

MATRIMONI IMPOSSIBILI E MATRIMONI CONTROINDICATI PER RAGIONI MEDICO - MORALI

(continuazione) *

II. MATRIMONI CONTROINDICATI

Con questa espressione intendiamo riferirci a quei matrimoni che sotto qualche aspetto risultano pericolosi o al coniuge stesso o all'altro coniuge o alla prole. E' sulla base dell'entità di questo rischio che il giudizio morale, di cui più sotto ci occuperemo, pronuncerà le sue valutazioni, traducendosi in concreto nel dovere di distogliere dal matrimonio o di sconsigliarlo.

PERICOLI GENETICI

Una breve premessa (41).

Per facilitare la comprensione del problema, diamo una breve premessa orientativa. Nella riproduzione biologica il 50% del patrimonio ereditario del figlio proviene dal padre e l'altro 50% dalla madre. Quale sia il gioco della porzione materna e paterna di questo patrimonio sui caratteri del figlio, è difficile precisarlo.

« Questo gioco della sorte, che si realizza nel concepimento di ogni uomo, fu chiamato da un autore francese "la lotteria mendelliana" [...]. Essendo i caratteri dell'uomo in numero indeterminato da calcolarsi nell'ordine di milioni, nascono tali e tanti possibili combinazioni che, fatta eccezione per i gemelli, non vi sono individui ereditariamente uguali. I caratteri hanno valore diverso: alcuni prevalgono e vengono detti "dominanti", altri cedono e vengono detti "recessivi" » (42).

* Vedi: *Aggiornamenti Sociali*, (gennaio) 1966, pp. 31 ss., rubr. 211.

(41) GIANFERRARI L., *Genetica e matrimonio*, in *Atti del IV Congresso Internazionale dei Medici Cattolici* (Roma, 24 settembre-2 ottobre 1949), *Orizzonte Medico*, Roma 1950, pp. 125 ss.; MARCOZZI A., *Problemi medici del matrimonio*, in *Maternità e Infanzia*, settembre-dicembre 1963, pp. 168 ss.; OLIVA G., *Ereditarietà*, in *Minerva Medica*, 28 aprile 1960, pp. 1545 ss.; O.M.S., *Génétiqne humaine et santé publique*, O.M.S., Genève 1964, pp. 8 ss.; MERCADAL J. - MASSON M. - MONTOBBO L., *Le conseil du médecin avant le mariage* (Dispensa ciclostilata), 1° Convegno Europeo dei Medici Cattolici, Malta, 6-10 settembre 1964, pp. 2 ss.

(42) GEDDA L., *Le leggi biologiche della popolazione*, Dispensa letta all'Istituto « G. Mendel » di Roma, s.d., pp. 2 ss. - Vedi anche: MORGANTI

Con questo processo vengono trasmesse di padre in figlio **anche le malattie**, che si ritiene « siano state accese come fuochi nella notte dei tempi mediante il cambiamento di determinati fattori ereditari o geni (mutazione), che d'allora in poi hanno trasmesso di generazione in generazione la malattia, dove non abbiano avuto il carattere di fattori letali, cioè proibitivi per la vita dei nuovi esseri. Le malattie ereditarie vengono quindi considerate come dovute a un fatto mutativo insorto in un determinato tempo storico e stabilizzatosi attraverso il meccanismo ereditario » (43).

Le **controindicazioni**, che oggi la genetica preventiva pone alla costituzione di un gruppo familiare, si possono ridurre sostanzialmente alle due seguenti: - 1) presenza in uno dei genitori o in ambedue di una malattia ereditaria dominante; - 2) eccessiva vicinanza genotipica dei due soggetti (consanguineità) (44).

Presenza di malattia ereditaria.

1. Va detto subito che **non è possibile dare un elenco** e una classificazione completa e definitiva delle malattie ereditarie, in quanto: a) il loro numero continua a crescere con il progredire delle osservazioni nei vari settori della medicina (in neuropsichiatria, in oculistica, in cardiologia, in dermatologia, in ortopedia, in urologia, in ginecologia, ecc.); b) per molte di loro non è ancora possibile stabilire il tipo di trasmissione ereditaria.

2. Attenendoci, tuttavia, alle conclusioni più probabili delle ricerche finora eseguite (45), **se ne potrebbe fare il seguente inquadramento generale**, con qualche indicazione esemplificativa:

a) **Malattie dominanti**: diatesi emorragica o emofila da deficit del fattore PTA; talassemia o anemia mediterranea; albinismo circoscritto; disostosi cranio-facciale; polidattilia; nanismo; corea di Huntington; psicosi maniaco-depressiva.

b) **Malattie recessive**: idiozia amaurotica infantile o di Tay-Sachs; idiozia amaurotica giovanile o di Spielmeyer-Vogt;

G., *La funzione del medico genetista nei consultori prematrimoniali*, in *Atti del XV Convegno dell'AMCI milanese*, Gazzada, 11 ottobre 1964, AMCI, Milano 1965, pp. 8 ss.; GRAIG A. J., *Medical Advisory Problems Arising before Marriage* (Dispensa ciclostilata), 1° Convegno Europeo dei Medici Cattolici, cit.

(43) GEDDA L., cit., p. 4. - Vedi anche: MONDINA R., *Malattie ereditarie e visita prematrimoniale*, Ancora, Milano 1964.

(44) TAVOLA ROTONDA, *I matrimoni difficili*, in *Orizzonte Medico*, n. 2, 1965, p. 2; MERCADAL J. - MASSON J. M. - MONTORBIO L., cit., pp. 2 ss.

(45) VON VERSCHUER O., *Genetik des Menschen*, Urban und Schwarzenberg, München 1959; GIANFERRARI L., *Genetica e matrimonio*, cit., pp. 3 ss.; MARCOZZI A., *Problemi medici...*, cit., pp. 168 ss.; OLIVA G., cit., pp. 1545 ss.; MERCADAL J. - MASSON J. M. - MONTORBIO L., cit., pp. 2 ss., pp. 9 ss.; SCHRADER A., *Clinica d'oggi*, UTET, Torino 1957, vol. IV, pp. 709 ss.; EDERLE W., *Clinica delle sindromi extrapiramidali*, UTET, Torino 1961, vol. X, pp. 475 ss.

albinismo totale; malattia di Niemann-Pick; mioatrofia spinale progressiva infantile.

c) **Malattie ora dominanti ora recessive:** distrofia muscolare progressiva; atassia spinale ereditaria; cataratta congenita; miopia; retinite pigmentosa; osteogenesi imperfetta; ittiosi semplice.

d) **Malattie con trasmissione irregolare:** varie malformazioni congenite, talvolta associate ad aberrazioni cromosomiche.

e) **Malattie con componente ereditaria presumibile,** ma di difficile accertamento, sia per la complessità dei determinanti genetici che per l'interferenza di fattori esogeni: schizofrenia, allergie, cancro.

3. **La valutazione del rischio genetico** da parte dell'esperto, in tutti questi casi, consiste nel precisare quantitativamente e qualitativamente il pericolo che potrebbe derivare alla discendenza con un determinato incontro di individui. Il rischio potrebbe derivare sia da entrambi sia da uno solo dei candidati.

Nel primo caso è possibile segnalare che per ciascuno di essi un matrimonio contratto con altra persona può essere esente da tale rischio oppure lo ridurrebbe notevolmente. Nel secondo caso, invece, la possibilità di migliorare la prognosi eugenica con un altro tipo di matrimonio, esiste solo per uno dei due (46).

Ad ogni modo, **la valutazione del rischio ereditario** « presuppone un'accurata raccolta di dati ginecologici e di quelli anamnestici patologici. Questa raccolta può venire effettuata nel corso di uno o più colloqui: le notizie possono venire fornite per corrispondenza. In ogni caso, si giunge alla costruzione dell'albero genealogico dei nubendi, e ovviamente tanto maggiore sarà la validità del pronostico eugenetico, quanto più accurata, approfondita e completa sarà la raccolta dei dati » (47).

Evidentemente le leggi della genetica possono dire solo gli eventi più probabili e meno probabili: non possono dare certezza. Nei nubendi c'è sempre un certo spazio per la speranza « anche nei casi aprioristicamente più tragici » (48).

Le controindicazioni da consanguineità (49).

1. Propriamente parlando, il matrimonio fra consanguinei non costituisce per se stesso causa di malattia. Si osserva solo che in questi casi **la frequenza di tare ereditarie risulta maggiore** che negli altri non consanguinei.

(46) MORGANTI G., o. c., pp. 8 ss.

(47) MORGANTI G., o. c., pp. 9-10.

(48) MORGANTI G., o. c., pp. 11.

(49) CRAIG A. J., *cit.*; O.M.S., o. c., pp. 20 ss.; SERRA A. - SOINI A., *Studio sugli effetti disgenetici dei matrimoni consanguinei in alcune popolazioni italiane*, e SERRA A., *La consanguineità e i suoi effetti nelle popolazioni umane*, Ed. Istituto « G. Mendel », Roma 1961.

Nel matrimonio non consanguineo «l'incontro di coniugi sani portatori di uno stesso fattore patologico recessivo, dipende unicamente dalla diffusione del fattore nella popolazione [...]». Ad esempio, un soggetto che porti il fattore ereditario dell'albinismo, avente la frequenza del 3 per mille, ha una probabilità del 6 per mille circa di incontrare, mediante un matrimonio non consanguineo, un coniuge che porti lo stesso fattore e che gli possa dare per conseguenza figli albini.

«Ma se lo stesso soggetto scegliesse come coniuge un cugino primo, la probabilità che questi sia portatore del fattore dell'albinismo, sarebbe oltre 20 volte maggiore, cioè del 125 per mille, invece del 6 per mille, perché in questo caso il rischio dipenderebbe unicamente dal grado di consanguineità» (50).

In altre parole, la differenza fra il rischio che si manifesti nella discendenza del matrimonio consanguineo un determinato carattere patologico recessivo, e il rischio che lo stesso carattere si manifesti in un matrimonio non consanguineo, «è tanto maggiore quanto più stretto è il grado di parentela e quanto più il fattore considerato è raro nella popolazione» (51).

Se ad esempio nella popolazione, fra cui i candidati si sceglieranno, un determinato fattore recessivo è portato da una persona su cento, una coppia di cugini primi avrà una probabilità di figli colpiti dal fattore patologico sette volte maggiore di una qualsiasi altra coppia non consanguinea.

«Se nella popolazione tre soggetti su mille fossero portatori del fattore patologico (com'è il caso dell'idiozia amaurotica infantile) l'aumento di probabilità di figli tarati salirebbe rispettivamente a 20 volte tra cugini primi e a 5 volte tra cugini secondi. Ma se una sola persona su mille fosse portatrice di un determinato gene patologico (come potrebbe essere il caso dell'itiosi congenita) l'aumento della probabilità di figli tarati salirebbe addirittura a 63 volte per i cugini primi e a 16 volte per i cugini secondi» (52).

E' facile allora comprendere come alcune malattie recessive estremamente rare si manifestino in pratica solo nei discendenti da matrimoni consanguinei. Anzi in molti casi dette malattie sono talmente gravi che riescono a provocare la morte del feto nel grembo materno o del bimbo appena nato (53).

2. Le stesse osservazioni, naturalmente solo in un piano di analogia, possono essere fatte nei confronti di due soggetti che provengono da famiglie nella cui storia si osservano le stesse malattie, quando cioè sui due stipiti singoli abbiano agito sepa-

(50) MORGANTI G., o. c., p. 14. - Vedi anche GIANFERRARI L., I matrimoni fra cugini, in *Successo*, aprile 1965, p. 30.

(51) MORGANTI G., o. c., p. 14. - Vedi anche: POLITO A., I matrimoni fra consanguinei e loro influenza sulla prole, in *Peniero Medico*, 30 ottobre 1958; CRAIG A. J., *Medical Advisory...*, cit., pp. 3 ss.

(52) MORGANTI G., o. c., pp. 14 e 15.

(53) MARCOZZI A., *Problemi medici...*, cit., p. 167; SERRA A., *La consanguineità...*, o. c., pp. 134 ss.; MORGANTI G., o. c., p. 15.

ratamente mutazioni **con effetto identico**; in tal caso può agire una specie di convergenza di genotipi simili, facilitando nel prodotto del concepimento la comparsa del quadro morboso (54).

Matrimoni fra razze diverse (55).

Sembra, allo stato attuale delle ricerche sulle ibridazioni umane, che una mescolanza **indiscriminata di razze propriamente dette** non risponda di massima allo spirito di una sana eugenetica; anche perché l'ibrido in questi casi è in genere un individuo soggetto a disformie estetiche (alterazioni o deformità) che possono determinare complessi di inferiorità personale, e implicare difficoltà di inserimento sociale.

Non si deve, però, esagerare in queste prospettive sfavorevoli, anche perché con « il continuo progresso tecnologico, che può procurare a ciascun individuo l'ambiente che gli si addice, tali differenze stanno diventando sempre meno importanti » (56).

Quando poi si uniscono in matrimonio due individui, che appartengono a **due sottospecie** di una medesima razza principale, sembra che l'ibridazione dia risultati anche positivi. Così, si è constatato che essi danno vita a stiptiti di particolare eccellenza genotipica.

Incompatibilità Rh.

1. Questo è il problema che forse più di tutti interessa il profano. Consiste in questo dato di fatto: **se una donna Rh negativa** sposa un uomo Rh positivo può avere figli Rh positivi e Rh negativi. Nel secondo caso non succede nulla; **nel primo caso invece** (quando il figlio sarà Rh positivo) nell'organismo della madre si formano anticorpi anti-Rh che, dalla seconda gravidanza in poi, possono produrre gravi alterazioni e anche la morte del nuovo prodotto del concepimento.

In altre parole, dopo la prima gravidanza che praticamente ha immunizzato la madre, in presenza di un feto Rh positivo, gli anticorpi materni, riattraversando il filtro placentare e giungendo al feto, possono provocare **una pericolosa reazione emolitica**.

2. L'opinione pubblica ha molto esagerato la possibilità di questo evento nell'incontro di una donna Rh negativa con marito Rh positivo. La frequenza della immunizzazione materno-fetale nell'ambito dell'incompatibilità Rh è **bassissima**, e anche nel caso in cui essa sia presente, le affezioni fetali sono una piccola percentuale, che può essere calcolata dal 3 al 4% (57).

(54) TAVOLA ROTONDA, *cit.*, p. 4.

(55) MASON PH., *Problemi e conflitti razziali*, Ed. Comunità, Milano 1960, pp. 49 ss.; NIEDERMEYER A., *o. c.*, pp. 285 ss.

(56) MASON PH., *o. c.*, p. 65.

(57) MORGANTI G., *o. c.*, pp. 15 ss.; MARCOZZI A., *Problemi medici...*, *cit.*, pp. 167 ss.; TAVOLA ROTONDA, *cit.*, p. 2.

3. Vale la pena, a questo proposito, di fare una considerazione di carattere statistico. **Le ragazze Rh negative in età da marito** rappresentano da noi il 10-15% del totale; altrettanto è per i giovani. Di fronte a questo dato, è impossibile ottenere che tutte le donne Rh positive rinuncino a sposare Rh negativi per lasciarli alle ragazze Rh negative. Di conseguenza è fatale che **donne Rh negative si incontrino con giovani Rh positivi.**

Del resto, se davvero le donne Rh negative riuscissero a sposare solo soggetti Rh negativi e viceversa, « **la frequenza dei soggetti Rh negativi nella popolazione aumenterebbe rapidamente per qualche generazione, poi sempre più lentamente, fino a stabilizzarsi sul 30-40%** » (58). Se poi successivamente si riprendesse il metodo della non-discriminazione, immediatamente si ritornerebbe alle frequenze attuali del 10-15% di Rh negativi.

PERICOLI DA ALTRE AFFEZIONI

1. Vi sono malattie infettive in istato di contagiosità che, oltre a mettere in serio pericolo la salute dell'altro coniuge sano, mettono in grave pericolo anche la discendenza mediante trasmissione transplacentare o mediante una particolare predisposizione a contrarre l'infezione. Fra queste ricordiamo soprattutto **la sifilide e la tubercolosi.**

a) Il microorganismo che determina **la sifilide** riesce a penetrare profondamente nei tessuti del soggetto portatore e può raggiungere tutti gli organi; riesce a perforare le pareti uterine della donna **fino a raggiungere il feto** che da quel momento corre il rischio di morire o di nascere prematuro o cieco o sordomuto o atassico o paralitico (59).

b) Per quanto riguarda **la tubercolosi**, è stata dimostrata la possibilità che genitori ammalati trasmettano ai figli un gene « **predisponente** ». Resta vero, tuttavia, che per l'insorgenza e per lo sviluppo dell'evento morboso, è necessaria la presenza dell'agente specifico, nella fattispecie il bacillo di Koch.

2. Un gruppo di anomalie, che può avere conseguenze piuttosto serie e talvolta fatali, se non immediatamente almeno successivamente, è **quello delle psicopatie** (perturbazione psichica fino ai limiti della malattia) e **quello delle psicosi** (vere malattie mentali). Esse sono diverse e assai difficili a classificarsi inte-

(58) MORGANTI G., o. c., pp. 17 ss. - N. B.: L'A. osserva che, se si volesse attuare un'eventuale selezione del tipo Rh, non si capisce perché tale selezione non dovrebbe essere estesa anche al gruppo ABO, dato che anche nell'ambito di questo gruppo esiste un problema di malattia emolitica del neonato; a tutte le donne, cioè, del gruppo O dovrebbero essere riservati uomini del gruppo O.

(59) FONTANA A., *Sifilide e malattie veneree*, UTET, Torino 1937, pp. 191 ss.; KAHN F., *La vita sessuale*, Ed. Mediterranee, Roma 1956, pp. 185 ss.; PUJULA J., *De medicina pastoralis*, Marietti, Torino 1953, pp. 164 ss.

gralmente in tutte le loro sfumature. Possono essere ricordate tra le prime: gli stati di abulia accentuata, la sovraeccitabilità incontrollabile, manifestazioni isteriche; e, fra le seconde, la demenza, la schizofrenia, la follia maniaco-depressiva (60).

E' facile capire come un soggetto colpito da queste forme, soprattutto nel caso di vere malattie mentali, il quale non lasciasse clinicamente speranze di guarigione o non fosse disposto a subire un continuato controllo, **fa prevedere con sicurezza gravi situazioni** ai danni dell'unità e della reciproca collaborazione coniugale, talvolta anche in misure disastrose (61).

E' da collocare accanto alle malattie mentali **lo stato di alcoolizzazione e la morfinomania**, che, oltre a rendere difficile lo adempimento degli obblighi della vita matrimoniale, mantengono in un clima di allarme e di tensione tutto il gruppo familiare, con influssi di cattivo esempio e di cattiva educazione nei confronti dei bambini.

3. Vanno pure richiamate, in ordine alla felicità e all'accordo coniugale, **altre anomalie** che, benché possano sfuggire facilmente allo sguardo disattento del partner in epoca di fidanzamento o non possano essere calcolate dallo stesso paziente nelle loro vere conseguenze se non a distanza di tempo, possono avere reali e decisivi riflessi negativi sulla coppia.

a) Ricordiamo a questo proposito alcune **alterazioni somatiche o funzionali**, la cui conoscenza diventa totale durante la piena convivenza dei due; come alcuni tipi di cicatrici antiestetiche, le mammelle ipertrofiche, affezioni cutanee di natura repellente, la presenza di difetti anatomici negli organi sessuali, difetti nell'apparato locomotore, gravi forme di reumatismo, malattie renali, forme di asma, ecc.

b) Dovrebbero essere tenute presenti, a questo proposito, le condizioni di soggetti che hanno subito radiazioni fisiche o atomiche (in occasione di cura o in corso di eventi bellici o durante prestazioni professionali). Esse potrebbero avere indotto nel soggetto mutazioni geniche capaci di causare sterilità o alterazioni o mostruosità fetali.

c) Finalmente, richiamiamo alcune malattie che subiranno inevitabili peggioramenti una volta contratto il matrimonio, o per la loro inevitabile recrudescenza nel tempo o in occasione di una gravidanza (come certe cardiopatie, la sclerosi multipla, la nefrite, ecc.) **o all'epoca del parto** (disformismi ossei, vertebrali o del bacino, ecc.) (62).

(60) NIEDERMEYER A., o. c., pp. 294 ss.

(61) MERCADAL J. - MASSON J. M. - MONTOBBO L., *cit.*, pp. 2 ss.; JENNINGS P. C., *Medical Advisory Problems Arising before Marriage* (Dispensa ciclostilata), I° *Convegno Europeo dei Medici...*, *cit.*

(62) POLE F. M., *Medical Advisory Problems Arising before Marriage* (Dispensa ciclostilata), I° *Convegno Europeo dei Medici...*, *cit.*

Nelle malattie ereditarie.

1. Per quanto si riferisce alle **malattie ereditarie più gravi di tipo dominante** riscontrate dall'esperto, la legge morale indica questo comportamento: anzitutto va valutata per quanto è possibile l'ampiezza del rischio genetico, attraverso la raccolta di tutti i dati possibili; a seconda dell'eventualità più o meno prossima e della gravità del pericolo, il soggetto interessato **dovrà essere dissuaso o sconsigliato** dal contrarre quel matrimonio: in casi più remoti di pericolo, potrà essere semplicemente avvisato con estrema chiarezza dei pericoli che detto matrimonio porta con sé per la discendenza (63).

Pio XI, nella enciclica « Casti Connubii », dopo aver rivendicato ai genitori ereditariamente tarati il diritto sostanziale di sposare, aggiunge: « **sebbene spesso convenga dissuaderli da farlo** » (64).

Se, ad esempio, un **emofilico** contrae matrimonio, metà delle figlie probabilmente saranno trasmettentrici della malattia. La donna che ha un fratello emofilo ha una probabilità su due di essere trasmettitrice del male. Però, non abbiamo mezzi per sapere quale donna trasmetterà di fatto l'emofilia. Per cui, il consigliere dovrà rendere chiaramente edotto il soggetto dei gravi rischi che il suo matrimonio fa correre alla prole (65).

2. Per quanto riguarda le **malattie recessive**, non si deve essere così severi e negativi. Ognuno di noi porta geni spiacevoli e se non ci si dovesse sposare per questa semplice ragione, avremmo un'enorme moltitudine di celibi. L'incontrare o meno un soggetto che porta lo stesso gene dannoso, dipende solo dal caso; in tale circostanza la malattia ha una possibilità di manifestarsi in uno su quattro dei nostri figli.

Ai fini di assumere il comportamento più adeguato di fronte a questi casi, è bene tenere presente anche l'estrema difficoltà di una obiettiva calcolazione del rischio e le possibilità che oggi la scienza medico-chirurgica in generale possiede per le debite correzioni e controlli.

Nei casi d'incompatibilità Rh.

Nei casi in cui i due aspiranti al matrimonio siano **l'uno Rh positivo e l'altro Rh negativo**, la legge morale non ha nulla da ridire, oggi soprattutto che la scienza è in grado di darci

(63) BUONOMINI, *Malattie ereditarie o congenite; aspetti morali e caritativi della medicina preventiva*, in *Studium*, gennaio 1960, pp. 69 ss.; HEALY E., *Medicina e morale*, E. Paoline, Roma 1958, pp. 338 ss.; MORGANTI G., o. c., pp. 9 ss.; CRAIG A. J., *cit.*

(64) PIO XI, *Casti Connubii*, 31 dicembre 1930, in *A.A.S.*, 1930, p. 565.

(65) CRAIG A. J., *cit.*

in queste circostanze una tempestiva diagnosi e una adeguata terapia e riesce a salvare e a ricuperare completamente i neonati con malattia emolitica. Anzi, oggi si è in grado di accertare l'esistenza di questa anomalia già dagli ultimi mesi di gravidanza: il che permette di adottare tempestivamente tutti i provvedimenti adeguati (66).

Nei matrimoni fra cugini.

Benché i rischi derivanti dal matrimonio fra cugini di primo grado non siano ancora ben precisati dalla scienza moderna, e da un calcolo approssimativo non sembra debbano superare di molto il doppio del rischio normale, tuttavia è saggia norma morale **non favorire di massima tali matrimoni**, soprattutto quando gli antenati comuni hanno una storia sanitaria piuttosto sfortunata (67).

Tanto più che, da un punto di vista sociale, il matrimonio fuori di ogni parentela immette il soggetto in una nuova cerchia familiare, allargando così conoscenze, rapporti, amicizie e scambi di attività, con benefici riflessi sulla personalità, mentalità, cultura e comportamento (68).

E' opportuno il matrimonio fra razze diverse?

La morale protegge le varie razze umane, come ordini naturali; e non ammette discriminazioni in razze superiori o inferiori, anche se si potrà parlare di individui più o meno dotati, dopo aver fatto presente che molte razze possono essere rimaste socialmente e culturalmente arretrate per ragioni assai diverse da quelle geniche o morfologiche: quali il disinteresse e lo sfruttamento da parte dei popoli civili.

Va dunque rigettato il concetto di «**igiene di razza**» nel senso di un divieto formale di contrarre matrimonio con individuo di razza diversa. Ciascun uomo ha il diritto radicale di contrarre matrimonio con chi vuole; purché naturalmente siano osservate le condizioni di capacità e di responsabilità che la stessa natura esige perché un matrimonio possa essere veramente tale (69).

Si può ammettere che da un punto di vista medico possano essere fatte considerazioni di opportunità o convenienza di incontri fra soggetti di razza diversa. Ma esse non saranno mai tali da costituire **vere e proprie controindicazioni e tanto meno divieti**. Di conseguenza, ci si potrà limitare a far presente agli

(66) MORGANTI G., o. c., pp. 15 ss.; HEALY E., o. c., pp. 389 ss.; MARCOZZI A., *Problemi medici...*, cit., pp. 167 ss.

(67) JENNINGS P. C., cit.

(68) HEALY E., o. c., p. 392.

(69) Intendiamo alludere all'esclusione di quegli impedimenti di diritto naturale che è condizione assoluta per un matrimonio secondo natura.

interessati le eventuali disformie di carattere estetico della prole e le differenze di abitudini e di comportamento, con le inevitabili ripercussioni sulla vita coniugale.

Nei casi di malattie contagiose o inguaribili.

1. Nel caso di malattie veneree in stato di contagiosità, soprattutto in caso di sifilide, l'indirizzo morale più opportuno è quello di convincere gli interessati a rimandare l'epoca delle nozze fino a che la malattia non sarà vinta.

Nel caso in cui il soggetto, consapevole del suo stato, si rifiutasse di comunicare le sue condizioni all'altra parte, come sarebbe suo obbligo morale di giustizia, l'esperto che l'ha esaminato, potendolo fare senza provocare maggior danno, può ritenersi liberato dal segreto professionale, e, nei modi e nella misura più discreti, può far sapere all'altra parte, o a chi per essa, le vere condizioni del soggetto, ai fini di far evitare a persone innocenti di essere gravemente danneggiate (70).

E' un poco analogo al precedente, ma di questo meno grave, il caso di un soggetto tubercolotico in stato di contagiosità. Se il matrimonio potrà essere rimandato, senza particolari inconvenienti, il rinvio sarà assai opportuno. Tuttavia, va ricordato che da un punto di vista igienico, salve le opportune precauzioni di ordine personale e ambientale da adottarsi per i nascituri, il matrimonio è certamente possibile.

2. Nonostante la validità delle precedenti osservazioni sulla inopportunità e sulla controindicazione medica di un matrimonio fra contagiosi, resta sempre vero che, qualora l'altra parte accetti in piena coscienza e responsabilità l'unione, tale matrimonio non può essere vietato. Che se, oltre tutto, si aggiungono ragioni veramente gravi per la celebrazione delle nozze, verrebbe meno l'aspetto di inopportunità.

3. Nel caso di un ammalato non contagioso, ma destinato a morte precoce, la legge morale non si oppone a un suo eventuale matrimonio quando questo non provochi un serio peggioramento delle condizioni di salute di lui e l'altra parte sia pienamente al corrente dello stato reale del futuro coniuge.

In questo caso è salva la giustizia, è salvo il diritto sostanziale al coniugio; e la eventuale precoce vedovanza è ammessa come effetto secondario indesiderato. Naturalmente una scelta di questo genere dovrà essere motivata da ragioni serie di affetto o di carattere umanitario o soprannaturale.

(70) PERICO G., *Il segreto professionale*, in *Aggiornamenti Sociali*, novembre 1960, pp. 595 ss.; TRABUCCHI E., *Il segreto professionale*, Ed. S.O.S., Chieri (Torino) 1959, pp. 25 ss.; PAQUIN J., o. c., pp. 442 ss.; CIVIERA A., *Segreto professionale del medico*, in *Palestra del Clero*, 1° luglio 1960, pp. 740 ss.; PUJIULA J., o. c., pp. 137 ss.

Nei casi di malattie mentali.

1. **Le malattie mentali** dei candidati al matrimonio presentano problemi medico-morali assai più complessi. Di fronte al soggetto che è stato più volte ricoverato per manifestazioni psico-patologiche, il consigliere morale si atterra il più possibile al parere dell'esperto, che deve soprattutto preoccuparsi di prevedere con quale probabilità il paziente potrà in seguito ricadere nelle sue crisi, e in base ad esso dissuadere o sconsigliare il matrimonio.

Nei casi in cui il soggetto è palesemente **di scarsa efficienza mentale**, o è disturbato da gravi forme mentali, anche se 'è in grado di capire sufficientemente il vero scopo del matrimonio (e quindi, assolutamente parlando, capace di contarlo), nella maggior parte dei casi va dissuaso dallo sposarsi, non solo perché renderebbe impossibile a sé e all'altra parte la convivenza, ma anche per le conseguenze che potrebbero risultare nella prole per le eventuali trasmissioni di malattie o di predisposizioni ad esse (71).

Saremmo, invece, meno severi per altre piccole forme di labilità psichica, quando **il silenzio dell'esperto sembra essere l'espressione più opportuna di carità e di terapia**. Mostrare in questi casi eccessivi timori per il futuro dei due candidati, può risultare, e da un punto di vista terapeutico e da un punto di vista umano, trattamento indiscreto e inadatto (72).

2. **Nel caso di candidati alcoolizzati o dediti agli stupefacenti** il giudizio medico-morale dovrà essere piuttosto severo, tenendo presente che, se le condizioni del soggetto non miglioreranno, la felicità e l'unione coniugale saranno fatalmente sottoposte a rischi economici e a malintesi assai gravi, e sarà pressoché impossibile l'educazione e la formazione della prole, che oltre il resto potrebbe essere danneggiata seriamente anche nella salute.

Le donne, soprattutto se infermiere, di fronte a un soggetto ammalato, possono sentirsi condotte a lui da un senso di pietà, quasi attratte dalla missione di redimerlo. Pur apprezzando il loro istinto di donazione e di redenzione, esse devono essere avvisate delle conseguenze che potranno derivare da quel connubio; se non altro si potrà ottenere da loro che protraggano il fidanzamento fino al compimento di una cura disintossicante (73).

Nel caso di omosessuali.

Per quanto riguarda l'**omosessuale inguaribile o comunque irricuperabile**, molto spesso la sua anormalità lo rende perfino incapace di compiere l'atto coniugale con una persona di sesso

(71) HEALY E., o. c., pp. 385 ss.

(72) JENNINGS P. C., *cit.*

(73) HEALY E., o. c., p. 386; CRAIG A. J., *cit.*

diverso; in questo caso **egli è naturalmente escluso dal matrimonio**, a causa della sua impotenza psichica.

Ma ammesso pure che egli riesca a compiere l'atto, è cosa assai imprudente spingerlo verso il matrimonio quasi che questo possa costituire una cura per l'omosessualità. Sulla base della esperienza, il matrimonio, in queste condizioni, per lo più non ha successo e determina uno stato di continua infelicità (74).

E' consigliabile il matrimonio nel caso di una gravidanza prematrimoniale?

Questo problema non poteva essere evitato nella nostra ricerca. Di massima la soluzione più felice sarebbe che i due genitori naturali **contraessero le nozze** il più presto possibile. Ma sul piano concreto questo non lo si potrà attuare se non si verificano alcune condizioni che assicurino alla coppia: intesa coniugale, capacità di collaborare all'unità e buone prospettive per l'educazione della prole.

Di conseguenza non dobbiamo essere troppo affrettati e sbadati nella soluzione dei singoli casi. Non dobbiamo lasciarci intimorire neppure dalle minacce dei parenti di lei: anch'essa ha partecipato spontaneamente alla procreazione, anch'essa ha la sua parte di responsabilità. **In concreto** si potranno spingere i due a contrarre fra loro matrimonio, quando questo sarebbe stato la naturale conclusione della loro relazione.

Nel caso in cui la decisione più saggia consigliasse il distacco dei due, occorrerà ricordare **al padre** i suoi doveri di assistenza ed aiuto che le circostanze suggeriranno, e **alla madre** il dovere morale di riconoscere il piccolo, di assisterlo e di avviarlo alla vita com'è suo pieno diritto: ne sarà dispensata qualora preveda con certezza che non riuscirà ad allevarlo o per inattitudine personale o per gravi e accertate difficoltà che ne bloccherebbero l'iniziativa. Va ricordato che il maggior bene del piccolo esige che sia evitato ogni rischio che egli cada nello stato di abbandono; è meglio, in questi casi, che la madre lo lasci a mani più provvide e capaci, e a un migliore destino (75).

Giacomo Perico

(74) POLE F. M., *cit.*

(75) PERICO G., *Tutela giuridica e assistenza dei figli nati fuori del matrimonio*, Estratto da *Aggiornamenti Sociali*, (gennaio-febbraio) 1965, pp. 24 ss.; PERICO G., *L'adozione*, Estratto da *Aggiornamenti Sociali*, (maggio) 1964, pp. 12 ss.