 1961. Quasi nessuno aveva raccolto le preoccupazioni che agitavano il mondo delle gestanti di mezza Europa, che erano ricorse durante i primi mesi della loro gravidanza ai derivati della talidomide.

A destare l'attenzione fra noi sull'insidia « malformativa » della talidomide, è stato « **il caso di Liegi** ». Il 22 maggio Susy Vandeput di Liegi aveva dato alla luce una bambina senza braccia, la piccola Corinne. Dopo alcuni giorni, con la complicità di altre persone (fra cui il medico, quello stesso che nei primi mesi della gravidanza aveva ordinato un prodotto talidomidico, il Softenon), la madre, ossessionata dal triste futuro della sua creatura, in un accesso di angoscia, il 29 maggio **uccise la piccola** con un forte sonnifero. Venne arrestata.

Il novembre successivo, la giuria popolare, interrogata se « constasse che a Liegi il 29 maggio 1962 fosse stato commesso un omicidio volontario con la volontà di dare la morte alla piccola Corinne Vandeput », rispose « no » e la Vandeput fu assolta (15).

Il dramma influenzò decisamente il pubblico italiano. La cascata di stralci di settimanali e giornali ci ha potuto dare la misura, almeno in maniera approssimativa, di quale sia stato a quell'epoca il terrore delle gestanti che avevano ingerito prodotti di talidomide. **Espressioni di ribellione al deforme** vennero scritte e pronunciate anche in Italia: « non è forse più immorale lasciar vivere un essere condannato all'infelicità, che sopprimerlo prima ch'egli si accorga della sua infelicità? ».

L'incubo di queste madri ormai è passato; **i prodotti sospetti non sono più in commercio in nessun paese**, per cui non c'è più ragione di temere l'influsso mutilatore del farmaco.

ronarobetin (Profarmi-Milano), *Decolest* (Cozzolino-Napoli), *Ditycil* (Farmit-Milano), *Drenaren* (Lang-Milano), *Equiscler* (Terapeutica Lombarda-Milano), *Fistosterol* (Simafar-Milano), *Gastrimide* (Vaillant-Milano), *Imidene* (Ditta Smith-Torino), *Imidene Ipnótico* (Smith-Torino), *Lowerchol* (Velpfarm-Roma), *Mer-29* (Merrel-Milano), *Merinol* (Laboratorio Biologico Fiorentino-Firenze), *Metasclene* (Tosi-Milano), *Mitar* (Osfa-Milano), *Niscal* (Italnysco-Milano), *Parasterol* (Cifa-Torino), *Parenol* (Maxfarma-Roma), *Paresterol* (Chemil-Milano), *Profarmil* (Profarmi-Milano), *Quietimid* (Biocorfa-Milano), *Quietoplex* (Vaillant-Milano), *Sclane* (Firma-Firenze), *Sclerolisina* (Sossi-Pisa), *Sedimide* (Mugolio-Milano), *Sediserpil* (Mugolio-Milano), *Sedoval K 17* (Italfarma-Milano), *Solviscleran* (Promed-Milano), *Teanolo* (Zambon-Vicenza), *Theophy Choline Perkins sedativa* (Perkins Chem. Co.-Torino), *Trianol* (Pierrel-Milano), *Triparan* (M.M.-Firenze), *Valip Valeas* (Valeas-Milano), *Verdiana* (Simes-Milano), *Ulcerfen* (Biocorfa-Milano).

(15) *La Revue Nouvelle, Le drame du Softenon*, 15 dicembre 1962, pp. 545 ss.; VANDEPUT J., *I giorni dell'incubo*, (intervista con il padre della piccola Corinne), in *Europeo*, cit., p. 52.

Non è ancora certa la misura di responsabilità della talidomide nella tragedia dei bimbi deformi.

Da una iniziale posizione di vago sospetto nei confronti della talidomide come fattore responsabile del notevole aumento delle malformazioni nei neonati, si è venuta consolidando passo passo, nella valutazione dei più grandi specialisti del settore, la convinzione che il nuovo tranquillante debba ritenersi almeno **uno dei più importanti fattori eziologici nei nuovi casi di dismelia**; non si è, tuttavia, ancora in grado di stabilirne con certezza l'indice di influsso teratogeno.

1. Il prof. Lenz, per quanto acceso sostenitore della responsabilità talidomidica, ammette che da donne curate con Contergan possano nascere bimbi sani. Volendo indicare in maniera approssimativa l'incidenza del farmaco sulle malformazioni, **egli parla del 20%** (un caso su cinque) in donne trattate con talidomide nel primo trimestre di gravidanza. La percentuale è variamente corretta da altri ricercatori, alcuni dei quali avanzano l'**ipotesi di un'incidenza del 50%** (16).

Quello che è certo, e tutti concordemente lo ammettono, è l'eccezionale aumento di queste malformazioni congenite, che costituiscono una patologia malformativa ben determinata: « Per le sue caratteristiche, la sua fenomenologia può essere definita come **una particolare sindrome dismelica a sé stante** e non deve essere confusa con le malformazioni generiche, le quali non sembrano aver subito un evidente aumento [...]».

« Se si tiene presente inoltre che l'aumento di sindromi dismeliche malformative, è comparso solo nei paesi in cui erano in vendita prodotti a base di talidomide e soltanto in coincidenza della messa in commercio di tali farmaci, l'importanza di questo fattore eziologico non può essere sottovalutata » (17).

Anzi, alcune recenti sperimentazioni su uno speciale ceppo di coniglie bianche, hanno dimostrato che in una certa percentuale non ancora ben definita, è possibile ottenere con trattamento talidomidico malformazioni alle zampe. E' quanto è stato accertato negli esperimenti di Milano, condotti sotto la guida del prof. Trabucchi e prof. Gori (18).

2. Restano, tuttavia, molti punti oscuri sul problema, ripetutamente indicati anche nel Congresso Nazionale di Merano del-

(16) SPEIRS A. C., *Thalidomide and congenital abnormalities*, in *Lancet*, 1962, pp. 254 ss.; GOMIRATO SANDRUCCI M., *cit.*, p. 3954; K. F., *Malformations à la thalidomide; une étude tératologique*, in *Médecine et Hygiène*, 26 settembre 1962, pp. 730 ss.

(17) GOMIRATO SANDRUCCI M., *cit.*, p. 3955.

(18) GORI E., *Gli psicofarmaci*, Lezione inaugurale dell'anno sociale dell'AMCI di Milano, tenuta nella Clinica Medica Universitaria, il 15 gennaio 1963; SPECIANI L. O., *La verità sui bimbi deformi*, in *Vita e Medicina*, 1° agosto 1962, pp. 7 ss.

l'agosto 1962 sul tema « Psicofarmaci » e in quello Internazionale di Pediatria tenuto a Lisbona ancora nel settembre 1962. Gli specialisti, in tali occasioni, pur indicando nella talidomide **uno dei fattori più importanti** e forse il più importante nell'aumento delle malformazioni, si sono trovati sostanzialmente d'accordo nel dichiarare che è pressoché **impossibile oggi accertare la misura delle responsabilità del tranquillante tedesco** (19).

Il prof. Weickel, Primario della Clinica Pediatrica dell'Università di Bonn, uno dei principali relatori del Congresso di Merano, pensa che la talidomide agisca esattamente dal 31° al 39° giorno di gravidanza, non permettendo alla vitamina B₉, indispensabile alla perfetta formazione del feto, di agire debitamente, in quanto la talidomide o qualche componente della sua formula chimica ne prendono il posto.

3. Prima ancora che fossero accertate le responsabilità della talidomide e dei suoi produttori, la scienza si è affrettata a studiare **il trattamento più adatto per ridare ai piccoli deformi possibilità di vita e di azione**. Si tratta di correggere deformazioni e contratture di arti con interventi chirurgici e ortopedici, per stabilire il più presto possibile opportune protesi alle quali il piccolo si abitui e con le quali quasi familiarizzi ai fini di un loro uso spontaneo e abituale.

L'intervento potrà essere fatto a 18 mesi, a un anno. Comunque, è verso i 5 anni che il bambino dovrà poter servirsi delle braccia o delle gambe artificiali, perché è a quell'età che avviene in maniera facile e spontanea l'**adattamento psico-sociale del bimbo deforme all'ambiente sociale**, soprattutto scolastico (20).

VALUTAZIONI

Ora che tutto è passato, ci sembra opportuno rivedere i problemi che la vicenda ha sollevato e che, a nostro parere, possono essere raccolti sostanzialmente in questi tre interrogativi: — **le responsabilità della talidomide** nelle malformazioni dei neonati, compromette tutta la valutazione morale sull'uso dei tranquillanti? — **Il V comandamento ha piena validità** anche nei confronti dei bimbi deformati? — Quali sono gli aspetti di valore che porta con sé **la presenza dei bimbi deformati nella comunità?**

(19) GOMIRATO SANDRUCCI M., *cit.*, p. 3956; DE PAILLERETS F., *Les malformations congénitales*, in *Cahiers Laënnec*, n. 4, 1961, pp. 3 ss. (Ai fini di precisare meglio la responsabilità della talidomide nelle deformità, è utile osservare la frequenza delle malformazioni congenite dipendenti da altri fattori già noti, che l'A. descrive e analizza a p. 13 ss.).

(20) GILLES L., *Le traitement orthopédique et chirurgical des enfants malformés par la thalidomide*, in *Médecine et Hygiène*, 3 ottobre 1962, p. 753.

IL GIUDIZIO MORALE SUI TRANQUILLANTI SOSTANZIALMENTE NON E' MUTATO

1. Le valutazioni degli esperti in tema di psicofarmaci e in particolare di tranquillanti, anche dopo le dolorose sorprese della talidomide, **sostanzialmente non sono cambiate** (21). Il gruppo dei tranquillanti maggiori o più propriamente anticonvulsivanti, quali la **cloropramazina** e la **reserpina**, conservano il pregio di aver mutato radicalmente la cura delle malattie mentali più gravi, abolendo per sempre alcune formule drammatiche, come la camicia di forza e il coma insulinico, e accorciando notevolmente la durata della cura.

Gli esperti non hanno mutato parere neppure nei confronti dei **tranquillanti minori**, detti anche con denominazione abbreviata indicativa « anti-ansia » o « anti-angoscia », ormai in uso da anni. Questi continuano il loro notevole contributo nel sollevare l'uomo moderno da quelle molteplici forme di depressione e di tensione che la vita porta con sé: espressioni di disagio esistenziale, paure, insicurezze; e riescono a dare coraggio e tranquillità nel compimento dei propri doveri e nell'accettazione delle proprie responsabilità (22). La talidomide è il solo caso veramente disgraziato (23).

La morale, sulla base di queste estimazioni autentiche, ritiene tutt'oggi che il ricorso ai tranquillanti, soprattutto se scortato costantemente dalla guida del sanitario, sia più che legittimo. Eventuali aspetti negativi di piccole misure derivanti dalla cura (quali esiti di sonnolenza, stati di astenia, eruzioni cutanee, manifestazioni di irritabilità) (24) sono più che sufficientemente giustificati dagli immensi vantaggi che provengono dalla cura.

Essa invece rafforza la sua riserva sull'uso privato e indisciplinato dei tranquillanti, ingeriti ad ogni più piccolo sintomo di depressione e di preoccupazione. Da questo atteggiamento, oltre alla **possibilità di errore** nella qualità del farmaco o nella quan-

(21) PERICO G., *Difendiamo la vita* (« I tranquillanti »), Centro Studi Sociali, Milano, 1962, pp. 261 ss.

(22) MANZINI B., *Prima Riunione Internazionale di Psico-neuro-farmacologia*, in *Gazzetta Sanitaria*, ottobre 1958, pp. 540 ss.; BOVET D., *Farmaci tranquillanti*, in *Annali Ravasini*, 16 giugno 1958, pp. 8 ss.; MASCHERPA P., *Ciò che il medico deve sapere sui tranquillanti*, in *Terapia*, settembre-ottobre 1959, pp. 131 ss.; FLORES V., *Il meprobamato in terapia*, in *Minerva Medica*, 3 novembre 1956 (numero unico), pp. 1455 ss.; FASANARO G., *Meprobamato, farmaco tranquillante*, in *Minerva Medica*, 22 dicembre 1956 (numero unico), pp. 2169 ss.

(23) GORI E., *cit.*

(24) NARANJO P., *Effets secondaires et structure chimique des tranquillisants*, in *Médecine et Hygiène*, 17 ottobre 1962, pp. 783 ss.; PREZIOSI P., *Aspects des actions secondaires indésiderables des tranquillisants*, in *Médecine et Hygiène*, 24 ottobre 1962, pp. 820 ss.; PALMIERI V. M., *Questioni medico-legali afferenti l'uso dei farmaci psicotropi*, in *Difesa Sociale*, luglio-settembre 1962, pp. 7 ss.; DICKEL H. - DIXON H., *Pericolo inerente all'uso dei farmaci tranquillanti negli stati ansiosi*, in *Journal of the American Medical Association*, febbraio 1957.

tità o nella durata dell'uso, deriva il grave pericolo che tale ricorso diventi una **sistematica evasione** a quelle molteplici e assai varie forme di tensione e di impegno che la vita porta fatalmente con sé, e che sono fattori provvidenziali di allenamento, di controllo e di formazione personale, in quanto mantengono il soggetto a un ritmo di reazione e a un livello di resistenza, che soli possono sostenere una vita.

2. Tutt'al più dopo gli incidenti occorsi, la morale sente il dovere di indirizzare ai responsabili della farmacologia **un invito a maggiore prudenza e pazienza nelle sperimentazioni**, e a **una tenace resistenza alle sollecitazioni dei clinici e delle case farmaceutiche**. Anche sulla sintesi talidomidica erano state date dalla Grünenthal le più ampie garanzie di innocuità, mentre si ebbero poi esiti inaspettati e terribili.

Tanto più che già per se stesso il valico dal mondo animale a quello umano riserva sempre possibili sorprese, data la specificità delle reazioni biologiche proprie del nostro organismo, non riscontrabili negli animali da esperimento. Un nuovo farmaco resta sempre **sotto qualche aspetto un mistero**, che va assicurato al massimo contro eventuali insorgenze di complicazioni (25).

3. Naturalmente questo atteggiamento di maggior severità **non significa sfiducia negli esperti**. Se qualche errore di fretta o di disattenzione è stato commesso, i farmacologi se lo sono già pubblicamente addebitato (26) e si sono affrettati a sospendere la produzione e il commercio delle sostanze sospette.

Piuttosto, la triste vicenda talidomidica può significare, ancora una volta, semplicemente, che **la scienza umana porta in se stessa l'inseparabile carattere del «limite»**, per cui non riesce, nonostante ogni sforzo, a prevedere tutte le ripercussioni possibili delle sue scoperte. E' il tributo che la scienza paga nella lotta per la salute degli uomini.

4. Indirettamente da questa amara esperienza si sono avuti anche risultati di favore. L'esplosione generale contro il nuovo sedativo, **ha richiamato il pubblico** distratto e troppo facilone a maggior prudenza nell'uso dei tranquillanti; **ha spinto gli studiosi** ad approfondirne di più, alla luce delle tristi risultanze ottenute, i misteriosi meccanismi d'azione (27) e ricorda ai sani-

(25) REGGIANI G., *Il trasferimento di un nuovo medicamento dalla prova sull'animale a quella sull'uomo*, in *La Clinica Terapeutica*, 1962, pp. 499 ss.; PERICO G., *Difendiamo la vita* («L'esperimentazione sull'uomo»), Centro Studi Sociali, Milano, 1962, pp. 365 ss.

(26) GORI E., *Dibattito sui tranquillanti*, Teatro Villoresi, Monza, 19 dicembre 1962 (note manoscritte).

(27) RENTCHNICK P., *Eviter un nouveau drame thalidomide*, in *Médecine et Hygiène*, 16 gennaio 1963, p. 44. (Un gruppo di ricercatori di varie case farmaceutiche di varie nazioni si è riunito a Zurigo il 20 settembre 1962 per costituire una «SOCIETA' EUROPEA PER LO STUDIO DELLA TOSSICITA' DEI MEDICAMENTI»). La sua costituzione ufficiale è avvenuta recentemente a Parigi, l'11 gennaio 1963. Sono già in corso diverse adesioni).

tari « di sottoporre il meno possibile la gestante, durante il periodo embriogenetico, a trattamenti sedativi, antinausea, ormonali, vitaminici, che non siano assolutamente indispensabili » (28).

« Durante le prime settimane dopo la scomparsa delle mestruazioni, si deve evitare ogni medicamento che non sia di indicazione vitale. E' necessario, però, pensare che anche a 14-17 giorni dopo la concezione (durante i quali la gravidanza, nel suo stadio di blastogenesi, è assolutamente sconosciuta) è ancora ignorata l'azione tossica eventuale dei medicamenti presi in questo periodo » (29).

CARATTERE OMICIDA DELLA SOPPRESSIONE DEL DEFORME

1. Anche la fragile vita del bimbo deforme è un valore totalmente indisponibile. Prima ancora di averlo udito dall'Autore della vita, l'uomo ha dedotto l'imperativo del « non uccidere » e del « non uccidersi » dalla natura stessa delle sue istanze e delle sue supreme finalità. Egli sa che la vita supera ogni sua espressione di dominio: egli comprende immediatamente ch'essa è un dono di cui dispone solo in ordine al raggiungimento delle sue finalità generali e supreme, per cui resta dono intoccabile, su cui l'uomo non possiede che un potere amministrativo.

Dio ha ripetutamente affermato la sua esclusiva sovranità su questo suo dono; nessuno può vantare titoli per una libera disposizione: né il soggetto interessato, né i genitori, né lo Stato che ne regola i rapporti sociali; per cui resta condannato dalla legge morale il suicidio e ogni forma di omicidio, sia il criminoso che razziale, eugenico, pietoso. Il motivo dell'immoralità sostanzialmente è identico.

« Quindi, non vi è nessun uomo, nessuna autorità umana, nessuna scienza, nessuna indicazione medica, eugenica, sociale, economica, morale che possa esibire un valido titolo giuridico per una diretta deliberata disposizione sopra una vita umana innocente [...].

« La diretta distruzione della cosiddetta "vita senza valore", nata o non ancora nata, praticata pochi anni or sono in gran numero, non si può in alcun modo giustificare. Perciò, quando questa pratica ebbe principio, la Chiesa dichiarò formalmente essere contrario al diritto naturale e divino-positivo e quindi illecito, l'uccidere, anche se per ordine della pubblica autorità, coloro che, sebbene innocenti, tuttavia per tare fisiche o psichiche non sono utili alla nazione » (30).

(28) GOMIRATO SANDRUCCI M., *cit.*, p. 3956.

(29) KF., *Malformations...*, *cit.*, p. 730.

(30) Pio XII, *Discorso alle ostetriche*, 29 settembre 1951, in A.A.S., 1951, vol. II, pp. 838-839. Vedi anche: *Decreto del S. Ufficio*, 2 dicembre 1940, in A.A.S., 1940, pp. 553-554. (Venne chiesto se fosse lecito uccidere i bimbi psichicamente o fisicamente deformati: fu risposto negativamente). Vedi ancora: PERICO G., *Difendiamo la vita*, Centro Studi Sociali, Milano, 1962, pp. 464 ss.; *Decreto del S. Ufficio*, 22 febbraio 1941, in A.A.S., 1941, p. 69.

Il piccolo deforme si trova nelle identiche condizioni dell'adulto che per una ragione qualunque viene privato dell'esercizio delle sue braccia o delle sue gambe o che soffre di una minorazione incurabile mentale o fisica. Non esiste differenza essenziale fra le due vite: l'età, l'esperienza, il prestigio, le capacità professionali, il genio sono valori sempre di servizio che si aggiungono in linea subordinata al valore più alto, la vita, arricchendola e completandola.

2. Il piccolo uomo, una volta in possesso della vita, diventa l'unico amministratore di essa. Durante il periodo d'incapacità amministrativa, i genitori lo rappresentano a pieni poteri, «**ma solo in ragione dello sviluppo e della tutela di quel diritto irrinunciabile**».

Di conseguenza, in forza di questa consegna, i genitori hanno solo il dovere di formare e ampliare le capacità intellettive, affettive e attive del figlio. E più esso è fragile e disarmato, più generosa e impegnata deve essere l'azione di aiuto e di formazione.

3. Anche nel caso di gravissime deformità, in cui può legittimamente nascere il sospetto della presenza o meno dell'anima razionale, a causa dell'inadeguatezza della struttura organica del soggetto, stante il dubbio, **non ci si può esporre al pericolo**, ricorrendo alla soppressione del neonato, di uccidere una vita umana.

Nella polemica di stampa, che raggiunse il suo acme durante lo svolgimento del processo, molti giornali (31) hanno scritto che la piccola Corinne per le sue deformazioni fisiche **non poteva essere considerata come appartenente all'umanità** e quindi poteva essere uccisa senza scrupoli.

«Non abbiamo il coraggio di discutere enormità del genere. Deploriamo, però, che l'Avanti (32) abbia voluto ambiguamente insinuare che la stessa tradizione cattolica non riconosce un'anima ai mostri, tanto più che nel caso della piccola vittima, la mostruosità si riduce all'assenza degli arti, cosa che non impedisce né diminuisce di per sé la vita spirituale» (33).

4. Il sentimento di pietà dei genitori verso il piccolo deforme, per quanto apprezzabile nel suo contenuto di bontà, non deve mai giungere a staccarsi dalle indicazioni di ragione. Questa, soprattutto quando sono in giuoco i principi più importanti della convivenza, resta il grande fondamento della legge morale, e ogni debolezza nell'applicazione delle sue direttive, apre una ferita nell'ordine sociale.

Il controllo del sentimento, in questi casi, non è crudeltà o insensibilità, ma è solo esigenza di quella assoluta, che con-

(31) *Instantanés Médicaux, Un drame à l'échelon mondial, la thalidomide*, settembre 1962, pp. 374 ss.; F. L., *Una truffa alla vita*, in *Studi Cattolici*, novembre-dicembre 1962, p. 49.

(32) *L'Avanti!*, 14 novembre 1962.

(33) F. L., *cit.*, p. 49. Vedi anche: *L'Osservatore Romano*, 16 novembre 1962, p. 2.

traddistingue le leggi fondamentali, le quali, essendo alla base dell'organismo sociale come leggi di vita, hanno bisogno di solidità e intransigenza, per garantire continuità di benessere.

Pio XII, nella Allocuzione dell'11 settembre 1947 affermava: «*Non basta che il cuore sia buono [...]; deve essere saggio e forte. [...]. Nell'ordine sociale una tale sensibilità acceca lo spirito e gli fa sostenere in teoria pesi mostruosi, esaltare pratiche immorali e nefaste. Non è forse una di queste, la falsa pietà che pretende di giustificare l'eutanasia e sottrarre l'uomo alla sofferenza purificatrice e meritoria?*» (34).

Tanto più che un sentimento di pietà, che giunge all'omicidio del bimbo deforme, può nascondere un impercettibile desiderio di cancellare per sempre con l'uccisione il ricordo inquietante di una vicenda triste, o l'impulso inconscio di liberare la propria esistenza da una penosa prospettiva di rinunce e di sacrifici, che limiterebbero fatalmente libertà e indipendenza. Non si tratta più allora di autentica pietà, ma piuttosto di egoismo e di paura, al cui comodo, la piccola «importuna» creatura aveva già dato nel grembo materno le proprie braccine.

5. Il motivo della infelicità, a cui anche i coniugi Vandeput si sono appellati per giustificare il proprio gesto omicida, non è affatto convincente. La felicità non sta soprattutto nel possesso dei valori esterni, di natura loro assai fragili; essa ha sede prevalentemente nel nostro mondo intellettuale e spirituale dove l'uomo trova le **motivazioni più profonde della sua gioia di vivere** e dei suoi ideali. Nessuno, del resto, può sapere ciò che la vita riserba ai bambini colpiti da deformità; è certo, comunque, che molto dipenderà dall'amore e dal soccorso affettuoso che noi sapremo dare alle loro esistenze.

Si è scritto che per uccidere Corinne, **sua madre ha avuto bisogno di un grande coraggio**. Ma, dopo l'emozione che ha dominato la scena del processo, ci si è fortunatamente ricreduti e si è capito che hanno maggior coraggio le mamme che hanno accettato con amore i loro bimbi malformati, aderendo con piena coscienza a una vita di sofferenze e di piena dedizione, **conservando così al concetto della maternità la sua grandezza e la sua immensa capacità di sacrificio**.

La scrittrice *Denise Legrix* era nata senza braccia e senza gambe; aiutata dall'affetto dei suoi essa raggiunge fama mondiale; riesce perfino a dipingere. Il 2 novembre 1960 viene premiata per il suo libro «*Nata così*», in cui racconta lo sforzo pieno di soddisfazioni, ch'essa ha sostenuto, per ritornare al genere umano. *Essa vive una vita piena di interesse* e sono bellissime le pagine da lei scritte sulla gioia di vivere e battersi per un ideale.

6. I coniugi Vandeput (come del resto abbiamo letto in alcune riviste) hanno tentato di giustificare la loro decisione dando

(34) Pío XII, *Allocuzione ai partecipanti al Congresso Internazionale delle Associazioni delle donne cattoliche*, 11 settembre 1947, in *A.A.S.*, 1947, p. 483.

ad essa solo un valore di anticipazione nel tempo di ciò che sarebbe stata la volontà del bimbo « rinunciare alla vita, piuttosto che sottoporsi a una esistenza di dolore ».

Ma neppure lui, ammesso pure che un giorno lo volesse, potrebbe disporre radicalmente della sua vita. A maggior ragione, nessuno fra coloro che oggi lo rappresentano possono anticipare un gesto che è vietato allo stesso soggetto. A parte il fatto che nessuno potrà mai assicurare che il deforme, giunto all'età della ragione e delle scelte, preferirà non essere mai stato. Assai spesso egli è attaccato alla vita in maniera più sensibile degli altri e cerca come per istinto, nelle forme più ingegnose di compenso, di comporre con la vita una alleanza di interesse (35).

La sentenza di Liegi.

1. E' assai probabile che i giudici popolari (persone scelte da varie categorie, estranee a qualunque tradizione giuridica e neppure tenute a dare una giustificazione del loro verdetto) abbiano agito sotto l'influsso dell'opinione pubblica, mantenuta coartatamente dalla stampa in un atteggiamento passionale straordinario, schierata con i Vandeput, contro il rigore della giustizia e contro il farmaco « maledetto ».

Difatti, mentre il Pubblico Ministero si è appellato alle leggi morali e civili del paese, l'avvocato della difesa, svincolandosi dalle discussioni di principio, ha saputo suscitare più volte gli applausi della folla, mostrando all'uditorio e ai giudici l'immagine della bimba deforme. I giurati sapevano che la legge belga, al colpevole di omicidio compiuto in perfetta lucidità, comminava la pena di morte; non c'era altra via che negare la presenza del delitto.

Fu così che alle tre domande poste dal Presidente, essi, pur sapendo di non rispondere il vero, negarono semplicemente i fatti: che la piccola Corinne fosse stata uccisa, che la madre le avesse somministrato dei sonniferi, che il dottor Casters avesse prescritto una dose mortale di barbiturico (36).

2. Quanto alla responsabilità soggettiva e reale della signora Vandeput, nessuno potrà mai sciogliere quel groviglio di amore e di paura, di orrore e di maternità da cui essa venne combattuta. Ma, se vogliamo attenerci semplicemente alle sue dichiarazioni e al suo « diario », assai particolareggiato e diffuso dalla stampa

(35) DELANGLADE J. - ARAUD R., *Réflexions sur l'éuthanasie. A propos du procès de Liège*, in *Etudes*, dicembre 1962, pp. 305 ss.; *Cahiers d'Action religieuse et sociale*, 1° ottobre 1962.

(36) EUGUBINUS, *Li ha assolti la civiltà del benessere*, in *Cronaca Politica*, novembre 1962, p. 2; F. L., *Una truffa alla vita*, in *Studi Cattolici*, novembre-dicembre 1962, p. 48.

di ogni lingua (37), essa non ha agito per impulso improvviso e incosciente: subito dopo la nascita raccolse il consiglio di famiglia dove si decise la morte qualora la piccola non fosse morta naturalmente; si rivolse al medico, dr. Casters (quello stesso che aveva fornito a suo tempo la talidomide) per ottenere il sonnifero mortale.

Si trattava dunque di un delitto, e di un delitto gravissimo, perseguibile d'ufficio [...]. Nel processo e nel diario la madre ha negato che si trattasse di un mostro: « non era un mostro: era mia figlia ». Ed era bella nel volto e nel corpo, tranne le braccia assenti. « Se avessi tardato qualche giorno mi ci sarei affezionata » (38).

3. In un contesto così palese di responsabilità, la sentenza dichiarante « l'inesistenza dell'omicidio » ha sorpreso tutto il mondo. La letteratura più qualificata, interessata al settore, è stata concorde nell'affermare che a Liegi è stato posto un terribile precedente (39).

Appena si deroga al rispetto della vita, si apre fatalmente la via all'arbitrio. Ciascuno potrà sempre accampare ragioni di urgenza e di gravità, fondate anche sulla buona fede poco illuminata, per compiere quanto è stato fatto a Liegi. Il razzismo hitleriano ha iniziato precisamente così, per giungere, nella sua espressione più violenta e disumana, alla eliminazione metodica dei minorati e dei tarati più gravi. E' la sorte comune dei grandi principi: aperta una falla è inevitabile che si arrivi alle aberrazioni più mostruose (40).

E' come avviene per quelle grandi dighe che sbarrano i laghi artificiali: finché tutte le strutture resistono perfettamente alla pressione dell'acqua, si avranno di lì energia e luce; se una piccola fessura sarà fatta e tollerata, il crollo e la devastazione, a lungo andare, saranno inevitabili.

4. Anche l'Episcopato Belga non poté astenersi dall'intervenire di fronte a un fatto così clamoroso: « Il processo di Liegi ha scosso profondamente l'opinione pubblica [...]. Non intendiamo esprimere affatto un giudizio sulla coscienza degli autori del penoso dramma che ne è conseguito. Ma di qualunque misura possano essere le attenuanti invocate a loro favore, noi abbiamo

(37) VANDEPUT J., *I giorni dell'incubo*, in *Europeo*, 23 settembre 1962, pp. 52 ss.; VANDEPUT S., *Il diario di Susanne Vandeput*, in *Oggi*, 22 novembre 1962, 29 novembre 1962.

(38) LENER S., *L'infanticidio « pietoso », come delitto contro l'umanità*, in *La Civiltà Cattolica*, 5 gennaio 1963, pp. 17 ss.

(39) *Instantanés Médicaux, Thalidomide*, dicembre 1962, pp. 513 ss.; DELANGLADE J. - ARAUD R., *cit.*, pp. 312 ss.; VERY PH., *Acquittement général au procès de Liège*, in *Médecine et Hygiène*, 28 novembre 1962, pp. 941 ss.

(40) E' sintomatico il fatto che a pochi giorni dal processo di Liegi, una madre, Renée Lusiaux, di Mons, si sia uccisa con la propria figlia deficiente « perché non riusciva più a sopportare il peso dell'esistenza » (*Corriere della Sera*, 27 novembre 1962, p. 11), e un'altra madre di Liegi, Paulette Degueffroy, abbia ucciso la sua piccola idrocefala (*Corriere d'Informazione*, 20 novembre 1962).

l'imperioso dovere di richiamare i principi della morale naturale» (41).

Il Consiglio Nazionale degli Ordini dei Medici francesi, all'indomani della strana sentenza, ricorda solennemente che la vita è sacra e va difesa in ogni circostanza. **La distruzione degli infermi e dei tarati non appartiene più alla nostra civiltà.** E richiama la risoluzione votata nel novembre 1949 dall'Accademia delle Scienze Morali e Politiche, con cui veniva rigettata formalmente ogni formula che tendesse a provocare la morte dei soggetti ritenuti mostruosi, deficienti, **deformi** o incurabili.

5. Neppure in Italia sono mancate espressioni di palese condanna. In un dibattito alla televisione, la sera dell'8 dicembre 1962, un gruppo di relatori, giuristi, medici, avvocati, moralisti e giornalisti, disapprovò all'unanimità il verdetto della giuria popolare e l'esaltazione del presunto coraggio della Vandeput e la frenetica gioia della folla. **Il personaggio principale del processo, la vera vittima innocente e senza difesa, la piccola Corinne, era stata dimenticata.**

Anche recentemente il Procuratore Generale della Repubblica, di Trieste, (come del resto altri magistrati in uguale circostanza), inaugurando l'anno giudiziario, riferendosi alla sentenza di Liegi, respinse anzitutto l'idea che il prodotto del concepimento possa essere definito « mostro », qualunque sia la sua deformità, e affermò che **il bimbo appena nato appartiene al genere umano**: per cui il comportamento dei Vandeput costituisce reato di omicidio (42).

6. Tutto ciò che è accaduto in un paese civile, come quello belga, è soprattutto indice assai penoso e allarmante di uno **smarrimento di valori** e di una involuzione morale, che nel contesto di una evoluzione tecnica progredita, minaccia di gettarci indietro di secoli. La crudele eliminazione della piccola Corinne, **come cinica scelta della via più facile** e sbrigativa per risolvere i problemi della vita, e la sorprendente sentenza che **nega che « qualcuno » fosse stato ucciso**, getta una luce sinistra su tutta la nostra civilizzazione (43).

IL BIMBO DEFORME NELLA COMUNITA'

Due tipi di considerazioni possono essere fatte a questo proposito: uno relativo agli aspetti propriamente sociali, l'altro relativo agli eccezionali valori sopratteerrestri che la presenza del piccolo deforme sviluppa e coltiva nella nostra comunità.

(41) *Dichiarazione dell'Episcopato Belga*, 4 novembre 1962 (*L'Osservatore Romano*, 16 novembre 1962, p. 2).

(42) MIGLIARDI, *Inaugurazione dell'anno giudiziario a Trieste*, in *L'Italia*, 16 gennaio 1963, p. 2.

(43) *L'Osservatore Romano*, 12 gennaio 1963, p. 4.

Aspetti sociali.

1. Occorre subito premettere che il bimbo malformato giunge alla vita perché vi è stato chiamato; egli non è responsabile della sua deformità; questa è risultata per un insieme incontrollabile di circostanze di cui, il più delle volte, nessuno è responsabile. Il neonato focomelico o comunque malformato, perciò, **entra a far parte del gruppo sociale « a pieno diritto »** e chiede alla comunità la tutela della vita e delle sue capacità.

E' assai comprensibile come lo sforzo di una famiglia di medie condizioni, di fronte alle particolari esigenze del figlio malformato, possa risultare inadeguato: l'azione educativa e di ricupero richiede tempo, mezzi e attrezzature integrative che **solo la comunità può assicurare con il contributo dei componenti il gruppo sociale.**

In Italia, secondo le statistiche ufficiali, i tre quarti dei minorati fisici appartengono a famiglie economicamente povere e qualche volta addirittura miserabili, disperse in località lontane dai centri urbani. Ben poche di queste famiglie, per non dire nessuna, sono in grado di fornire al malformato tutti quei sussidi materiali e spirituali, sanitari e scolastici, morali e professionali che costituiscono l'opera diurna, delicata, complessa e costosa della sua riabilitazione totale (44).

Questi provvedimenti di assistenza pubblica, oltre a togliere il deforme **da posizioni di inferiorità** che potrebbero gettarlo a un cupo isolamento, eliminerebbero anche quelle tristi situazioni di angoscia e di terrore, che a un certo punto di esasperazione **possono travolgere i genitori** meno provveduti di motivazioni e soccorsi morali e spirituali, e portarli al delitto mostruoso, che, oltre tutto, lascia fatalmente nella comunità un senso di profondo disagio.

2. Non va dimenticato, a questo proposito, come la presenza fra noi del bimbo deforme fatto centro di cure e di prestazioni, **si trasformi in fonte di valori umani, di altissimo pregio.** Nella paziente operazione di ricupero e di rieducazione, il malformato riesce a suscitare intorno a sé, con le sue tacite invocazioni di bisogno, iniziative di bontà e di coraggio, di abnegazione e di eroismo personali, che si irradiano sulla comunità.

Si creano nel gruppo sociale **vere correnti di virtù sociali**, che diffondono e accrescono quelle disposizioni d'animo e quelle comportamenti prassi di fraternità e di solidarietà che sono alla base di una convivenza ordinata e felice, e che riescono a controbilanciare quello spirito di sfrenato individualismo, che è sempre stato la ragione principale del dissolvimento sociale.

Nella misteriosa economia, con cui Dio assiste la storia umana, il dolore degli innocenti è **permesso perché siano manifestate le sue grandezze** e le sue meravigliose ricostruzioni: i prodigi

(44) *Notiziario Sanitario ANSSA*, 5 dicembre 1962, p. 4.

della bontà, l'amoroso e inesausto travaglio della scienza, le opere multiformi dell'umana solidarietà.

Valori sopratteerrestri.

In una visione più elevata, il bimbo deforme (o il deforme maturo che ha accettato la sua sorte) possono costituire, con la loro sofferenza e con la loro offerta, **una potenza insostituibile di compenso** agli squilibri provocati dalle colpe morali.

1. La nostra grande comunità costituisce un'unità vivente, **solidalmente stretta in un solo identico destino: la salvezza**; compartecipa del bene e del male che ciascuno dei suoi membri compie. E' un organismo che segue con una certa analogia le leggi del corpo fisico, dove la salute e la malattia, il benessere e il disagio, la vita e la morte, si riflettono su tutte le membra.

In questa concezione di fede, la deformità e tutto quel mondo nascosto di valori che vi si agitano attorno (quale il sacrificio affettuoso di una madre, la sua dedizione, la sua immensa capacità di rinuncia) **costituiscono un prezzo spirituale di altissimo pregio**, indubbiamente senza confronti, che entrando a far parte della comunità colpevole, riescono a mantenerla in una posizione di equilibrio e di fiduciosa attesa.

Nulla è più reale e più pratico di questa misteriosa legge della sofferenza. Essa viene confermata, in maniera autentica, dal comportamento dello stesso Salvatore: volendo compensare l'enorme cumulo di colpe, che l'umanità via via era andata addensando sulla sua sorte, e riportarla così al destino primitivo di felicità, Egli scelse fra innumerevoli possibilità di redenzione, **la formula del dolore** come componente preponderante della Sua azione di salvezza.

« Egli apparve deforme e la sua figura non sembrava più quella di un uomo [...]. Egli non ha aspetto attraente [...]; è l'uomo dei dolori, simile a colui davanti al quale ci si vela la faccia [...]. Egli è trafitto per le nostre prevaricazioni, è colpito per i nostri peccati [...]; nelle sue piaghe è guarigione per noi » (45).

2. Ogni bimbo deforme prolunga nel tempo questa azione redentiva divina; il suo sacrificio, il più simile per innocenza a quello del Maestro, ridona alla nostra comunità un diritto a sperare. In questa luce, l'apporto sociale del bimbo minorato è indubbiamente più valido, nella scala dei valori, dell'apporto del genio, dell'inventore, del grande dirigente; costituendo un valore determinante per la storia del mondo (46).

(45) ISAIA, 52, 14; 53, 2 ss.

(46) GNOCCHI C., *Pedagogia del dolore innocente*, La Scuola, Brescia, 1956, pp. 19 ss.; GUZZETTI G. B., MANCINI I., COLOMBO C., *Il dolore nella morale, nella filosofia, nella teologia*, pp. 72 ss.; LYONNARD G. - PLUS R., *L'apostolato dei patimenti*, Marietti, Torino, 1944, pp. 78 ss.

E' da ricercare in questa autentica interpretazione delle cose, **il motivo più vero** del commovente rispetto e delle premurose attenzioni che distinguono le madri migliori, di fronte al loro bimbo deforme; trascorrono lunghi anni, silenziose e nascoste, in questo servizio di affettuosa assistenza, conscie della preziosità del tesoro che hanno per le mani e quasi sorrette dalla convinzione che **il loro sacrificio è dono alla comunità**.

Allo stesso modo sono da ricercare alla stessa origine i motivi di quelle istituzioni di assistenza sorte in ogni tempo a favore di queste piccole esistenze deformi, dove è **umanamente incomprensibile la gioia**, che contraddistingue i volontari di questo servizio

E' sempre a questa verità che l'Episcopato Belga nel documento citato, **richiama i credenti dopo i fatti di Liegi: ricorda loro l'immenso valore che può rivestire una sofferenza umana quando essa è accettata con coscienza sociale e religiosa; esalta la grandezza d'animo di chi circonda con amore raddoppiato questi esseri meno favoriti dalla natura. «La carità e lo spirito di abnegazione, che ispirano tale condotta, sono il migliore omaggio al mistero della vita e alla dignità della persona umana»** (47).

CONCHIUDENDO

Conosciamo molto poco dei piani divini nella storia dell'uomo; ma conosciamo sufficientemente per essere convinti che ogni essere che viene alla vita, come la piccola Corinne, **ha il suo onore, il suo posto, la sua missione nel mondo**; come avviene nelle costruzioni del genio, dove anche la piccola vite nascosta sotto i grossi ingranaggi ha il suo compito di resistenza e di azione.

Nella concezione dell'umanità come unità vivente e solidale, ogni membro ha la sua precisa funzione: **«e anche quelle membra che riteniamo più deboli sono assai necessarie**, e quelle che crediamo meno nobili sono quelle che noi circondiamo di maggior onore» (48).

In questo autentico contesto di realtà, il nostro atteggiamento accanto ai bimbi deformi dovrebbe essere anzitutto di **riconoscenza** per quanto pagano per noi, unitamente a **un'affettuosa venerazione**: tale, però, che si traduca in operante responsabilità, mediante **una convinta e amorosa accettazione** delle loro esistenze nelle nostre famiglie e nella nostra società e mediante **coraggiose iniziative** che integrino le loro insufficienze.

Giacomo Perico

(47) *Dichiarazione dell'Episcopato Belga, cit.*

(48) S. PAOLO, *Prima Lettera ai Corinti*, XII, 22.