

di PAOLO MARIA MARIANESCHI

**S**econdo la testimonianza del prof. Giuseppe Sala, medico curante di Padre Pio, che assistette alla sua agonia e morte, e di tutti i confratelli che ebbero l'opportunità di osservare il corpo del venerato cappuccino subito dopo il decesso, le stimmate, che così singolarmente caratterizzarono la sua persona rimanendo per cinquant'anni esposte all'osservazione degli uomini del XX secolo, non erano più visibili sul cadavere: «le mani, i piedi, il torace e ogni altra parte del corpo non mostravano

rilievi di ferite, né cicatrici erano presenti là dove in vita aveva avuto piaghe ben limitate e visibili». Non è molto frequente che un medico si interessi di lesioni somatiche guarite. Normalmente l'opera del terapeuta viene richiesta quando la lesione compare. Evidentemente, la guarigione di quei segni, chiamati comunemente stimmate, caratterizzanti la persona di Padre Pio, non è stata considerata normale. Ci troviamo di fronte ad uno di quei casi in cui la «*restitutio ad integrum*» di una sindrome lesionale, invece di allontanare definitivamente l'opera del clinico, al contrario la invoca proprio perché, sembra un paradosso, la stessa guarigione appare anomala. La prima domanda cui dobbiamo rispondere come medici ci sembra questa: che cosa è scomparso o guarito sul corpo di Padre Pio nell'ultimo periodo della sua esistenza? La risposta sembrerebbe ovvia: tutti sanno che sono scomparse le stimmate. Ma l'interesse del medico non può essere soddisfatto dal suono di questa parola greca che significa "marchio" e che, da quando venne usata da

## LA SCOMPARSA DELLE STIMMATE DI PADRE PIO:

*un assurdo fisiopatologico*

Paolo di Tarso come sinonimo di segno delle sofferenze patite per Cristo, è stata universalmente accettata per indicare quella particolare sindrome organica che, a partire dal XIII secolo, epoca di san Francesco primo stigmatizzato, ha cominciato a manifestarsi misteriosamente e spontaneamente sul corpo di alcuni soggetti, a ricordare il quadro lesionale del Cristo crocifisso.

Al medico più opportunamente spetta chiedersi: a quale classe di lesioni appartengono le stimmate? Qual è la lesione elementare che le costituisce? Gran parte della riflessione scientifica sulla scomparsa delle stimmate dipende da come si risponde a questo quesito previo, perché non si può inter-

pretare la natura di una guarigione, se prima non si conosce ciò che è guarito. Per rispondere al quesito è necessario riferirsi alle relazioni mediche dei periti che visitarono le stimmate di Padre Pio.

Dalla lettura delle relazioni mediche del dott. Romanelli, del prof. Bignami e del dott. Festa, non si ricava l'impressione che l'interpretazione della lesione elementare stigmatica sia univoca. Diversi, infatti, sono i termini usati per descriverla e classificarla: pigmentazione, ferita lacera, ferita perforante, escara, abrasione superficiale, necrosi cutanea, lesione, lesione anatomica, lesione di continuo con corpo estraneo, causticazione, bruciatura da termocauterio, piaga. Secondo alcuni dermatologi di fa-



ma che si interessarono della stigmatizzazione in generale e di quella di Padre Pio in particolare, il termine tecnico adeguato per classificare le stimmate sarebbe quello di ulcerazione od esulcerazione: alla luce di quanto sappiamo sui caratteri stigmatici, queste definizioni sono sufficientemente adeguate? Definire ferite le stimmate di Padre Pio, se da una parte è giustificato dal fatto che esse morfologicamente sono apparse come una soluzione dei tegumenti recente e sanguinante, dall'altra, per altri caratteri, non possono essere considerate delle normali ferite. Infatti le stimmate non sono state provocate come tutte le ferite ed inoltre non hanno mostrato tendenza di cicatrizzazione nei normali tempi fisiologici. Anche la definizione di piaga non sembra esatta sia perché le lesioni non mostravano nessuna tendenza alla guarigione, sia perché in esse non è stato descritto il classico tessuto di granulazione che riempie il fondo di ogni ferita che guarisce per seconda intenzione.

Il fatto che le stimmate non mostrassero tendenza alla guarigione potrebbe suggerire di indicarle con il termine di ulcera; ma è noto che tutte le ulcere presentano fenomeni di sovrainfezione e di distrofia perilesionale che non sono mai stati descritti nelle stimmate. Le ulcere, poi, emanano spesso odore sgradevole, mentre le lesioni di

cui trattiamo sono state descritte come profumate anche da medici. Alcuni hanno considerato le stimmate come ustioni: il dott. Festa notò che la stimmata del torace somigliava molto ad una causticazione da termocauterio. Anche il prof. Bignami ipotizzò che le stimmate potessero essere, in parte, il prodotto di una causticazione da tintura di iodio vecchia.

Anche la definizione di ustione si presta a critica soprattutto se si considera che le stimmate di Padre Pio hanno sempre sanguinato abbondantemente; è tipico, invece, dell'ustione produrre una necrosi coagulativa dei vasi ipoder-

mici che non permette l'emorragia di sangue fresco. Riguardo all'ipotesi fatta dal Bignami essa appare infondata anche per il fatto che il cappuccino non usò più tintura di iodio dal 1919, mentre le stimmate continuarono ad esistere per altri 49 anni e con i medesimi caratteri.

È necessario, a questo punto, prendere atto che le stimmate del Santo di Pietrelcina non sono classificabili fra le lesioni conosciute dalla dermatologia e dalla patologia chirurgica. O meglio: per alcuni aspetti esse rientrano nelle nostre normali definizioni, per altri sfuggono a qualsiasi interpretazione



IL DORSO DELLA  
MANO SINISTRA DI  
**SAN PIO DA**  
**PIETRELCINA**  
DOPO LA MORTE.  
A SINISTRA:  
LE PIANTE DEI PIEDI.





approfondimenti

2008

### ▶ IL PALMO DELLA MANO DESTRA E IL COSTATO DI PADRE PIO DOPO LA MORTE. ◀

dottrinale cosicché, nel descriverle, non possiamo evitare di enunciare dei paradossi come: ferite spontanee, piaghe senza tessuto di granulazione che non cicatrizzano, ulcere non infettive e profumate che guariscono senza cicatrice, ustioni sanguinanti e così via. Le stimmate di Padre Pio, alla luce delle testimonianze giunte fino a noi, erano costituite da lesioni anatomiche profonde modificate nel tempo, chiuse da una "membrana" su cui si formava, di tanto in tanto, una crosta più spessa costituita da incrostazioni prodotte dai sanguinamenti successivi. Queste le conclusioni cui si può giungere usando un procedimento indiziario che parte dai segni rilevati durante gli esami obiettivi delle visite mediche cui Padre Pio fu, a più riprese, sottoposto. Ma l'anamnesi, cioè le notizie forniteci dal "paziente" e da chi gli era vicino, aggiungono o tolgono qualcosa alle nostre inferenze?

È opportuno a questo punto domandarsi se sia valido affidarsi alla versione dei diretti interessati in corso di perizie mediche che riguardano fenomeni mistici. A nostro parere, anche in questi casi particolari, non si può prescindere, nei limiti che esporremo, da quanto dice il soggetto che è causa della consultazione clinica. Tutti noi medici sappiamo che il nostro procedimento diagnostico parte da una accurata e diligente anamnesi, che è la principale fonte di informazioni su cui poggia l'ipotesi diagnostica. Una buona anamnesi, hanno sempre affermato i grandi maestri della medicina, significa quasi sempre una buona diagnosi. Troppo spesso, ahimé, si brancola nel buio e si pongono ipotesi fantastiche solo perché non si sa ascoltare il paziente. È pur vero che, a volte, lo stesso paziente può fornire notizie fuorvianti, ma la prudenza clinica vuole che, finché non si hanno ragioni valide per dimostrare l'inattendibilità del malato, il dato anamnestico debba essere accettato così come viene riferito; ciò è soprattutto vero quando la notizia trasmessa è l'unico elemento in grado di spiegare tutti gli aspetti di una fenomenologia non altrimenti spiegabile. Ciò detto, vediamo che cosa Padre Pio afferma in merito alla natura delle sue lesioni. In una lettera al padre spirituale che chiedeva, sotto obbedienza, notizie sul fatto della stigmatizzazione e nelle sue dichiarazioni al

padre Raffaele che, sempre sotto obbedienza, lo interrogò ripetutamente fra il 1966 e il 1967 in merito alla genesi delle stimmate, Padre Pio afferma che quelle lesioni gli sono state provocate in San Giovanni Rotondo il giorno 20 settembre 1918, intorno alle ore 9,30 da un «misterioso personaggio tutto sanguinante», in cui si era trasformato il Crocifisso del coro del convento davanti al quale egli si trovava a pregare dopo la messa. Le stimmate, a detta del Padre Pio, furono provocate in un momento di profonda contemplazione estatica per l'azione di «fasci di luce con frecce e fiamme» originatisi dallo stesso Crocifisso. Il 5 agosto precedente lo stesso misterioso personaggio gli aveva colpito il costato con «una specie di arnese, simile ad una lunghissima lamina di ferro con una punta bene affilata e che sembrava da essa punta uscisse fuoco».

Per Padre Pio, quindi, le stimmate sono delle vere e proprie lesioni provocate e non spontanee come tutti i medici pensano e scrivono. Le stesse lesioni, sulla base di quanto riferito, sembrerebbero di tipo trapassante e sicuramente profonde a causa del tipo di strumento usato dal «misterioso personaggio» e per la violenza con cui egli ferì. Dai documenti in nostro possesso risulta che le stimmate del nostro Santo erano delle perdite di sostanza tissutale profonde, interessanti oltre all'epidermide anche il derma e l'ipoderma. Pertanto, ol-



IL SIGNORE AVEVA DATO A PADRE PIO LE STIMMATE QUALI CREDENZIALI PER LA GRANDISSIMA MISSIONE AFFIDATAGLI. ESSE SCOMPARVERO PROBABILMENTE PERCHÉ CON LA MORTE QUESTA MISSIONE ERA TERMINATA.

tre ai teologi, sono costretti a porsi il problema della corretta interpretazione di questo strano fenomeno anche i medici. Questi ultimi ben sanno, infatti, che le ulcere, termine generico con cui i dermatologi indicano le lesioni cutanee profonde, guariscono sempre con cicatrice. Questa caratteristica non è propria solo del tessuto cutaneo, ma tutti i tessuti umani complessi, quando sono interrotti profondamente nella loro continuità, subiscono una perdita di sostanza, non rigenerano la struttura primitiva ma riparano il danno con la produzione di un tessuto più semplice del primitivo costituito da sostanza fibrosa, denominato appunto cicatrice.

È importante far notare che nell'uomo la cicatrizzazione è un processo obbligato e non facoltativo, come in alcuni celenterati; esso è necessariamente ed automaticamente innescato nel momento stesso in cui si produce la lesione anatomica dei tessuti. Infatti i meccanismi normali di risposta al trauma locale coincidono con quelli del processo di cicatrizzazione, identificandosi nelle tappe della reazione infiammatoria e del processo di coagulazione. La cicatrice che, in sostanza, è costituita da un tessuto fibroso senza annessi e fibre elastiche, oltre a rappresentare l'inevitabile esito di ogni

ferita o ulcera, mantiene nel tempo la diversa consistenza e struttura rispetto ai tessuti normali tanto che la sua forma e la sua localizzazione hanno sempre costituito nei secoli un attendibilissimo segno di riconoscimento.

Dovrebbe essere a questo punto abbastanza chiaro che la scomparsa delle stimmate di Padre Pio o la loro guarigione acicatrizziale che dir si voglia è un vero e proprio assurdo fisiopatologico.

La riflessione scientifica sulla scomparsa delle stimmate di San Pio da Pietrelcina ci porta alle seguenti conclusioni.

La medicina constata che delle lesioni profonde di cui ignora la classificazione patologica sono "guarite" sul corpo di Padre Pio in un modo completamente indipendente dalle usuali leggi fisiopatologiche che regolano i processi morbosi umani.

Dopo aver preso atto della impos-

sibilità di inquadrare questa misteriosa fenomenologia nell'ambito delle conoscenze acquisite che formano il *corpus* dottrinale medico, ha tentato, ugualmente, di formulare delle ipotesi esplicative. Dette ipotesi, però, non avendo avuto il suggello della verifica, sono rimaste nella loro natura di opinioni.

La medicina, quindi, può solo affermare che la scomparsa delle stimmate di Padre Pio è una guarigione straordinaria che rappresenta un vero e proprio salto dal corso naturale degli eventi. **V**

#### NOTE

<sup>1</sup> L'autore è specialista in chirurgia generale presso la Clinica chirurgica dell'Università di Perugia.