

Ma cominciamo dall'inizio. Alla decima settimana di gravidanza, il nostro eroe si succhia il dito, muove le gambe e le braccia. E ha un debole per i dolci: se si inietta della saccarina nell'utero delle donne che hanno troppo liquido amniotico (hydramnios) questo diminuisce, perché il feto ha bevuto una maggiore razione giornaliera di questa bevanda zuccherata, che lo nutre insieme al cordone ombelicale. Alla ventesima settimana reagisce ai suoni: sente il battito del cuore della mamma, i suoi movimenti intestinali e il rumore del sangue nelle vene, ossia un livello sonoro che nei suoi picchi raggiunge quello di una strada trafficata, fino a 80 decibel, ma di solito si avvicina più a quello di una casa con normali attività. Ma se là fuori c'è un rumore troppo forte lui sobbalza e strizza gli occhi. Siamo ormai al sesto mese: l'epoca in cui sulle copertine delle riviste cominciano a proliferare le fotografie delle mamme con il pancione. Ma attenzione: a voltare la testa verso il flash non è solo la donna. Anche il feto ci vede già e ha questa reazione. E il cervello? Se la maggior parte delle cellule nervose sono ormai formate, dopo la ventesima settimana di gravidanza è proprio la materia grigia a continuare a ingrossarsi. I neuroni si ramificano, le sinapsi si sviluppano ma è la corteccia ad ampliarsi: la centralina dell'attività intellettuale.

La coscienza umana del prematuro

Udito, vista, gusto, tatto: tutto pronto? No, perché nascere adesso non è molto indicato. Secondo le statistiche raccolte all'istituto Karolinska, venire al mondo fra la 28ª e

la 32ª settimana, ossia fra le 8 e le 12 settimane in anticipo, non dà problemi: di questi prematuri 95 su cento si sviluppano normalmente, contro 98 su cento dei nati a termine. I rischi si hanno con i "grandi prematuri": nati prima della 28ª settimana e con un peso di un chilogrammo di peso. Fra loro, 59 su cento sono sopravvissuti, di questi settemila su cento sono rimasti colpiti da infermità notoria cerebrale, dovuta di solito a un'emorragia in una cavità cerebrale, e quattro su cento hanno gravi problemi visivi alla visita di controllo dei tre anni. "In futuro - riassume Lagercrantz - sarà forse possibile curare queste lesioni cerebrali neonatali con l'aiuto delle cellule staminali nervose". Lui si dichiara d'accordo con l'attuale legge svedese che permette di abortire alla 22ª settimana al massimo. E il rispetto dei diritti del bambino? "Il mio sentimento personale è che bisogna concentrarsi sul prematuro che sembra potere sviluppare una coscienza umana. E nel piccolo il cui lobo prefrontale del cervello è danneggiato, i rischi di non acquisirla sono molto elevati. Solo in questi casi, si può dubitare dell'interesse a proseguire le terapie. Resta però il problema - conclude lo scienziato - che ne sappiamo ancora poco sull'origine della coscienza. Quindi è nostro dovere intensificare le ricerche sullo sviluppo del cervello, fondamentale per capirne l'avvento. Ma bisogna accostarsi a questo tema con umiltà. Oggi, ogni discussione costruttiva è bloccata dalle accuse reciproche fra i partigiani pro life e gli eugenisti che puntano al superuomo in uno spirito utilitarista".

Maria Gilda Lyghounis

Avanguardie inglesi

Brown cede: libertà di voto ai laburisti sulla legge che permette gli esperimenti sugli embrioni

Londra. La classe politica britannica è attraversata da una scossa dopo la polemica sull'Human fertilisation and embryology bill, il progetto di legge che fissa nuove regole per la sperimentazione sugli embrioni. Il caso era stato sollevato dal cardinale di Glasgow, Keith O' Brien, poco prima di Pasqua, quando il Labour party di Gordon Brown pareva intenzionato a non concedere la libertà di voto ai propri parlamentari. Ora la vicenda ha fatto la prima vittima illustre, sancendo anche una specie di vincitore. Dopo alcuni giorni di attese imbarazzanti intorno alla possibilità di permettere un voto libero in Parlamento sulla questione il primo ministro Gordon Brown ha finalmente concesso la libertà di voto ai laburisti, incassando ancora una volta una pessima figura da dividere con gli altri filoscientisti

militanti del suo gabinetto. A incassare invece il premio per la retromarcia del premier, è stato il leader dell'opposizione, David Cameron, che conduce da molti mesi un'incassante campagna contro il rivale parlamentare, chiamandolo "indeciso", "tergiversatore" cronico.

Molti commentatori politici britannici continuano a nutrire delle riserve sullo spessore culturale e politico di Cameron e notano con fastidio la sua apparente leggerezza, e persino disinvoltura, nell'affrontare molte questioni politiche, ma nessuno dubita sulla sua estrema capacità di perseguire i propri obiettivi politici. In primo luogo il totale rilancio del partito conservatore, seppellendo ogni ricordo storico del passato, e in secondo luogo, quello l'attacco alla reputazione dell'attuale governo, portato avanti sottolineando sempre il patologico "indecisionismo" del premier scozzese Brown. Sui meriti dell'opposizione netta e molto ragionata da parte della chiesa cattolica (e di buona parte degli altri elementi della "faith community" britannica, quale la chiesa anglicana, quelle protestanti e i principali imam islamici e ebraici) alla bozza di legge della Human fertilisation and

embryology bill (che a maggio dovrebbe ricevere la sua seconda lettura nella Camera bassa, per essere poi approvata) sono chiari. Non è affatto chiaro, invece se Cameron sia d'accordo con le motivazioni del fronte della fede, ma resta il fatto che il leader del Tory ha capito con rara lucidità politica che quella sfida autorevole da parte della gerarchia cattolica poteva diventare un ottimo alleato di strada per la sua - ben più leggera ed effimera - opposizione alla proposta di legge del governo Brown.

Non sapremo mai se ha certezze precise sulle profonde questioni etiche contenute nella proposta di legge, ma Cameron ha saputo mettere nella battaglia tutta l'enfasi del caso. "Per una proposta di legge che tocca così tanti temi etici importanti che riguardano la sfera del privato di ognuno di noi, il governo deve permettere un voto libero". A rendere possibile questa posizione ambigua è la condizione familiare del giovane leader della destra britannica (che non ha mai cessato di mettere sotto i riflettori dei media da quando è diventato leader due anni fa): un figlio di otto anni afflitto da una grave condizione neurologica, la sindrome di Otahara, che egli cura con infinito

amore e pazienza, gli conferisce una specie di "primato del dolore" che conta moltissimo in una società quale quella attuale britannica che considera la sofferenza un valore molto superiore all'eroismo. Cameron manda su tutte le furie i suoi rivali politici e non pochi colleghi di partito, la sua insistenza a "sbattere Ivan in prima pagina", come dicono i detrattori, risulta per loro una forma di strumentalizzazione politica impudica e crassa. E' una cosa sconosciuta a Gordon Brown, molto attento a non ripetere l'esibizionismo familiarista del predecessore, Tony Blair. Ma nell'unico intervento nel corso del dibattito sui meriti della bozza di legge, Cameron ha fatto soltanto un vago accenno "ai possibili vantaggi derivati dalle nuove ricerche permesse dall'Human fertilisation and embryology bill". Nel suo caso non si può parlare di una tergiversazione, dunque, ma piuttosto di una strana ambiguità e vaghezza.

William Ward

La ruota degli esposti. Medioevo? No, un'idea del Giappone ipertecnologico

"ABBIAMO DOVUTO LOTTARE CON LE AUTORITÀ". IL DOTTOR HASUDA RACCONTA L'INIZIATIVA PILOTA DEL SUO OSPEDALE

Tokyo. "No, in Giappone non c'è mai stata una vera tradizione di 'ruote' per i bambini abbandonati. Prima della guerra ne esistevano nei templi buddisti delle nostre colonie, in Corea, in Manciuria. Da noi qualcosa c'è stato nel periodo Edo (1600-1868), ma davvero poca cosa". Parla in punta di voce il dottor Taiji Hasuda, direttore dell'ospedale Jikei di Kumamoto, Giappone meridionale, mentre offre ai lettori del Foglio qualche rapida coordinata per inquadrare la sua iniziativa. La prima "ruota per bambini abbandonati" nella storia del Giappone moderno, inaugurata al Jikei lo scorso maggio, non ha

dunque antenati nella storia nipponica. Anche per questo la sua gestazione è stata lunga e contrastata. "La riflessione che ha portato all'apertura del nostro 'Konotori no yurikago' (cesto della cicogna) è cominciata nel 2002 - spiega il dottore - con l'arrivo di Yukiko Tajiri nel ruolo di responsabile del personale paramedico. Quell'anno la signora Tajiri avviò un confronto a tutto campo sui temi legati alla maternità e al-

l'infanzia, ponendo al centro dell'attenzione le grandi difficoltà sociali, economiche e psicologiche cui soccombono non poche donne giapponesi alle prese con una gravidanza indesiderata: drammi come l'aborto e l'abbandono, e anche come l'infanticidio e il suicidio. Sebbene tra le pazienti del nostro reparto maternità non si fossero mai registrati episodi di questo tipo, avevamo un po' tutti l'impressione che i mutamenti sociali degli ultimi anni avessero modificato il quadro. Di qui la decisione di condurre qualche verifica, con la creazione di un'équipe al femminile intesa a fornire supporto alle giovani madri in difficoltà. Cominciammo a contattare telefonicamente ogni puerpera uscita dal Jikei, chiedendo se incontrasse problemi e offrendo interventi gratuiti a domicilio. Poi, in una seconda fase, decidemmo di estendere il servizio alle donne in stato interessante e di spingerci oltre la ristretta sfera delle nostre pazienti". In una società dominata dalla cultura dell'onorabilità e della vergogna l'universo delle donne in crisi a causa di una gravidanza fuori programma è una realtà semiclandestina e va intercettata attraverso canali molto specifici. "Nel nostro caso - ricorda Hasuda - è stato il Centro per il rispetto della vita, che ha sede a Tokyo. Il Centro ci ha messo in contatto diretto con centinaia di donne letteralmente divorate dal dubbio se proseguire nella gravidanza o ricorrere all'aborto. Nel giro di un paio d'anni ci è stato chiaro che il numero delle giovani in difficoltà era davvero enorme. Così si è rafforzata in noi

la determinazione ad arricchire l'offerta delle soluzioni a sostegno della vita".

L'idea di una "ruota" automatizzata arriva in Giappone dal cuore dell'Europa, per l'esattezza dalla Germania, dove sportelli di questo tipo sono operativi da quasi un decennio. Nel maggio del 2004 il dottor Hasuda, la signora Tajiri e altri otto dirigenti del Jikei organizzano una spedizione ad Amburgo e a Berlino. Studiano la "ruota" nei suoi meccanismi tecnici, analizzano le questioni economiche, valutano i problemi connessi alla cura dei bambini abbandonati e alla risposta dell'opinione pubblica. "In un primo momento qualcuno di noi si è chiesto se a Kumamoto la realizzazione di uno sportello del genere non fosse in fondo una misura superflua: qui da noi l'abbandono di bambini in fasce è un'evenienza estremamente rara; io stesso, nella mia lunga carriera, ho avuto esperienza diretta di un solo episodio. Ma, per una singolare coincidenza, subito dopo il nostro rientro dalla Germania si verificarono quasi simultaneamente nella nostra regione tre nuovi casi di neonati abbandonati. A quel punto abbiamo rotto gli indugi e abbiamo iniziato a progettare la nostra ruota".

La stampa nipponica ha ampiamente documentato, non senza una punta di compiacimento, le resistenze incontrate dall'iniziativa del Jikei presso le autorità politiche a vari livelli. "L'unico organo istituzionale che ha sottoscritto fin dal principio il nostro progetto è stata la polizia - dice sorridendo il dottor Hasuda - al contrario l'am-